

Buitengewoon:
kwartiermaken en
ervaringsdeskundigheid
in maatschappelijke
steunsystemen

Beschrijving zorgvernieuwingsproject in
Eindhoven en randgemeenten



Buitengewoon:
kwartiermaken en ervaringsdeskundigheid
in maatschappelijke steunsystemen

Beschrijving zorgvernieuwingsproject in Eindhoven en randgemeenten

Anne-Marie van Bergen
Karin Sok
Met tekstbijdragen van Hanneke Henkens (GGzE)

maart 2008

MOVISIE

Colofon

Auteurs:
Anne-Marie van Bergen
Karin Sok

Met tekstbijdragen van Hanneke Henkens (GGzE)

© 2008 MOVISIE, Utrecht

MOVISIE – Kennis en advies voor maatschappelijke ontwikkeling

MOVISIE verzamelt, ontwikkelt en verspreidt kennis en adviseert op het gebied van welzijn, zorg en sociale veiligheid. MOVISIE werkt voor en samen met overheden, burgerinitiatieven, professionele en vrijwilligersorganisaties met als doel de participatie en zelfredzaamheid van burgers te vergroten. Centrale thema's daarbij zijn vrijwillige inzet, mantelzorg, kwetsbare groepen, leefbaarheid en huiselijk en seksueel geweld.

Kijk voor meer informatie op www.movisie.nl

De Stichting Geïntegreerde Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven en de Kempen (GGzE) biedt optimale zorg aan mensen met meervoudige complexe en vaak langdurige psychiatrische of psychosociale problematiek. Deze zorg behelst het onderzoeken, behandelen, begeleiden en rehabiliteren van mensen, het bieden van beschermde leefomgevingen en het voorkomen dat mensen een terugval doormaken.

Kijk voor meer informatie op www.ggze.nl

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	7
1 Wat is kwartiermaken, ervaringsdeskundigheid en MSS?	9
1.1 Kwartiermaken, ervaringsdeskundigheid en MSS	9
1.2 Doelen	10
1.3 Doelgroep	11
2 Wie doet wat?	15
2.1 Globale taken en activiteiten in het project	15
2.2 Kwartiermaker	16
2.3 Ervaringsdeskundig begeleider	18
2.4 Samenwerking kwartiermaker – ervaringsdeskundige	20
2.5 Werving en selectie	20
2.6 Ondersteuning en overleg	21
3 Van start in de wijk	23
3.1 Doelen formuleren	23
3.2 Contact leggen met de doelgroep	25
3.3 Contact leggen met maatschappelijke organisaties	26
4 Het contact met de doelgroep	27
4.1 Stappen in het contact met de cliënt	28
4.2 Bejegening als sleutelwoord	30
4.3 Aansluiten bij de leefwereld en de vraag	31
5 Meedoen en erbij horen: de behoeften van de doelgroep	33
5.1 Behoefte aan veiligheid als voorwaarde voor sociaal contact	34
5.2 Behoefte aan deelname aan activiteiten in de wijk	37
6 Contacten met maatschappelijke organisaties	41
6.1 Het doel: organisaties in beweging en dichterbij de doelgroep	42
6.2 Aanwijzingen voor goede samenwerking	43
6.3 In beeld zijn en blijven	43
7 Conclusie: de resultaten van het project	47
7.1 Wat is gerealiseerd	47
7.2 Wat anders blijkt dan voorzien	49
7.3 Conclusies: kritische succesfactoren bij het werken aan MSS in de buurt	50
7.4 Aandachtspunten voor de toekomst	52

Bijlage 1	Geraadpleegde bronnen en geïnterviewde personen	63
Bijlage 2	De voorgeschiedenis van het project bij GGzE	65
Bijlage 3	Wervingsteksten	67
Bijlage 4	Checklist scan werkgebied	71
Bijlage 5	Folders MSS	73
Bijlage 6	MSS in de pers	75
Bijlage 7	Checklist gesprekspunten eerste contact organisaties	79
Bijlage 8	Voorbeeld registratieformulier cliëntcontacten	81
Bijlage 9	Voorbeeld registratieformulier organisatiecontacten	83
Bijlage 10	Het werken met ervaringsdeskundigen	85
Bijlage 11	Bemoeizorg en het concept MSS	89
Bijlage 12	Over de omvang en bezetting van een MSS-project	91
Bijlage 13	Randvoorwaarden voor vernieuwingen	93
Bijlage 14	Schematische samenvatting werkwijze	97

INLEIDING

”In de MSS-projecten willen we woonomgevingen ‘geschikt maken’ voor kwetsbare mensen met psychosociale en psychiatrische beperkingen, zodat ze er normaal kunnen leven en zich er ook thuis voelen. Dat kan als de cliënten daar zelf energie in steken, als de wijk voldoende openstaat voor deze mensen en er een netwerk is waar ze op kunnen terugvallen. Dat netwerk kan overal uit bestaan: een cafeetje om te biljarten, de buurman die een oogje in het zeil houdt, een vrijwilligersclub, de buurvrouw waar een cliënt koffie kan drinken, een goede bereikbaarheid van de professionele hulpverlening en maatschappelijke diensten.”

Uit een nieuwsbrief over het project Maatschappelijke Steunsystemen (MSS)

GGzE, instelling voor geestelijke gezondheidszorg in de regio Eindhoven en de Kempen, is al jaren bezig met vermaatschappelijking van zorg. Dat betekent dat mensen met beperkingen door psychische problemen zoveel mogelijk in hun eigen leefomgeving worden geholpen. Het verplaatsen van geestelijke gezondheidszorg van de kliniek naar de maatschappij is stap één. Denken vanuit het perspectief van de cliënt, die als kwetsbare burger zijn leven leeft in de wijk of het dorp waar hij woont, gaat een stap verder. Op dit moment is GGzE bezig om samen met anderen die volgende stap te zetten. Dit gebeurt onder meer in het zorgvernieuwingsproject ‘Maatschappelijke Steunsystemen’ waarin kwartiermaken en de inzet van ervaringsdeskundigheid worden gecombineerd in een wijk/dorpgerichte benadering. Het project loopt van 2005 tot eind 2007 in de wijken en dorpen Woensel-West (Eindhoven), Geldrop en Bladel. Uitbreiding naar andere delen van de regio, zoals de Eindhovense wijk Stratum, Veldhoven, Valkenswaard en Cranendonk. Voor de Eindhovense (kracht)wijken Doornakkers en Bennekel ligt een voorstel om te starten. In het kader van de regionale agenda OGGZ wordt de ontwikkeling van Maatschappelijke Steunsystemen in SRE verband (Samenwerkingsverband Regio Eindhoven) onderschreven. Ook GGZ Nederland, de brancheorganisatie van instellingen in de GGZ en verslavingszorg, heeft MSS als aanbeveling in het visiedocument (mei 2008) opgenomen.

Bij de afronding van het zorgvernieuwingsproject heeft GGzE MOVISIE, het landelijk kennisinstituut voor maatschappelijke ontwikkeling, gevraagd een beschrijving te maken van de werkwijze en resultaten van het project. Deze beschrijving is een basis voor verantwoording, maar is vooral bedoeld voor de overdracht van de werkwijze naar andere locaties en regio's.

Voor deze beschrijving is gebruik gemaakt van verschillende informatiebronnen.

- De bestaande projectdocumentatie is geanalyseerd.
- Er zijn interviews gehouden met acht direct bij het project betrokken medewerkers van GGzE en met een samenwerkingspartner. De pilot Woensel-West heeft in het onderzoek centraal gestaan, omdat daarin al de meeste ervaring is opgedaan.
- De onderzoekers hebben meerdere werkbezoeken gebracht aan de pilot in Woensel-West.
- De medewerkers van de pilot Woensel-West hebben informatie aangeleverd over de trajecten en resultaten van een aantal intensief bij de pilot betrokken cliënten.
- In twee bijeenkomsten met alle bij de uitvoering van de projecten betrokken medewerkers zijn de bevindingen in Woensel-West getoetst aan de ervaringen en resultaten van de andere kwartiermakers en ervaringsdeskundigen.

Voor een overzicht van de geïnterviewden en geraadpleegde documenten, zie bijlage 1.

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 gaan we in op de centrale begrippen, het doel en de doelgroepen van het project. In hoofdstuk 2 beschrijven we de twee centrale functies: de kwartiermaker en de ervaringsdeskundig begeleider. Hoofdstuk 3 gaat in op de startfase van het project. Hoofdstuk 4 geeft methodische aandachtspunten voor het contact met de doelgroep. In hoofdstuk 5 beschrijven we de behoeften van de doelgroep, zoals deze in de projecten naar voren zijn gekomen. Hoofdstuk 6 geeft aanwijzingen voor de samenwerking met maatschappelijke organisaties bij kwartiermaken. Hoofdstuk 7 gaat in op de resultaten en geeft conclusies en aanbevelingen voor de toekomst. In de bijlagen vindt u instrumenten en specifieke aandachtspunten en aanwijzingen voor organisaties die overwegen een dergelijk project te starten.

1 WAT IS KWARTIERMAKEN, ERVARINGSDESKUNDIGHEID EN MSS?

Het project Maatschappelijke Steunsystemen (MSS) is erop gericht kwetsbare mensen met psychosociale en psychiatrische beperkingen te laten meedoen, erbij te laten horen. Dit hoofdstuk geeft een definitie van Kwartiermaken, ervaringsdeskundigheid en MSS (1.1), welke doelen het Maatschappelijk Steunsysteem voor ogen heeft (1.2) en op welke doelgroep MSS zich richt (1.3).

1.1 Kwartiermaken, ervaringsdeskundigheid en MSS

Een maatschappelijk steunsysteem is een gecoördineerd netwerk van personen, diensten en voorzieningen, gericht op het bieden van ondersteuning aan mensen met langdurige psychische problemen. Het achterliggende doel daarbij is dat zij zo zelfstandig mogelijk kunnen participeren in de samenleving. 'Mensen met ernstige psychische problemen maken zelf deel uit van het maatschappelijk steunsysteem. Het ondersteunt hen op vele manieren in hun pogingen om in de samenleving te participeren. De inkleuring van een maatschappelijk steunsysteem is sterk afhankelijk van de lokale of regionale situatie. Zo dient het huidige voorzieningenniveau (ggz-voorzieningen en andere maatschappelijke voorzieningen) in ogenschouw te worden genomen, het gemeentelijke beleid en uiteraard de wensen en behoeften van cliënten zelf.

MSS is in de regio Eindhoven vormgegeven via de inzet van kwartiermaken en ervaringsdeskundigheid in kleinschalige buurt- of dorp² gerichte projecten.

Ervaringsdeskundigheid is iets anders dan cliëntervaring. Ervaring betekent letterlijk 'door ondervinding leren'. Het gaat daarbij om ervaring als cliënt en ervaring met psychisch lijden en kwetsbaarheid. Ervaring wordt ervaringskennis als de kennis die besloten ligt in datgene wat iemand meemaakt wordt verzameld en ervan geleerd wordt. Ervaringsdeskundigheid bestaat uit ervaring én ervaringskennis. Ervaringsdeskundigheid ontsluit de kennis in deze ervaringen en draagt de lessen uit die daaruit geleerd kunnen worden, aan mensen met psychische problemen, aan zorgaanbieders, aan onderzoekers, aan de samenleving.

Het begrip 'kwartiermaken' is vanuit de GGZ³ in een nieuwe betekenis geïntroduceerd om aan te geven dat het voor de deelname van mensen met psychische beperkingen in de samenleving noodzakelijk is om steun te bieden én maatschappelijke aanpassingen te treffen. Kwartiermaken gaat niet alleen uit van de wensen van mensen met psychische problemen op het gebied van participatie, maar ook van het scheppen van voorwaarden daarvoor. Kwartiermaken gaat over het bevorderen van het maatschappelijk klimaat zodat mensen die nu met uitsluiting te maken hebben meer mogelijkheden krijgen. Een 'kwartiermaker' (veelal een ggz-medewerker) is een netwerkontwikkelaar, een motivator, een campagnevoerder, een inspirator die dit proces op gang brengt, vergelijkbaar met een opbouwwerker die voor de belangen van kwetsbaren opkomt.

¹ M. Beenackers, W. Swildens en S. van Rooijen, Naar een maatschappelijk steunsysteem in Utrecht: vijf speerpunten in het beleid voor mensen met langdurige psychische problemen. Utrecht: Trimbos-instituut, 2001.

² Voor de leesbaarheid is verder in de notitie steeds alleen buurt of dorp bedoeld is.

³ Het begrip is door Zeelen en Van Weeghel in 1990 als zodanig geïntroduceerd en vooral bekend geworden door publicaties van Doortje Kal. Zie: Weeghel, J. en Zeelen, J., Arbeidsrehabilitatie in een vernieuwde geestelijke gezondheidszorg. Utrecht: Lemma, 1990. Kal, D., Kwartiermaken. Werken aan ruimte voor mensen met een psychiatrische achtergrond. Amsterdam: Boom, 2001.

Kwartiermaken is nodig om te komen tot een goed persoonlijk en maatschappelijk steunsysteem. Het persoonlijk steunsysteem van een kwetsbaar persoon met psychische problemen bestaat uit die personen in zijn directe nabijheid die van betekenis zijn voor praktische en emotionele hulp. Het gaat hierbij om het netwerk van familie, vrienden, buurtbewoners en professionals. Het persoonlijk steunsysteem is als het ware de individuele concretisering van het maatschappelijk steunsysteem.

In de projecten werken de daar woonachtige kwetsbare mensen samen met een team van kwartiermaker en ervaringsdeskundig begeleider(s) in de eerste plaats aan het bevorderen van hun persoonlijk steunsysteem. Zij werken aan een betere toegang tot de aanwezige voorzieningen en een betere participatie in de buurt en de samenleving. Dit kan op allerlei manieren gebeuren, maar altijd staat de vraag en behoefte van de doelgroep centraal. Andere groeperingen en organisaties die in de buurt of het dorp actief zijn, worden erbij betrokken en zijn onderdeel van het persoonlijk en maatschappelijk steunsysteem.

1.2 Doelen

Het gewenste resultaat van MSS is dat ieder van de deelnemende cliënten beschikt over een ondersteunend netwerk (persoonlijk steunsysteem). Met steun van dit netwerk kan hij zich naar eigen tevredenheid in de wijk redden en meedoen in de maatschappij.

Om dit resultaat te realiseren zijn de volgende subdoelen te benoemen:

1. Contact leggen: de kwetsbare buurtbewoners met psychische problemen zijn met hun wensen en behoeften, leefsituatie, problemen en sterke kanten bekend, gekend en betrokken.
 - Kwartiermaker, ervaringsdeskundig begeleider en andere betrokken buurtwerkers hebben contact met de mensen uit de doelgroep en zijn met hen in gesprek. Zij sluiten daarbij aan op de leefwereld en het geleefde leven van de mensen van de doelgroep.
 - De behoeften en wensen van leden van de doelgroep zijn duidelijk.
 - Het is bekend welke drempels zij ervaren in het maatschappelijk verkeer.
 - De leden van de doelgroep zijn betrokken bij initiatieven die hierin verbetering kunnen brengen.
2. Participatie mogelijk maken: de kwetsbare buurtbewoners met psychische problemen ervaren binding in de buurt en met elkaar.
 - Ze hebben mogelijkheden om contact te leggen met andere buurtbewoners en met lotgenoten die ook in de buurt wonen.
 - Participatie in het project stimuleert en faciliteert hen om deel te nemen aan lokale of wijkactiviteiten.
 - Ze ervaren dat ze een rol van betekenis kunnen spelen in de (buurt- en/of lotgenoten) gemeenschap.
 - Er is sprake van positieve beeldvorming: de mensen krijgen een herkenbaar gezicht voor de andere mensen uit de buurt.

2. Toegang tot voorzieningen en zorg faciliteren: het aanbod van maatschappelijke en zorgorganisaties is toegankelijk en afgestemd op de behoeften van de kwetsbare buurtbewoner met psychische problemen. Ook sluit het aanbod onderling goed op elkaar aan en vallen er geen onnodige gaten.
 - Vanuit het project is contact gelegd met de organisaties op het gebied van maatschappelijke ondersteuning en zorg die voor de kwetsbare buurtbewoners met psychische problemen van belang zijn.
 - Knelpunten die kwetsbare buurtbewoners ervaren bij toegang tot en gebruik van de voorzieningen zijn met deze voorzieningen besproken en er is gezocht naar oplossingen.
 - Er zijn met hen afspraken gemaakt om hun aanbod toegankelijk en passend te maken voor leden van de doelgroep.
 - Kwetsbare mensen krijgen en houden de zorg, steun en activiteiten die ze nodig hebben.

1.3 Doelgroep

Het gaat bij MSS om mensen die kwetsbaar zijn vanwege hun psychische problemen, sociaal isolement, sociale uitsluiting, eenzaamheid, armoede, verslaving enzovoorts. Kwetsbaarheid uit zich op drie niveaus:

1. Persoonlijke kwetsbaarheid: iemand heeft beperkingen en negatieve ervaringen waardoor hij niet altijd beschikt over vaardigheden, energie en inzicht om goed op anderen en op de eisen die aan hem gesteld worden te kunnen reageren.
2. Sociale kwetsbaarheid: iemand weet niet hoe hij positieve aandacht kan vragen en mist een netwerk dat hem emotioneel en praktisch kan steunen en hem op weg kan helpen in de samenleving.
3. Maatschappelijke kwetsbaarheid: iemand weet de weg niet in de maatschappij of weet niet hoe hij zijn vraag zo kan stellen dat de maatschappelijke instanties er mee uit de voeten kunnen.

De mensen op wie MSS zich richt zitten vaak in een overlevingssituatie. Ze hebben persoonlijke beperkingen door hun psychische problemen. Ze kunnen het net redden als ze dicht bij huis een paar mensen hebben waar ze een beroep op kunnen doen en die naar hen omkijken (wijkhulp). Helaas hebben mensen uit de doelgroep van MSS vaak een klein netwerk, zoals een buurman, een kleinkind, de huisarts. Sommigen durven geen aandacht te vragen, anderen vragen juist weer zoveel aandacht dat hun kleine netwerk overbelast raakt. Verder kunnen ze vaak moeilijk toegang vinden tot hulp die bedoeld is voor alle burgers, bijvoorbeeld het loket bij het AMW, het Wmo-loket bij de gemeente of de bijzondere bijstand. Ze weten de weg niet, durven niet of hebben moeite met het formuleren van hun vraag. Het is daarom belangrijk deze mensen actief op te zoeken en te steunen bij het vinden van de nodige hulp of bezigheid. Dat gebeurt met het project MSS.

De epidemiologie zegt over de omvang van deze doelgroep het volgende. In Nederland heeft jaarlijks ongeveer 23% van de bevolking psychische problemen. Het merendeel daarvan redt zich met hulp van de eigen omgeving en de hulp uit algemene voorzieningen en neemt de draad van het leven na enige tijd weer op. Een aantal mensen heeft zodanig last van ernstige psychische of psychiatrische problemen, dat ze hulp zoeken bij de huisarts en/of de geestelijke gezondheidszorg. Jaarlijks maakt 6,4% van de bevolking gebruik van gezondheidszorg in verband met psychische problemen. Ongeveer 3,9% doet een beroep op de gespecialiseerde GGZ. Het merendeel van deze mensen woont thuis; slechts 0,2% is opgenomen in een ziekenhuis. (bron: het Nationaal Kompas Volksgezondheid van het RIVM, dat zich baseert op het Nemesis-onderzoek⁴). Niet iedereen met psychische problemen krijgt dus hulp vanuit de gezondheidszorg, ook niet als de problemen daar ernstig genoeg voor zijn. Wel is de tendens dat mensen met ernstiger en langduriger problemen vaker hulp inroepen. Wanneer de problemen lang duren, neemt het risico toe dat mensen op meer levensgebieden niet meer goed kunnen functioneren, denk aan werken, studie, wonen, sociale contacten, financiën, administratie, reizen, contacten met instanties. Ongeveer 1% van de bevolking heeft naast psychische problemen zodanige multiproblemen, dat langdurige, integrale en outreachende hulp nodig is.

De doelgroep van MSS zijn die mensen, die behoren tot degenen met dermate ernstige problemen dat GGZ op zijn plaats is. Daarbinnen zijn het degenen met een beperkt netwerk en die maatschappelijk slecht de weg weten. Daardoor krijgen zij zowel op het gebied van gezondheidszorg als maatschappelijk niet altijd de hulp en zorg die ze nodig hebben. Zij dreigen daarom te gaan behoren tot de bemoeizorgdoelgroep. Het gaat naar schatting om 2 tot 3% van de bevolking. Zij wonen meestal in zogenoemde achterstandswijken: wijken met goedkope huurwoningen, met een hoog percentage uitkeringsgerechtigden en vaak weinig sociale cohesie. In deze wijken zal het percentage van de bevolking dat tot de doelgroep van MSS behoort dus hoger liggen.

De doelgroep in Woensel-West

MSS in Woensel-West heeft 80 mensen bereikt op een totaal van 4.000 inwoners (2% van de bevolking). Met 30 daarvan hebben de kwartiermaker en ervaringsdeskundige intensief contact. Ook zijn er mensen waar de kwartiermaker en ervaringsdeskundige maar één keer zijn geweest en bijvoorbeeld iets praktisch hebben gedaan, zoals het regelen van thuiszorg. Probleemgezinnen, waarvan ieder gezinslid vaak ook eigen problemen heeft, tellen al snel voor 3 of 4 mensen. In de wijk Woensel-West is meer dan 50% allochtoon, waarvan de Turkse bevolkingsgroep het meest vertegenwoordigd is. 33% van de bewoners van Woensel-West geeft aan zich psychisch niet goed te voelen. Dit percentage ligt aanzienlijk hoger dan het landelijk percentage van 23% (zie www.eindhoven.nl).

Meer informatie over de organisatie en vormgeving van het MSS-project is te vinden in bijlage 2.

2 WIE DOET WAT?

Tijdens de uitvoeringsfase zijn de kwartiermaker en ervaringsdeskundig begeleiders direct in de wijk of het dorp werkzaam. Hun activiteiten zijn niet alleen gericht op het organiseren van een betere toegang tot (wijk)organisaties en -activiteiten, maar ze ondersteunen ook de individuele leden van de doelgroep actief bij het gaan participeren. In dit hoofdstuk beschrijven we eerst in vogelvlucht de verschillende taken en activiteiten die in het project worden uitgevoerd (2.1). Daarna focussen we op de werkzaamheden en competenties die bij de functies van kwartiermaker en ervaringsdeskundig begeleider horen (2.2 en 2.3), de wijze waarop ze met elkaar samenwerken en zich tot elkaar verhouden (2.4). Verder gaan we in op de werfing en selectie voor deze functies (2.5) en op de noodzaak van overleg en ondersteuning (2.6).

2.1 Globale taken en activiteiten in het project

Het aanbod in het MSS-project bestaat uit vier soorten activiteiten.

