



Werken aan herstel en stabiliteit

Wijk- en buurtvoorzieningen met aandacht
voor psychische kwetsbaarheid

Inhoud

Samenvatting 3

Inleiding 4

1 Gebiedsgerichte aanpak 8

- 1.1 Wijze van organiseren 8
- 1.2 Gebiedsgerichte aanpak nader beschouwd 10
- 1.3 Bouwstenen voor een gebiedsgericht arrangement 13

2 Zorg en ondersteuning 16

- 2.1 Specialisten in de wijk 16
- 2.2 Brede intake 20
- 2.3 Voorliggend veld 22
- 2.4 Inzet ervaringsdeskundigen 23

3 Vroegsignalering 27

- 3.1 Wat is vroegsignalering? 27
- 3.2 Kennis in de wijk 28
- 3.3 Niet één signaal, maar een optelsom 29
- 3.4 Kloppen de olifantenpaadjes? 30
- 3.5 Versterken van het individu 31
- 3.6 Normaliseren 33

4 Preventie 35

- 4.1 Wat is preventie? 35
- 4.2 E-Health 35
- 4.3 Leefstijlinterventies 37
- 4.4 Aandacht voor life events 39
- 4.5 Herstellen door een time-out 39
- 4.6 Aandacht voor specifieke groepen 43

5 24-uurszorg 47

- 5.1 Wat is 24-uurszorg? 47
- 5.2 Inrichtingsvarianten 48
- 5.3 Mogelijkheden voor vernieuwing 50

6 Zinvolle daginvulling 52

- 6.1 Wat is een zinvolle daginvulling? 52
- 6.2 Verschillende vormen van zinvolle daginvulling 53
- 6.3 Een zoektocht naar draagkracht en draaglast 57

7 Sociale contacten en ontmoeting 61

- 7.1 Sociale verbinding 61
- 7.2 Betrekken van (individuele) wijkbewoners 62
- 7.3 Een aantrekkelijke leefomgeving 64
- 7.4 Belang van community building 67

Samenvatting

Opgave: het zo zelfstandig mogelijk blijven wonen van mensen die uitstromen uit de maatschappelijke opvang of beschermd wonen én het voorkomen van instroom in dergelijke voorzieningen voor mensen voor wie dat niet noodzakelijk is. Deze opgave vraagt samenwerking tussen verschillende organisaties.



Instelling

Eén partij is verantwoordelijk voor wonen, welzijn en zorg



Zelfstandig

Meerdere partijen zijn verantwoordelijk voor wonen, welzijn en zorg

Gebiedsgericht werken

In toenemende mate zien we dat gemeenten, woningcorporaties, BWMO- en welzijnsorganisaties zich hard maken voor veerkrachtige, inclusieve wijken. Naast individuele arrangementen organiseren zij voorzieningen op wijk, buurt en kernniveau. Maar welke voorzieningen zijn nodig en kunnen op het niveau van de wijk worden georganiseerd? In deze publicatie onderscheiden we zeven bouwstenen die bij kunnen dragen aan sociale inclusie en herstel van mensen met een psychische kwetsbaarheid. De bouwstenen zijn gebaseerd op de condities voor sociale inclusie van de Commissie Toekomst Beschermd Wonen.

Bouwsteen	Omschrijving
Zorg en begeleiding	(Toegang tot) specialistische zorg en begeleiding, mogelijkheden tot op- en afschalen van zorg en begeleiding en mogelijkheid tot consultatie en advies
Vroeg-signalering	Het tijdig opmerken van zorgelijke signalen, deze interpreteren en melden aan die persoon of instantie die eraan kan bijdragen dat grotere problemen worden voorkomen.
Preventie	Interventies die gericht zijn op het behouden en versterken van de mentale en fysieke gezondheid
24-uurszorg	Bereikbaarheid en beschikbaarheid van (gespecialiseerde) zorg in avond, nacht en weekenduren.
Zinvolle daginvulling	Activiteiten, zoals onderwijs volgen, werken aan herstel, activering, dagbesteding, vrijwilligers- of betaald werk uitvoeren, die bijdragen aan iemands maatschappelijke en persoonlijke participatie
Sociale contacten en ontmoeting	Activiteiten gericht op het opbouwen en/of versterken van iemand netwerk. Dit kan door persoonlijke begeleiding, maatjesprojecten maar ook door het openstellen van fysieke ontmoetingsplekken.
Ervaringsdeskundigheid	Inzet van opgeleide mensen met ervaring met kwetsbaarheid die advies geven over beleid, mensen begeleiden of op een andere manier tot steun zijn.

Inleiding

Aandacht voor verschillen tussen wijken, buurten en kernen

Vanuit het gedachtengoed van de Wmo organiseren gemeenten voorzieningen in de nabijheid van mensen die dat nodig hebben, en proberen zij de samenredzaamheid van hun inwoners te versterken. Hierbij neemt de aandacht voor de opgaven in wijken, buurten en kernen toe: Wat draagt bij aan herstel in het leven van mensen met een psychische kwetsbaarheid? Welke rol kan de directe omgeving daarin spelen en hoe kan deze bijdragen aan het voorkomen van maatschappelijke uitval? Dat zijn vragen die in deze publicatie centraal staan, en die betrokkenheid van verschillende gemeentelijke afdelingen en diensten vragen in samenwerking met tal van partners in wijken en buurten.

Leeswijzer

Nu meer mensen met een psychische kwetsbaarheid of verslaving zelfstandig in de wijk blijven wonen, vraagt dat aandacht voor de voorzieningen in de wijk. Welke voorzieningen dragen op wijk-, buurt of kernniveau bij aan herstel van mensen die dat nodig hebben? En wat draagt bij aan het thuisgevoel van alle wijkbewoners, dus zowel van mensen met een psychische kwetsbaarheid als zonder? En welke manieren zijn er om de draagkracht van wijken en buurten te versterken?

In het experiment Weer Thuis hebben we bouwstenen geïdentificeerd die bijdragen aan het zelfstandig wonen van mensen met een psychische kwetsbaarheid en/of verslaving, en die (op onderdelen) op wijk- en buurtniveau kunnen worden georganiseerd. In deze publicatie werken we de verschillende bouwstenen uit, en geven we voorbeelden uit de praktijk.

Experiment Weer Thuis

Deze publicatie maakt onderdeel uit van het Experiment Weer Thuis dat Platform31 in de periode 2019-2021 uitvoerde. In het experiment werkte Platform31 samen met de experimentpartners Breda, Gooi-Vechtstreek, 's-Hertogenbosch, Utrecht en Venlo. Het experiment had tot doel inzicht te krijgen in welke voorzieningen op wijk- buurt- of kernniveau het zelfstandig wonen van mensen met een psychische kwetsbaarheid of verslaving kan ondersteunen. De bevindingen zijn opgenomen in deze publicatie.

Context

In Nederland is het streven dat mensen de ruimte krijgen om zichzelf te ontwikkelen en op eigen wijze mee te doen aan de samenleving. We spreken dan van sociale inclusie: een samenleving waarin iedereen een plek heeft en mee kan doen. Sommige mensen hebben moeite om zelfstandig een bestaan op te bouwen en te behouden. Denk aan mensen met (ernstige) psychische problemen, een verslaving en/of een licht verstandelijke beperking. Een deel van hen heeft hierbij soms voor kortere of langere tijd ondersteuning, bijvoorbeeld in de vorm van een beschermde woonplek of begeleiding, nodig. Waar mogelijk ontvangen mensen deze benodigde zorg en ondersteuning in hun eigen woning.

De (sociale) inclusie van deze groep mensen vraagt naast woningen ook om andere voorzieningen, zoals flexibele begeleiding, het organiseren van een zinvolle daginvulling en het faciliteren van ontmoeting. In het advies van de VNG-commissie 'Toekomst beschermd wonen' is benoemd welke condities nodig zijn om sociale inclusie mogelijk te maken. Uit onderzoek van HHM (2020) blijkt dat er een breed draagvlak is voor deze condities, zowel onder gemeenten (centrum- en regiogemeenten) als onder zorgaanbieders en woningcorporaties. Ook hebben alle regio's in hun regiovisie beschermd wonen en maatschappelijke opvang aandacht voor de condities voor sociale inclusie.