1. Het laagdrempelig contact leggen en onderhouden met de cliënten via huisbezoeken. Het gaat daarbij in de eerste plaats om aanwezigheid: er gewoon zijn, aandachtig luisteren en de cliënt/buurtbewoner laten merken dat hij er ook mag zijn. In de tweede plaats gaat het om het organiseren en geven van praktische ondersteuning. De in de beleving van de cliënt dringende zaken worden meteen opgepakt.
2. Het bijeenbrengen van cliënten in een bouwgroep: daarin kunnen zij steun vinden bij elkaar en gezamenlijk gaan onderzoeken wat nodig is om zich beter thuis te gaan voelen in de buurt en de samenleving.
3. Het organiseren en creëren van participatiemogelijkheden, waaronder een eigen veilige (ontmoetings)plek voor de doelgroep als thuishonk en springplank.
4. Het contact leggen met medewerkers van organisaties en voorzieningen die een bijdrage kunnen leveren aan het persoonlijk steunsysteem en het maken en bewaken van afspraken daarover.

Zo'n veilige plek blijkt voor veel deelnemers aan de bouwgroepen en aan het project een voorwaarde te zijn om zich van daaruit verder op de buurt en de samenleving te gaan richten: 'je ergens welkom voelen'. Het is echter niet de bedoeling om een nieuwe, op zichzelf staande ggz-voorziening te creëren. De veilige plek wordt daarom altijd in samenwerking met anderen georganiseerd (in Woensel-West met de woningbouwvereniging, in Geldrop, Bladel en Valkenswaard met activiteitencentrum De Boei, in Cranendonk met een vrijwilligersorganisatie en een sociaal ondernemer).

De kwartiermaker en ervaringsdeskundig begeleiders houden zich beiden bezig met individuele contactlegging en begeleiding. Daarnaast hebben zij ook organisatorische, opbouwwerkachtige taken. Ze leggen contacten met sleutelfiguren, coördinatoren en uitvoerend werkers van maatschappelijke organisaties en buurtactiviteiten. De kwartiermaker en de ervaringsdeskundige werken als een team en vullen elkaar aan. Daarnaast is aan ieder team een casemanager vanuit GGzE toegevoegd, die aangesteld is als aandachtsfunctionaris voor MSS en een brugfunctie heeft tussen cliënten van GGzE en het MSS-project.

2.2 K kwartiermaker

Omschrijving

Kwetsbare mensen hebben steun en gastvrijheid nodig binnen de lokale samenleving, om zich te redden en mee te doen. Dat is het uitgangspunt van een MSS. Kwartiermaken is een aanpak om een persoonlijk en maatschappelijk steunsysteem te realiseren. Kwartiermakers spelen een bemiddelende rol tussen de mensen met psychische belemmeringen, met al hun wensen en behoeften, en de maatschappij.

Werkzaamheden

De werkzaamheden van de kwartiermaker in MSS richten zich op twee fronten: contacten met de doelgroep en contacten met medewerkers van maatschappelijke organisaties.

De kwartiermaker legt contact met kwetsbare mensen in de wijk. Zo krijgt hij inzicht in de persoonlijke situatie van deze personen, hun leefwereld en hun vragen, behoeften en problemen. Hij biedt samen met de ervaringsdeskundig begeleider praktische ondersteuning bij het zoeken naar oplossingen en het zetten van stappen naar reguliere voorzieningen. Hij neemt ze bij de hand als dat nodig is. Ook begeleidt hij samen met de ervaringsdeskundige de bouwgroep, waaraan mensen uit de doelgroep deelnemen.

In het contact met organisaties richt de kwartiermaker zich op het in beweging brengen van de organisatie. Hij stimuleert organisaties de stap naar de kwetsbare burger te zetten in plaats van af te wachten tot de burger naar de organisatie toekomt. Hij geeft weer waar kwetsbare burgers drempels in de toegang ervaren en denkt met organisaties mee over manieren om deze drempels te slechten.

Daarnaast is de kwartiermaker ook contactpersoon voor de lokale Wmo-loketten voor overleg over verwijzing naar de GGZ. De kwartiermaker heeft een consultatiefunctie als loketten te maken hebben met cliënten met psychische problemen.

De kwartiermaker in Woensel-West werkt sinds 2,5 jaar in deze wijk voor 28 uur per week: "Achter veel probleemsituaties die we tegenkomen in de wijk gaat ook psychiatrische problematiek schuil. Overlast en vervuiling kunnen bijvoorbeeld ontstaan, omdat iemand last heeft van stemmen in zijn hoofd. Als psycholoog ben ik bekend met dit verschijnsel en dat is van belang in dit project."

Competenties

De kwartiermaker heeft competenties in huis op het gebied van cliëntcontact en op het gebied van samenwerken in het contact met medewerkers van andere organisaties. De belangrijkste eisen wat betreft kennis, vaardigheden en eigenschappen van een kwartiermaker staan hieronder op een rij.

Kennis

- Kennis van de werkwijze van kwartiermaken, weten waarvoor het bedoeld is.
- Kennis van de werkwijze van ervaringsdeskundigheid.
- Kennis van herstelprocessen van de doelgroep.
- Kennis van de sociale kaart en de werkvelden: welzijnswerk, (thuis)zorg en opbouwwerk.
- Kennis van signalen van psychische problematiek, risicogedrag kunnen herkennen en weten hoe een ggz-instelling werkt en hoe deze in te schakelen.
- Kennis van en ervaring met de gevolgen van psychische problematiek voor het maatschappelijk functioneren.

Vaardigheden en eigenschappen

- Ervaring hebben in en affiniteit hebben met het omgaan met een kwetsbare doelgroep. Contact kunnen maken op een heel laagdrempelige manier, kunnen aansluiten bij de leefwereld van de cliënt.
- Empathisch vermogen en een open houding hebben: mensen in hun waarde laten, hen open, eerlijk, begrip- en respectvol benaderen, consequent en integer zijn en dit kunnen uitstralen.
- Uithoudingsvermogen hebben en kunnen focussen op langere termijn resultaten.
- Proactieve en flexibele houding hebben, ondernemend zijn, durven, bereid zijn te helpen als dat nodig is en/of gevraagd wordt.
- Kunnen netwerken, gericht zijn op samenwerking, contacten kunnen opbouwen en onderhouden.
- Kunnen onderhandelen, met het oog op een win-winsituatie.

Woensel-West kent een grote Turkse gemeenschap. Veel Turkse vrouwen in de wijk kampen met spannings- en depressieve klachten en hebben een hoge frequentie in huisartsenbezoek, waar ze niet makkelijk over praten. De kwartiermaker en een van de twee ervaringsdeskundigen zijn van Turkse komaf. Het feit dat zij de Turkse taal spreken maakt het een stuk gemakkelijker voor deze vrouwen om hun verhaal te doen. Er is geen tolk nodig, die in de communicatie toch vaak als storend wordt ervaren (het is moeilijk om via een tolk uit te leggen waarom je je somber voelt). Als een groot deel van de doelgroep van allochtone komaf is, dan is de afkomst van zowel de kwartiermaker als de ervaringsdeskundige van groot belang.

2.3 Ervaringsdeskundig begeleider

Omschrijving

De ervaringsdeskundig begeleider binnen MSS is iemand die vanuit eigen ervaring weet hoe het is om psychiatrisch cliënt te zijn en van daaruit te werken aan herstel. Hij weet uit ervaring hoe ingewikkeld en moeizaam dit vaak langdurende herstelproces kan verlopen. Soms heeft hij moeten leren omgaan met beperkingen door zijn psychische problematiek en heeft hij daarvoor zijn leven structureel anders moeten inrichten. Tegelijkertijd heeft het uiteindelijk zelfstandig doorlopen van dit herstelproces hem gesterkt en zelfvertrouwen gegeven. Hij heeft hierdoor een nieuwe levensvisie ontwikkeld en een nieuwe, sterke levenskracht opgedaan (empowerment). Het inzicht in het eigen herstelproces en in de herstelprocessen van lotgenoten, gekoppeld aan dit gevoel van empowerment, vormen de basis van waaruit hij bereid en in staat is om anderen met vergelijkbare problematiek te ondersteunen in hun proces van herstel.

De ervaringsdeskundigen in Woensel-West werken sinds 2006 als ervaringsdeskundige begeleider in het project MSS. Zij werken respectievelijk 18 uur en 10 uur per week in deze wijk. Ook in de andere dorpen en wijken werken ervaringsdeskundigen. In totaal zijn 7 ervaringsdeskundige begeleiders werkzaam in MSS-projecten. Ze hebben diverse cursussen en trainingen gevolgd gericht op het inzetten van hun ervaringsdeskundigheid, zoals cotrainer samenspel 2000, open interview training, cursus werken met eigen ervaring, cursus ervaringsdeskundige begeleider, et cetera.

Werkzaamheden

In het project MSS werken de ervaringsdeskundig begeleider en kwartiermaker nauw met elkaar samen. De werkzaamheden van de ervaringsdeskundig begeleider zijn vooral direct gericht op de doelgroep. Ze hebben veel individuele contacten met kwetsbare burgers en bieden hen praktische ondersteuning. De ervaringsdeskundige maakt contact op een andere, meer gelijkwaardige manier vanuit vergelijkbare ervaringen en herkenning. Mensen uit de doelgroep zien de kwartiermaker toch nog vaak als hulpverlener. Zij vertellen de ervaringsdeskundig begeleider daarom gemakkelijker over hun persoonlijke situatie. Het versterken van de stem en de vraag van de cliënt is daarmee een belangrijke taak voor de ervaringsdeskundige. Daarnaast begeleiden ervaringsdeskundig begeleiders samen met de kwartiermaker de bouwgroepen en initiëren en organiseren ze met en voor deelnemers van de bouwgroep activiteiten, zoals yoga, naailessen, kookactiviteiten. Samen met de kwartiermaker hebben ze de taak om andere organisaties en personen te betrekken bij het persoonlijk steunsysteem en leggen ze contacten met maatschappelijke organisaties die van betekenis kunnen zijn voor het maatschappelijk steunsysteem.

Competenties

Kennis en ervaring voor de functie van ervaringsdeskundig begeleider 5 :

- Eigen ervaring met psychiatrische problemen en het herstel daarvan en voldoende verwerking daarvan om daarmee anderen te kunnen ondersteunen.
- Verder is in ieder geval een afgeronde basistraining vereist zoals de interne cursus 'Werken met eigen ervaring'.
- Ervaring (als vrijwilliger) in een cliëntenorganisatie.
- Kennis van herstelprocessen van andere cliënten en voorbeelden hiervan kunnen gebruiken (collectieve ervaringskennis).
- In staat zijn om cliënten te helpen een begin te maken met herstel (herstelmomenten kunnen herkennen en benoemen).

Van een senior ervaringsdeskundig begeleider wordt tevens de volgende kennis en ervaring verwacht.

- Minimaal 4-5 jaar ervaring in het werken als ervaringsdeskundig begeleider
- Zelfstandig cursusgroepen kunnen draaien
- Een bijdrage kunnen leveren aan beleidsontwikkeling
- Zelf cursussen kunnen ontwikkelen
- Junioren/startende ervaringsdeskundigen kunnen coachen

Meerwaarde

De ervaringsdeskundig begeleider heeft door zijn ervaring een meerwaarde in het contact met de cliënt. Cliënten zijn vaak 'hun ziekte geworden', ervaringsdeskundigen doen dan weer een appèl op wie ze als mens zijn, wat ze kunnen, laten hen merken en ervaren dat het van betekenis is dat ze er zijn. Deze meerwaarde uit zich op verschillende manieren, die hieronder op een rij staan.

De ervaringsdeskundige:

- kan uit eigen ervaring spreken en weet welke voorwaarden er nodig zijn om groei uit de problemen mogelijk te maken: 'ik heb ook in de put gezeten', 'ik weet hoe het voelt', 'ik heb het nog wel eens, maar heb maatregelen genomen om terugval te voorkomen', 'je hoeft je er niet voor te schamen', 'je kunt ervan herstellen en er uiteindelijk zelf kracht aan onttelen';
- kan een voorbeeld zijn en daarmee hoop geven. Cliënten zien hoe goed de ervaringsdeskundige eruit ziet en hoe goed hij het nu doet. De ervaringsdeskundige kan vanuit het eigen herstelproces in gesprek gaan, om samen met de cliënten herstelmomenten te herkennen en te benoemen. De ervaringsdeskundige haalt 'het beste in de cliënt naar boven';
- kan de deur openen voor de kwartiermaker en anderen binnen het steunsysteem. De voorspraak van de ervaringsdeskundige die ze vertrouwen, zorgen dat cliënten eerder iets aannemen van de kwartiermaker;
- kan richting geven zonder tijdsdruk. Door bijvoorbeeld tegen een cliënt te zeggen: "Het kost mij ook nog steeds moeite om me te houden aan een strakke tijdsplanning, die ik nodig heb om psychisch fit te blijven en 's ochtends om half acht op mijn werk te zijn", kan de ervaringsdeskundige de cliënt soms over de streep trekken regelmaat in de dag te brengen en

⁵ Binnen GGzE wordt op dit moment gewerkt met twee functies: ervaringsdeskundige begeleider en ervaringsdeskundige begeleider senior. De gehanteerde functiebeschrijvingen zijn bij GGzE op te vragen.

op tijd naar bed te gaan. De ervaringsdeskundige heeft op dat moment wel voor ogen dat hij een bepaalde richting op wil met een cliënt, maar heeft daar geen termijn voor vastgesteld (“ik verwacht veel, maar in het tempo van de cliënt”);

- heeft inzicht in de worsteling tussen patiënt zijn en mens zijn en kan vanwege de vertrouwensband de cliënt heel duidelijk aanspreken op zijn gedrag. Woorden als ‘doe even gewoon’ mogen gezegd worden en worden gemakkelijk geaccepteerd.

2.4 Samenwerking kwartiermaker – ervaringsdeskundige

De kwartiermaker en de ervaringsdeskundige zijn beiden professional, maar met verschillende rollen, werkwijzen en achtergronden. Hierdoor vullen ze elkaar aan, maar die verschillen kunnen soms ook frictie geven. Het gaat daarbij om drie verschillen, die elkaar kunnen versterken.

1. Verschil in professionele achtergrond: hersteldeskundige – zorgdiscipline. Multidisciplinaire samenwerking betekent altijd dat men de werksituatie vanuit verschillende visies bekijkt.
2. De kwartiermaker is vaak een senior medewerker, met veel arbeidservaring. De ervaringsdeskundig medewerker re-integreert vaak op de arbeidsmarkt. Dit zou kunnen leiden tot een ongelijkwaardigheid in de onderlinge verhoudingen.
3. ‘Oud zeer’ kan een rol spelen indien dat leidt tot negatieve beeldvorming. De kwartiermaker heeft ervaringen met cliënten en andersom de ervaringsdeskundige met hulpverleners. Hieraan kunnen ze (negatieve) vooroordelen hebben overgehouden, die op de achtergrond meespelen in hun huidige samenwerkingssituatie.

De samenwerking tussen die verschillen in rollen, werkwijzen en achtergronden is in principe heel waardevol en kwaliteitverhogend. Het levert nieuwe inzichten op in herstelprocessen van cliënten en de wijze waarop ze daarbij ondersteund willen worden. Maar het kan ook botsen. Belangrijk is dat onder ogen te zien, te herkennen en te respecteren. Door elkaar hierop aan te kunnen spreken en waardering te hebben en ruimte te bieden voor beide aanvliegroutes, ontstaat er een meerwaarde. De kwartiermaker moet ook zijn eigen persoonlijke kwetsbaarheid gaan ontdekken en onderzoeken (zichzelf ook kwetsbaar gaan leren opstellen); de ervaringsdeskundige op zijn beurt zal zijn eigen maatschappelijke kracht verder moeten leren ontwikkelen.

2.5 Werving en selectie

Voor de functie van kwartiermaker kiest GGzE vaak voor ervaren medewerkers (casemanagers, sociaal psychiatrisch verpleegkundigen, trajectbegeleiders) gezien hun vele activiteiten op maatschappelijk vlak, hun vermogen om om te gaan met de doelgroep en hun kennis van drempels in de samenleving.

De werving en selectie van ervaringsdeskundigen voor het MSS-project was onbekend terrein. De werving van ervaringsdeskundigen is vooral via het Eindhovens Dagblad gegaan, maar ook door te netwerken en binnen de groep ervaringsdeskundigen die al actief was binnen GGzE.

Bij de selectie van ervaringsdeskundig begeleiders gaat het om méér dan begeleidingsvaardigheden. Het gaat erom in hoeverre iemand de ervaringen met het eigen herstel heeft verwerkt en weet in te zetten voor anderen. Voorbeelden van vragen die je iemand kunt stellen om een beeld te vormen van mogelijk inzetbare vaardigheden op het gebied van ervaringsdeskundigheid zijn:

- Welke psychische problemen heb jij gehad?
- Hoe is jouw eigen herstelproces verlopen? Wat waren voor jou belangrijke momenten? Welke keuzes heb je gemaakt? Welk inzicht heb je daardoor gekregen?
- Wat betekent 'herstel' voor jou? En wat betekent 'empowerment' voor jou?
- Welke positieve en/of negatieve ervaringen heb je met de hulpverlening gehad? Wat is voor jou belangrijk als je nu zelf binnen de GGZ gaat werken? Kun je jouw emoties daarbij benoemen?
- Waarom zou de GGZ niet in jouw plaats een 'gewone' gediplomeerde hulpverlener aan moeten stellen? Wat is jouw meerwaarde?
- In welke zin is jouw verhaal van belang voor andere mensen met psychische problemen? Wat heb je hen te bieden? Heb je daar al ervaring in? Kun je jouw emoties daarbij benoemen?
- Wat denk je zelf over de samenwerking met een kwartiermaker? Sta je open voor kritiek op jouw werkzaamheden? En durf je zelf ook kritiek te geven?

Bij de selectie van kwartiermakers is essentieel, dat ze in staat zijn de hulpverlenerrol los te laten en echt naast de cliënt te gaan staan, dat ze een realistisch beeld hebben van de belangen en behoeften van organisaties en werkers in de buurt en dat ze kunnen afstemmen over wederzijdse verwachtingen.

Bij de selectie voor beide functies is het belangrijk te benadrukken dat het door de zelfstandigheid en het pionierswerk een moeilijke functie is waarvoor veel uiteenlopende capaciteiten vereist zijn.

Voor een voorbeeld van een wervingstekst, zie bijlage 3.

2.6 Ondersteuning en overleg

Het MSS-project vraagt veel van de kwartiermakers en de ervaringsdeskundig begeleiders. Ervaringsdeskundig begeleiders moeten leren collega en hulpverlener te zijn en te varen op hun eigen ervaringsdeskundigheid, maar moeten ook een kritische spiegel kunnen voorhouden aan hun collega's. De kwartiermaker moet ondersteund worden bij het herstelgericht werken, het onderhandelen met werkers uit andere organisaties en het omgaan met de ervaringsdeskundige als collega. Daarom is ondersteuning door een leidinggevende, intervisie voor elke functie afzonderlijk en onderling overleg binnen het eigen team van wezenlijk belang. Voor uitvoeriger informatie over het werken met ervaringsdeskundigen binnen een organisatie, zie bijlage 10.

Overleg tussen kwartiermaker en ervaringsdeskundige vindt vooral ad hoc plaats in de samenwerking rond cliënten. In eerste instantie gaf de kwartiermaker hierin vrij automatisch coaching aan de ervaringsdeskundig begeleider. Gevolg was een ongelijkwaardige relatie, terwijl de ervaringsdeskundige begeleider ook als volwaardige collega feedback moet kunnen geven aan de kwartiermaker. Deze situatie is inmiddels gewijzigd.

De begeleiders hebben nu hun eigen intervisieoverleg. Ze hebben hier ondersteuning bij van een senior ervaringsdeskundige. Kwartiermakers hebben in GGzE geen aparte intervisie. Ze hebben wel een keer per zes weken een overleg waar onderwerpen waar zij tegenaan lopen een plek hebben.

3 VAN START IN DE WIJK

Dit hoofdstuk beschrijft hoe kwartiermakers en ervaringsdeskundige begeleiders kunnen starten met het MSS-project. Direct aan de slag gaan staat daarbij centraal. Het gaat daarbij om drie soorten activiteiten: een verkenning of scan maken van het werkgebied en het op basis daarvan formuleren van doelen (3.1), contact leggen met de doelgroep (3.2) en met maatschappelijke organisaties (3.3).

3.1 Doelen formuleren

MSS kenmerkt zich door 'gewoon te doen', al vanaf de start van het project. Door niet teveel tijd te besteden aan uitgebreide projectplannen, kunnen de kwartiermakers en ervaringsdeskundige begeleiders direct aan de slag en kunnen ze zich op de eerste plaats laten leiden door wat zich aandient in de praktijk. Wel maken ze al werkende een scan van hun werkgebied om van daaruit doelstellingen/speerpunten voor het gebied vast te stellen. In die scan verzamelen ze gegevens over het aantal inwoners, de samenstelling van de wijk of het dorp, de organisaties en sleutelfiguren die in het werkgebied werkzaam zijn, de problemen waar kwetsbare groepen tegenaan lopen, et cetera. Hiervoor bevragen ze sleutelfiguren en cliënten. Voor een checklist met onderwerpen voor de scan zie bijlage 4.

De scan is daarmee een manier om:

- de doelgroep in beeld te krijgen;
- zicht te krijgen op de wensen en belemmeringen van de doelgroep;
- een inventarisatie te maken van al aanwezige en juist ontbrekende (zorg)voorzieningen in het werkgebied;
- mensen en organisaties bij het project te betrekken;
- medestanders en bondgenoten te vinden.

Resultaat van de scan: doelstellingen Woensel-West op een rij:

Sociaal isolement doorbreken van wijkbewoners die zeer kwetsbaar zijn door

- een eigen plek te creëren voor inloop en activiteiten met en door wijkbewoners
- contact te leggen (outreaching) afgaande op signalen van mensen zelf, burens, wijkgenoten of anderen zoals politie, woningbouw, welzijn, enzovoorts

Opsporen van drempels voor allochtone wijkbewoners met ernstige psychiatrische klachten om gebruik te maken van zorg (GGzE) door

- contact te leggen met betrokkenen, mantelzorgers en allochtone wijkorganisaties
- signalen naar GGzE en andere zorgverleners te vertalen

Samenwerken met professionals in de wijk en hen betrekken bij de activiteiten van MSS door

- gezamenlijke activiteiten te organiseren in het pandje
- hen te betrekken bij andere activiteiten van MSS

Werken aan continuïteit door

- aan te sluiten bij Wijkvernieuwing
- aan te sluiten bij plan Vogelaar

Zichtbaar maken van mensen met (psychiatrische) kwetsbaarheid en hen ondersteunen bij het meer grip krijgen op hun leven door

- bouwgroepen
- individuele gesprekken
- steun aan te bieden bij het zelf dingen ondernemen

Het maken van een eerste scan moet niet meer dan 2 à 3 maanden in beslag nemen, want de focus van de kwartiermaker en ervaringsdeskundige ligt vooral op het doen, contact maken, vertrouwen winnen. Op basis van de scan worden concrete en haalbare doelen gesteld. Daarna wordt de scan voortdurend bijgesteld, doelen worden geëvalueerd en nieuwe doelen worden vastgesteld. Steeds meer worden doelen overlegd met gemeenten en andere partners.

3.2 Contact leggen met de doelgroep

Siska is een Nederlandse vrouw van 50 jaar. Ze heeft veel huiselijk fysiek en psychisch geweld meegemaakt. Haar ouders waren streng en koud en hebben haar weinig liefdevol, maar vooral met schuldgevoel en schaamte grootgebracht. Ze is gescheiden en alleenstaand. Ze lijdt aan zeer ernstige dwangstoornissen die haar leven beheersen. Ze heeft rituelen die ze door de dag heen moet afwerken en ze denkt ver door over consequenties van bepaalde acties. Ze reageert bijvoorbeeld extreem op langsrijdende ambulances ('dat is vast mijn moeder') en ze heeft last van smetvrees. Vanwege die dwangstoornissen is ze doodmoe, maar als ze naar bed wil gaan, moet ze nog diverse rituelen afwerken, waardoor ze niet voor twee uur 's nachts in bed ligt. De kwartiermaker en ervaringsdeskundige hebben het PGB-bureau ingeschakeld om wat structuur in haar leven en huis aan te brengen, maar zij houdt dit tegen. De ervaringsdeskundige bespreekt met Siska haar slachtoffergedrag en ze spreken af samen met haar aan de bel te trekken bij de hulpverlening. Maar net als bij veel andere afspraken krabbelt Siska terug. De kwartiermaker en ervaringsdeskundige hebben alles wat Siska aangaf opgepakt en laten haar zoveel mogelijk zelf beslissen of ze hulp toelaat. Maar de kwartiermaker en de ervaringsdeskundige worstelen wel met haar lijden en hun eigen grenzen en beperkingen in wat ze voor Siska kunnen betekenen. Aan de andere kant komt Siska wel naar de bouwgroep en naar De Tulp, waar ze haar eigen bezem, handschoenen, plastic bekertje e.d. heeft. Ze heeft ook deelgenomen aan de kookactiviteit en heeft daarna met een aantal anderen de hele keuken schoongemaakt. Ze blijven hopen dat Siska deskundige hulp voor haar dwangstoornis toelaat en dat deze hulp haar situatie verbetert.

De kwartiermaker en ervaringsdeskundige begeleiders leggen contacten met iedereen uit de doelgroep waarvan werkers uit de buurt aangeven dat extra aandacht nodig is of waarmee ze via reeds bestaande contacten met buurtbewoners op geattendeerd worden. Tegelijkertijd vragen ze diverse organisaties, waaronder ook de GGZ, om deelnemers aan te dragen. Een buurtinformatiewinkel of wijkservicepunt kan als uitvalsbasis dienen. Mensen die daar binnen komen kun je bevragen. Verder leggen ze contact met de doelgroep door gewoon door de wijk te lopen en mensen aan te spreken. Een folder kan hierbij helpen. Een voorbeeldtekst van een folder staat in bijlage 5.

In het kader van een onderzoek bij de start van het project in Woensel-West (Ria van Dijk, 2005) zijn mensen in de wijk aangesproken met de vraag: ken je mensen in de buurt waar iets mee is?. Mensen zeggen niet dat zij iemand kennen die een depressie heeft of schizofreen is, maar praten in termen van 'die doet de deur nooit open', 'die komt nooit ergens' of 'daar is het ontzettend smerig'. Bij deze mensen is gewoon aangebeld en is een gesprek ontstaan.

Contact leggen met de doelgroep ging in Woensel-West gemakkelijker dan in Geldrop, aangezien Woensel-West als zorgwijk was aangemerkt. Daardoor zijn al veel organisaties en netwerken actief in de wijk (politie, meldpunten, bemoeizorg et cetera), die zicht hebben op de kwetsbare groep. In een dorp is de problematiek en het isolement vaak meer verborgen, onzichtbaar of afgedekt en zijn minder zorgnetwerken actief die al zicht hebben op de kwetsbare groepen.

Meer informatie, tips en adviezen over hoe het cliëntcontact vorm te geven vindt u in hoofdstuk 4.

3.3 Contact leggen met maatschappelijke organisaties

De kwartiermaker en de ervaringsdeskundige oriënteren zich op de sociale kaart van het werkgebied. De gemeentegids is een gemakkelijke ingang, maar ook door zelf rond te rijden in een wijk of dorp krijgt de kwartiermaker zicht op organisaties in het werkgebied.

Geldrop is een dorp met stadse trekken, Woensel-West is een wijk. In een wijk zit je dichterbij de maatschappelijke organisaties. Bij de start was het in Geldrop moeilijk uit te leggen wat MSS is en wat het de organisaties kan opleveren. In Woensel-West was dit gemakkelijker door de ervaring en behoefte van organisaties aan 'contact achter de voordeur'. De kwartiermaker in Woensel-West werd bij wijze van spreken omarmd en naar binnen gezogen. In zijn algemeenheid kun je zeggen dat het in de regio lastiger is om contact te leggen. Kwartiermaker en ervaringsdeskundige worden vriendelijk ontvangen, er wordt geluisterd, maar daarna lijkt de deur weer dicht te gaan. Het helpt om regelmatig gezien te worden en kantoor in het dorp te houden.

De kwartiermaker en ervaringsdeskundige leggen contact met organisaties, zoals politie, GGZ, woningbouw, thuiszorg, het algemeen maatschappelijk werk, sociaal raadslieden, vrijwilligersorganisaties, buurtorganisaties, allochtone zelforganisaties. Gespreksonderwerpen voor een eerste gesprek zijn bijvoorbeeld: waar loopt de doelgroep tegenaan en waar lopen organisaties bij deze doelgroep tegenaan? Met name deze tweede vraag is een belangrijke ingang voor een open gesprek. Door niet alleen aan te geven dat de doelgroep zich niet welkom voelt in de organisatie, maar ook te vragen naar de ervaringen van de organisatie, worden beide kanten van de situatie belicht en ontstaat er begrip. Voor een checklist met onderwerpen voor het eerste gesprek, zie bijlage 7.

Omdat de integrale manier van werken binnen MSS moeilijk in een hokje te passen is, is het niet altijd gemakkelijk een ingang bij organisaties te vinden.

Meer informatie, tips en adviezen over contacten met organisaties vindt u in hoofdstuk 6.

4 HET CONTACT MET DE DOELGROEP

De kwartiermaker en ervaringsdeskundige hebben contact met de doelgroep via huisbezoeken en tijdens bijeenkomsten met de bouwgroep. Als de doelgroep een eigen ontmoetingsplek in de wijk heeft, is dat ook een plek waar ervaringsdeskundige en kwartiermaker de doelgroep regelmatig treffen. Dit hoofdstuk gaat in op de stappen die de kwartiermaker en ervaringsdeskundige in het contact met de cliënt zetten (4.1). Bejegening als sleutelbegrip in het contact met de doelgroep en de relatie die dit heeft met de presentiebenadering worden apart uitgelicht (4.2), evenals het aansluiten op de leefwereld en de vraag (4.3). De werkwijze in een MSS-project leent zich niet voor uitgebreide dossiervorming. Toch kan het voor onderlinge overdracht, maar ook om resultaten zichtbaar te kunnen maken zinvol zijn om iets vast te leggen over de contacten met leden van de doelgroep. Zie bijlage 8 voor een voorbeeld van een registratieformulier.

Joke is een Nederlandse vrouw van 65 jaar. Ze is met MSS in contact gekomen via woningcorporatie Trudo waar ze huilend in de Trudowinkel zat. Tijdens het eerste huisbezoek speelt ze in eerste instantie mooi weer, maar nadat de ervaringsdeskundige haar persoonlijke ervaring heeft gedeeld, zegt ze "help mij". Ze vertelt van de hak op de tak haar eigen verhaal. De kwartiermaker en de ervaringsdeskundige luisteren naar de inhoud van haar verhaal, maar kijken ook naar haar en hoe ze leeft. Joke blijkt een aantal jaren depressief te zijn, drinkt en heeft financiële problemen, haar huis is een rotzooi, ze is sociaal geïsoleerd en komt nauwelijks nog buiten. De kwartiermaker en de ervaringsdeskundige nodigen Joke uit voor de bouwgroep. Ze besluiten om niet meteen aan de slag te gaan met het opruimen van haar huis en dat creëert de gelegenheid voor hulp uit onverwachte hoek, namelijk een aantal mannen uit de bouwgroep. Zij bieden aan Joke te helpen. Ze regelen een container en uiteindelijk hebben ze samen met Joke alles opgeruimd en leeggehaald. Toen de wasmachine kapot bleek te zijn, is ook die door iemand uit de bouwgroep gemaakt. Voor Joke en voor de anderen uit de bouwgroep was dit heel belangrijk, ze horen ergens bij. Joke doet mee aan de kookactiviteiten van MSS en heeft meegewerkt aan het opknappen van De Tulp. Ook is ze met de kwartiermaker meegegaan naar een congres en heeft daar voor een groep gesproken. Dit gaf haar een enorm zelfvertrouwen. MSS werkt in deze situatie samen met het Bemoeizorgteam. Dat team regelt zaken rondom de financiën en werkt daarmee aan de veiligheid en zekerheid van Joke. Hierdoor krabbelt ze weer wat op en vandaar uit kan MSS werken aan Joke's sociale contacten. Uiteindelijk is Joke dankzij MSS krachtiger, energiever en optimistischer geworden. Ze belt zelf naar instanties en gaat ook weer naar haar oude café en pakt dingen op die ze voorheen ook deed.

4.1 Stappen in het contact met de cliënt

De kwartiermaker en ervaringsdeskundige zetten diverse stappen in het contact met de cliënt.

Lokaliseren

Allereerst moeten zij de doelgroep lokaliseren, bijvoorbeeld via woningcorporaties, GGZ, politie, het maatschappelijk werk, de informatiewinkel, de huisarts, het bemoeizorgteam. Of door mensen op straat gewoon aan te spreken (zie ook 3.2).

Achter de voordeur komen: er zijn, aansluiten bij de persoonlijke situatie, band opbouwen

Daarna is het zaak om de doelgroep ook daadwerkelijk te bereiken, achter de voordeur te komen en te mogen blijven komen. Het mogen blijven komen hangt vaak af van de mate waarin je er als kwartiermaker en ervaringsdeskundige in slaagt om aansluiting te vinden bij de leefwereld en de persoonlijke situatie waarin iemand zich bevindt, hiervoor begrip en respect te tonen en een vertrouwensband op te bouwen. In eerste instantie gaat het er om een gelijkwaardige relatie, van mens tot mens, op te bouwen. Van daaruit kan vervolgens mogelijk zorg of steun geboden worden.

Eigenlijk is de kernvraag op dit moment: 'ik hoef niks van jou, maar kan ik je ergens mee helpen?'.

Helpen bij het ordenen, belemmeringen achterhalen, praktische ondersteuning

De kwartiermaker en ervaringsdeskundige helpen de cliënt om orde in de chaos te scheppen en belemmeringen te achterhalen. Van daaruit bieden zij praktische ondersteuning en directe hulp bij wat de cliënt op de voorgrond zet: wat staat het meest in de weg. Soms duurt het wel een aantal gesprekken voor een cliënt dat kan benoemen. Geduld en blijven komen is daarom heel belangrijk.

Een voorbeeld in Valkenswaard

Via de consulent wijkbeheer van een woningcorporatie zijn wij in contact gekomen met een eenzame depressieve man die niet van de bank komt. Zijn achtertuin was ernstig verwilderd. De consulent had meerdere malen contact gezocht met de man en hem dringend verzocht om de tuin in orde te brengen anders zou de woningcorporatie gerechtelijke stappen nemen. De wijkconsulent was van mening dat de man niet van kwade wil was, maar dat hij er gewoonweg niet toe kwam.

De consulent wijkbeheer heeft de man met ons, kwartiermaker en ervaringsdeskundige in contact gebracht. We hebben de man bezocht en samen de tuin bekeken en vastgesteld dat het bijna onbegonnen werk was. De man bevestigde dat hij diverse malen had willen beginnen, maar er steeds maar niet toe kwam. Op de vraag of hij kennissen en/of vrienden had, vertelde hij dat maar één vriend had, maar wel een goede en trouwe. Deze had ook meerdere malen aangeboden om te helpen, maar het was er steeds niet van gekomen. We stelden voor dat hij hulp van die vriend zou regelen en dat wij ook hulp zouden regelen om aan de tuin te beginnen. Hij stemde toe en we stelden meteen een datum vast. Met de consulent had ik op voorhand afgesproken dat er een container beschikbaar gesteld zou worden, zodat het afval ook direct afgevoerd kon worden. Op de afgesproken dag, een week verder, bleek dat de man alvast een begin had gemaakt daags voor onze afspraak. We zijn omstreeks 9.00 uur begonnen en waren om 16.30 uur klaar. Doodmoe maar voldaan, de man was zichtbaar blij. We spraken af dat we elkaar wat vaker zouden ontmoeten. Tijdens het werken in de tuin ontstond een klik, vooral ook met de ervaringsdeskundige. Op de terugweg merkten we dat we ons tuingereedschap waren vergeten. We wilden omkeren maar bedachten dat het een goede reden was om weer een keer langs te gaan. 's Avonds kregen we een sms: "Reuze bedankt! Je gereedschap staat droog in de schuur, ik zie je."

Drempels slechten en meegaan

Ze slechten drempels die de weg naar voorzieningen bemoeilijken of die het moeilijk maken voor de cliënt om zich thuis te voelen in de wijk en mee te doen. De kwartiermaker en ervaringsdeskundige gaan mee met de cliënt, als het alleen niet lukt.

(Participatie)doelen stellen

Als de meest dringende problemen zijn aangepakt, ontstaat er ruimte waarin cliënten andere behoeften kunnen gaan uiten, meer gericht op sociale contacten en participatie, en wellicht zelf doelen gaan stellen. Let wel dat deze cliëntendoelen heel klein kunnen zijn. De focus ligt op het vooruit komen, maar wel op ieders eigen manier en tempo.

"Na twee en een half jaar ziet de cliënt dat wij er nog steeds zijn, ondanks alle problemen. Dat geeft vertrouwen." Ervaringsdeskundige Woensel-West

MSS en bemoeizorg: een grijs gebied

De situatie van Joke, beschreven in het kader aan het begin van dit hoofdstuk, zit heel dicht tegen bemoeizorg aan. Joke vertrouwt niemand en moet niks hebben van de reguliere hulpverlening. Er is een grijs gebied tussen MSS en bemoeizorg. De kwartiermaker in Woensel-West werkt dan ook veel samen met het bemoeizorgteam en soms nemen ze ook tijdelijk dingen van elkaar over: bijvoorbeeld het regelen van een bed wordt in gang gezet door bemoeizorg en de ervaringsdeskundige van MSS neemt het daarna over. Voor meer over de relatie bemoeizorg en MSS zie bijlage 11.

4.2 Bejegening als sleutelwoord

De kern van het contact met de kwetsbare burgers zit vooral in de bejegening en de houding van de kwartiermaker en de ervaringsdeskundige. Ze zijn aanwezig, open en luisteren zonder oordeel. Een basale insteek is belangrijk in een overlevings situatie: 'Hallo, ik hoorde dat.... Kunnen we iets voor u doen?'. De ervaringsdeskundige kan met een specifieke humor (zelfspot) en relativerend vermogen zaken aan de orde stellen bij cliënten. Dit komt voort uit een soort 'ons kent ons' gevoel tussen de ervaringsdeskundige en de cliënt. Andere bejegeningaspecten: complimenten geven aan cliënten over zaken die goed gaan of die ze goed aanpakken. Meegaan naar hulpverlenende instanties. De kwartiermaker en ervaringsdeskundigen helpen cliënten mee hun verhaal te vertellen, bijvoorbeeld aan de huisarts, en zorgen voor een goede verwoording van wat er aan de hand is bij deze persoon. De presentiebenadering is in de werkwijze van de kwartiermaker en ervaringsdeskundige de leidraad.

Presentiebenadering in het kort

De manier van werken in het project sluit aan bij de presentiebenadering van Andries Baart. Juist de mensen die ze het hardst nodig hebben, maken vaak geen gebruik van voorzieningen. De presentiebenadering probeert door een radicale aansluiting bij de leefwereld van degene om wie het gaat, de kloof naar de instellingen en instanties te overbruggen. Presentie laat zich vertalen als aandachtige betrokkenheid. Het is ook 'toewijding aan het kwetsbare'.

Presentie leeft met de erkenning dat niet alles maakbaar is. Het blijven bij degene die niet, of voorlopig niet uit zijn benarde positie te helpen lijkt, is misschien wel de moeilijkste opgave van de presentiebeoefenaar.

Medewerkers van het MSS stellen zich op als presentiebeoefenaars en roepen andere professionals op dat ook te doen. Deze houding verleent waardigheid aan hen die zich zo vaak als 'sociaal overbodig' voelen weggezet. Voor medewerkers in een MSS-project zijn belangrijke uitgangspunten van de presentiebenadering:

- probeer aansluiting te vinden bij iemands leefwereld; zoek naar het vitale van iemands levensstijl (aandacht voor 'het geleefde leven');
- toon belangstelling voor iemands verhaal; verhalen leggen vaak een verlangen bloot en verlangen geeft energie om het leven weer zelf vorm te geven;
- wees bewust van mechanismen van uitsluiting - die van anderen en die van de eigen organisatie, inclusief het eigen handelen;
- wees bewust van het belang van het behoud van iemands eergevoel;
- wees gevoelig voor keerpuntenvaring (jij kan van betekenis zijn voor een ommekeer in iemands leven, zodat hij ook een betekenisvol leven kan leven);
- wees bewust van maatschappelijke contexten die negatieve carrières bestendigen;
- wees respect- en begripvol, stel je solidair en gelijkwaardig op.

4.3 Aansluiten bij de leefwereld en de vraag

In gesprek met de doelgroep tijdens huisbezoeken en de bijeenkomsten van de bouwgroep staat de leefwereld van de cliënt en wat hij wil centraal. MSS werkt vanuit die vraag en kijkt of er bestaand aanbod is dat daar op aansluit maar bijvoorbeeld moeilijk toegankelijk is of dat er iets nieuws nodig is. Om aan te kunnen sluiten op die leefwereld en de vraag te achterhalen moeten de kwartiermaker en ervaringsdeskundige, maar ook de maatschappelijke organisaties op de mensen afstappen, naar ze toe gaan in plaats van te wachten totdat ze bij hen komen en met hen praten over wat hun vragen zijn. In de werkwijze van MSS is het nadrukkelijk niet de bedoeling voor mensen in te vullen wat ze willen, maar aan te sluiten bij hun persoonlijke situatie en wat zij daarin op de voorgrond zetten.

Vrijwilligers van inloop de Ontmoeting in Geldrop houden samen met de kwartiermaker één keer per maand spreekuur bij de PAAZ-afdeling Geldrop. Een van de vrijwilligers, die zelf ook cliënt is geweest bij de PAAZ, vertelt daarbij haar ervaringen en wat MSS voor haar betekent. Aansluitend spreken ze over de mogelijkheden van MSS voor de aanwezigen. Het gesprek vindt plaats in de huiskamer.

Uit de eerste scan van Bladel kwam naar voren dat armoede voor veel cliënten een groot probleem is. Een echtpaar uit de gemeente had het idee om een voedselbank te starten. In samenwerking met de Boei is dit initiatief gerealiseerd. De kwartiermaker en de ervaringsdeskundige zijn actief betrokken bij de organisatie en de opzet.

5 MEEDOEN EN ERBIJ HOREN: DE BEHOEFTE VAN DE DOELGROEP

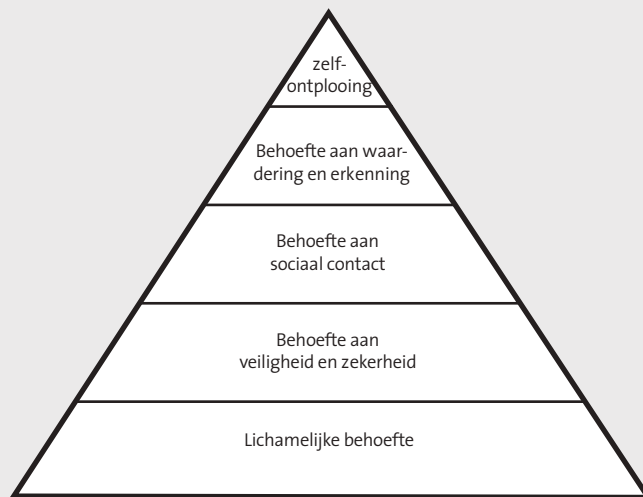
Mensen met een psychische beperking voelen zich slecht ergens thuis. Meedoen aan activiteiten in de wijk is voor hen niet zo vanzelfsprekend. Hoe ga je bijvoorbeeld naar een zwembad als je je onveilig en ongemakkelijk voelt? De drempels naar de gewone voorzieningen zijn hoog voor deze mensen, deels door het stigma dat ze met zich meedragen, maar soms ook simpel door een gebrek aan geld. Armoede maakt dat mensen niet deel kunnen nemen aan activiteiten. In het vorige hoofdstuk is beschreven dat tijdens huisbezoeken het eerste persoonlijke contact en ondersteuning tot stand komt. In dit hoofdstuk gaan we in op de behoefte die mensen hebben aan een eigen veilige plek (5.1) en de inloop en bouwgroep als voorbeelden van zo'n veilige plek (5.2). Daarna worden manieren beschreven die het voor mensen gemakkelijker en mogelijk maken deel te nemen aan activiteiten in de wijk (5.3).