Sociale inclusie vraagt aandacht voor herstel

Met de transitie van beschermd wonen naar gemeenten in 2015 is ook een transformatie van de beschermd wonen en opvang ingezet. De inhoudelijke doorontwikkeling is daarbij gericht op herstel in het normale leven en bijdragend aan sociale inclusie. In de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) lag de focus van oudsher op de medische kant van de aandoening. Er was relatief weinig ruimte voor de beleving en ervaringen van de persoon.¹ Naast medisch

Conditie voor sociale inclusie

In het advies van de VNG-commissie 'Toekomst beschermd wonen' (commissie Dannenberg) staan de volgende condities voor sociale inclusie genoemd:

- Versterken van zelfmanagement, ervaringsdeskundigheid en informele zorg
- Garanderen van langdurige begeleiding met flexibele intensiteit
- Ondersteuningscontinuüm voor herstel en participatie
- Een breed arsenaal van woonvarianten
- Beschikbare en betaalbare wooneenheden
- Laagdrempelige toegang tot zorgfuncties
- Duurzaam samenwerken tussen gemeenten en zorgverzekeraars
- Borgen van kwaliteit en vraaggerichtheid van ondersteuning

herstel is de afgelopen jaren de aandacht voor maatschappelijk en persoonlijk herstel sterk toegenomen. Bij maatschappelijk herstel gaat het erom dat iemand weer leert deel te nemen aan de maatschappij, bijvoorbeeld op het gebied van wonen, werken, opleiding en sociale contacten. Persoonlijk herstel is erop gericht dat iemand, na een periode van kwetsbaarheid, weer (psychische) balans in eigen leven terugvindt. Wanneer er aandacht is voor herstel dan blijkt op langere termijn dat de helft van de mensen met een ernstige psychische kwetsbaarheid geheel of gedeeltelijk herstelt.^{2,3}

Om te kunnen herstellen is het nodig te werken vanuit de mogelijkheden en leefwereld van de inwoner met psychische problematiek, en liefst in een zo normaal mogelijke setting. Het herstel verloopt daarbij in fasen, die met vallen en opstaan worden doorlopen. De inwoner met een psychische kwetsbaar-

1. Langedijk, J. (2019). Praktijkboek herstelondersteunende zorg. Amsterdam: Uitgeverij S.W.P.

2. Wunderink L., Nieboer R.M., Wiersma D., Sytema S., Nienhuis F.J. Recovery in remitted first-episode psychosis at 7 years of follow-up of an early dose reduction/discontinuation or maintenance treatment strategy: long-term follow-up of a 2-year randomized clinical trial. In: JAMA Psychiatry. 2013 Sep;70(9):913-20.

3. <http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/55-2013-6-artikel-delespaul.pdf>

heid doorloopt deze fasen niet alleen. Naasten doorlopen ook een proces van leren leven met de aandoening van de naaste en de impact die het op zijn of haar leven heeft. Onderstaand figuur toont dit proces waarbij de psychische kwetsbaarheid (het blauwe vlak) eerst overheersend aanwezig is in iemands leven en dan langzaam wordt aanvaard.

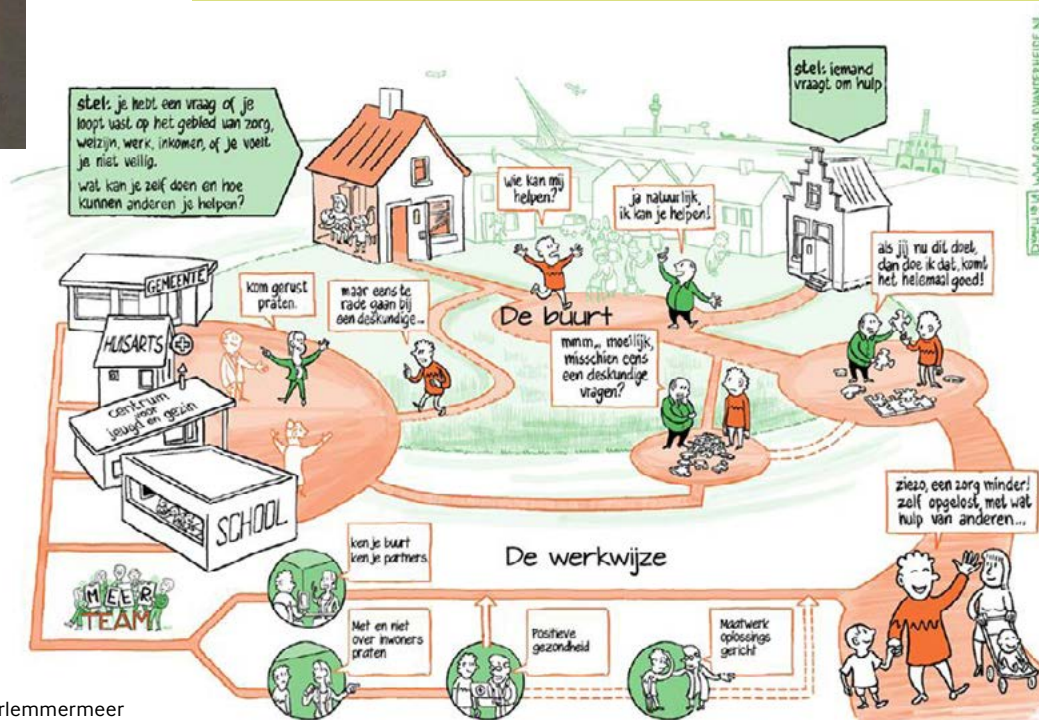
Figuur: vier fasen van herstel door Bernadette van Os - ervaringswerker



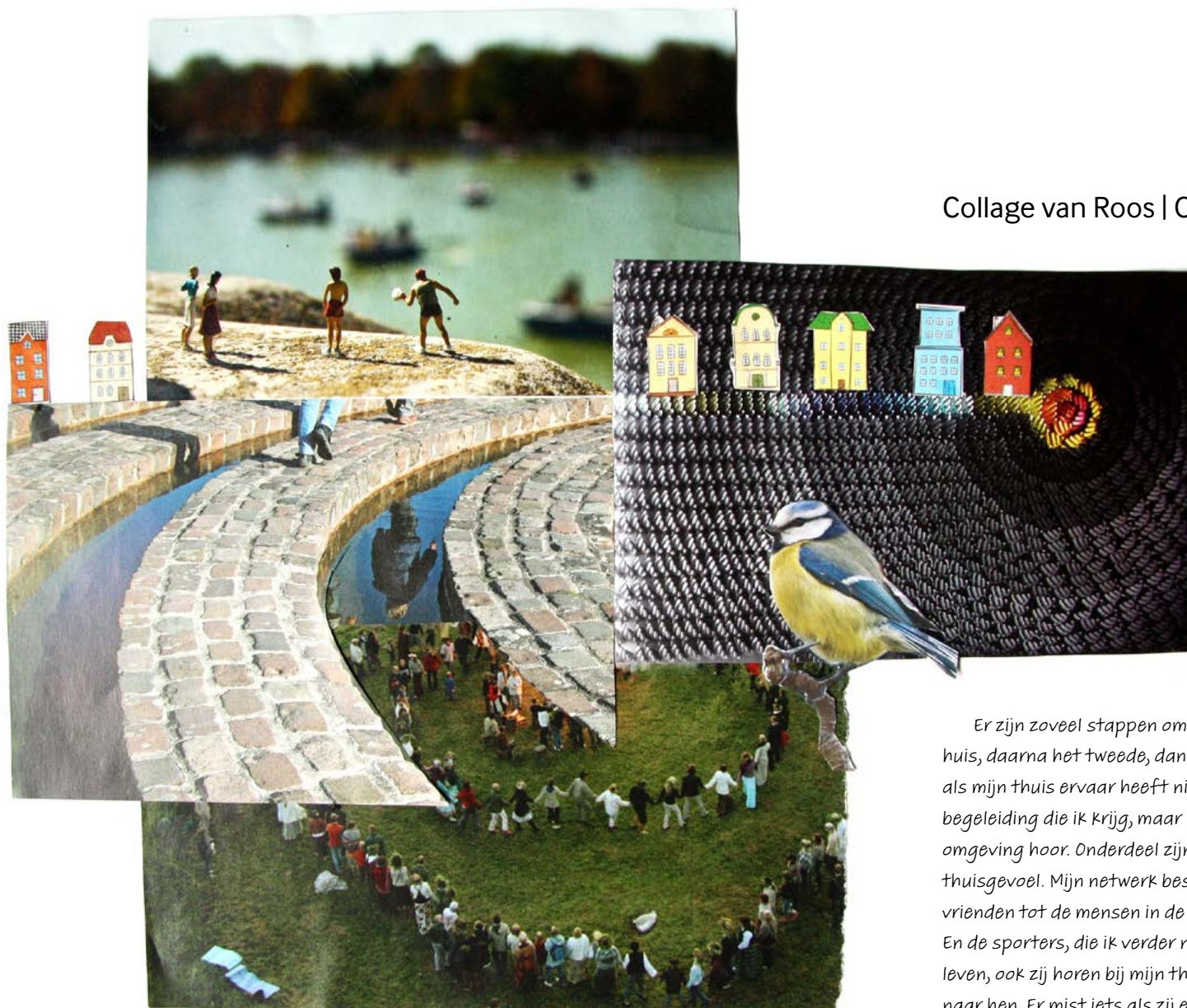
Bron: <https://www.psychosenet.nl/tekening-vier-fasen-herstel>

Gemeente Haarlemmermeer gaat voor een stevige sociale basis

Om inwoners in een kwetsbare positie te steunen heeft de gemeente Haarlemmermeer ingezet op het versterken van de sociale basis voor haar inwoners: "Voor inwoners in een kwetsbare situatie, die langer of weer zelfstandig gaan wonen, is vooral het netwerk van zorg, ondersteuning en sociale contacten belangrijk en dat ontstaat niet vanzelf. Het is de ambitie van de gemeente Haarlemmermeer om door een intensief samenspel van inwoners, vrijwilligers en professionals het voorzieningenniveau in de gemeente optimaal aan te laten sluiten op vragen en behoeften van inwoners en ruimte te geven voor initiatieven die zij zelf willen ondernemen." ↓



Bron: Visie wonen met zorg 2030, gemeente Haarlemmermeer



Collage van Roos | Onderdeel groter geheel

Er zijn zoveel stappen om tot het eindpunt te komen. Mijn eerste huis, daarna het tweede, dan een opname en toen een derde. Wat ik als mijn thuis ervaar heeft niets te maken met de hoeveelheid zorg of begeleiding die ik krijg, maar met iets anders: het gevoel dat ik bij de omgeving hoor. Onderdeel zijn van een groter geheel draagt bij aan mijn thuisgevoel. Mijn netwerk bestaat uit lagen, van de meest dichtbijbije vrienden tot de mensen in de supermarkt en de wandelaars in het park. En de sporters, die ik verder niet ken, maken wel onderdeel uit van mijn leven, ook zij horen bij mijn thuis. Ik loop iedere dag een rondje en kijk naar hen. Er mist iets als zij er niet zijn.