Osman is een 37-jarige man van Turkse afkomst. Via het Informeel Advies en Activiteitenpunt in de wijk is de kwartiermaker met zijn moeder in contact gekomen. Osman is jaren geleden voor een depressie behandeld door de GGZ. Hij is ook erg angstig en lijdt waarschijnlijk aan een sociale fobie. Hij is bang om bekeken en beoordeeld te worden, bij de Sociale Dienst, bij de politie, in groepen mensen, door mensen op straat. Hij heeft een lage eigenwaarde en een irreëel zelfbeeld. Daardoor is hij werkloos geraakt, heeft geen inkomen, is niet meer verzekerd, heeft veel schulden en woont illegaal bij zijn moeder. Hij heeft geen vaste woon- of verblijfplaats. Ooit had hij een verblijfsvergunning, maar durfde deze niet te verlengen bij de balie, vanwege een paniekaanval. Hij loopt in die situaties vaak kwaad weg en krijgt boetes. Tijdens het huisbezoek hebben de kwartiermaker en de ervaringsdeskundig begeleider gewoon geluisterd en gevraagd: 'hoe kunnen we je helpen?' Tijdens daaropvolgende huisbezoeken ontrafelen de kwartiermaker en ervaringsdeskundige samen met Osman zijn problemen en vragen wat hij wil aanpakken. Ze maken afspraken wie wat doet. Als Osman zijn afspraken niet nakomt, voelt hij zich erg schuldig, waardoor hij een tijd lang geen contact durft te zoeken. Wanneer dit gebeurt geven de kwartiermaker en ervaringsdeskundige aan dat het niet uitmaakt: dan doen we het samen, maar zeg het in het vervolg gewoon'. Omdat ze niet kwaad worden en blijven komen, voelt Osman zich gemotiveerd om door te gaan. Ze gaan aan de slag met zijn schulden en gaan als eerste de schuld bij de politie proberen af te lossen. Ze hebben hierover afspraken met de politie gemaakt. Als er weer een tijdje geen contact is, blijkt Osman een terugval te hebben. Hij heeft een conflict met zijn werkgever en is zijn werk kwijt. Hierdoor kan hij zijn schuld bij de politie niet aflossen en uit schuldgevoel en schaamte durft hij de kwartiermaker niet te bellen. Via zijn moeder hoort de kwartiermaker dit en ze spreken af dat de kwartiermaker 'toevallig' bij zijn moeder thuis komt. Tijdens dat bezoekje vraagt de kwartiermaker aan Osman hoe het gaat en komt de aap uit de mouw. Samen sturen ze een verklarende e-mail aan de politie en Osman besluit zijn trots opzij te zetten en geeft aan weer terug te gaan naar zijn werk. Ze spreken af dat de kwartiermaker iedere vrijdag belt of hij nog werkt en hoe het met het geld gaat. De kwartiermaker e-mails dat ook naar de politie. Resultaat van MSS is dat Osman weer werkt, hij verzekerd is en een vaste woon- en verblijfplaats heeft. En ook zijn moeder heeft minder spanningsklachten als gevolg van de rust in de situatie van haar zoon.

5.1 Behoeftte aan veiligheid als voorwaarde voor sociaal contact

Kwetsbare mensen met psychische problemen blijken in eerste instantie een eigen plek te willen. Een eigen plek waar ze zich veilig voelen, waar ze welkom zijn en gastvrij worden ontvangen, waar ze lotgenoten kunnen ontmoeten en waar ze kunnen deelnemen aan zinvolle activiteiten. Onderdeel van een steunsysteem is zo'n veilige plek. Dat kan in de vorm van een huiskamer, een inloop, maar ook in de bouwgroep.

De fundamentele behoefte aan veiligheid is een gegeven dat voor alle mensen geldt. Maslow heeft in zijn behoeftepiramide aangegeven, dat veiligheid een noodzakelijk voorwaarde is voor participatie. Het individu zoekt veiligheid in een georganiseerde kleine of grote groep, zoals de buurt, het gezin of het bedrijf. Als deze behoefte aan veiligheid bevredigd is, kan een behoefte aan sociaal contact ontstaan. Specifiek voor deze doelgroep is dat ze zich in onze samenleving zo on-veilig voelen. Ze bevinden zich in de piramide vaak op de laagste twee treden. Vanuit een veilige situatie kunnen mensen uit de doelgroep sociale contacten aangaan in de wijk (daarbij als eerste het meest veilige: met lotgenoten).



*(Abraham Harold Maslow,
Third Force Psychology, 1934)*

Bouwgroep

MSS werkt met bouwgroepen. Dit zijn groepen die bestaan uit kwetsbare buurtbewoners met psychische problemen. In de bouwgroep wisselen zij ervaringen uit over wat er speelt in de levens van deze mensen, drempels die zij ervaren en wat ze in de wijk nodig hebben om zich thuis te voelen en mee te doen. Ook werken de deelnemers in de bouwgroep mee aan activiteiten, zoals kookactiviteiten, de invulling en bemensing van een ontmoetingsplek. En niet onbelangrijk: de bouwgroep biedt ook lotgenotencontact. Een bouwgroep komt gemiddeld een keer per maand bij elkaar en wordt begeleid door de kwartiermaker en ervaringsdeskundig begeleider.

Via het regionaal centrum (dependance GGzE) is de kwartiermaker in Geldrop aan de praat geraakt met mensen met een psychiatrische achtergrond. Hieruit is een bouwgroep gevormd. In deze bouwgroep kwam de behoefte aan een ontmoetingsplek naar voren, omdat men geen aansluiting vond bij andere, reguliere voorzieningen. Ook had de familievereniging Ypsilon (voor ouders van mensen met ernstige psychiatrische problemen) kenbaar gemaakt dat een plek voor ontmoeting en activiteiten in Geldrop ontbrak. De mensen uit de bouwgroep zaten vaak in een hulpverleningsgroep van de GGZ, maar vroegen zich af wat er na die groep voor hen zou zijn. Waar zouden ze dan terecht kunnen voor bijvoorbeeld lotgenotencontact? De hulpverleners gaven aan dat mensen lang in de zorg blijven, mede omdat er geen alternatieve veilige plek is voor de hulpverleningsgroep waaraan ze deelnemen. Samen met de Boei is toen 'de ontmoeting' gerealiseerd.

Maar hoe krijg je deelnemers voor de bouwgroep? Als de kwartiermaker en ervaringsdeskundige een tijdje contact hebben met een kwetsbare persoon met psychische problemen en daarmee een band hebben opgebouwd, vragen ze hem of deze wil deelnemen. Ze baseren zich daarbij op hun inschatting, of de persoon geschikt is om in een groep te functioneren. Intussen ondersteunen de kwartiermaker en ervaringsdeskundige hem al bij zijn individuele behoeften en problemen. Doordat ze al een aantal zaken voor hem hebben geregeld, ontstaat er een gevoel van loyaliteit bij de potentiële bouwgroepdeelnemer. Dat bevordert dat hij instemt met deelname aan de bouwgroep. Belangrijk is om kwetsbare buurtbewoners met psychische klachten uit te nodigen voor deelname zonder daarmee stigmatiserend over te komen. Over het algemeen heerst ten aanzien van de psychiatrie toch nog het beeld van het grote instituut en van mensen die gek zijn. Stel in de boodschap centraal dat het gaat om deelnemers die indirect of direct te maken hebben of hebben gehad met verslaving, psychiatrie, eenzaamheid, sociale uitsluiting, maar die net zo goed volwaardig buurtbewoners zijn.

Inloop

In Woensel-West bood woningcorporatie Trudo op vraag van de kwartiermaker haar hulp aan bij het realiseren van een ontmoetingsplek. De keuze is gevallen op een pandje van de woningcorporatie, dat de naam De Tulp kreeg. Trudo stelt het pand beschikbaar en neemt de kosten voor gas, water en licht voor haar rekening en heeft bijgedragen aan de inventaris. Trudo heeft direct baat bij deze ontmoetingsplek, omdat er ook mensen naar de inloop komen met huurachterstand, met vervuilde huizen en die overlast geven. Door met deze mensen contact te hebben, kunnen de kwartiermaker en de ervaringsdeskundige met hen aan een oplossing werken. Dit wordt teruggekoppeld naar woningcorporatie Trudo.

De inloop wordt grotendeels gerund door vrijwilligers uit de bouwgroep, door de mensen zelf. Zij organiseren zelf activiteiten, staan achter de bar, zijn gastheer of gastvrouw. Daarnaast zijn de ervaringsdeskundig begeleider en de kwartiermaker regelmatig op de ontmoetingsplek aanwezig, omdat de ontmoetingsplek de plaats bij uitstek is waar je te weten kunt komen welke vragen er leven bij de doelgroep en welke drempels men daarbij tegenkomt. Zij zullen met iedere gast ook bespreken of hij een 'blijver' is voor wie de inloop het hoogst haalbare is, of een doorstromer voor wie de inloop ook als springplank kan dienen.

In Cranendonk bestaat sinds een aantal jaren de Klimroos, een vrijwilligersproject voor kwetsbare doelgroepen. In de Klimroos ontmoeten mensen met lichamelijke en/of verstandelijke beperkingen elkaar en ondernemen activiteiten. De kwartiermaker en de Klimroos gaan in samenwerking met de gemeente ook een ontmoetingsplek bieden voor mensen die vanwege psychische problemen sociaal geïsoleerd zijn. Er wordt gestart met één avond met mogelijkheden voor activiteiten op het terrein van hobby's, bewegen en cultuur of een praatje maken.

Wat vraagt het van deelnemers en begeleiders?

Er zijn zoals je bent is voldoende, deelnemers hoeven niet te presteren. Het gaat bij de inloop en de bouwgroep om gezelligheid en aandacht en om het gevoel aan iets bijzonders deel te nemen, ergens toe bij te dragen en serieus genomen te worden. Voor veel deelnemers is het spannend. Voor de kwartiermaker en ervaringsdeskundige is de groepsdynamiek een belangrijk aandachtspunt. De deelnemers hebben verschillende kwetsbaarheden, die ook kunnen botsen. Tegelijkertijd is er aandacht voor hoe het met iedereen individueel gaat. Begeleiding van de bouwgroep en de inloop is daarmee een complexe en geenszins eenvoudige aangelegenheid.

De ontmoetingsplek als springplank

De ontmoetingsplek fungeert enerzijds als inloop en als plek waar de doelgroep activiteiten ontplooit. Anderzijds is de ontmoetingsplek een springplank naar reguliere maatschappelijke organisaties en activiteiten in de wijk en daarbuiten. Voor sommigen is de inloop het hoogst haalbare. We moeten ons realiseren dat het mens eigen is om je bij soortgelijken aan te sluiten. We voelen ons meer op ons gemak bij mensen met wie we een bepaalde levensvisie, interesse, manier van leven delen dan bij anderen. Datzelfde geldt natuurlijk ook voor mensen met een psychische beperking. Misschien nog wel sterker vanwege hun kwetsbaarheid.

“Het was niet de bedoeling om weer een aparte plek voor mensen met een psychiatrische achtergrond te creëren, maar uit de bouwgroepen werd wel duidelijk dat daar een grote behoefte aan is. Dan kun je daar niet omheen. Maar dan wel een plek met een externe focus. Dus:

1. in samenwerking met andere organisaties (De Boei, een vrijwilligersorganisatie, het welzijnswerk of een woningbouwvereniging) én
2. voor een brede kwetsbare doelgroep én
3. met de mogelijkheden voor deelname aan het informele steunsysteem van bijvoorbeeld familie en meer draagkrachtige buurtbewoners of vrijwilligers.”
Kwartiermaker Geldrop

5.2 Behoefte aan deelname aan activiteiten in de wijk

Het helpt mensen uit de doelgroep als ze ergens terecht kunnen. Dat stimuleert hen om met hulp de stap naar reguliere (wijk)voorzieningen en activiteiten te zetten.

De kwartiermaker en de ervaringsdeskundige ondersteunen cliënten hierbij op verschillende manieren. Ze staan hieronder op een rij.

1. Een positieve ervaring ondersteunen

Om emotionele en praktische drempels te verlagen en de toegang te vergroten helpen de kwartiermaker en de ervaringsdeskundige om activiteiten in de ontmoetingsplek te organiseren. Bijvoorbeeld door activiteiten tijdelijk in de ontmoetingsplek aan te bieden als tussenstap. Is er behoefte aan yoga, dan wordt dat eerst drie maanden binnen de ontmoetingsplek georganiseerd. Door op deze manier in te gaan op ideeën van mensen zelf en hen te ondersteunen bij het realiseren ervan kunnen ze ervaren dat ze gehoord worden, dat iets lukt en dat het hen lukt om eraan mee te doen.

2. Hulp dichterbij brengen

Spreekuren van algemene voorzieningen in de ontmoetingsplek organiseren, zoals van het algemeen maatschappelijk werk, sociaal raadslieden, sociale zaken en de GGD. De bedoeling is dat hulp dichterbij beschikbaar komt en dat de gang naar de voorziening zelf ook gemakkelijker wordt. In Woensel-West is de preventie cursus depressie genaamd ‘lichte dagen, donkere dagen’ in de wijk georganiseerd.

De doelgroep vindt het lastig om gebruik te maken van het AMW, aangezien het AMW in het centrum en niet in de wijk is gevestigd. Na onderhandelingen met het AMW/ Sociaal Raadslieden gaat deze organisatie 2 uur per week spreekuur houden in De Tulp voor mensen die problemen hebben met formulieren, aanvragen, regelingen et cetera. Het AMW komt op deze manier dichterbij en kan een deel van haar doelgroep beter bedienen. Doordat mensen op het spreekuur komen bij het AMW in De Tulp wordt de drempel naar het AMW in de stad lager. Op een gegeven moment durven ze wel naar het AMW in de stad. Een bijkomend effect is dat de AMW-instelling op deze manier ziet welke drempels de doelgroep ervaart, waardoor wederzijds begrip ontstaat.

3. Vergezellen

Samen met de cliënt naar een voorziening gaan. Soms is de drempel om de eerste stap te zetten te hoog en durven cliënten daarna wel alleen. En soms is het zinvol de toegang tot een voorziening door de kwartiermaker te laten regelen. Bijvoorbeeld als de ernst en urgentie van de klachten van de cliënt niet volledig bekend zijn bij de hulpverlener en de cliënt zelf dat onvoldoende duidelijk kan maken, kan een woordvoerder nodig zijn.

4. Maatjes

In groepjes of met een maatje naar reguliere yoga- of zwemlessen gaan in plaats van alleen. Samen de kerst doorbrengen. Bij elkaar op bezoek gaan.

5. Ruimte innemen

Activiteiten specifiek voor de doelgroep buiten de ontmoetingsplek organiseren. Bijvoorbeeld in een buurthuis in de wijk. Bijvoorbeeld een multiculturele kookactiviteit vanuit de doelgroep organiseren samen met het wijkcentrum.

Bij al deze manieren is het zaak om als kwartiermaker en ervaringsdeskundige in te gaan op wensen en ideeën van mensen zelf en hen te ondersteunen bij de voorbereiding en uitvoering. Ook daarna is het van belang een follow-up contact te hebben met de deelnemers: wat is goed gegaan, ervaren ze nog drempels, wat was lastig? Doel is om de positieve ervaring te bestendigen, deelnemers te complimenteren, aandacht te hebben voor de moeite die het hen gekost heeft en hiervoor waardering uit te spreken en hen te troosten waar het mis ging.

Activiteiten in De Tulp:

- spreekuren GGD, AMW, woningcorporatie en politie;
- activiteiten zoals samen koken, yoga;
- preventiecursussen vanuit GGzE;
- inloop.

Activiteiten buiten De Tulp:

Er is in Woensel-West ook een buurthuis, dat al jarenlang wordt gerund door dezelfde persoon en waar ook al jaren dezelfde groep bezoekers komt. In dat buurthuis heeft vanuit het MSS-project een kookactiviteit plaatsgevonden met en voor elkaar, speciaal voor Turkse vrouwen. De deelnemers konden zelf ook anderen erbij uitnodigen. Er hebben in totaal 30 mensen meegedaan.

Twee inwoners van de gemeente Eersel (zelf ook met psychosociale problematiek) hebben het initiatief genomen voor een kinderboerderij in de nieuwbouwwijk Kerkebogten. Ze zijn nu met steun van de kwartiermaker en de ervaringsdeskundige bezig dit idee echt te realiseren. Het gaat om een kinderboerderij voor, door en samen met de inwoners van Eersel. Ze zijn in gesprek met het ROC om op de kinderboerderij een leer-werkproject te organiseren. De gemeente heeft inmiddels grond toegewezen. Er moet een stichtingsbestuur samengesteld worden en daarvoor zijn enkele 'prominente' burgers aangeschreven. Beide inwoners trekken de kar, waar nodig met wat ondersteuning van de kwartiermaker en de ervaringsdeskundige.

6 CONTACTEN MET MAATSCHAPPELIJKE ORGANISATIES

De kwartiermaker legt contact met medewerkers van maatschappelijke organisaties, zoals woningbouwcorporaties, GGZ, verslavingszorg, activiteitencentrum, woonvormen, politie, maatschappelijk werk, thuiszorg, welzijnswerk en vrijwilligersorganisaties. Hier vindt hij personen die een bijdrage kunnen leveren aan het persoonlijk steunsysteem van mensen met psychiatrische problemen. Bedoeling is om samen met die personen te werken aan een sluitend netwerk en nieuwe initiatieven te ontwikkelen die aansluiten op de behoeften van de doelgroep. Op die manier wordt het voor de doelgroep mogelijk om beter deel te nemen aan en gebruik te maken van voorzieningen in de wijk. In dit hoofdstuk gaan we verder in op de doelen die de kwartiermaker, de ervaringsdeskundig begeleider en de bouwgroep voor ogen hebben in het contact met maatschappelijke organisaties (6.1), aandachtspunten voor de samenwerking waarin aan deze doelen wordt gewerkt (6.2) en wat er bij komt kijken om in beeld te blijven bij deze organisaties (6.3).

Ayse is een Turkse vrouw van 50 jaar. Ze is energiek en sociaal en wil graag dingen doen. Ze is in contact gekomen met MSS via de depressie cursus voor Turkse vrouwen waar ze aan deelnam. Ayse heeft depressieve en spanningsklachten. De spanning komt voort uit haar thuissituatie. Zowel haar man als twee van haar drie zoons zijn in behandeling bij de GGZ voor chronisch psychiatrische klachten. Ayse is de enige die het gezin bij elkaar houdt en daarin vergeet ze zichzelf. Haar man is jaarlijks een aantal maanden op vakantie in zijn geboorteland en die periode is voor haar ontspanning. Ayse is erg gespannen, nerveus en wil alles onder controle houden. De kwartiermaker en ervaringsdeskundige brengen rust door regelmatig bij Ayse op huisbezoek te gaan. De huisbezoeken vinden niet structureel op een bepaalde dag plaats, maar op verzoek. Soms een paar maanden niet, soms meerdere keren per maand. Ayse kan haar problemen even ventileren en ze helpen haar bij het invullen van allerhande formulieren. Ook gaan ze mee als Ayse naar het ziekenhuis moet. Ze bieden haar vervoer, maar vooral ook een vertrouwd contact, waardoor het ziekenhuisbezoek goed gaat. Of ze brengen rust door even te bellen naar een instantie. Situaties thuis geven Ayse veel stress. Toen haar psychotische zoon zijn medicijnen niet meer slikte, heeft de ervaringsdeskundige met haar zoon gepraat en aangegeven dat zij zelf ook jarenlang pillen moest slikken. Dit maakte dat hij toch weer zijn medicijnen ging innemen. Omdat Ayse graag dingen doet, is ze deel gaan nemen aan de kookactiviteiten vanuit MSS. Ook is ze vrijwilliger bij De Tulp. Sporten in het wijkhuis deed ze al. De verwachting is dat Ayse door de contacten in De Tulp en het vrijwilligerswerk uiteindelijk zelf de weg naar de Sociale Dienst en het AMW zal vinden en dat ze daar ook een vertrouwd contactpersoon zal vinden voor de problemen met haar zoon. Op die manier kunnen de kwartiermaker en ervaringsdeskundige tegen die tijd een stap terug doen en nemen de steunsystemen om Ayse heen het over.

6.1 Het doel: organisaties in beweging en dichterbij de doelgroep

De kwartiermaker en ervaringsdeskundige hebben door hun contact met de doelgroep zicht gekregen op behoeften en drempels die het voor de doelgroep moeilijk maken zich thuis te voelen in de buurt en mee te doen. Doel van de contacten met medewerkers van maatschappelijke organisaties is deze drempels bespreekbaar te maken, begrip te kweken voor de behoefte van de doelgroep en samen oplossingen te bedenken om op die manier de toegang voor leden van de doelgroep te verbeteren en het aanbod beter aan te laten sluiten bij de doelgroep.

Deze doelgroep heeft het nodig dat organisaties letterlijk in beweging komen, naar de burger toe, niet wachten totdat de burger naar de organisatie komt. De boodschap is dat organisaties meer bij de mensen langs dienen te gaan om de vraag te achterhalen en dat zij de zorg dichterbij de mensen moeten organiseren. De kwartiermaker en ervaringsdeskundige kunnen hierin in eerste instantie als schakel functioneren. Het is daarbij belangrijk, dat zij het aanbod van de ander niet gaan overnemen.

Aanhaken bij de lokale infrastructuur in Woensel-West bleek lastig, omdat een aantal stedelijke en regionale organisaties en voorzieningen nog relatief weinig wijkgericht werkt. Daarom is ontmoetingsplek De Tulp in Woensel-West de uitvalsbasis waar voorzieningen voor de doelgroep, bijvoorbeeld in de vorm van spreekuren, dichterbij worden gebracht.

In het kader van lokaal gezondheidsbeleid wordt op verschillende plekken eenzaamheid als probleem opgepakt. In Geldrop was een project gestart voor het opsporen van eenzaamheid. Aanmeldingen bleven achter, onder andere omdat aanmeldingen via een formuliertje verliepen in plaats van naar de mensen toe te gaan om hen uit te nodigen voor deelname. Mensen hebben die opstaphulp nodig. Nodig hen uit en ga mee als het nodig is. Met folders en artikeltjes in kranten alleen red je het niet, je moet als organisatie naar de burger toe.

“Als kwartiermaker kwam ik bij een mevrouw thuis die zichzelf regelmatig verwondde. Via de huisarts hebben we samen met haar een doorverwijzing naar GGzE geregeld. Mevrouw hoorde toen dat er een wachtlijst van vier maanden was. Ik heb toen zelf aan de voordeur van GGzE uitgelegd wat er aan de hand was. De ernst van de situatie was aanleiding om haar direct in behandeling te nemen. Het is belangrijk om de juiste informatie door te geven, op basis waarvan een besluit kan worden genomen over de ernst van de situatie.”

Kwartiermaker Woensel-West

6.2 Aanwijzingen voor goede samenwerking

In de samenwerking is het belangrijk naar een win-winsituatie te streven en allereerst te investeren in een goede relatie en onderling begrip: 'ben zacht voor de persoon en wees hard voor de zaak'. In feite zijn hier de basisprincipes voor succesvol onderhandelen van toepassing.

Hieronder staat een aantal tips en adviezen voor de samenwerking met andere organisaties op een rij.

- Houd niet alleen je eigen belang in de gaten, maar heb ook oog voor dat van de ander. Zoek naar het belang van de organisaties en de persoon.
- Geef aan welk voordeel de ander kan hebben van samenwerking met het MSS-project en doe dat in voor hem relevante en op zijn belang aansluitende termen.
- Wijs steeds op het belang van de cliënt als punt waar je het met elkaar voor doet.
- Doe vervolgens wat je belooft, ben duidelijk in wat je doet en spreek ook de ander aan op wat hij heeft toegezegd.
- Ga niet op de stoel van de ander zitten. Schrijf niet voor hoe de ander zijn werk moet doen, maar heb het over wie wat doet en op welk tijdstip.
- Wees makkelijk bereikbaar en onderneem actie: als je gebeld wordt met een vraag, onderneem daarop dan ook meteen actie op en als je niet bereikbaar bent bel dan dezelfde dag nog terug, anders dooft het contact snel uit.
- Verdiep je in de sociale kaart, bouw contacten op en vooral: onderhoud deze contacten.
- Heb een lange adem. Pas op termijn heb je krediet opgebouwd en zul je voordeel zien van bepaalde contacten en gesprekken.
- Heb lef, maar wees op zijn tijd ook bescheiden. Durf aan organisaties te vragen wat je nodig hebt. Zorg dat je in beeld bent bij de doelgroep, maatschappelijke organisaties en de politiek. Maar weet ook je plek. Geef aan dat je niet alles op kunt lossen en als er kritiek van de doelgroep is op de werkwijze van een organisatie, breng dit op een dusdanige wijze over dat je medewerkers van die organisatie niet in een hoek drukt, maar wederzijds begrip creëert.