1. Gebiedsgerichte aanpak

1.1 Wijze van organiseren

Bij een verblijf in een instelling voor beschermd wonen of in de opvang is één organisatie (hoofd)verantwoordelijk voor wonen en een pakket aan zorg en welzijnsvoorzieningen. Wanneer iemand zelfstandig in de wijk woont, en eenzelfde ondersteuning nodig heeft, wordt deze niet langer door één partij geboden. Zo is bijvoorbeeld de woningcorporatie verantwoordelijk voor de woning, het sociale wijkteam voor lichte ondersteuning en het afgeven van de indicatie, de GGZ voor eventuele behandeling en de herstelwerkplaats voor het samen met gelijkgestemden werken aan herstel.

Met het scheiden van wonen en zorg zijn de mogelijkheden toegenomen om op basis van de behoeften van mensen met een psychische kwetsbaarheid een arrangement van wonen, zorg en ondersteuning te ontwikkelen. Deze arrangementen kunnen op verschillende niveaus worden vormgegeven:



Woonvorm: wonen en verschillende vormen van ondersteuning worden als een arrangement aangeboden binnen een specifieke woonvorm en/of voor mensen die dichtbij de woonvorm wonen.



Doelgroep: gemeenten, woningcorporaties en zorgorganisaties maken afspraken om een bepaalde doelgroep (bijv. uitstromers uit beschermd wonen) bij uitstroom uit (of het voorkomen van instroom in) een instelling van een arrangement te voorzien. Hierbij worden op de achtergrond afspraken gemaakt over welke behoeften binnen een doelgroep regelmatig voorkomen en hoe deze in een arrangement kunnen worden aangeboden.



Geografisch gebied: in een gebied, vaak een wijk of buurt, worden op basis van de vraag in het gebied bepaalde voorzieningen (in samenhang) aangeboden. Denk bijvoorbeeld aan een ontmoetingscentrum waar een inloop wordt gecombineerd met lotgenotencontact en werkplekken voor ervaringsdeskundigen.

Het gaat hier niet om van elkaar afzonderlijke werkwijzen, maar om aanpakken die op elkaar inhaken. Een woonvorm kan bijvoorbeeld een belangrijke bijdrage leveren aan een buurt door bijvoorbeeld een inloop voor mensen uit de buurt te organiseren. En voorzieningen in de wijk kunnen op hun buurt onderdeel uitmaken van een integraal arrangement op persoonsniveau.



Kompas in Leidsche Rijn

In Leidsche Rijn staat een complex voor beschermd wonen van zorgorganisatie Lister. Het complex kent zowel groeps-woningen als appartementen voor mensen met een psychiatrische kwetsbaarheid. De locatie is gespecialiseerd in de begeleiding van volwassenen en ouderen, die naast psychiatrische problematiek, ook te maken kunnen hebben met somatische klachten. De mate waarin een bewoner zorg nodig heeft, bepaalt in welke groep hij/zij komt te wonen. Ontmoetingsruimte het Kompas is onderdeel van het complex. In het Kompas komen buurtbewoners en bewoners van Lister samen om te eten, activiteiten te ondernemen of gezellig een kopje koffie te drinken. Lister heeft de ontmoetingsruimte gecreëerd vanuit de 'droom' om meer verbinding te krijgen tussen de beschermde woonvorm en de buurt.

Bron: Magic mix als zachte landing in de wijk (Platform31, 2018)



Wooncirkels van zorgorganisatie Leviaan

Om mensen met psychische kwetsbaarheden zoveel mogelijk in hun eigen thuissituatie in de wijk te laten wonen, ook als het tijdelijk minder goed gaat, heeft Leviaan het concept wooncirkels ontwikkeld. Een wooncirkel bestaat uit twee 'cirkels'. In de binnenste cirkel biedt Leviaan vanuit een vaste locatie 24 uren beschikbaarheid en bereikbaarheid op loopafstand, faciliteiten in de nabijheid en ongeplande zorg. In de cirkel daar omheen, op maximaal tien minuten fietsen van de locatie, kan Leviaan de begeleiding op- en afschalen en is de organisatie 24-uur bereikbaar en/of beschikbaar. Cliënten waarbij begeleiding via de iPad kan en die zelf naar een kantoor in de wijk kunnen, wonen in deze bredere cirkel om het kantoor. Hoe groter de cirkel, des te meer kans om aan betaalbare en beschikbare woningen te komen en toch hoogwaardige zorg te bieden.

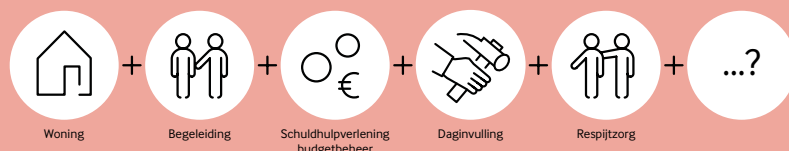
Wooncirkels





Integraal arrangement

Sinds de decentralisatie van beschermd wonen hebben verschillende gemeenten samen met partijen integrale arrangementen voor uitstromers ontwikkeld, zodat zij 'beschermd thuis' kunnen wonen. Uitstromers krijgen niet alleen een woning aangeboden, maar ook ambulante begeleiding, budgetbeheer en andere ondersteuning die eventueel nodig is. Deze arrangementen worden ook geboden om te voorkomen dat mensen instromen in het beschermd wonen of de maatschappelijke opvang.



Bron: Zelfstandig wonen na beschermd wonen of opvang (Platform31, 2018)

1.2 Gebiedsgerichte aanpak

In deze paragraaf zoomen we in op de gebiedsgerichte aanpak. Steeds meer gemeenten werken gebieds- of opgavegericht. Dit is een reactie op een samenspel van ontwikkelingen, zoals de decentralisaties van rijksbeleid, de groeiende leefbaarheidsverschillen tussen goede en slechte wijken en de komst van nieuwe beleidsopgaven die in de bestaande wijken landen, zoals de energietransitie, de aanpak van ondermijnende criminaliteit en natuurlijk ook de transformatie van beschermd wonen en de maatschappelijke opvang.⁴

De gebieds- of opgavegerichte werkwijzen helpt gemeenten om in beleid en uitvoering rekening te houden met verschillen tussen gebieden, en daarop

gericht inzet te plegen met partijen uit het gebied. Denk aan woningcorporaties, sociaal ondernemers, zorg- en welzijnsorganisaties en ook de bewoners zelf. Ook kan een dergelijke werkwijze bijdragen aan het bundelen van sectorale geldstromen. Er is daarbij een onderscheid te maken tussen een gebiedsgerichte aanpak en gebiedsgericht werken.

- **Gebiedsgerichte aanpak:** een samenhangende aanpak die gericht is op het verbeteren van de leefsituatie van bewoners in een gebied (meestal een buurt of wijk) waar sprake is van een cumulatie van sociale en/of fysieke problemen.
- **Gebiedsgericht werken:** een vorm van binnengemeentelijk organiseren van taken op een kleiner schaalniveau dan het gemeenteniveau.

Het belang van de wijk, buurt of kern zien we terug bij de transformatie van beschermd wonen en opvang. Gemeenten, zorg- en welzijnsorganisaties en woningcorporaties gaan met elkaar het gesprek aan over de leefbaarheid in verschillende wijken en buurten en hoe de draagkracht in een wijk kan worden versterkt. Ook ligt de vraag voor hoe zorg en ondersteuning daadwerkelijk in nabijheid kan worden georganiseerd. Verschillende domeinen zitten aan tafel om tot een aanpak te komen die per wijk of buurt kan verschillen, maar waarbij alle partijen zich inzetten voor dezelfde opgave, zoals bijvoorbeeld bij de aanpak Thuis in Zuidoost. Met een frequent en integraal overleg en doorbraakmethoden proberen wijkprofessionals in 's-Hertogenbosch te doen wat nodig is voor mensen met complexe problematiek.

Een blauwdruk ontbreekt voor gebiedsgerichte aanpakken of organisatie-modellen. Gemeenten vullen deze verschillend in. Het gehanteerde model hangt af van de organisatie-, beleids- en bestuurscultuur van de gemeenten. Ook politiek-ideologische motieven spelen een rol in de inkleuring van een gebiedsgericht organisatie-model. Omdat elke buurt, wijk of stadsdeel met andere opgaven kampt, moet de werkwijze ruimte bieden voor differentiatie per gebied.