6.3 In beeld zijn en blijven

De kwartiermaker en ervaringsdeskundige werken samen met de medewerkers van maatschappelijke organisaties. Op cliëntniveau wordt veel samengewerkt, ad hoc en met korte lijnen. Cliënten worden naar elkaar toegeleid, er vindt overleg plaats en er worden afspraken gemaakt over het ondersteunen van de cliënt, de toegang tot voorzieningen en het ontwikkelen van nieuwe initiatieven.

Let wel: ook GGzE zelf moet de mogelijkheden van MSS voor cliënten in beeld krijgen en houden. De kwartiermaker en ervaringsdeskundige van Stratum gaan één keer per zes weken naar de ambulante ggz-teams.

In Woensel-West is een goede samenwerking met woningcorporaties en politie. De woningcorporatie wil zich vanuit haar maatschappelijke verantwoordelijkheid niet alleen bezighouden met de 'stenen', maar wil ook faciliteren en voorwaarden scheppen en werken aan de emancipatie en sociale stijging van haar bewoners. De woningcorporatie is bij uitstek de organisatie in de wijk met huurders die zich aan de onderkant van de samenleving bevinden. Met het MSS-project ontstaat er een soort netwerk rondom deze mensen. De beheerder van de woningcorporatie signaleert bijvoorbeeld huurachterstand, overlast of vervuiling en heeft door het MSS-project nu de mogelijkheid door te verwijzen naar hulp dichtbij.

Deelnemen aan bestaande overleggen in wijk, stad of dorp is vooral bij de start van het project belangrijk om bekend te worden en zelf bekend te raken met de lokale infrastructuur. Hoe meer je gezien wordt, hoe meer MSS gaat leven. Deelname aan overleg is slechts een stukje van het werk, terwijl het heel tijdrovend kan zijn. Daarom zal de kwartiermaker de meest passende en effectieve overlegvormen moeten selecteren. Soms zal hij besluiten alleen tijdelijk aan een overleg deel te nemen. De tip: sluit aan bij wat er is, zorg dat ze je kennen en kijk wat het meeste oplevert.

Er is binnen MSS nog weinig tot geen samenwerking met formele lokale zorgnetwerken. Dit heeft onder andere te maken met een verschil in werkwijze. MSS staat voor een meer informele werkwijze met ruimte om buiten de formele kaders te werken, voor zorg dichtbij de mensen en bij mensen langs gaan. Veel zorgnetwerken lijken vooral te bestaan uit formele netwerkoverleggen. Bekeken moet worden of dat verschil in werkwijze inderdaad bestaat en op welke wijze die kloof gedicht zou kunnen worden.

“Het blijft belangrijk om in het dagelijks werk van maatschappelijke organisaties op het netvlies te blijven. Je geeft als kwartiermaker een aantal keren informatie, gaat in gesprek, maar het duurt een tijdje voordat je echt in gedachten blijft. Misschien heeft dit ook te maken met het beeld dat nog steeds bestaat van GGzE: ver weg en niet ons pakkie an.” Kwartiermaker Woensel-West

Het werk van de kwartiermaker speelt zich veelal af buiten de formele kaders en is vanwege zijn integrale aanpak moeilijk in een hokje te plaatsen. Ook het concept MSS is voor velen nog ongreepbaar. Dit zijn redenen waardoor de kwartiermaker iedere keer weer voor het voetlicht moet brengen wat hij te bieden heeft. Om in beeld te zijn en te blijven is het belangrijk dat de kwartiermaker fysiek in de wijk of in het dorp aanwezig is, dus daar zijn werkplek heeft. Hij zal organisaties moeten blijven verleiden om contact te zoeken en daarmee dus proactief moeten zijn. Maandelijks rondbellen en een goede PR zijn hulpmiddelen (folder, artikel in de plaatselijke krant). Zie bijlage 6 voor een voorbeeld van een persbericht. Ook helpt het als de kwartiermaker

op korte termijn iets kan betekenen voor een organisatie. Dit kan bijvoorbeeld door ook op vragen in te gaan die niet direct bij de kwartiermaker behoren, maar waarmee je wel goodwill en een positief contact kunt kweken. Bijvoorbeeld de bemiddeling naar een collega in de eigen organisatie, of het verzorgen van een voorlichting over psychiatrie in het algemeen.

De kwartiermakers in Valkenswaard en in Geldrop worden regelmatig betrokken bij ernstige overlastgevende en schrijnende gevallen. In Valkenswaard zijn bijvoorbeeld twee huisuitzettingen voorkomen. In deze gemeenten is een gebrek aan bemoeizorg. De kwartiermaker signaleert hiaten in het aanbod, maar gaat tevens direct in op de vragen die op zijn pad komen.

In de gemeente Bladel hebben verschillende organisaties de handen ineen geslagen om steun te geven aan kwetsbare burgers met psychische problematiek. Zij vormen sinds oktober 2007 met elkaar een zogenaamd 'verbeterteam sociale participatie'. Dit verbeterteam doet mee aan een landelijk project van het ministerie van VWS. De bedoeling is om kwetsbare burgers met onder andere psychische problematiek uit hun eenzame en geïsoleerde positie te halen. GGzE is initiatiefnemer en kartrekker van het verbeterteam. De organisaties vormen met elkaar een netwerk van ondersteuningsmogelijkheden voor kwetsbare burgers in hun directe woonomgeving. Dit netwerk wordt ook wel Maatschappelijk Steunsysteem (MSS) genoemd. Mensen die deelnemen zijn betrokken medewerkers van de volgende organisaties: Gemeente Bladel (lokaal loket), het gecoördineerd ouderenwerk, de Plaatse, MEE, de Boei, maatschappelijk werk Dommelregio, begeleid en beschermd wonen, GGzE. Door de samenwerking in het verbeterteam wordt meer gebruik gemaakt van allerlei mogelijkheden tot steun die in Bladel voorhanden zijn.

7 CONCLUSIE: DE RESULTATEN VAN HET PROJECT

Er is veel bereikt met het project. Sommige ontwikkelingen kosten meer tijd dan verwacht. Het contact leggen met de doelgroep, maar zeker ook het kwartier maken en actieve medewerking krijgen van de organisaties, vergen een lange adem. Het project past in de tijdsgeest, het sluit bijvoorbeeld goed aan op het gedachtegoed van de Wmo en op de aandacht voor achterstandswijken en het werken achter de voordeur. Dit hoofdstuk geeft weer wat de resultaten van MSS zijn: wat is in de pilotprojecten gerealiseerd (7.1), wat blijkt anders dan voorzien (7.2) en wat zijn de kritische succesfactoren in de uitvoering die bijdragen aan het resultaat (7.3). In de laatste paragraaf (7.4) kijken we vooruit naar de toekomst.

7.1 Wat is gerealiseerd

De aanpak blijkt heel goed te werken om laagdrempelig contact te leggen met de doelgroep en hen op elkaar te betrekken en te activeren. In de projecten zijn niet alleen de concreet bereikte en bediende personen relevant als resultaat, maar ook het proces: het bij elkaar brengen van deze doelgroepen en de in de buurt werkzame organisaties en personen, beide kanten in beweging brengen. Dat is niet goed in cijfers of aantallen te vatten, de voorbeelden in de verschillende hoofdstukken geven hier wel enig inzicht in. De casusbeschrijvingen door het rapport heen zijn exemplarisch voor de bereikte groep en geven een beeld van de inzet vanuit het project en de resultaten op cliëntniveau. In de kaders hieronder nog enige cijfers en feiten over bereik en inzet.

Cijfers en Feiten

In **Woensel-West** zijn in de afgelopen 2,5 jaar 80 mensen bereikt, waarvan 30 Turkse vrouwen, 30 Nederlandse mensen en 20 mensen van andere afkomst. Per week ziet de kwartiermaker (werkt 28 uur) gemiddeld 8 verschillende mensen en de twee ervaringsdeskundigen (werken 10 en 18 uur) gemiddeld 18 verschillende mensen tijdens individuele gesprekken / huisbezoeken. Drie keer per maand begeleiden de ervaringsdeskundigen een groep: Eén keer per maand zien zij ongeveer 12 personen in de bouwgroep en daarnaast is er een groep Turkse vrouwen die twee keer per maand bij elkaar komt. Tijdens de inloop zien de ervaringsdeskundigen nu ook regelmatig mensen uit de doelgroep.

In **Bladel en de Kempen** bereiken de kwartiermaker en ervaringsdeskundige zo'n 55 verschillende mensen. Daarnaast zijn in **Bladel** 17 mensen betrokken bij het 'verbeter-team sociale participatie' (zie hoofdstuk 6.3).

In **Valkenswaard** (start oktober 2007) zijn tot nu bij benadering 18 verschillende personen bereikt. In april start de bouwgroep. De mensen zijn via verschillende wegen bij MSS terecht gekomen, zoals via de voedselbank, de sociale dienst, het Wmo-loket, GGzE Beschermende woonvormen en mond-tot-mondreclame.

In **Geldrop** zijn ongeveer 40 mensen bereikt. Er wordt in groepen én individueel gewerkt. De kwartiermaker werkt 18 uur en ziet per week gemiddeld 5 cliënten individueel en begeleidt één keer per week een groep. De ervaringsdeskundig begeleider werkt 16 uur. Zij ziet gemiddeld 6 cliënten per week individueel en begeleidt de bouwgroep, die één keer per twee weken bij elkaar komt.

De *bouwgroepen* maar zeker ook de directe (individuele) contacten met de *ervaringsdeskundig begeleiders* en de bemiddeling van de *kwartiermaker* zijn heel belangrijk om mensen uit hun isolement te halen.

Ook lukt het steeds beter om werkers uit de *buurt* te betrekken bij de ondersteuning van de doelgroep. Belangrijke spelers in Woensel-West zijn de woningcorporatie en de politie. In Bladel en Geldrop zijn dat daarnaast het maatschappelijk werk, het ouderenwerk, het lokale loket en vrijwilligersorganisaties.

De *gemeenten* blijken het in vergelijking met de startperiode van de pilots nu ook meer als hun regietaak te zien om mensen met psychiatrische klachten bij de buurt en de maatschappij te betrekken en isolement te voorkomen. Sommige gemeenten zien zichzelf en hun gemeentelijke diensten als participanten in het MSS. Steeds meer worden de doelstellingen van de 'nieuwe' en bestaande MSS-en met die van gemeenten en maatschappelijke organisaties op elkaar afgestemd. Dit gebeurt ook op bestuursniveau onder andere met de SRE (Samenwerkingsverband Regio Eindhoven) en de gemeente Eindhoven.

De *ggz-instelling* is voor werkers en gemeente bekender en toegankelijker geworden om mee samen te werken. Dat komt de samenwerking voor en met kwetsbare mensen met psychiatrische klachten ten goede.

De *kwetsbare buurtbewoners* zelf krijgen in de buurt meer een eigen gezicht, en ze treden naar buiten via deelname aan zelf georganiseerde activiteiten en buurtactiviteiten samen met anderen.

Voorbeelden van persoonlijke successen van deelnemers

- Een aantal deelnemers komt weer buiten het eigen huis, heeft met hulp formulieren ingevuld en daardoor zaken in gang gezet of geregeld rond financiën en wonen.
- Een van de dames die in eerste instantie in beeld komt als kwetsbaar en met veel problemen vertelt op een landelijk congres samen met de kwartiermaker iets over haar situatie.
- Leden van de bouwgroep gaan mee naar een overleg van de gemeente.
- De trots straalt van de deelnemers af als ze bijdragen aan een kookactiviteit.
- Het enthousiasme van mensen waar vanuit het MSS-project contact mee is, als ze vanuit het project een kerstpakket aangeboden krijgen. (Er zijn mensen bij die nog nooit in hun leven een kerstpakket gehad hebben... Ook weer een blijk van aandacht, gezien worden en erbij horen.)
- Er is na een kookactiviteit nog eten over. Projectmedewerkers brengen mensen die wel zouden willen komen, maar die het door hun toestand niet redden, een lekker hapje thuis (waarbij de kwartiermaker aantekent dat niet alleen belangrijk is, dat er aan hen gedacht is, maar dat ze een behoorlijke maaltijd ook wel kunnen gebruiken, zowel vanwege gezondheid als vanwege financiën).

Het is voor de medewerkers en de moederorganisatie een project om trots op te zijn en uit te dragen. Het concept slaat heel goed aan, zowel intern als extern staat het MSS steeds steviger op de kaart. Gemeentelijke overheden, de landelijke politiek maar ook collega-ggz-instellingen elders uit het land en de branche organisatie GGZ Nederland tonen interesse.

7.2 Wat anders blijkt dan voorzien

Behoeftte aan veilige eigen plek

In de oorspronkelijke opzet was geen rekening gehouden met de grote behoefte aan een eigen plek voor kwetsbare mensen in de buurt als veilig ontmoetingspunt en uitvalsbasis. Deze blijkt in praktijk wel nodig. De stap vanuit huis naar bestaande organisaties en voorzieningen toe is voor veel kwetsbare mensen nog te groot om in één keer te realiseren.

Een vooronderstelling is dat leden van de doelgroep graag volledig willen participeren in de samenleving en dat ze daarom gebruik willen maken van de algemeen beschikbare buurtvoorzieningen. Leden van de doelgroep blijken in praktijk vooral een grote behoefte te hebben aan een eigen plek in de buurt en aan praktische ondersteuning bij financiën en regelingen. Bestaande voorzieningen voor ontmoeting zoals buurthuizen zijn voor hen nog een stap te ver. Ze hebben behoefte aan de veiligheid van de eigen groep en aan zekerheid in hun persoonlijke en financiële situatie. Als daaraan wordt gewerkt ontstaat ook ruimte bij mensen om sociale contacten aan te gaan en mee te doen. Het blijft daarbij een voortdurend punt van aandacht om de eigen plek dan vooral te gebruiken als uitvalsbasis, niet als schuilplaats. De werkers moeten hier steeds weer alert op blijven. De vraag is welk deel van de doelgroep zelf uiteindelijk behoefte heeft aan veel verder gaande integratie in de buurt of dat een eigen veilige plek en van daaruit participeren het hoogst haalbare is.

Doelgroep breder dan alleen ggz-cliënten

De doelgroep is in praktijk breder dan mensen met een psychische handicap. Het gaat om mensen die te maken hebben met sociale uitsluiting, vereenzaming, marginalisering. Heeft deze verbreding van de doelgroep consequenties voor de noodzakelijke deskundigheid van de kwartiermaker? Het belang van een ggz-achtergrond lijkt dan minder te worden. Ervaring in het omgaan met een kwetsbare doelgroep en soms moeilijke cliënten is essentieel. Tevens wordt vanuit de praktijk aangegeven dat houding en bejegening de succesfactoren zijn in de werkwijze van de kwartiermaker en niet de inhoudelijke kennis.

In de oorspronkelijke opzet was ervan uitgegaan, dat veel ggz-cliënten als vervolg op de hulpverlening gebruik zouden maken van het MSS-project. Het MSS-project blijkt ook zijn eigen doelgroep te creëren, goeddeels naast en aanvullend op het cliëntenbestand van GGzE. Het lijkt vaker voor te komen dat het MSS-project toeleidt naar GGzE dan omgekeerd. Nu de basis is gelegd voor invulling van het MSS kunnen cliënten vanuit de GGZ wellicht ook beter worden toegeleid naar MSS.

Ontwikkelingen in het kader van de Wmo en Krachtwijken gaan snel

In het denken over maatschappelijk steunsystemen zien we een verbreding van betrokkenheid bij en inzet voor mensen met een psychische handicap. De professionele GGZ is initiatiefnemer geweest (en is dat nog steeds) in het MSS-project en in het verbinden van de diverse netwerken waarbij de vraag van de cliënt centraal staat. De vraag is wie zich in de toekomst mede verantwoordelijk voelt en wie regievoering op zich gaat nemen?

Van Weeghel⁶ stelt dat vermaatschappelijking het domein is van alle ‘maatschappelijke sectoren’, waaronder de GGZ:

Vermaatschappelijking is naast domein van de GGZ ook het domein van:

- Instellingen gericht op deelname aan de gewone samenleving, zoals bedrijven en arbeidsvoorzieningen, onderwijsinstellingen, woningcorporaties, instellingen voor vrijwilligerswerk, sociaal-culturele voorzieningen, de sportwereld
- GGZ ‘aanpalende’ zorgsectoren, zoals de verslavingszorg, eerste lijn, ouderenzorg, TBS-instellingen en algemene ziekenhuizen, (door ontschotting ook) thuiszorg- en VG-instellingen
- Hulp- en dienstverlening aan de onderkant van de samenleving, zoals maatschappelijke opvang, politie, justitie, gevangenen, reclassering en sociale dienst

Ook in de eindrapportage van de Taskforce Vermaatschappelijking wordt de verantwoordelijkheid voor vermaatschappelijking breder gesteld:

Vermaatschappelijking van de GGZ is ook een zaak voor uitkeringsinstanties, woning-verhuurders, financiële instellingen, werkgevers, onderwijsinstellingen, arbeidsvoorzieningen, instellingen voor maatschappelijk werk, GGD-en, andere gezondheids- en welzijnsinstellingen, landelijke en lokale overheden, burens, familie en anderen die in de samenleving actief zijn.

Met andere woorden: voor het welslagen van vermaatschappelijking zijn meerdere partijen dan de GGZ verantwoordelijk: instellingen, overheden, instanties, maar ook het netwerk van de cliënt, en tot slot ook de cliënt zelf. De komst van de Wmo, waarin het bevorderen van de participatie en zelfredzaamheid van mensen met psychiatrische problemen nadrukkelijk tot de verantwoordelijkheid van de gemeentelijke overheid wordt gerekend, en ook de aandacht voor dreigende uitsluiting en ‘uitburgering’ van mensen in achterstandswijken, maken het waarschijnlijk dat de gemeente, organisaties en voorzieningen en last but not least de cliënt en zijn netwerk zich vaker en gemakkelijker op deze verantwoordelijkheden laten aanspreken.

7.3 Conclusies: kritische succesfactoren bij het werken aan MSS in de buurt

Hieronder staan de factoren die zorgen voor de resultaten van deze aanpak samengevat.

Uitgaan van de vraag van de kwetsbare wijkbewoner

De leefwereld van de kwetsbare wijkbewoners met psychische klachten is het uitgangspunt, niet vooraf gestelde doelen of prestatie-indicatoren. Dat betekent dat de concrete contacten met

⁶ Van Weeghel, 2000 in: Michon, H. e.a. het monitoren van vermaatschappelijking. Deel 1 Bericht over de stand van zaken. Trimbo-instituut, 2003:19

⁷ Taskforce vermaatschappelijking geestelijke gezondheidszorg. Erbij Horen. Januari 2002

leden van de doelgroep uiteindelijk de agenda en activiteiten van de medewerkers aan het MSS-project bepalen. Afspraken over te behalen resultaten moeten ruim genoeg geformuleerd zijn om dit mogelijk te maken.

Combinatie kwartiermaker, ervaringsdeskundige en bouwgroep

De combinatie van een kwartiermaker, een ervaringsdeskundige en een bouwgroep blijkt succesvol. Ieder draagt vanuit eigen mogelijkheden en deskundigheid zijn steentje bij, de deskundigheden vullen elkaar goed aan.

- Allereerst het werken met de bouwgroepen. Mensen kunnen daarin hun talenten weer kwijt. Ze kunnen zelf meehelpen aan het invullen van hun persoonlijk en het maatschappelijk steunsysteem in de eigen buurt of het eigen dorp. De kern is vraagsturing door de cliënten zelf. Cliënten blijken vaak hele simpele behoeften te hebben, die geen grootse en meeslepende projecten vragen. En zij kunnen dat, zo blijkt uit de praktijk, desgevraagd ook goed aangeven. Het gaat hier om de actieve participatie en medevormgeving van de kwetsbare burger met psychische klachten aan zijn steunsysteem. De bouwgroep is daar één uitwerking van, andere uitwerkingen zoals eigen-krachtnetwerken zijn ook denkbaar.
- Dan de attitude en werkinvulling van de ervaringsdeskundig begeleiders. Het meest belangrijke en sterke van de ervaringsdeskundig begeleiders is dat ze er zijn (dat ze 'present' zijn), dat ze zien wat er met iemand en bij iemand gebeurt en daarop inspelen. De combinatie van kwartiermakers en ervaringsdeskundig begeleiders als gelijkwaardige collega's in één team is ook een sterk punt. Ze zijn respectvol naar elkaar, en de rollen krijgen steeds beter vorm. De ervaringsdeskundig begeleiders kunnen de belangen van cliënten en de obstakels die zij tegenkomen goed verwoorden. Tussen de kwartiermaker en de ervaringsdeskundige is sprake van waardevolle onderlinge feedback, afstemming en aanvulling. Naast de resultaten in relatie tot de doelen voor de beoogde doelgroep levert deze manier van werken en samenwerken alle deelnemers veel enthousiasme en energie op.
- De opbouwwerkachtige aanpak van de kwartiermaker is succesvol: uitgaan van de behoeften en eigen mogelijkheden van de deelnemers, hen helpen zichzelf te helpen, anderen uit het (buurt)netwerk erbij betrekken, hen aanspreken op hun taken, verantwoordelijkheden en mogelijkheden, zorgen dat ze zich mee verantwoordelijk gaan voelen voor het resultaat, werken met concrete acties aan duidelijk zichtbare resultaten.

Tijd houden voor de cliënt

Wanneer het MSS-project gaat lopen, is de kwartiermaker in vergelijking met de beginperiode veel meer bezig met beleidszaken: afspraken met organisaties beleggen, pr richting gemeente en dergelijke. Het risico is dat daardoor te weinig tijd overblijft voor cliëntcontact en contact met werkers op uitvoeringsniveau. Dit heeft ook te maken met de onzekerheid over de continuïteit van de financiering van het project, terwijl de kracht van het project juist ligt in de beschikbaarheid van de ervaringsdeskundig begeleiders en kwartiermaker voor de doelgroep: geen hinder voor de cliënt, altijd aanwezig en flexibel.

“De mensen gaan ons nu vinden. Maar dit oogsten kost tijd.”
Kwartiermaker Geldrop

Zorgen dat de behoefte aan veiligheid en zekerheid gewaarborgd is

Mensen hebben eerst een veilige plek nodig met lotgenoten en zekerheid over hun persoonlijke, financiële situatie. Daarna komt er bij de doelgroep pas ruimte voor sociale contacten en participatie. Dichtbij of aan huis moet laagdrempelige ondersteuning beschikbaar zijn op het gebied van regelgeving, financiën, administratie en procedures. Als algemene organisaties en voorzieningen deze praktische, materiële begeleiding niet outreachend en wijkgericht bieden, moet het MSS-project zelf nog te vaak die begeleiding bieden, wat ten koste gaat van de participatiedoelstelling van het project.

Het overall doel met betrekking tot de ruimte voor de doelgroep voor ogen houden

Het project krijgt te maken met de bestaande verdeling van krachten en macht in de wijk. Er zijn vaak diverse clubjes en/of organisaties in de wijk met onderlinge machtsstrijd en bondjes. Het is zaak voor de kwartiermaker daar geen positie in te nemen en een zekere afstand te bewaren. Het is noodzakelijk steeds voor ogen te houden dat het gaat om toegang en ruimte voor kwetsbare burgers en niet om de belangen van al die organisaties en clubjes.

Praktisch, snel en beschikbaar zijn

De praktische aanpak, waarbij wordt aangesloten bij de persoonlijke leefwereld en situatie wekt vertrouwen: deze persoon helpt mij echt, er gebeurt iets. Uitgangspunt is dat de werkers dringende problemen meteen helpen aanpakken: er worden direct praktische dingen zoals financiën geregeld, gereageerd op brieven van uitkerende instanties, justitie en mensen worden zo nodig naar instanties toe begeleid. De werkers zijn veel in de wijk aanwezig, ze zijn direct benaderbaar en bellen zo mogelijk nog dezelfde dag terug. Problemen van kwetsbare buurtbewoners worden vooral in de wijk zelf opgelost, praktisch, snel en dichtbij. Het methodisch handelen van de medewerkers is belangrijk, met tegelijkertijd het behoud van hun creativiteit en handelingsvrijheid.

7.4 Aandachtspunten voor de toekomst

Vastleggen leerervaring

In deze evaluatieve beschrijving is met name het proces en de werkwijze in het zorgvernieuwingsproject beschreven. Over de opbrengsten zijn vooral kwalitatieve impressies gegeven. Hier past ook enige bescheidenheid: de eigen dynamiek van personen, hun onderlinge contacten en de samenleving waarin ze deelnemen maakt het moeilijk resultaten uitsluitend en specifiek aan dit project toe te schrijven. Deze beschrijving is een eerste stap. Op dit moment gaat het er vooral om leerervaringen vast te leggen, zodat overdracht en verbeteringsinitiatieven mogelijk zijn. Het is een momentopname, die gebruikt kan worden als basis voor verdere ontwikkeling en om ook op andere plaatsen ervaring op te doen met deze manier van werken.

Aandachtspunt: registratie

Het gaat om een nieuwe manier van werken waar tot op heden nog weinig over vastgelegd is. De pioniers in de uitvoering hebben beperkt geregistreerd of anderszins informatie verzameld over inspanningen en resultaten. De werkwijze is in praktijk ook slecht te combineren met uitvoerige registratie en verantwoording. Toch is een vorm van registratie en vastlegging van ervaringen

noodzakelijk voor verdere ontwikkeling en verantwoording. Dit dilemma is een punt van aandacht wanneer in de toekomst nader onderzoek wordt gepland.

Kleinschalig zijn en blijven

Het project is klein begonnen, het functioneert ook kleinschalig, maar het is belangrijk dat het ook zo kan blijven. Om nabijheid en snelheid van handelen waar te maken is de kleinschaligheid heel belangrijk. Uitgangspunt is een buurt van ongeveer tussen de 2.000 en 3.500 woningen, zodat werkers veel tijd kunnen besteden aan de doelgroep. In een groter werkgebied zullen de werkers aandachtsgebieden moeten kiezen waar zij hun focus leggen. De optimale schaal van het werkgebied is afhankelijk van de problematiek die speelt bij de doelgroep in het betreffende gebied en de natuurlijke gebiedsgrenzen. Het kiezen van een werkgebied is daarom maatwerk.

Thema's voor verdere ontwikkeling

De ervaring van alle betrokkenen is dat deze werkwijze potentieel succesvol is om een groep te bereiken die tot nu toe slecht aansluiting vindt bij de maatschappij. Het gaat om een proces waar een lange adem voor nodig is, met voldoende handelingsruimte voor de betrokken werkers, en waarin nog veel expertise verder ontwikkeld kan worden.

Denk hierbij aan:

- het samenwerken tussen werkers met een hulpverleningsachtergrond en ervaringsdeskundigen;
- het betrekken van de verschillende maatschappelijke organisaties met hun mogelijkheden en beperkingen;
- de eigen en onderlinge betrokkenheid van de cliënten zelf in het organiseren van hun persoonlijke en maatschappelijke steunsystemen;
- de betrokkenheid van en relatie tussen de wijkbewoners onderling, de verschillen tussen grote stad en platteland;
- de invloeden van lokale cultuur, van visie en regie-invulling van de lokale overheid, van de lokale sociale infrastructuur;
- de doelstellingen en verwachtingen met betrekking tot participatie van de doelgroep.

Het is belangrijk dat de ervaringen en ontwikkelingen in werkwijze en aanpak in het vervolg op deze projectjaren steeds opnieuw worden gedocumenteerd en geëvalueerd.

Ook effectonderzoek

Een aanbeveling is om in de toekomst nader onderzoek te doen naar de gerealiseerde resultaten op cliëntniveau, naar de best practices om gesignaleerde belemmeringen aan de kant van dienstverlenende organisaties en andere beoogde steunstructuren te verhelpen en naar de opbrengsten in relatie tot de inspanningen.

FOTO-IMPRESSIE



Verbetersteam Bladel



Voorkomen van huisuitzetting (zie kader pagina 29)



Kwartiermaker Jeroen van Heel aan de slag (zie kader pagina 29)



Menekse Cesur, ervaringsdeskundige, Woensel West



MADD-dag: opknappen inloophuis 'De Tulp' in Woensel West, november 2007



MADD-dag, november 2007



Buurtkindjes tijdens MADD-dag, november 2007



MADD-dag, november 2007



Buurtkindje helpt mee tijdens MADD-dag, november 2007



Spontaan een muzikale opluistering tijdens MADD-dag, november 2007



Infomarkt Kinderboerderij, maart 2008



Toekomstige plek kinderboerderij Eersel (zie pagina 39)



Vlnr. José Assman, Menekse Cesur, Ibrahim Akkaya (GGzE) en René van den Berg (Trudo woningcorporatie)



MSS werkt samen met lokale voorzieningen, zoals hier in de gemeente Cranendonck



Buurtbrigadiers Politie Stratum/Gestel op bezoek bij GGzE, mei 2008



Tijdens huisbezoek van kwartiermaker



Mevrouw ontvangt bouwgroep voor eten

BIJLAGEN

Bijlage 1	Geraadpleegde bronnen en geïnterviewde personen	63
Bijlage 2	De voorgeschiedenis van het project bij GGzE	65
Bijlage 3	Wervingsteksten	67
Bijlage 4	Checklist scan werkgebied	71
Bijlage 5	Folders MSS	73
Bijlage 6	MSS in de pers	75
Bijlage 7	Checklist gesprekspunten eerste contact organisaties	79
Bijlage 8	Voorbeeld registratieformulier cliëntcontacten	81
Bijlage 9	Voorbeeld registratieformulier organisatiecontacten	83
Bijlage 10	Het werken met ervaringsdeskundigen	85
Bijlage 11	Bemoeizorg en het concept MSS	89
Bijlage 12	Over de omvang en bezetting van een MSS-project	91
Bijlage 13	Randvoorwaarden voor vernieuwingen	93
Bijlage 14	Schematische samenvatting werkwijze	97

BIJLAGE 1 GERAADPLEEGDE BRONNEN EN GEÏNTERVIEWDE PERSONEN

Literatuur

- Baart, Andries (2001) Een theorie van de presentie, Lemma - zie ook www.presentie.nl
- Engbersen, Radboud en Matthijs Uytterlinde, De burger als compassionate beast. Hoe je meer vrijwilligers krijgt. Tijdschrift voor sociale vraagstukken, WMO-special (2007)
- Ghorashi, Halleh Paradoxen van culturele erkenning. Management van Diversiteit in Nieuw Nederland, Vrije Universiteit, oratie (2006)
- Kal, D., Kwartiermaken. Werken aan ruimte voor mensen met een psychiatrische achtergrond, Amsterdam, Boom, 2001
- Bergen, A.M. van en K. Sok, Kwetsbaar en niet gezien worden: van de gekke, Utrecht: NIZW, 2005
- Abraham Harold Maslow, Third Force Psychology, 1934
- W.A.M., Graaf R. de, Have M. ten, Schoemaker C.G., Dorsselaer S. van, Spijker J., Beekman A.T.F. Vollebergh, Psychische stoornissen in Nederland; overzicht van de resultaten van NEMESIS. Utrecht: Trimbos-instituut, 2003
- Beenackers, W. Swildens en S. van Rooijen: Naar een maatschappelijk steunsysteem in Utrecht: vijf speerpunten in het beleid voor mensen met langdurige psychische problemen. Utrecht: Trimbos-instituut, 2001
- Weeghel, J. en Zeelen, J. Arbeidsrehabilitatie in een vernieuwde geestelijke gezondheidszorg. Utrecht: Lemma, 1990
- Michon, H. e.a. het monitoren van vermaatschappelijking. Deel 1 Bericht over de stand van zaken. Trimbos-instituut, 2003:19
- Taskforce vermaatschappelijking geestelijke gezondheidszorg. Erbij Horen. Januari 2002

Geïnterviewde personen

- Bart in 't Groen, coördinator MSS
- Ibrahim Akkaya, kwartiermaker Woensel-West
- Menekse Cesur, ervaringsdeskundig begeleider Woensel-West
- José Assman, ervaringsdeskundig begeleider Woensel-West
- Will Smits, zorgmanager Promenzo GGzE
- Hanneke Henkens, projectleider MSS
- René van de Berg, woningcorporatie Trudo
- Marianne van Bakel, Trimbos-instituut
- John Geudens, casemanager GGzE

BIJLAGE 2 DE VOORGESCHIEDENIS VAN HET PROJECT BIJ GGZ

Vorbereidingsfase stap 1: ideeontwikkeling en werken aan intern draagvlak

Het project komt voort uit een al langer lopend traject om na te denken over de mogelijkheden voor cliënten een maatschappelijk steunsysteem in hun eigen buurt te organiseren. Initiator daarvan was rehabilitatiedeskundige Hanneke Henkens, vanuit haar preventieve insteek en de ervaring met de herstelbevorderende en rehabiliterende rol van arbeid/maatschappelijke participatie. De eerste start lag in 2003, met een interne discussienotitie over voor- en nadelen van een MSS. Besprekingen binnen GGZ stuitten toen op veel weerstand. Argumenten waren:

- De cliënten wonen te verspreid. Je hebt het over de chronisch psychiatrisch patiënt die zelfstandig woont. De mensen wonen dus niet dicht genoeg op elkaar om iets buurtgericht aan te pakken.
- Het is veel te betuttelend en stigmatiserend. Cliënten willen helemaal niet dat iedereen in hun woonomgeving weet dat ze psychiatrische problemen hebben.
- De samenleving zit hier helemaal niet op te wachten, ze zien je aankomen met je vraag om medewerking.

In diezelfde periode is een onderzoek van Tranzo uitgevoerd naar MSS in Brabant. In het deelonderzoek in de wijk Woensel-West zijn mensen (cliënten) opgezocht en bevraagd op hun behoeften. Dit bevestigde dat ze behoefte hebben aan meer contact en steun in eigen buurt en ook dat ze open staan voor iemand die naar hen luistert en met hen meedenkt. Het MSS zou een rol kunnen spelen in voor- en nazorg van de ggz: mensen in de buurt opsporen met ernstige psychische problemen en via MSS ervoor zorgen dat ze niet of gerichter en kortdurender gebruik hoeven te maken van de ggz. En mensen die hulp van de ggz hebben (gehad) helpen om weer gebruik te gaan maken van het ondersteunings- en participatieaanbod dat in de eigen buurt/gemeente aanwezig is.

In 2005 was intern het draagvlak voor het idee van MSS gegroeid, in ieder geval aanwezig bij de Raad van Bestuur én bij de cliëntenorganisatie, die een aanvraag in het kader van zorgvernieuwing stimuleerde en ondersteunde. Daarbij waren overwegingen de gewenste verbinding van de ggz met de lokale zorgnetwerken en de aankondiging van de Wmo waarin gemeenten nadrukkelijker een rol krijgen op het gebied van ondersteuning van zelfredzaamheid en participatie van burgers met ernstige psychosociale en psychiatrische problemen. Daarin is via de prestatievelden de link te leggen met wijkleefbaarheid, cliëntondersteuning, mantelzorgondersteuning, participatiebevordering en individuele daarop gerichte voorzieningen en OGGZ (resp. prestatievelden 1, 3, 4, 5, 6 en 8).

Het interne draagvlak bij het middelmanagement en teamcoördinatoren is wisselend en persoonsgebonden. Dat heeft ook te maken met de organisatiestructuur en de veranderingen binnen de ggz (denk bijvoorbeeld aan stelselherziening, werken met DBC's en zorgzwaarteprotocolen, HKZ-certificering), waardoor men zich richt op vernieuwingen die de hoogste prioriteit moeten krijgen vanwege wet- en regelgeving en financiering. Wel is met interne nieuwsbrieven en terugkoppeling via verschillende overleggen regelmatig aandacht gevraagd voor het project. Inhoudelijke weerstand is er eigenlijk niet meer. Er zijn juist plannen voor organisatorische aanpassingen om het laagdrempelige maatschappelijke aanbod beter voor het voetlicht te brengen.

Het is belangrijk om vooraf goed af te stemmen met de gemeenten en met al in de wijk of buurt werkzame organisaties.

Het streven is

1. dat gemeente en betrokken organisaties de non-participatie van buurtbewoners met psychiatrische problematiek onderkennen (dat het zo is);
2. dat ze de visie delen dat dit niet gewenst is;
3. dat ze ook erkennen dat ze er zelf een verantwoordelijkheid in hebben en een bijdrage aan kunnen leveren om mensen met psychiatrische problemen meer bij de buurt en de reguliere ondersteuningsmogelijkheden te betrekken.

In het begin was het moeilijk extern uit te leggen wat een maatschappelijk steunsysteem is. Externen hebben geen idee om welke concrete benadering, activiteiten, taken en afspraken het gaat en hoe dat verschilt van wat er al via de reguliere instellingen gebeurt in een wijk. Nu de pilots een paar jaar draaien en er concrete ervaringen zijn die gebruikt kunnen worden om het verhaal te illustreren, wordt dat gemakkelijker. Je kunt nu aangeven welke stappen er gezet moeten worden om een MSS te starten, welke concrete activiteiten en aanbod daarbij horen en welke resultaten te verwachten zijn.

Een tweede ontwikkeling die het betrekken van externe partijen, en in het bijzonder gemeenten, nu gemakkelijker maakt dan een paar jaar geleden is de komst van de Wmo en de manier waarop GGzE zich bij de gemeenten in haar regio heeft gepresenteerd als uitvoerende partner daarbij. Doordat in de Wmo mensen met psychiatrische en ernstige psychosociale problematiek expliciet worden genoemd als doelgroep voor de Wmo hebben gemeenten voor het eerst het idee dat ze hierin een verantwoordelijkheid en taak hebben. De accountmanager Wmo en een van de leden van de Raad van Bestuur van GGzE hebben de Wmo-projectleider en verantwoordelijk wethouder van alle gemeenten in de regio bezocht. Ze hebben hen zowel mondeling als via factsheets en een Wmo-krant geïnformeerd over de omvang van de doelgroep, hun behoeften op maatschappelijk gebied en het aanbod van GGzE dat daarop aansluit. In het verleden keken gemeenten vooral naar de ggz als het om deze doelgroep ging. Nu zijn ze blij dat de ggz met hen samen wil werken om deze doelgroep beter te laten participeren. Het MSS is daarbij een concreet en aansprekend voorbeeld hoe je dat kunt doen. Het op participatie gerichte van het MSS sluit perfect aan op de doelen van de Wmo.

Dit heeft tot gevolg dat het voorwerk voor de in 2007 en 2008 nieuw te starten pilots in andere wijken en dorpen in de regio veel sneller en gemakkelijker is verlopen dan bij de start in 2004/2005. De ambtenaren zijn enthousiast: zij zoeken juist naar mogelijkheden om 'achter de voordeur' te komen bij kwetsbare groepen en hen bij de samenleving te betrekken.

BIJLAGE 3 WERVINGSTEKSTEN

Wervingstekst ervaringsdeskundig begeleider in de pilots MSS

Voor veel mensen met psychosociale en psychiatrische beperkingen geldt dat ze niet het gevoel hebben echt mee te kunnen doen in de maatschappij. Er zijn te veel belemmeringen.

De pilots MSS zijn bedoeld om mensen extra te gaan ondersteunen bij het vergroten van hun mogelijkheden, door het organiseren van een netwerk waar ze op terug kunnen vallen, de aansluiting met de hulpverlening te verbeteren, ontmoetingsruimtes te creëren enzovoorts.

Uit Kwartiermaken van Doortje Kal:

Kwartiermaken bevordert een maatschappelijk klimaat waarin meer mogelijkheden ontstaan voor mensen met een psychiatrische achtergrond en anderen die met uitsluitingsmechanisme kampen.

Voor de MSS projecten van GGzE zijn de kwartiermakers aangesteld.

Kernfunctie van de kwartiermaker is het ontwikkelen van activiteiten gericht op integratie van mensen met een psychiatrische achtergrond in de samenleving, op wijk niveau.

Daarnaast worden **ervaringsdeskundigen** aangesteld.

Kernfunctie van de ervaringsdeskundige is het versterken van de inbreng van de doelgroep bij het *ontwikkelen* van een MSS. Vanuit eigen ervaringen kan de ervaringsdeskundige zich inleven in de behoefte van mensen uit de doelgroep en de mensen ondersteunen bij het in beeld brengen van knelpunten en ontwikkelen van activiteiten. Daartoe werkt hij/zij nauw samen met de kwartiermaker.

Taken

- contacten leggen met doelgroep (samen met kwartiermaker en anderen)
- samen met de mensen uit de doelgroep activiteiten ontwikkelen
- versterken van het zelfbewustzijn en de eigenwaarde van deelnemers aan activiteiten
- ondersteunen van de kwartiermaker
- herstel bespreekbaar maken

Mogelijke activiteiten

- signaleren welke knelpunten mensen met een psychiatrische achtergrond ervaren in het dagelijkse leven
- enthousiasmeren om gezamenlijk iets aan te pakken:
- knelpunten in kaart brengen
- verbeterdoelen stellen en aanpakken
- beeldvorming beïnvloeden
- maatjesproject opzetten
- sociale activeringstrajecten uitvoeren (in samenwerking met het algemeen maatschappelijk werk en de sociale dienst)
- ontmoetingsplekken organiseren
- enzovoorts (steeds gezamenlijk of in overleg met betrokkenen)

overige activiteiten

- voorlichting geven over psychiatrie in de wijk/regio
- verbinding maken met (producten van) het project ervaringsdeskundigheid van GGzE-Promenzo

Wervingstekst functie medewerker Kwartiermaken in de pilot MSS**Kern van de functie**

Het ontwikkelen van en begeleiden bij het tot stand brengen van een activiteitenaanbod en ontmoetingsgelegenheid in de buurt voor mensen met psychosociale en psychiatrische beperkingen gericht op integratie.

Plaats in de organisatie

- ontvangt hiërarchisch leiding van de leidinggevende manager cq. projectleider
- participeert in werkgroepen die betrekking hebben op kwartiermaken

Taken en verantwoordelijkheden

- ontwikkelen van netwerk en activiteitenaanbod
- signaleren van wensen en behoeften van cliënten en deze omzetten in concrete activiteiten
- leggen van contacten met instellingen en organisaties in de buurt
- tot stand brengen van een actieve relatie met buurtvoorzieningen en wijkcentra waarin wordt samengewerkt aan het ontwikkelen van activiteiten
- ondernemen van activiteiten waardoor buurtvoorzieningen en wijkcentra toegankelijk worden voor mensen uit de doelgroep
- maken van afspraken met buurtvoorzieningen en wijkcentra over de inzet van financiën en personeel binnen gestelde richtlijnen
- het bevorderen van een gastvrije sfeer in wijk of dorp
- stimuleren, motiveren, activeren en ondersteunen van cliënten om deel te nemen aan de activiteiten
- uitvoeren en begeleiden van activiteiten
- groepsactiviteiten voorbereiden en begeleiden, rekening houdend met de mogelijkheden en interesse van cliënten en buurtorganisaties
- overleggen met partners over de voortgang van de activiteiten en wensen m.b.t. nieuwe activiteiten
- ondersteunen van de buurtwerkers bij het vergroten van kennis en vaardigheden m.b.t. de omgang met mensen met psychiatrische problematiek, door bijvoorbeeld voorlichting en cursussen te organiseren

overige taken

- periodiek rapporteren aan de projectgroep m.b.t. de voortgang van de activiteiten
- adviseren van projectgroep m.b.t. ontwikkelingen op het gebied van kwartiermaken
- meedenken over de structurele inbedding van de functie kwartiermaken

Functie-eisen

- hbo-opleiding of vergelijkbaar denk- en werkniveau
- werkervaring in het omgaan met mensen met een psychiatrische achtergrond
- kennis van en ervaring met vraaggericht en netwerkgericht werken en cliëntenparticipatie
- kan bruggen bouwen met de verschillende spelers in het veld zonder daarbij de functionele verhoudingen uit het oog te verliezen
- werkt zelfstandig binnen de gemaakte afspraken en richtlijnen
- kan weerstanden bij anderen hanteren m.b.t. de omgang met mensen met een psychiatrische achtergrond
- doorzettingsvermogen en integriteit zijn van belang

BIJLAGE 4 CHECKLIST SCAN WERKGEBIED

(gebaseerd op de scan van Geldrop)

Korte beschrijving van buurt of dorp

- aantal inwoners
- typering (stedelijk/platteland bv.)
- informatie bevolking in het algemeen: leeftijdsopbouw, burgerlijke staat/soort huishoudens, allochtonen
- informatie beroepsbevolking, werkloosheid, sociaaleconomische status en opleiding, aard werkgelegenheid/grote werkgevers
- typering woningbestand (omvang en verdeling huur/koop, omvang bestand woningcorporaties, soorten woningen)

Sociale kaartinformatie algemeen

- Voorzieningen waar mensen ondersteuning krijgen bij het dagelijks leven, zoals thuiszorg en welzijnswerk en gespecialiseerde voorzieningen zoals MEE of woonbegeleiding.
- Ggz-voorzieningen: aard aanbod, gebruik, in buurt/wijk aanwezige of daarop gerichte teams of functies per doelgroep, contactpersonen, bestaande afspraken/contacten met gemeente.
- Bestaande samenwerkingsverbanden.

Ondersteuningsmogelijkheden doelgroep

- Welke voorzieningen en initiatieven zijn er in de buurt of het dorp concreet beschikbaar op de 5 levensgebieden: dagbesteding, sociale contacten, gezondheid, wonen en financiën (noem doelgroep, doel en activiteiten, andere voor het gebruik door de doelgroep relevante informatie zoals kosten, deskundigheid en mentaliteit, bereikbaarheidsgegevens, namen van enthousiaste sleutelfiguren).