4. Werken aan opgaven in de wijk Gebiedsgerichte organisatie-modellen in vier gemeenten (Platform31, 2020)

Lessen voor gebiedsgerichte aanpakken

In de publicatie 'Werken aan opgaven in de wijk' beschrijft Platform31 op basis van een analyse van vier gebiedsgerichte aanpakken enkele concrete lessen voor gemeenten die gebiedsgericht aan de slag willen. Op basis van de verschillende aanpakken zijn enkele lessen geformuleerd:

- Een gebiedsgerichte werkwijze start met een breed gedragen gevoel van urgentie.
- Gebiedsgericht maatwerk betekent keuzes maken: niet elke wijk krijgt hetzelfde beleid. Een datagedreven afwegingskader helpt daarbij.
- Klein beginnen is een sleutel tot succes.
- Een gebiedsgerichte werkwijze gedijt bij een overzichtelijk en slagvaardig kernteam met veel eigen verantwoordelijkheid. Liever een slagvaardige en wendbare overheidsorganisatie dan logge bureaucratische machines.
- Het verbeteren van de leefbaarheid in wijken kost meer tijd dan één bestuurstermijn. Voor continuïteit qua beleid en partnersamenwerking is bestuurlijk lef nodig.
- Vind balans in de samenwerking: integraal werken vereist afstemming, maar iedereen overal bij betrekken leidt tot vertraging of zelfs stagnatie.



Thuis in Zuidoost

In de regio 's-Hertogenbosch wordt gewerkt met de vijf vuistregels. Dit zijn praktische afspraken tussen gemeente, zorg- en welzijnsorganisaties en een klankbordgroep bestaande uit ervaringsdeskundigen en familieleden. De vuistregels maken het mogelijk dat mensen met psychische kwetsbaarheid zich thuis voelen in de wijk. Voorbeelden zijn goed wonen, goede financiën en ondersteuning die echt bij iemand past. Met de start van de pilot Thuis in Zuidoost (Tizo) zijn de visie en de vijf vuistregels in de praktijk toegepast. De pilot is gestart met 17 wijkprofessionals; inmiddels zijn er circa 40 wijkprofessionals betrokken, waaronder corporatiemedewerkers, de wijkagent en medewerkers van zorg- en welzijnsinstellingen. Zij hebben beschikking over twee loopuren en twee overleguren per week. De ene week vindt casuïstiekoverleg plaats, de andere week een themasessie waarin professionals iets over hun eigen werkzaamheden vertellen. Centraal in de aanpak van Thuis in Zuidoost staat: als zorg of ondersteuning regulier geboden kan worden, dan gebeurt het regulier. In sommige gevallen lukt deze reguliere route niet en dan doen we wat nodig is. Thuis in Zuidoost heeft voor deze gevallen een werkbudget: 'snel geld' dat ingezet kan worden om complexere problemen te voorkomen wanneer andere budgetten niet beschikbaar worden gesteld. Mandaat voor dit geld ligt bij de professionals: zij besluiten over de besteding van het bedrag. Via monitoring wordt inzichtelijk gemaakt wat er met het geld gebeurt en hoeveel geld wordt bespaard door de gekozen aanpak.

Maatschappelijke kosten

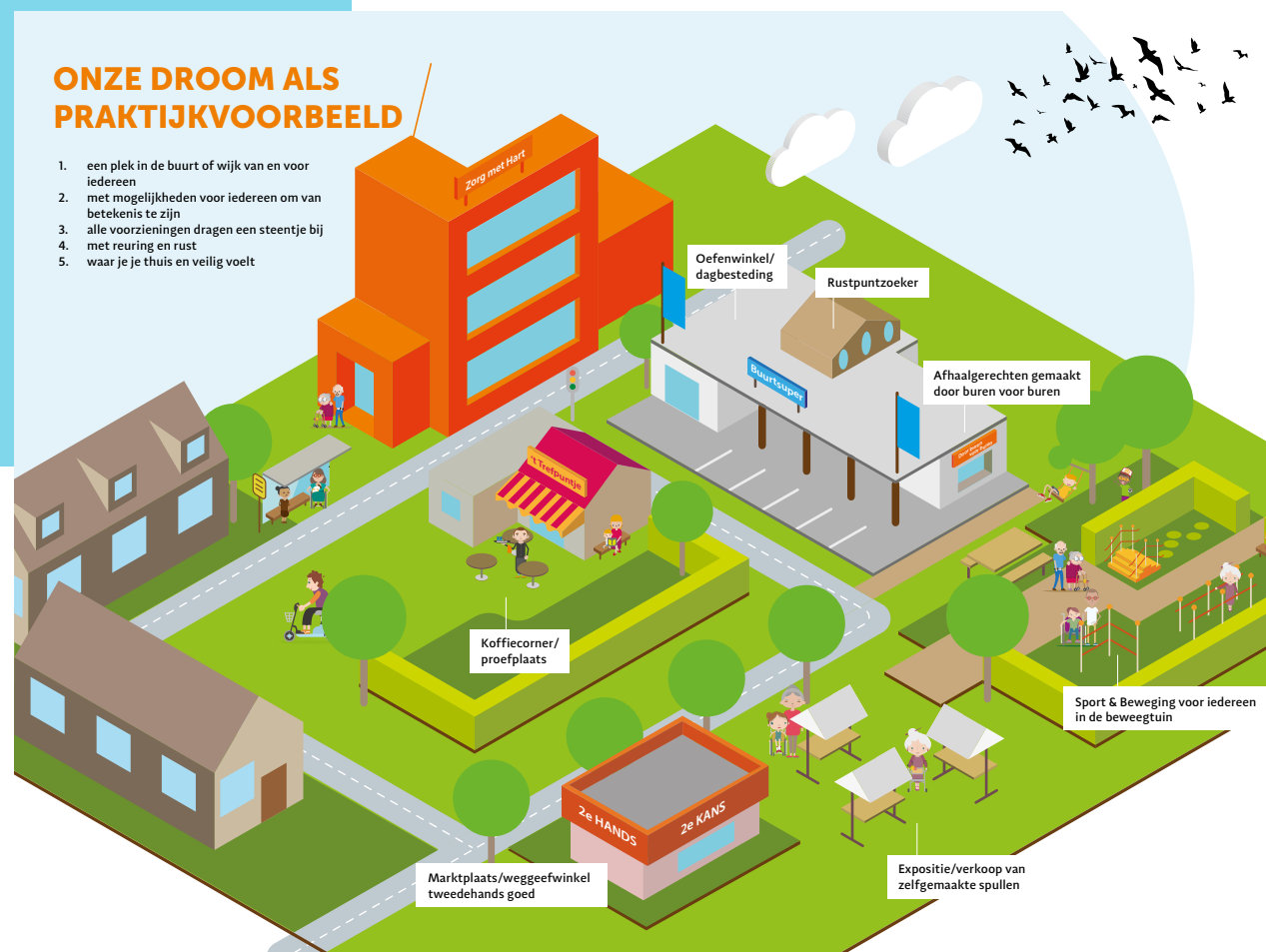
€	1. Kosten huidige situatie	2. Extra kosten als we niets doen	3. Kosten na Tizo-oplossing	Verschil 1-3
---	----------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	--------------

De wijk van de toekomst: altijd een uitgestoken hand dichtbij

Hoe bereik je een wijk waar altijd een uitgestoken hand dichtbij is? Hoe geef je een inclusieve wijk vorm? In Nijmegen hebben eind 2020 de woningcorporaties Portaal, Talis en Woonwaarts en zorgorganisaties Stichting De Driestroom, Pro Persona, Iriszorg en RIBW Nijmegen en Rivierenland de intentie uitgesproken de komende jaren 'inclusieve wijken' te bouwen en bestaande wijken daarop in te richten. Zo'n 30 procent van de nieuwe woonwijken is bestemd voor bewoners die ondersteuning nodig hebben. Om tot inclusieve wijken te komen, hebben de betrokken partijen met elkaar een 'Gereedchapskist voor inclusieve wijken' ontwikkeld. Al werkend en lerend zijn de betrokken organisaties in 2021 aan de slag om tot inclusieve wijken te komen.

ONZE DROOM ALS PRAKTIJKVOORBEELD

1. een plek in de buurt of wijk van en voor iedereen
2. met mogelijkheden voor iedereen om van betekenis te zijn
3. alle voorzieningen dragen een steentje bij met reuring en rust
4. waar je je thuis en veilig voelt



1.3 Bouwstenen voor een gebiedsgericht arrangement

De gebiedsgerichte aanpak biedt nieuwe kansen voor het ontwikkelen of verbinden van lokaal aanbod, dat beter aansluit op de behoeften van de wijkbewoners, en dus ook voor mensen met een psychische kwetsbaarheid en/of een verslaving. Welke voorzieningen zijn nodig en kunnen op het niveau van de wijk worden georganiseerd? Welke voorzieningen dragen bij aan het versterken van de draagkracht in wijken en buurten? In deze publicatie onderscheiden we zeven bouwstenen die bij kunnen dragen aan sociale inclusie en herstel van mensen met een psychische kwetsbaarheid. De bouwstenen zijn gebaseerd op de condities voor sociale inclusie van de Commissie Toekomst Beschermd Wonen.

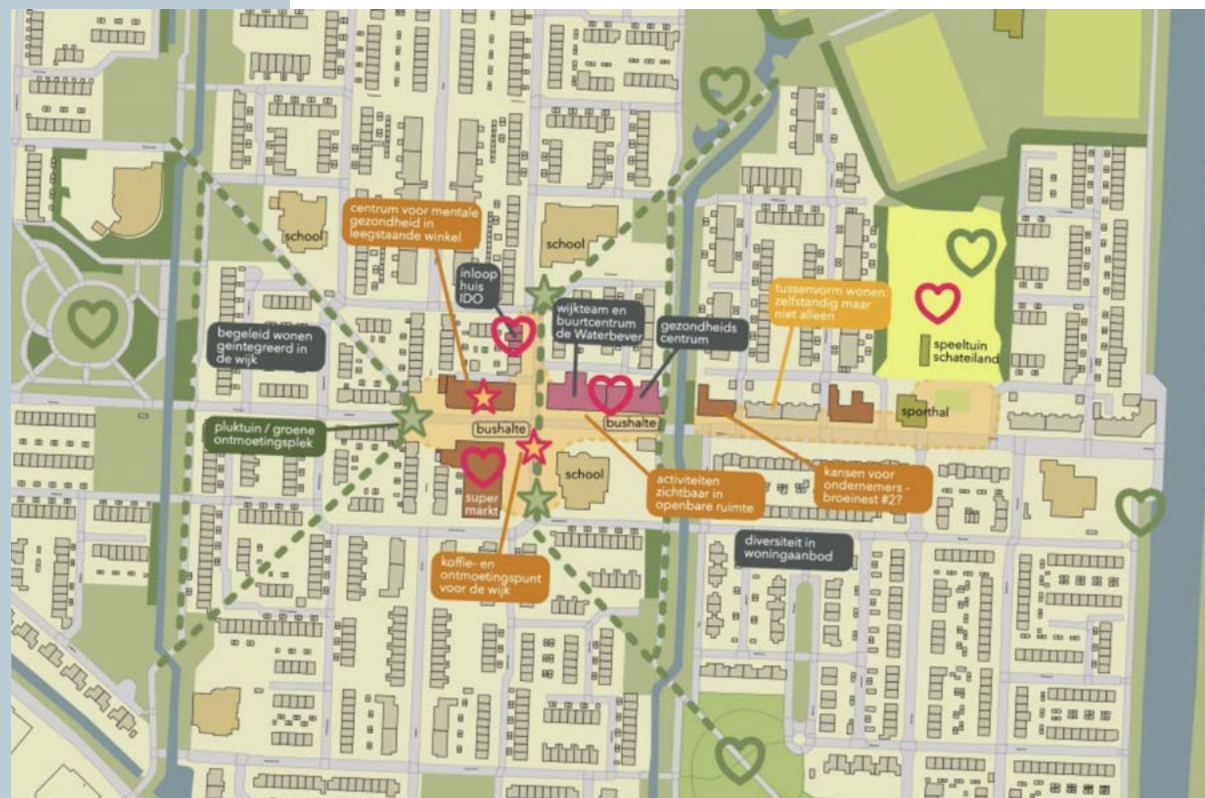
Op wijk- buurt of gebiedsniveau kan gekeken worden of deze bouwstenen in voldoende mate aanwezig zijn. Dit kunnen professionals doen aan de hand van data-analyses en ervaringen uit de praktijk, zoals de aanpak in de gemeente Gooise Meren. Een alternatief is, zoals het voorbeeld '(on)gewoon goed wonen' laat zien dat er samen met bewoners, of specifiek bewoners met een psychische kwetsbaarheid, wordt gesproken over het wonen in de wijk en wat bij kan dragen aan herstel. Beide aanpakken sluiten elkaar natuurlijk niet uit.

Bouwsteen	Omschrijving
Specialistische zorg en begeleiding	(Toegang tot) specialistische zorg en begeleiding, mogelijkheden tot op- en afschalen van zorg en begeleiding en mogelijkheid tot consultatie en advies
Vroegsignalering	Het tijdig opmerken van zorgelijke signalen, deze interpreteren en melden aan die persoon of instantie die eraan kan bijdragen dat grotere problemen worden voorkomen.
Preventie	Interventies die gericht zijn op het behouden en versterken van de mentale en fysieke gezondheid
24-uurszorg	Bereikbaarheid en beschikbaarheid van (gespecialiseerde) zorg in avond, nacht en weekenduren.
Zinvolle daginvulling	Activiteiten, zoals onderwijs volgen, werken aan herstel, activering, dagbesteding, vrijwilligers- of betaald werk uitvoeren, die bijdragen aan iemands maatschappelijke en persoonlijke participatie
Sociale contacten en ontmoeting	Activiteiten gericht op het opbouwen en/of versterken van iemand netwerk. Dit kan door persoonlijke begeleiding, maatjesprojecten maar ook door het openstellen van fysieke ontmoetingsplekken.
Ervaringsdeskundigheid	Inzet van opgeleide mensen met ervaring met kwetsbaarheid die advies geven over beleid, mensen begeleiden of op een andere manier tot steun zijn.

(On)gewoon goed wonen: hoe ontwerp je een GGZ-vriendelijke wijk?

Hoe ervaren buurtbewoners met ggz problematiek hun wijk en welke rol speelt de inrichting van de openbare ruimte in hun herstelproces? In het onderzoek (On)Gewoon Goed Wonen staan de behoeften van cliënten centraal. Het onderzoek is uitgevoerd in twee wijken in Amersfoort en een wijk in Lelystad volgens de principes van 'Users as Designers'. Ofwel: in gesprek met cliënten over hun leefomgeving en wat daarin belangrijk is voor hun herstel. De uitkomsten zijn tijdens ontwerpssessies samen met cliënten en professionals vertaald naar concrete acties.

Het onderzoek leverde verschillende concrete aandachtspunten op voor de thema's woonvormen, voorzieningen en de openbare ruimte. Bijvoorbeeld: het idee voor een algemeen centrum voor mentale gezondheid, meer zichtbaarheid van de GGZ teams in de wijk door een laagdrempelig aanspreekpunt en rustige looproutes naar de winkel, bijvoorbeeld voor mensen die moeilijk de deur uit durven. Het onderzoek is uitgevoerd door Caro van Dijk, Oostwest, in samenwerking met GGZ Centraal. Het onderzoek gaat in 2021-2022 in de Waterwijk in Lelystad verder met een aantal pilotprojecten, waarin de opgehaalde ideeën worden gerealiseerd en getest, voor en door ggz cliënten uit de wijk. Het onderzoek is mogelijk gemaakt door het Stimuleringsfonds Creatieve Industrie en Agis Innovatiefonds.



Bron afbeelding: <https://oost-west.nl/projectpagina.php?project=110>



Collage van Roos | Bomen en bos

Wanneer ik door de bomen het bos niet meer zie, weet ik dat ik terecht kan bij mensen die het bos door en door kennen. Nu reik ik zelf mensen de hand, vanuit mijn eigen zoektocht in het bos. Door struikgewas, modder en mos. Het vinden van een open plek waar je vrijer kunt bewegen. Die ervaringen hebben ons inzicht gegeven. We laten ons licht erover schijnen en steken een lampje aan waar nodig. We hangen vlaggetjes op, om de kleine en grote stappen te vieren. Ook als we ons nog midden in het bos bevinden.

2. Zorg en ondersteuning

2.1 Specialisten in de wijk

Met de transformatie van beschermd wonen en opvang wonen mensen met psychische, psychosociale, licht verstandelijke beperking en/of verslavingsproblematiek vaker zelfstandig in de wijk dan voorheen en ontvangen zij daar de benodigde zorg en ondersteuning. Omdat de meeste kwetsbare personen moeilijkheden op meerdere leefdomeinen ervaren, is daarbij de inzet van tal van verschillende professionals en vrijwilligers wenselijk. Complexe situaties komen bij deze mensen veel voor en soms is er ook sprake van hoog opgelopen problemen, dan volstaan een standaardoplossing niet en is de oplossing meestal ook niet binnen één sector of organisatie te vinden.



De huisarts vormt de centrale spil, zeker waar het gaat om preventie en vroegsignalering. Zij kunnen mensen waarbij ze een psychische stoornis vermoeden zo nodig verwijzen naar verslavingszorg, de generalistische basis GGZ of gespecialiseerde GGZ. Om voldoende zorg te kunnen leveren in de wijk, zetten huisartsen steeds vaker praktijkondersteuners GGZ (POH GGZ) in – het aandeel hulp bij psychische problemen is de afgelopen periode toegenomen⁵. De POH GGZ kan onder meer een bijdrage leveren aan probleemverheldering, ondersteunen van zelfmanagement of terugvalpreventie.

Inzet van multidisciplinaire teams

Sinds de decentralisaties zijn daarnaast in steeds meer wijken en buurten (gespecialiseerde) teams actief geworden. Vrijwel alle gemeenten werken met een (sociaal) wijkteam dat als taak heeft de ondersteuningsvraag van inwoners helder te krijgen (vraagverheldering) en te vertalen naar een plan van aanpak. Ook treedt het wijkteam op als casusregisseur. In 75 procent van de (wijk)teams zijn T-shaped professionals actief; dit zijn hulpverleners die een eigen specialisme hebben, maar naar buiten toe als generalist optreden en signaleren.⁶ In deze teams kunnen medewerkers actief zijn die gespecialiseerd zijn in bijvoorbeeld middelengebruik, verslaving, huiselijk geweld of psychiatrische problematiek. Deze medewerkers worden onder meer ingezet om bepaalde problemen sneller te kunnen signaleren, en spelen dus een rol bij vroegsignalering (zie hoofdstuk 3).