Inhoud van het lokale beleid

- Wat zijn relevante gemeentelijke (of regionale) beleidsstukken, bijvoorbeeld op het gebied van gezondheid, welzijn, sociaal beleid, armoede, wonen, ouderen en gehandicapten. Geef de kernpunten daaruit aan.

Belangrijke initiatieven

- Wat zijn voor de doelgroep belangrijke vernieuwingen en projecten die in het gebied spelen. Denk bijvoorbeeld aan de ontwikkeling van een Wmo-loket, bemoeizorg, eenzaamheidspreventie, initiatieven op het gebied van buurtzorg, leefbaarheid, maatjes, activering.

Conclusies: aanknopingspunten voor MSS

- Welke ontwikkelingen en bestaande initiatieven en samenwerkingsbanden sluiten aan op de doelstelling en zijn relevant voor de doelgroep.
- Hoe kun je hierop aansluiten en ermee samenwerken.
- Waar liggen hiaten en met wie kunnen deze samen worden opgepakt.

BIJLAGE 5 FOLDER MSS

Ik mag er zijn, jij mag er zijn.

Kwartiermaken in (de regio) Eindhoven.
ondersteuning voor kwetsbare mensen met psychosociale problemen.

Bij het schrijven van de tekst voor deze folder ben ik eigenlijk vooral teruggegaan in mijn herinnering naar de periode waarin ik zelf in een diepe crisis zat en me zelf sociaal volkomen geïsoleerd voelde. Van daaruit heb ik geprobeerd naar de woorden te zoeken die destijds heel misschien mijn belangstelling voor kwartiermaken gewekt zouden kunnen hebben. Ik heb gemerkt dat dit nog helemaal niet meeviel. Toen ikzelf depressief was vond ik de maatschappij alleen maar verschrikkelijk angstaanjagend en zocht ik alleen maar naar plekken waarop ik me zo goed mogelijk voor die 'samenleving' kon verschuilen.

Maar wie weet had ik, op de momenten waarop ik me opgejaagd voelde (door het UWV bijvoorbeeld) en besepte dat ik toch iets moest doen, misschien wel een folder over kwartiermaken in mijn handen willen krijgen.

Ik hoop dat we erin geslaagd zijn in deze folder uw aandacht te trekken en hopen dat het uitnodigt tot een gesprek.

Een ervaringsdeskundig begeleider

Meedoen. Je thuis en op je gemak voelen in de samenleving en je weg daarin weten te vinden. Het gevoel hebben dat je erbij hoort, dat je een volwaardig lid bent van die samenleving. Dat je er mag zijn zoals je bent, niet alleen thuis in je eigen huis, maar juist ook daarbuiten, als mens tussen de andere mensen. Deelnemen aan het maatschappelijk verkeer: We doen het vaak voorkomen alsof dit de gewoonste zaak van de wereld is, maar is dat ook zo?

Er lopen nogal wat mensen rond met het gevoel dat ze niet (meer) écht meedoen of meetellen in de maatschappij. Psychische problemen, verslavingsgedrag, gevoelens van eenzaamheid, angst en onzekerheid, als je er zelf al niet mee worstelt dan ken je vast wel iemand in je nabije omgeving die dat wel doet.

En juist voor deze mensen is het leggen van nieuwe (positieve) contacten en het vinden van de juiste steun vaak nog niet zo eenvoudig. Voorzieningen zijn er vaak wel, maar je moet ze wél weten te vinden en vaak moeten daarbij allerlei praktische maar ook emotionele hobbels genomen worden. Als je toch al niet zo lekker in je vel zit, dan kunnen deze hobbels onoverkomelijk worden.

Om deze mensen te ondersteunen, is GGzE begonnen om op verschillende plaatsen in Eindhoven en de randgemeenten kwartiermakers en ervaringsdeskundig begeleiders aan te stellen. De ondersteuning is gericht op het verbeteren van het persoonlijk steunsysteem van deze mensen.

Een kwartiermaker is een hulpverlener die goed kan luisteren en veel ervaring heeft met

psychosociale problematiek. Een **ervaringsdeskundig begeleider** is iemand die zelf ooit in psychische nood heeft gezeten en die de vaak moeizame weg naar herstel zelf heeft afgelegd. Hun gezamenlijke taak is in de eerste plaats om open te staan voor de verhalen van mensen die met bovenstaande zorgen en problemen te kampen hebben. Samen met hen willen zij kijken naar een manier om problemen weer hanteerbaar en oplosbaar te maken en te zoeken naar een manier om (op een voor de mensen zelf bevredigende manier) in de samenleving mee te kunnen doen.

Op de tweede plaats werken de kwartiermaker en de ervaringsdeskundige aan het opbouwen van een **maatschappelijk steunsysteem**, een netwerk van personen en instanties die tot steun kunnen zijn. Er wordt samengewerkt met woningbouwcoöperaties, uitkeringsinstanties, gemeentelijke diensten, huisarts, politie, maatschappelijk werk, vrijwilligersorganisaties, welzijnswerk en ouderenorganisaties.

Deze communicatie en samenwerking is belangrijk omdat ieder wat kan betekenen in de ondersteuning. Voor de meest kwetsbare mensen zijn de kwartiermaker en de ervaringsdeskundige bruggenbouwers tussen mensen en voorzieningen. Vooral om te kijken hoe mensen die, om wat voor reden dan ook, het contact met de samenleving (deels) zijn kwijtgeraakt, weer in die samenleving betrokken kunnen worden.

Ervaringsdeskundige en kwartiermaker opereren daarbij vanuit de stadswijk of het dorp en niet vanachter een loket of een bureau. U kunt hen (aan)spreken op een plaats die u prettig vindt. Indien gewenst komen zij bij u langs, maar u kunt natuurlijk ook naar hen toekomen.

Heeft het lezen van deze folder uw interesse gewekt? Neem dan gerust contact op met de kwartiermaker of ervaringsdeskundige. Hun foto, telefoonnummer, en adres staan op het inlegvel van deze folder.

BIJLAGE 6 MSS IN DE PERS

Persbericht Woensel-West:

Maatschappelijk Steunsysteem maakt meedoen mogelijk

Veel kwetsbare mensen (psychiatrie, eenzaamheid, verslaving, sociaal isolement, etc.) hebben het gevoel dat ze niet écht kunnen meedoen in de maatschappij. Bij het leggen van contacten en het vinden van de juiste steun komen ze vaak allerlei praktische en emotionele hobbels tegen. Om deze kwetsbare groep extra te ondersteunen, bouwt GGzE aan 'maatschappelijke steunsystemen'. In de eerste plaats samen met de mensen om wie het gaat; zij hebben ideeën genoeg. Verder zijn er andere organisaties bij betrokken, zoals woningcorporaties, welzijnsinstellingen, gemeenten en vrijwilligersorganisaties. Doel: mensen uit hun isolement halen, motiveren om te participeren in wijk en de scheiding tussen psychiatrie en maatschappij doorbreken.

Het project Maatschappelijk Steunsysteem (MSS) begon 2,5 jaar geleden als proef in Eindhoven (Woensel-West), Geldrop en Bladel. Professionals van GGzE, de zogenaamde 'kwartiermakers', zetten daar samen met ervaringsdeskundigen de steunsystemen op. De resultaten zijn zo positief dat inmiddels vervolgprijekten zijn opgestart in Eindhoven (stadsdelen Stratum en Tongelre), Valkenswaard en Veldhoven. Ook liggen er plannen klaar om, samen met andere partijen, steunsystemen te bouwen in de Eindhovense 'krachtwijken' van minister Vogelaar. De bedoeling is om uiteindelijk, in het kader van de Wmo, in de hele regio maatschappelijke steunsystemen van de grond te krijgen.

Inloop De Tulp als ontmoetingsplek

De, voorlopige, kroon op het project Maatschappelijk Steunsysteem in Woensel-West is de ingebruikname van een eigen pandje: Inloop De Tulp. Dit huis aan de Edisonstraat is ter beschikking gesteld door woningcorporatie Trudo, die ook een aanzienlijk deel van de kosten op zich neemt (o.a. huur en vaste lasten). Collega-corporatie Domein heeft een bijdrage geleverd aan de inrichting. Gemeente Eindhoven denkt mee m.b.t. het faciliteren van de activiteiten die bijv. participatie en integratie bevorderen.

Inloop De Tulp is bedoeld als ontmoetingsplek voor kwetsbare mensen. Vaak voelen zij zich op andere plaatsen, zoals een 'gewoon' buurthuis, niet echt op hun gemak. Een eigen plekje, waar ze helemaal zichzelf kunnen zijn, verhoogt de motivatie om de deur uit te gaan. Inloop De Tulp biedt lotgenotencontact, laagdrempelig contact met hulpverleners en diverse sociale activiteiten. 'Kartrekker' Ibrahim Akkaya van GGzE: "Wie naar de inloop gaat, komt die dag buiten, ontmoet anderen en kan als wijkbewoner ons en medebewoners helpen om anderen te motiveren deel te nemen in het maatschappelijk gebeuren in de wijk."

Ontmoeten en helpen

De 'bouwgroep' van het MSS Woensel-West, waarin nu ruim tien wijkbewoners die direct of indirect te maken hebben of te maken hebben gehad met psychiatrie, etc., komt eens per maand bij elkaar. Ibrahim wil ze intensief gaan betrekken bij het reilen en zeilen van de ontmoetingsplek,

bijvoorbeeld via een rooster voor koffieschenken. De bedoeling is dat de leden elkaar ook buiten de groep ontmoeten en helpen. Op die manier wordt immers ieders steunsysteem groter.

“De Tulp moet een echt inloophuis worden”, zegt Ibrahim. “Een plek waar deze mensen welkom zijn, zich thuis voelen en terecht kunnen met hun hulpvraag. In de toekomst wil ik er graag meer instellingen bij betrekken, zodat bijvoorbeeld één keer per week iemand van het maatschappelijk werk of de thuiszorg aanwezig is. Het mooiste zou zijn dat na verloop van tijd mensen zo vertrouwd zijn geraakt met de instanties die hen kunnen helpen, dat ze zelf de weg erheen vinden. Hulpverleners hoeven dan steeds minder vaak thuis langs te komen.”

Woensdag 5 maart 2008

HUISRAAD

Klimroos helpt kwetsbare mensen

In september start de Klimroos in de regio Budel, Maarheeze en Hamont (België) een avondgroep voor mensen die een psychisch probleem hebben en om wat voor reden dan ook, in een sociaal isolement verkeren. Dat doet zij in samenwerking met de Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven (GGzE).

Vaak hebben mensen

waar dit initiatief zich op richt moeite om zelfstandig iets te ondernemen of om contacten te leggen. In deze groep wordt een programma aangeboden met een mix van activiteiten op het gebied van hobby's, bewegen en cultuur.

Veel kwetsbare mensen hebben vaak het gevoel dat ze niet echt kunnen meedoen in de maatschappij. Bij het leggen van contacten en het vinden van de juiste steun

komen ze allerlei praktische en emotionele drempels tegen. Om deze kwetsbare groep extra te ondersteunen bouwt GGzE aan 'maatschappelijke steunsystemen'.

Dit betekent dat de Klimroos, samen met de mensen uit de doelgroep, activiteiten start waardoor zij uit hun isolement worden gehaald en gemotiveerd worden deel te nemen in de activiteiten

die in hun eigen gemeente plaatsvinden. Sleutelwoorden hierbij zijn samen dingen doen, aandacht geven, creatief werken en actief zijn. Zo wordt voorkomen dat mensen aan de zijlijn blijven staan. Stichting De Klimroos is een stichting bestaande uit vrijwilligers, die zich al meer dan 30 jaar inzet voor mensen met een beperking in de breedste zin van het woord.

[illegible]

De rector van het college heeft kennis van de verhouding met het land en is al een aantal jaren betrokken op het gebied van de Groen Amsterdam, waar hij al jaren in is betrokken.

[illegible][illegible]

gewonnen. Bislang (Zugang) 140.000.000.000
Quotenpunkte. Die Prozenten der Punkte: 50% der
Gesamtwahlberechtigte, 10% der Wahlberechtigten
sind zu bestimmten Punkten. Ggf. 1000 an
unzureichend ist hat es keine Chance, wenn
nicht 4-6 Prozent der Wahlberechtigten
sind. 1000 ist die Wahlberechtigte.

[illegible][illegible]

Hoofddoel van de werkgroep is om de kennis van de deelnemers te vergroten. Daarnaast wordt er aandacht besteed aan de werkwijze van de werkgroep. De werkgroep wordt geleid door de voorzitter van de werkgroep, die wordt benoemd door de werkgroep zelf. De werkgroep wordt ondersteund door de werkgroepsecretaris, die wordt benoemd door de werkgroep zelf. De werkgroep wordt ondersteund door de werkgroepsecretaris, die wordt benoemd door de werkgroep zelf.

Free! Full-time students can become qualified
graduate teachers in just under 3 months contact
graduate@nuffield-trust.co.uk or 01223 343434
www.nuffield-trust.co.uk/graduate



BIJLAGE 7 CHECKLIST GESPREKSPUNTEN EERSTE CONTACT ORGANISATIES

Uit: formulier interviewvragen MSS

Datum:		
Naam organisatie:		
Adres:	Postcode:	Plaats:
Telefoonnummer:		
Naam medewerker:		
Telefoonnummer:	E-mailadres:	
Functie medewerker:		

Maatschappelijke steunsystemen:
Gecoördineerd netwerk van personen, diensten en voorzieningen waarvan mensen met een ernstige psychische stoornis, of langdurige psychiatrische problematiek, zelf deel uitmaakt, en dat hen op vele manieren ondersteunt in hun pogingen om te participeren naar wens en vermogen.

Aanbod eigen organisatie

- Heeft u vanuit uw organisatie te maken met deze doelgroep?
- Zijn er in u organisatie activiteiten die betrekking hebben op mensen met psychiatrische problemen?

Zo ja, welke en hoeveel mensen maken hier gebruik van.

- Wordt er op enige manier samengewerkt met andere organisatie of mensen, en zijn met deze partners afspraken gemaakt over de samenwerking?
- Heeft uw organisatie een aanbod op de verschillende levensterreinen zoals werken/ dagbesteding, wonen, sociale contacten, ondersteuning bij huishoudelijke activiteiten, en ondersteuning bij regelgeving en financiën?

Aansluiting doelgroep

- Sluiten deze voorzieningen aan bij de doelgroep naar uw idee?
- Wat wordt er door u gezien als gemis/knelpunt (in de zorg) naar deze doelgroep?
- Zou u organisatie iets kunnen betekenen of toevoegen aan het huidige aanbod of gemis? En zijn er evt. belemmeringen en knelpunten om het aanbod voor deze doelgroep te doen.

Samenwerking

- Heeft u verwachtingen naar partners, en zo ja wat zouden deze kunnen of moeten leveren?

Vervolg

- Wat zou uw bijdrage kunnen zijn. Zijn er mogelijke partners, ziet uw knelpunten en wat moet er gebeuren?
- Kent u mensen, organisaties die ook met de doelgroep te maken hebben en een bijdrage kunnen leveren?
- Heeft u voor mij meer informatie over uw organisatie? Bv. nota's en jaarverslagen.
- Algemeen:

BIJLAGE 8 VOORBEELD REGISTRATIEFORMULIER CLIËNTCONTACTEN

Voorbeeldformat voor overzicht van cliëntcontacten

Clïënt - man/vrouw - leeftijd - afkomst - netwerk	Eerste contact: hoe is de cliënt binnengekomen?	Aard contact (frequentie, duur, soort)	Hoe was de cliënt er bij de start aan toe? (welke problemen speelden er globaal)	Wat is er verbe- terd in de situa- tie van de cliënt?	Welke activitei- ten heeft de cliënt in de wijk ontplooid?	Betrokkenheid andere maat- schappelijke organisaties	Welke onder- steuning hebben de ervarings- deskundige en kwartiermaker geboden?
Clïënt 1							
Clïënt 2							
Clïënt 3							
Clïënt 4 Clïënt enzovoort							

BIJLAGE 9 VOORBEELD REGISTRATIEFORMULIER ORGANISATIECONTACTEN

Voorbeeldformat voor overzicht van contacten met organisaties

Met welke organisaties is contact gezocht?	Doel contact? (bijvoorbeeld: • algemene afspraken over toegankelijkheid, te weten... • op niveau van de individuele cliënt, te weten... • op niveau van activiteiten voor de groep, te weten...)	Aard contact (frequentie, structureel/ad hoc)	Betrokkenheid andere maatschappelijke organisaties

BIJLAGE 10 HET WERKEN MET ERVARINGSDESKUNDIGEN

Het werken met ervaringsdeskundigen als collega's betekent, dat de organisatie zelf ruimte geeft voor afwijking van het bestaande qua cultuur, werkwijze en procedures. Het is een inhoudelijke vernieuwing in de manier van werken. Dit vraagt dat de organisatie voldoende flexibel is om deze medewerkers ruimte te bieden voor andere manieren van werken. Intern voldoende draagvlak op alle niveaus in de organisatie is een essentiële randvoorwaarde.

Specifieke kenmerken ervaringsdeskundig medewerkers

Ervaringsdeskundigen komen bij de organisatie in dienst als een volwaardig medewerker. Ervaringsdeskundigen kunnen, net als overige medewerkers, een aantal bijzondere kenmerken hebben waar je rekening mee dient te houden. De organisatie en het personeelsbeleid moeten hierop kunnen inspelen.

- Ze hebben zelf psychiatrische klachten (gehad) en zijn daardoor in een aantal gevallen al bij toekomstige collega's bekend als cliënt. Collega's vinden het soms moeilijk om hen echt als collega te behandelen, blijven toch in de hulpverlener/cliëntrelatie hangen waardoor iemand niet echt vanuit een gelijkwaardige en collegiale samenwerkingsrelatie tot zijn recht kan komen. Soms is daarbij sprake van weerstanden en wantrouwen, geen informatie willen delen, niet geloven dat de ervaringsdeskundig medewerker correct om zal gaan met zaken als privacy van cliënten. In andere gevallen wordt de ervaringsdeskundig medewerker juist te veel beschermd en uit de wind gehouden, er mag geen kritiek op zijn of twijfel aan zijn werk, ook niet als daar wel reden voor is. Of iemand wordt zodanig geholpen, dat hij zelf niet meer kan laten zien wat hij kan. Ook dient het team zich te realiseren dat iemand vanuit zijn eigen ervaringsdeskundigheid werkt, en dat het niet de bedoeling is dat hij alles 'zoals een hulpverlener' gaat doen. Dit vraagt dat iemand van de collega's de ruimte krijgt om vanuit zijn eigen insteek te werken. Een leidinggevende moet ervoor zorgen dat het team er vooraf over nadenkt wat het betekent een ervaringsdeskundige collega te krijgen, dat weerstanden bespreekbaar zijn en serieus worden genomen, en dat de leidinggevende meedenkt over oplossingen van reële knelpunten. Als de ervaringsdeskundige collega er eenmaal is gaat de dialoog met het team verder. Daarbij is belangrijk te bewaken dat de nieuwe collega niet te veel beschermd wordt of toch steeds meer als een hulpverlener gaat werken.
- Het kan voorkomen dat bij de ervaringsdeskundig medewerker nog sprake is van (rest)klachten, die kunnen leiden tot tijdelijk minder goed functioneren, hoger ziekteverzuim, verminderde energie. Het is belangrijk dat je daar als leidinggevende met betrokkene goede afspraken over maakt. Iemand moet aan de ene kant zo nodig tegen zichzelf beschermd worden, aan de andere kant is hij ook mee verantwoordelijk voor een voldoende uitvoering van zijn werktaak. Een voorbeeld: iemand heeft een contract voor 50%, maar er zijn weken dat hij vanwege zijn problematiek niet of veel minder inzetbaar is. In overleg hierover besluiten manager en medewerker dat hij in tijden dat het goed gaat meer uren per week werkt, zodat hij op die manier op jaarbasis toch aan de afgesproken te werken uren komt.
- Wanneer mensen starten als ervaringsdeskundig medewerker, hebben ze mogelijk langdurig niet (betaald) gewerkt. Ze zullen in de rol als werknemer moeten ingroeien en hebben daarbij coaching nodig. Een voorbeeld: iemand gaat enthousiast aan de slag en werkt veel meer uur dan waar hij voor aangenomen is. Wanneer de leidinggevende de medewerker daarop

aanspreekt en aangeeft dat dat niet de bedoeling is, (de arbeidsovereenkomst is aangegaan voor een aantal uren) dan kan de medewerker dat als kritiek en afwijzing ervaren.

- Ervaringsdeskundigen hebben heel eigen specifieke competenties waarop je hen selecteert. Hoewel er wel al gerichte scholingen bestaan en je dus wel enige objectieerbare functie-eisen kunt stellen, moet je op een andere manier beoordelen of iemand geschikt is voor de functie, dan wanneer je iemand aanneemt op opleiding en werkervaring. Het is daarom extra belangrijk om te volgen of mensen zich in praktijk ook ontwikkelen in de richting en in het tempo dat je verwachtte. Scholing en coaching, een persoonlijk ontwikkelingsplan, zijn daarbij belangrijk. De leidinggevende dient ook het gesprek te kunnen aangaan als iemands ontwikkeling niet zo verloopt als verwacht. Het werken met jaarcontracten bij aanvang maakt dit mogelijk.

Aanbevelingen voor het personeelsbeleid

- Een voorwaarde is dat je goed gebruik maakt van alle mogelijkheden die wet- en regelgeving bieden bij het in dienst nemen van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte medewerkers. Denk bijvoorbeeld aan gebruikmaking van reeds bestaande regelingen voor vervanging bij ziekte (dit is mogelijk omdat er in veel gevallen sprake is van medewerkers met een uitkeringssituatie), bijvoorbeeld mogelijkheden van vrijstelling van belasting/premies, begeleidings- en werkaanpassingsbudgetten.
- Het moet een bewuste en goed doordachte keuze zijn in je personeelsbeleid om ervaringsdeskundigen in je personeelsbestand op te nemen. Dat betekent dat je als organisatie de visie daarop expliciteert in een meerjarenplan, waarin je aangeeft wat ervoor nodig is en hoe je dat gaat realiseren. Voorwaarde voor het slagen hiervan is dat er draagvlak moet zijn, zowel beleidsmatig als op uitvoeringsniveau.
- Normaliseren: het is belangrijk dat je geen apart personeelsbeleid gaat ontwikkelen voor deze nieuwe beroepsgroep, maar dit integreert in het bestaande personeelsbeleid. Denk aan functioneringsgesprekken, persoonlijke ontwikkelingsplannen, intervisie en scholing, ziekteverzuimbegeleiding.
- Zorg voor een acceptabele en valide functiewaardering, met functiedifferentiatie en door-groei mogelijkheden. Naast de twee hiervoor genoemde functies is een trainee functie interessant, voor mensen die nog 'in opleiding' zijn.
- In het verlengde daarvan: zorg dat er reguliere opleidingen voor handen komen. Zorg voor een goed inwerkprogramma. Voor het MSS-project bestaat dat nu uit introductie in de netwerken, uitleg over de werkwijze door collega's uit het team, kennismaking met collega's, kennismaking met GGzE als organisatie, toelichting op werkafspraken en procedures.