Daarnaast heeft een beperkt aantal gemeenten één of meerdere (wijk)teams voor specifieke doelgroepen. Deze teams zijn (over het algemeen) niet wijk- of gebonden maar werken binnen de gehele gemeente. Vaak gaat het om multi-

5. https://www.ggztotaal.nl/nw-29166-7-3873704/nieuws/aandeel_hulp_bij_psychische_problemen_door_poh-ggz_neemt_toe.html

6. <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2020-05/Rapport-Sociale-wijkteams-vijf-jaar-later-2020.pdf>

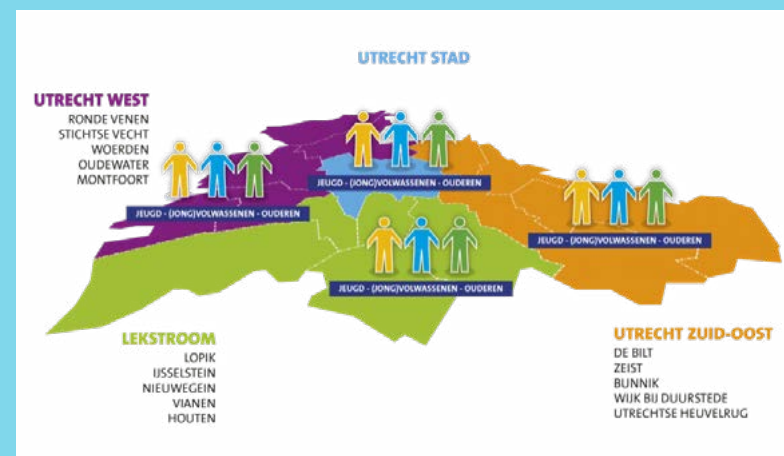
disciplinaire teams die volgens een bepaalde methodiek werken. Voorbeelden van dergelijke teams zijn:

- **FACT-team:** deze multidisciplinaire teams, vaak bestaande uit psychiaters, woonbegeleiders, arbeidsconsulenten en verslavingsdeskundigen, bieden ambulante begeleiding en behandeling voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening. Omdat een deel van de dakloze mensen een psychiatrische aandoening heeft, verlenen deze teams, vooral in grote steden, ook zorg aan mensen die dakloos zijn. Iedere cliënt krijgt een casemanager die de andere hulpverleners uit het team kan inschakelen wanneer dat nodig is. Het FACT-team onderhoudt ook contacten met bijvoorbeeld de wijkagent, reclassering en welzijnswerk.
- **Bemoeizorg:** Deze teams richten zich op mensen die ernstig ontregeld zijn en ondersteuning nodig hebben op meerdere levensgebieden, maar vaak zorg mijden. Termen die voor deze teams worden gebruikt zijn bemoeizorg, ACT, OGGZ of vangnet.
- **Housing First:** deze multidisciplinaire teams begeleiden mensen die (na dakloosheid of opvang) zelfstandig gaan wonen. Zij krijgen zonder voorwaarden een woning en ontvangen daarnaast intensieve integrale ondersteuning bij hun verdere herstel. In 2021 hebben ruim 30 gemeenten een Housing First team.

Door multidisciplinaire teams op gebiedsniveau op te zetten, met zowel generieke (of basis-) als specialistische GGZ-zorg, is het mogelijk zorg op maat te leveren en aandacht te besteden aan de verschillende vormen van herstel (medisch, persoonlijk en maatschappelijk). Het gebiedsniveau van een wijk, buurt of kern is daarbij een schaal waarop professionals uit verschillende disciplines elkaar kunnen (leren) kennen en waar nodig verbinding kunnen maken.

Gebiedsteams GGZ in Utrecht

In Utrecht zijn F-ACT, ACT en bemoeizorg samengebracht in 15 gebiedsteams ggz en 1 bovenregionaal team in de vier WMO (wet maatschappelijke ondersteuning)-regio's: Lekstroom, Utrecht West, Utrecht Zuidoost en Utrecht Stad. Deze teams bieden herstelondersteunende zorg aan inwoners met een ernstige psychische aandoening, waaronder ook inwoners met een licht verstandelijk beperking. De begeleiding en behandeling wordt zo dicht bij de patiënt en in zijn eigen omgeving geboden. In de gebiedsteam werken medewerkers van onder meer Altrecht, Jellinek, Kwintes, Lister en Wij 3.0 samen in een team, dat verbonden is aan een gebied. Door de verschillende specialismen in de teams kunnen zij onderling snel schakelen, gebruik maken van elkaars kennis, ervaring en vaardigheden en zo zorg op maat leveren.



Optimaal leven Drenthe: herstelgericht werken in de wijk

Het programma Optimaal Leven richt zich op mensen met een langdurige psychische kwetsbaarheid, vaak met een ernstige psychische aandoening. Vanuit integrale ambulante teams krijgen deze mensen zorg en ondersteuning aangeboden in hun eigen omgeving. De teams werken vanuit de visie van positieve gezondheid van Machteld Huber. Het streven is om door persoonsgerichte zorg te leveren de kwaliteit van leven te verbeteren, en dit te doen voor gelijkblijvende of afnemende kosten. De gezamenlijke afstemming van de inzet is een zoektocht van alle betrokkenen naar optimale zorg. Consequent volhouden – in alle activiteiten – dat de cliënt het uitgangspunt is, is een belangrijke voorwaarde voor persoonsgerichte, herstelondersteunende zorg.



Bron: <https://optimaallevendrenthe.nl/nieuws/informatief-filmpje-optimaal-leven>

Om (specialistische) zorg in wijken en buurten op en af te kunnen schalen, is het belangrijk dat er goede verbindingen zijn tussen het aanbod van begeleiding en behandeling. Dit is mogelijk wanneer beide vanuit één team worden geboden óf wanneer er een nauwe samenwerking is tussen het (generieke) sociale wijkteam en het gespecialiseerde team. Dergelijke verbindingen komen, met name voor mensen met ernstige psychische aandoeningen, onvoldoende tot stand als gevolg van schotten tussen de verschillende financiële kaders (Wmo, Zvw en Wlz, zie kader), die tot gevolg hebben dat instellingen/teams zich meer naar één financieringskader gaan richten.⁷

Consultatie-uren

Naast dat het op- en afschalen belemmert, hebben de schotten tussen de verschillende financiële kaders ook tot gevolg dat specialisten minder worden geconsulteerd. Gemeenten kunnen hierop anticiperen door met aanbieders van specialistische zorg afspraken te maken over advies en consultatie-uren in de wijk.⁸ Wijkteamleden kunnen zo makkelijker een specialist inschakelen om vanuit de eigen expertise mee te denken, deel te nemen aan casuïstiekoverleg of te ondersteunen bij een huisbezoek aan een inwoner met complexe problematiek. Het aantal uur is afhankelijk van de omvang van de doelgroep en de bestaande samenwerking.

7. Toezichtsrapport van de IGJ (2020) op zorgnetwerken

8. Landelijke monitor ambulantisering en hervorming langdurig GGZ 2020 (Trimbos, 2021) <https://www.trimbos.nl/docs/6a82d78c-de54-4613-aa9f-6c09fdf21d07.pdf>

Geestelijke gezondheidszorg verdeeld over domeinen

Sinds 1 januari 2015 is veel veranderd in het stelsel voor mensen met een psychische kwetsbaarheid. Onder invloed van de herziening van het stelsel van de langdurige zorg is de verdeling van de voorzieningen en zorg aan deze cliënten over de verschillende wettelijke domeinen flink gewijzigd. Om zorg op te kunnen schalen of af te nemen vraagt dit samenwerking, ook in de wijk.

Wet	Geboden zorg en ondersteuning
Wet maatschappelijke ondersteuning	Begeleiding en ondersteuning voor mensen met een psychische stoornis is de verantwoordelijkheid van de gemeente op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Daar valt ook beschermd wonen en maatschappelijke opvang onder.
Zorgverzekeringswet	Geneeskundige zorg voor de psychische stoornis vindt plaats als onderdeel van de huisartsenzorg, basis-GGZ en gespecialiseerde GGZ die wordt verstrekt op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Als de verzekerde verblijf nodig heeft in verband met de geneeskundige GGZ, wordt dit verblijf de eerste drie jaar verstrekt uit de Zvw.
Wet langdurige zorg	Is na drie jaar het verblijf nog steeds medisch noodzakelijk in verband met de geneeskundige GGZ, dan valt dit vanaf het vierde jaar onder de Wet langdurige zorg (Wlz). En met ingang van 2021 kunnen cliënten met een psychische stoornis ook toegang krijgen tot de Wlz als ze een blijvende behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur zorg in de nabijheid. Voor de mensen om wie het gaat, geeft deze toegang rust. De Wlz geeft hen een blijvend recht op zorg, terwijl binnen de Wmo beschikkingen voor een afgebakende periode, vaak één of enkele jaren, worden verstrekt.

Verhouding specialistische zorg en de opgave in de wijk

Welke inzet van specialistische zorg nodig is in een wijk, buurt of kern is voorname-lijk afhankelijk van de aanwezigheid van mensen met (ernstige) psychia-

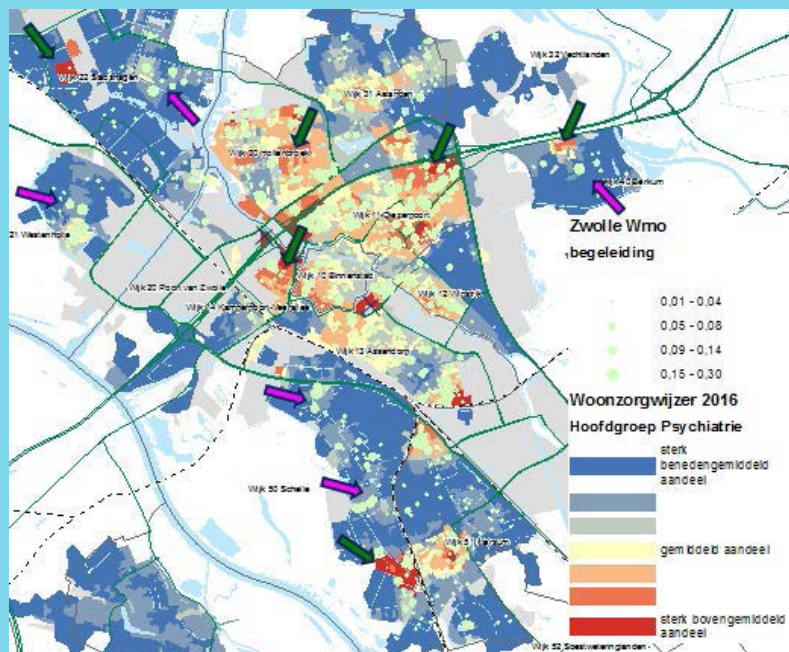
trische aandoeningen, psychosociale problematiek en/of verslavingen. Hierbij zijn de mensen de hulp ontvang wel bekend, maar mensen met een latente zorgvraag of zorgmijders niet of veel minder.

Naast de vraag zijn ook tal van andere factoren van invloed op de behoefte aan specialistische zorg en ondersteuning. Denk aan de aanwezigheid van overlastsituaties, cultuur van stigmatisering en een gebrekkige sociale cohesie enerzijds of juist toegankelijke voorliggende voorzieningen anderzijds. Dit heeft tot gevolg dat er geen eenduidig antwoord mogelijk is. Ook kan de behoefte in de loop van de tijd veranderen. Dit maakt het belangrijk om vraag en aanbod regelmatig op elkaar af te stemmen, en werkende weg met elkaar tot een goede aansluiting van vraag en aanbod te komen.

Voorbeeldanalyse vraag en aanbod

Stichting In Fact heeft voor de gemeente Zwolle een analyse gemaakt van de verhouding tussen vraag en aanbod. De vraag is in kaart gebracht aan de hand van de WoonZorgwijzer, die een inschatting geeft van het aantal mensen dat een bepaalde aandoening heeft. In dit geval mensen met een psychische aandoening. Voor het aanbod is uitgegaan van de geboden individuele specialistische begeleiding. In de meeste wijken is er een goede verhouding tussen de vraag en het aanbod. Maar er zijn ook uitzonderingen, zowel naar boven (groene pijlen, meer begeleiding dan verwacht) als naar beneden paarse pijlen, minder begeleiding dan verwacht). Het verschil is relevant: ofwel mensen kunnen zichzelf redden door hun netwerk en/of algemene voorzieningen of er is sprake van zorgmijding, wat aanleiding kan zijn voor (aanvullende) maatregelen. In combinatie met de kennis van professionals in de wijken kan gekeken worden waar zorg wat kan worden afgeschaald en waar juist wat extra's nodig is.

Aanwezigheid psychiatrische problematiek in relatie tot beschikkingen voor specialistische begeleiding in de gemeente Zwolle.



Bron: Zelfstandig wonen met een psychische zorgvraag - Zicht op doelgroepen door de WoonZorgwijzer (Platform31, 2018)

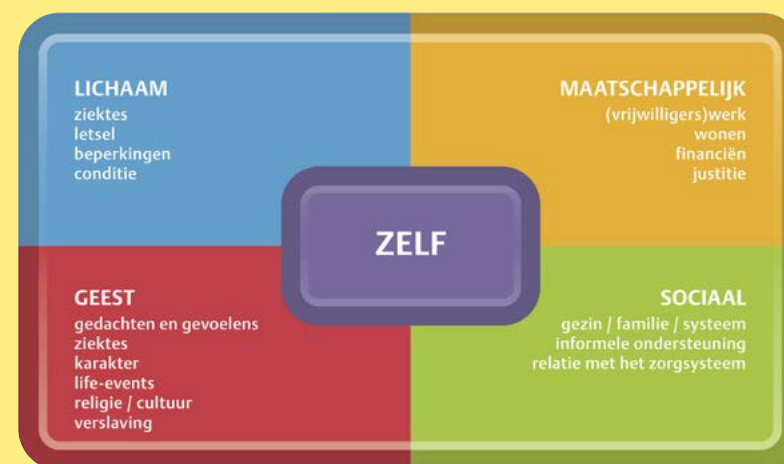
2.2 Brede intake

Welke zorg en ondersteuning iemand krijgt is afhankelijk van de intake die wordt gedaan en de aandacht die daarin wordt besteed aan medisch, persoonlijk én maatschappelijk herstel. Hiervoor is een intake nodig die ingaat op de verschillende levensdomeinen en datgene wat iemand zelf nodig heeft om

tot herstel te komen en/of stabiel te blijven. Zowel binnen de GGZ als daarbuiten zijn modellen ontwikkeld die uitgaan van een meer holistische kijk op mensen. Denk aan de opzet van Positieve Gezondheid, het 4D model van de HUS, het Kompas van regio 's Hertogenbosch en de Herstelondersteunende Intake (HOI). Deze modellen hebben niet een gebied als uitgangspunt, maar zij kunnen wel bijdragen aan het spreken van eenzelfde taal tussen professionals en een sneller begrip van casussen tijdens casuïstiekoverleg. Ook kan de sociale kaart aan de verschillende aspecten of levensdomeinen worden gekoppeld, zodat vraag en aanbod makkelijker met elkaar kunnen worden gematcht.

4D model van de HUS

Het 4Domeinen model (4D-model) is ontwikkeld door twee huisartsen van Overvecht Gezond. Het model helpt om te komen tot een integrale inventarisatie in het medische en in het sociale domein. De professionals vult het instrument samen met de patiënt in, en de patiënt bepaalt waar hij of zij mee aan de slag wil gaan. Op basis daarvan wordt een plan van aanpak opgesteld.

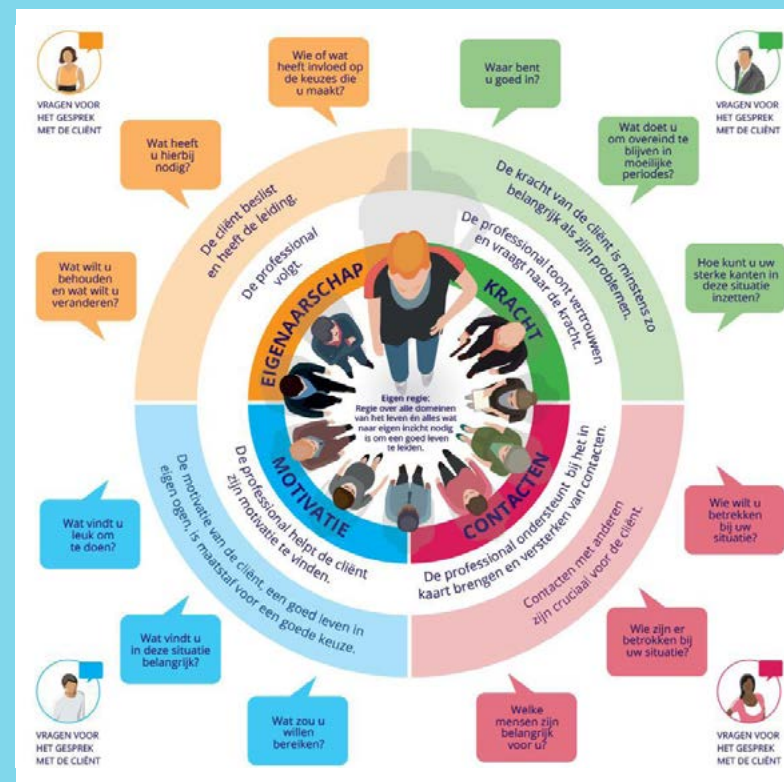


Positieve Gezondheid



Positieve Gezondheid is een bredere kijk op gezondheid, uitgewerkt in zes dimensies. Deze benadering draagt bij aan het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. En om zo veel mogelijk eigen regie te voeren. Mensen vullen een vragenlijst, waarna de resultaten zichtbaar worden gemaakt in een spinnenwebmodel.