Aanbevelingen voor de verantwoordelijk manager

- Bij de start van het werken met ervaringsdeskundigen in je organisatie is heel belangrijk dat de manager de dialoog met andere medewerkers-toekomstige collega's start en blijft voeren, dat is hiervoor al toegelicht.
- Temporiseren: niet sneller willen dan kan, aansluiten bij de context en bij andere ontwikkelingen, maar wel de druk erop houden zodat je op het geëigende moment ook meteen kunt handelen. Aan het daadwerkelijk starten van het werken met ervaringsdeskundigen is een paar jaar discussie en ideeënontwikkeling vooraf gegaan, waarin veel bezwaren en vooroordelen besproken zijn en naar een realistische aanpak is gezocht.

- Acceptatie groeit door goede voorbeelden, zodat collega's ervaren hoe grensverleggend het kan zijn om met een ervaringsdeskundige samen te werken. Dus zeker bij de start: zorg dat je ervaringsdeskundigen inzet die in staat zijn om hun kwaliteiten te presenteren.
- De positionering van de ervaringsdeskundige in de organisatie is ook belangrijk. Er moet voldoende ruimte zijn voor de nieuwe medewerker om de functie en zichzelf daarin te ontwikkelen, en hij moet daarin medewerking krijgen en gecoacht en ondersteund worden.
- Dat betekent dat de manager dit actief bewaakt: zorg voor een ontwikkelingsklimaat en - omgeving:

“Bied een kader, geef ruimte voor eigen invulling en laat ervaringsdeskundigen en hun collega's niet zwemmen. Zorg dat je als manager toegankelijk bent, denk mee als er knelpunten zijn, faciliteer oplossingen.”

Aanbevelingen voor communicatie en pr

- Zorg voor de pr, dat de ervaringen ook bekend gemaakt worden: intern (en ook extern) regelmatig schriftelijk en via presentaties vertellen over de ervaringen in de projecten met ervaringsdeskundigen, daarbij niet alleen de positieve kanten maar ook knelpunten toelichten en hoe daarmee is omgegaan.
- Voor de acceptatie en het draagvlak is ook belangrijk dat de ervaringsdeskundige extern in beeld is en geaccepteerd wordt. De manager moet uitdragen dat hij in het werken met ervaringsdeskundigen gelooft en het belangrijk vindt. Voorbeelden: samen externe presentaties uitvoeren, daarbij goed voorbereiden en taken verdelen zodat de aandacht niet teveel naar de manager uitgaat maar zó onderling afstemmen dat de ervaringsdeskundige ook goed uit de verf komt. Inplannen van de ervaringsdeskundigen in contacten met gemeenten en andere instellingen en daarbij eigen praktijkdeel van het verhaal laten doen.

De functie van ervaringsdeskundig begeleider

De ervaringsdeskundig begeleider is iemand die vanuit eigen ervaring weet hoe het is om cliënt te zijn met psychiatrische klachten, zelf hiermee heeft leren omgaan in zijn leven en dit zo ver heeft verwerkt dat hij bereid en in staat is vanuit die ervaring anderen met vergelijkbare problematiek te ondersteunen in hun proces van herstel. Dat betekent dat iemand wel nog klachten kan hebben, maar dat hij weet hoe hij dit moet hanteren. En dat hij weet hoe hij deze ervaring kan gebruiken om anderen in een vergelijkbare situatie tijdens het herstelproces te steunen.

“Cliënten zijn vaak hun ziekte geworden, ervaringsdeskundigen doen dan weer een appèl op wie ze als mens zijn, wat ze kunnen, laten hen merken en ervaren dat het van betekenis is dat ze er zijn. Ervaringsdeskundigen voegen iets heel waardevols toe aan begeleiding door zorgprofessionals. Het is een verhelderende vorm van ondersteuning binnen ggz-instellingen, in maatschappelijke contexten.”

- **Werving en selectie**

De competenties waarop ervaringsdeskundigen worden geselecteerd zijn voor een deel andere dan bij de in de GGZ gebruikelijke disciplines.

“Ik heb als manager voor het selecteren van ervaringsdeskundigen veel geleerd van de projectleider Ervaringsdeskundigheid, zelf ervaringsdeskundige, en de manier waarop zij mensen bevraagde op hun ervaringsdeskundige ervaringen.”

Het gaat qua competenties om méér dan begeleidingsvaardigheden, het gaat erom in hoeverre iemand de ervaringen met het eigen herstel heeft verwerkt en weet in te zetten voor anderen. Voorbeelden van vragen die je iemand kunt stellen om je een beeld te vormen van mogelijk inzetbare vaardigheden op het gebied van ervaringsdeskundigheid:

- wat is je ervaring;
- kun je je eigen emotie daarbij benoemen;
- hoe heb je zelf dingen aangepakt;
- hoe kan je van daaruit tips geven aan anderen.

Binnen GGzE wordt op dit moment gewerkt met twee functies: ervaringsdeskundig begeleider en ervaringsdeskundig begeleider senior (ingedeeld in FWG 35 en 45).

Functie-eisen voor de functie van ervaringsdeskundig begeleider.

- Het hiervoor genoemde is van toepassing: eigen ervaring met psychiatrische problemen en het herstel daarvan en voldoende verwerking daarvan om daarmee anderen te kunnen ondersteunen.
- Verder is in ieder geval een afgeronde basistraining vereist zoals de interne cursus ‘Werken met eigen ervaring’.

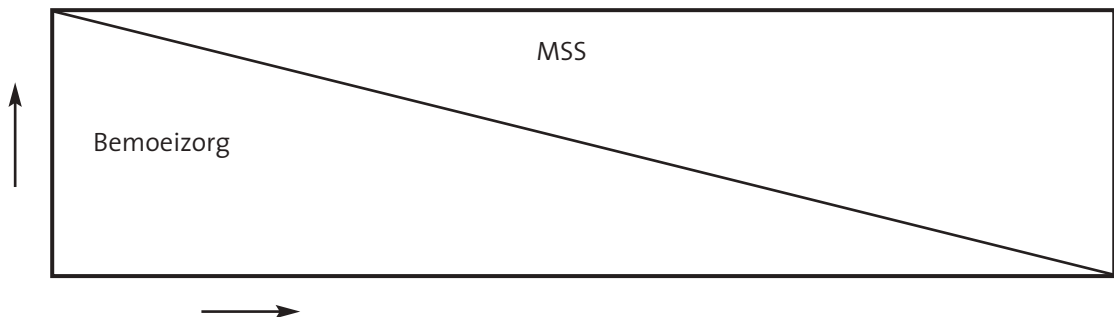
Aanvullende functie-eisen aan de senior ervaringsdeskundig begeleider

- Minimaal 4-5 jaar ervaring in het werken als ervaringsdeskundige
- Zelfstandig cursusgroepen hebben gedraaid
- Aantoonbare bijdrage leveren aan beleidsontwikkeling
- Zelf cursussen ontwikkelen
- Junioren/startende ervaringsdeskundigen coachen

Er start in september 2008 de SPW 4 opleiding Ervaringsdeskundigheid bij het ROC Eindhoven. De hbo-opleiding Ervaringsdeskundige is in voorbereiding. Gestart wordt met een individueel opleidingsprogramma hbo voor de ervaringsdeskundige senior.

BIJLAGE 11 BEMOEIZORG EN HET CONCEPT MSS

Waarin verschilt het realiseren van een maatschappelijk steunsysteem nu van bemoeizorg? In beide gevallen is sprake van intensieve bemoeienis met een zeer kwetsbare groep, met de focus op steun dicht bij huis en out reaching contactlegging. Toch zijn er wezenlijke verschillen. Bemoeizorg is vooral gericht op het bieden van en toeleiden naar zorg en focust op de beperkingen van de cliënt. De werkers van het maatschappelijk steunsysteem streven naar zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van de cliënt, waarbij zijn mogelijkheden en wensen centraal staan. Het gaat idealiter over een andere aanpak, andere methodiek en samenwerking met andere partijen. Wordt dat in het Eindhovens project waargemaakt? Spanningsveld is dat er geen scherpe afscheiding te maken is. Het zijn twee continua waarbij de mate van overnemen afneemt en de mate van werken aan empowerment en participatie toeneemt afhankelijk van de actuele behoefte van de cliënt.



Overnemen/Werken aan autonomie en participatie

Hierbij zijn twee aspecten van belang: de houding van de hulpverleners en de externe situatie.

Kunnen hulpverleners goed de autonomie bevorderen of gaan ze toch te veel overnemen? In het project is hier steeds veel aandacht aan besteed bij werkoverleg en intervisie. Doordat er ook een bemoeizorgteam en casemanagement werkzaam is in Eindhoven, kunnen de werkers zich op hun eigen specifieke taak richten en in geval het nodig is een van de andere werksoorten inschakelen. In de regiogemeenten wordt bemoeizorg gemist. De kwartiermaker wordt daar ook ingeschakeld bij vragen om bemoeizorg. Omdat overdracht niet altijd gemakkelijk is in verband met de persoonsgebonden vertrouwensband, blijft dit altijd een punt van aandacht.

Het tweede is de externe situatie ofwel de relatie tot de lokale infrastructuur. Wat er verder aan aanbod en qua samenwerkingsstructuur beschikbaar is in de lokale situatie bepaalt mee hoe je de aanpak vormgeeft. Dit kan worden geïllustreerd via een vergelijking tussen de situatie in Eindhoven waar samenwerking op buurt- of wijkniveau tussen organisaties nog in de kinderschoenen staat en de situatie in Bladel: daar is in het kader van Zorg voor Beter een lokaal verbetersteam sociale participatie waarin beschermd wonen, de Boei, GGzE, MEE, de verstandelijk gehandicaptenzorg, het ouderenwerk, het AMW en het gemeenteloket samenwerken om de

participatie van de kwetsbare burger te verbeteren. De taak van een kwartiermaker en ervaringsdeskundige is dan in een breder verband gezet en je hebt al meer automatisch toegang tot de partijen die je nodig hebt om deelnemers beter te laten participeren.

BIJLAGE 12 OVER DE OMVANG EN BEZETTING VAN EEN MSS-PROJECT

Voor de opzet van nieuwe projecten en om een subsidieaanvraag te onderbouwen is belangrijk dat je een indicatie hebt van de omvang die nodig is voor het realiseren van een MSS met inzet van ervaringsdeskundig begeleiders.

Uitgangspunt zijn de prevalentiecijfers van psychiatrische problematiek in de bevolking (zie bijvoorbeeld atlas volksgezondheid RIVM).

Ongeveer 23,5% van de bevolking heeft psychiatrische klachten. 6,4% van de populatie maakt gebruik van hulp van eerste lijn en 4,6% van de gespecialiseerde GGZ, waarvan ongeveer 0,2% (thuiswonend) chronisch psychiatrisch patiënt is. Die laatste groep zal het leven lang behoefte hebben aan een georganiseerd maatschappelijk steunsysteem, de overigen kunnen dat tijdelijk of incidenteel nodig hebben, met name als ze niet beschikken over een ondersteunend persoonlijk sociaal netwerk.

Het merendeel van de mensen met psychiatrische klachten ontvangt geen hulp vanuit de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg. Een aantal daarvan heeft eigenlijk wel meer hulp en steun nodig dan men krijgt, zowel vanuit de gezondheidszorg als maatschappelijke steun. Voor de meest kwetsbare groep: mensen met ernstige psychiatrische klachten en acute multiproblemen is een MSS onvoldoende. Zij hebben allereerst bemoeizorg nodig. De schattingen van de omvang van de bemoeizorgpopulatie loopt uiteen van 0,5-1,5% van de bevolking, afhankelijk van de verstedelijking van het gebied.

Op basis van al deze cijfermatige gegevens samen stellen we dat ongeveer 3% van de bevolking behoefte heeft aan een persoonlijk en maatschappelijk steunsysteem en dat tijdelijk of structureel onvoldoende op eigen kracht kan realiseren. De hier beschreven manier van bouwen aan een MSS met inzet van kwartiermakers en ervaringsdeskundigen kan daaraan een bijdrage geven.

Voor de berekening van de benodigde menskracht is uitgegaan van een gepland direct bereik van ongeveer 0,7% van de bevolking via deze werkwijze. Per 50.000 inwoners gaat het dan om ongeveer 350 personen, in de stad veelal verdeeld over 2-3 concentratiebuurten van ca. 5000 huishoudens/woningen.¹ De 350 personen worden niet alleen bereikt en bediend door de kwartiermaker en de ervaringsdeskundige, maar ook door de samenwerkende organisaties in die buurten, de bewoners en informele steunsystemen (dus door het gehele MSS).

De verwachting is dat ook andere kwetsbare wijkbewoners die wellicht nog geen op de voorgrond tredende psychische problemen hebben van de resultaten van een dergelijke aanpak zullen profiteren (betere samenwerking, meer out reaching en vraaggerichte attitude en werkwijze en preventieve aanpak bij voorzieningen). Uiteindelijk is het bereik door alle organisaties samen daarom een veelvoud van de direct aanwijsbare MSS-cliënten.

Hierna volgt een indicatie van het aantal uren en andere projectkosten per 50.000 inwoners, uitgaande van een regionale aanpak voor een regio van ongeveer 300.000 inwoners.

¹ In een dorp zal het totale inwonertal vaak lager zijn dan 50.000. De benodigde formatieomvang zal dan ook lager uitkomen. Houdt wel rekening met langere reistijden en het naar verhouding minder beschikbaar zijn van voorzieningen dichtbij. Dit leidt tot efficiencyverlies. Daardoor kan de benodigde formatieomvang relatief hoger zijn dan hier berekend.

Inzet en kosten per gebied van 50.000 inwoners

2-3 buurt- of dorpsgerichte teams bestaand uit de combinatie kwartiermaker-ervaringsdeskundige, steeds gekoppeld aan een ontmoetingsplek en bouwgroep. De medewerkers kunnen (na afloop van de startperiode) in meer buurt/dorpsteams participeren, omdat niet iedere buurt of dorp een fulltime bezetting nodig heeft.

Kwartiermaker	1 fte
Ervaringsdeskundige	2 fte
Kosten werk- en ontmoetingsplek in de wijk	p.m. kostprijs
Activiteitenkosten	p.m. kostprijs

Overall inzet en kosten (stedelijk of regionaal te bekostigen)

Projectleider/management	16 uur/week
Praktijkondersteuner/intervisor ervaringsdeskundigen	8 uur/week
Kosten deskundigheidsbevordering	
Organisatiekosten	

Aanloopkosten

In de startperiode (circa 2 jaar) is een grotere personele inzet in de buurt/het dorp nodig, omdat alle contacten nog moeten worden gelegd en een activiteitenaanbod moet worden ontwikkeld. Door in één buurt of dorp te starten en stapsgewijs uit te breiden, is het mogelijk de aanloopkosten in de tijd te spreiden. De volledige formatie kan dan eerst in één plaats starten, en na verloop van 1 of 2 jaar een volgend dorp of buurt erbij nemen.

BIJLAGE 13 RANDVOORWAARDEN VOOR VERNIEUWINGEN

Randvoorwaarden bij de moederorganisatie

Ruimte bieden voor vernieuwing en eigenheid

De medewerkers van het MSS werken als zelfstandige, vooruitgeschoven posten in de wijk. Ze zullen op een andere manier met cliënten omgaan dan binnen de organisatie gebruikelijk is. Denk bijvoorbeeld aan afspraken over contact opnemen, dossiervorming en rapportage, directe toegankelijkheid van de begeleiders. Het is belangrijk dat ze de ruimte hebben om het cliënten-contact op maat in te vullen, zonder bureaucratie. Daarnaast hebben ze ruimte en vrijheid nodig om een gepaste invulling te geven aan externe contacten en afstemmingsafspraken. Ook zullen ze soms aan collega's uit andere teams en afdelingen vragen hun werkwijze af te stemmen op in het MSS-project gesignaleerde wensen en behoeften van cliënten en samenwerkingspartners.

De organisatie kan hierin steunen via goede werkbegeleiding, intervisie en/of supervisie van de betrokken medewerkers, en een korte lijn naar de leidinggevende die desgewenst meedenkt en meewerkt om organisatorische hobbels op te lossen.

“De organisatie zelf is vaak vooral een beheersorganisatie, met veel strakke regels en protocollen die uiteraard nageleefd moeten worden. Daarin is een nieuwe functie die nog verder ontwikkeld moet worden altijd moeilijk, het past niet meteen. Van de leidinggevende vraagt dit aandacht om tot een juiste match te komen tussen wat moet en wat ontwikkeld kan worden. Je moet als leidinggevende alert zijn, dat bureaucratische en knellende regels niet onnodig de ontwikkelruimte beperken.”
Projectleider GGzE

Draagvlak en ruimte voor het werken met ervaringsdeskundig begeleiders in een organisatie

Ervaringsdeskundig begeleiders komen bij de organisatie in dienst als een volwaardig medewerker. Ervaringsdeskundig begeleiders kunnen, net als overige medewerkers, een aantal bijzondere kenmerken hebben waar je rekening mee dient te houden. De organisatie en het personeelsbeleid moeten hierop kunnen inspelen.

Het werken met ervaringsdeskundig begeleiders als collega's betekent dat de organisatie zelf ruimte heeft voor mensen die anders zijn en hier qua cultuur, werkwijze en procedures mee om kan gaan. Bij de start van het werken met ervaringsdeskundig begeleiders in de organisatie is heel belangrijk dat de manager de dialoog met andere medewerkers / toekomstige collega's voert en blijft voeren. Er moet bij de uitvoerend werkers draagvlak zijn om met ervaringsdeskundig begeleiders te gaan werken. Dit moet ook in de visie en het beleid van de organisatie tot uiting komen.

Acceptatie groeit door goede voorbeelden, zodat collega's ervaren hoe grensverleggend het kan zijn om met een ervaringsdeskundige samen te werken. Presenteer de positieve ervaringen regelmatig, intern en extern; besteed daarbij ook aandacht aan het omgaan met knelpunten. Ga geen apart personeelsbeleid ontwikkelen voor deze nieuwe beroepsgroep, maar integreer dit in het bestaande personeelsbeleid. Denk aan functioneringsgesprekken, persoonlijke ontwikke-

lingsplannen, intervisie en scholing, ziekteverzuimbegeleiding. Maak ook goed gebruik van alle mogelijkheden die wet- en regelgeving bieden bij het in dienst nemen van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte medewerkers. Denk bijvoorbeeld aan gebruikmaking van reeds bestaande regelingen voor vervanging bij ziekte (dit is mogelijk omdat er in veel gevallen sprake is van medewerkers met een uitkeringssituatie), mogelijkheden van vrijstelling van belasting/premies, begeleidings- en werkaanpassingsbudgetten.

“Bied een kader, geef ruimte voor eigen invulling en laat ervaringsdeskundigen en hun collega's niet zwemmen. Zorg dat je als manager toegankelijk bent, denk mee als er knelpunten zijn, faciliteer oplossingen.”
Manager GGzE

Aanwijzingen over bestuurlijke contacten en afstemming

Het project richt zich niet alleen op de concrete deelnemers, maar ook op het realiseren van randvoorwaarden in de maatschappij. Het gaat dan om het volgende doel. Gemeente en betrokken organisaties in de wijk of buurt onderkennen de non-participatie van buurtbewoners met ernstige psychische problemen, erkennen hun verantwoordelijkheid daarin en willen bijdragen aan oplossing.

Naast de contacten op de werkvloer kunnen hier ook bestuurlijke contacten en afstemming aan bijdragen, liefst in het verlengde van de praktijk.

Samenwerking en overleg al voorafgaand aan de start

Allereerst betekent dat, dat al voor de start van het project op bestuurlijk niveau samenwerking gezocht moet worden met relevante partijen: de gemeente, in de wijk werkzame organisaties, organisaties van cliënten en wijkbewoners. Met elk van de partijen wordt het gesignaleerde knelpunt besproken, wordt getoetst of men het herkent en wordt overlegd over de manier waarop men bij het project betrokken wil en kan worden. Soms zal dit betekenen dat een gemeente een subsidie verstrekt, soms dat ze in een klankbordgroep zitten of dat ze zelf een of meer medewerkers voor het project leveren.

Gezamenlijke publiciteit

Bekendheid, interesse en bestuurlijke commitment groeien wanneer regelmatig bevindingen uit het project via nieuwsbrieven en bijeenkomsten bekend gemaakt worden. Aanbeveling is om samenwerkingspartners hierbij waar mogelijk van het begin af aan te betrekken, om commitment met het project te vergroten en ervoor te zorgen, dat in de publiciteit ook voldoende aandacht is voor hun bijdrage aan het project. Zie bijlage 5 en 6 voor voorbeelden.

GGzE heeft drie keer een Wmo-krant uitgegeven met informatie voor gemeenten en maatschappelijke organisaties over psychische problematiek in de Wmo. In deze krant zijn allerlei informatie, voorbeelden van activiteiten en verhalen van cliënten opgenomen. Ook is regelmatig aandacht geweest voor ontwikkelingen in het MSS-project.

Samenwerking bestuurlijk beleggen

Verder zullen tijdens het project op basis van bevindingen op de werkvloer samenwerkingsvormen worden ontwikkeld. Het is belangrijk dat deze vervolgens op bestuurlijk niveau worden bevestigd en vastgelegd. De bedoeling is dat het beleid en de werkwijze van de organisaties uiteindelijk structureel op elkaar zijn afgestemd.

BIJLAGE 14 SCHEMATISCHE SAMENVATTING WERKWIJZE

In deze tabel zijn de activiteiten en vaardigheden die de kwartiermaker en de ervaringsdeskundige gebruiken in het contact met de doelgroep op een rijtje gezet. Deze activiteiten en vaardigheden helpen om mensen die kwetsbaar zijn beter te begrijpen, open te staan voor hun behoefte en wensen zodat zij hier met de nodige steun invulling aan kunnen geven.

De genoemde activiteiten zijn verder uitgelegd in hoofdstuk 4 en 5. De definitie van de kwetsbaarheid van de doelgroep is beschreven in hoofdstuk 1.3. Voor verdere methodische verdieping verwijzen we naar de Presentiebenadering van Andries Baart, de Individuele Rehabilitatiebenadering (IRB) van Jos Droës e.a. en naar de Herstelbenadering van Wilma Boevink e.a.

www.rehabilitatie92.nl

www.kenniscentrumrehabilitatie.nl

www.presentie.nl

	lokalisieren	aansluiten bij de leefwereld	band opbouwen	praktische steun geven	herstelmomenten benoemen	vergezellen	veilige plek realiseren	positieve ervaringen ondersteunen	hulp dichterbij brengen	maatjes voorstellen	ruimte innemen	participatiedoelen stellen
Persoonlijke kwetsbaarheid												
Sociale kwetsbaarheid												
Maatschappelijke kwetsbaarheid												