Herstelondersteunende intake (HOI)



De HOI is een nieuwe vorm intakegesprek, waarbij naast een behandelaar ook een professionele ervaringsdeskundige betrokken is. Door aanwezigheid van deze disciplines, komen alle dimensies van herstel aan de orde. Het gesprek is vooral gericht op de kracht en mogelijkheden van de cliënt en wat deze nodig heeft om aan het herstel te werken. Tijdens de HOI wordt met de cliënt besproken wat het best passend vervolg is bij de hulpvraag en het verdere herstel. De HOI vindt

plaats op een Herstelwerkplaats: een huiselijke locatie waar mensen terecht kunnen om aan hun herstel te werken. GGZ Noord-Holland-Noord is met deze vorm van intake gestart, en deze wordt ook toegepast binnen de proeftuin Donderberg van onze experimentpartner METggz.

Proeftuin Donderberg

Om de ervaren psychische gezondheid van inwoners van de Roermondse wijk Donderberg te verbeteren, experimenteert een aantal organisaties sinds 2017 in de Proeftuin Donderberg. In deze wijk zijn veel professionals actief en bestaan ook verschillende initiatieven, gericht op mensen met een psychische kwetsbaarheid, naast elkaar. Om efficiënte samenwerking te bewerkstelligen, zowel op wijkniveau als op individueel niveau, is proeftuin Donderberg opgericht. Hierbij zijn verschillende zorg- en welzijnsorganisaties, huisartsenpraktijken en cliëntvertegenwoordigers aangesloten. De kerngroep van de proeftuin bestaat uit de gemeente Roermond, Algemeen Maatschappelijk Werk Midden-Limburg (AMW-ML), Welkom, Meditta, CZ, Centrum voor Jeugd en Gezin Midden-Limburg (CJG-ML) en MET ggz.

Om de waarde van de proeftuin in beeld te brengen, is de proeftuin met regelmaat geëvalueerd en heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd onderzoek gedaan naar de kwaliteit van samenwerking in de regio. De inzet van ervaringsdeskundigen is bijvoorbeeld positief beoordeeld door inwoners en professionals en ook het percentage verwijzingen van huisartsen voor de specialistische GGZ is in de wijk minder sterk gestegen.

2.3 Voorliggend veld

De decentralisaties in het sociaal domein van 2015 hadden onder meer tot doel ondersteuning dichterbij de burger te brengen en meer vraaggericht te werken. Ook zou die meer gebaseerd zijn op eigen kracht en 'samenredzaamheid'; ofwel een grotere betrokkenheid van de samenleving. Naast de inzet van naasten en vrijwilligers gaat het dan om algemeen toegankelijke ondersteuning waar geen indicatie voor nodig is. Dit wordt ook wel het voorliggend veld genoemd.

Het voorliggend veld kan een belangrijke rol spelen in het herstelproces, omdat het gaat om collectief aanbod en de focus ligt op wat mensen kunnen en willen. Doordat er geen indicatie nodig is voor deze voorzieningen, kan het ook bijdragen aan minder stigmatisering. Burgerinitiatieven en gemeenschapsvorming maken een belangrijk onderdeel uit van het voorliggend veld, en kunnen een bijdrage leveren aan draagkrachtige wijken en buurten. Daarnaast kan er ook individuele inzet zijn, doordat vrijwilligers ondersteuning bieden aan mensen in hun omgeving.

Buurtinitiatief Indekerngezond

In de wijk Leidsche Rijn in Utrecht staat het wijkcentrum Indekerngezond, dat door en voor de buurt wordt georganiseerd en uitgaat van het concept Positieve Gezondheid. Buurtbewoners kunnen hier werken, koffie drinken en meedoen aan activiteiten. Zij organiseren deze activiteiten voor een belangrijk deel zelf. Het aanbod is dan ook heel divers. Er zijn bijeenkomsten over het omgaan met pijn, gezonde voeding en beweging. Ook kunnen bewoners een workshop Positieve Gezondheid volgen. Het centrum is een laagdrempelige plek in de wijk waar mensen samen kunnen komen, zich met elkaar verbinden en aan hun ontwikkeling werken.





Samen werken aan gemeenschapsvorming

Soms verzochten woningcorporaties dat zorgorganisaties zich alleen maar richten op hun cliënten en niet op de woonomgeving. Dat geldt alles behalve voor zorgorganisatie Philadelphia, die samen met woningcorporatie de Alliantie en de gemeente Almere de handen ineen sloeg om de leefbaarheid te verbeteren terwijl de corporatie woningrenovaties uitvoert. De drie organisaties sloten een samenwerkingsovereenkomst om met een community building-aanpak aan de slag te gaan in de straat. Gezamenlijk bekostigen ze een community builder die in de straat aan de slag ging met het betrekken van buurtbewoners en het versterken van de sociale cohesie, bijvoorbeeld door activiteiten te organiseren waar bewoners elkaar leren kennen. De community builder ging ook actief met buurtbewoners in gesprek: wat voor wensen hebben zij voor hun buurt? Bewoners werden vervolgens aangespoord en begeleid om daar zelf binnen hun eigen kunnen aan bij te dragen, zo

worden ze geholpen onderdeel te zijn van de maatschappij. “Dat is vaak een doel van een zorgorganisatie, maar dat lukt niet als je enkel focust op het individu. Je hebt daar de buurt voor nodig,” vertelt Marijne Liese, business & community developer bij Philadelphia. De coaches van Philadelphia hebben de rol van community builder inmiddels overgenomen om zo de werkwijze en visie te borgen.

Lees [hier](#) het gehele artikel over deze samenwerking.

Het meeleefgezin

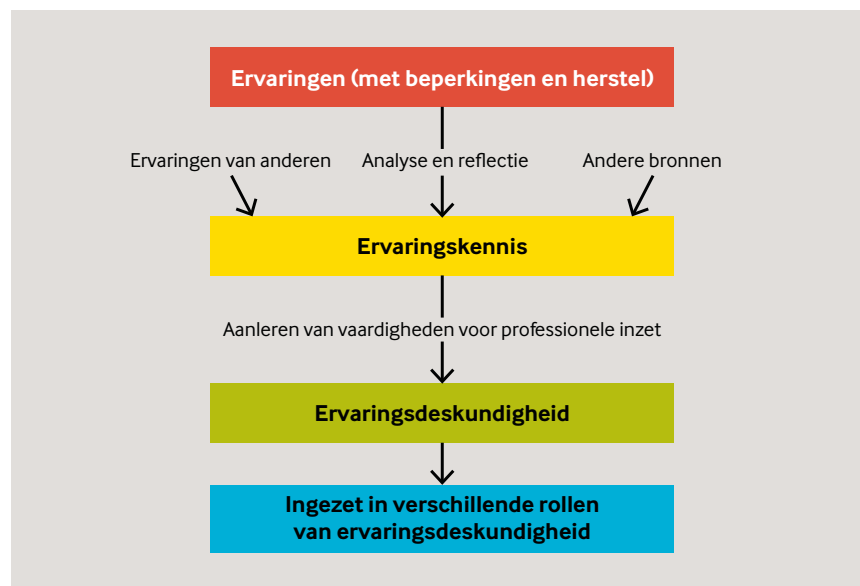
Wanneer ouders psychische problemen hebben, kan de zorg voor jonge kinderen een zware belasting zijn. In deze gevallen kunnen meeleefgezinnen worden ingezet, om de ouders te ontlasten en bij te dragen aan een gezonde ontwikkeling en hechting van het kind. Een meeleefgezin ontfermt zich een dag in de week en een weekend per maand over het kind. Het kind doet positieve ervaringen op in een vertrouwde en stabiele tweede omgeving. Het meeleefgezin staat hierin niet alleen, zij krijgen gedurende twee jaar begeleiding van een ggz-professional.

2.4 Inzet ervaringsdeskundigen

Ervaringsdeskundigen spelen steeds vaker een rol op het gebied van psychische kwetsbaarheid – een rol die bovendien steeds groter wordt. Eric van Eerden van de Vereniging van Ervaringsdeskundigen definieert ervaringsdeskundigheid als volgt: “een ervaringsdeskundige is iemand die op basis van persoonlijke en collectieve ervaringskennis in staat is deze kennis, in welke vorm van ook, door te geven aan anderen.” Juist de inbreng van de eigen ervaringen met beperkingen en herstel onderscheidt ervaringsdeskundigen

van reguliere zorgverleners. Zij motiveren anderen om de regie te pakken en kansen te grijpen, en zijn daarin een voorbeeld.

Figuur: Van ervaringen naar ervaringsdeskundigheid



Bron: Hilko Timmer, coördinator Bureau Herstel SBWU (vormgeving Platform31).

Vijf rollen

In de publicatie *Ervaringsdeskundigen in het sociaal domein* noemt Movisie vijf rollen die ervaringsdeskundigen kunnen hebben:

- **Ondersteuner:** het bieden van hulp en ondersteuning in de rol van bijvoorbeeld maatje of coach of, op groepsniveau, in lotgenoten- en zelfhulpgroepen.
- **Beleidsbeïnvloeder:** meedenken over beleidsvoorbereiding, -uitvoering en/of -evaluatie.
- **Deskundigheidsbevorderaar:** verrijken van professionals in bijvoorbeeld onderwijs, beleid en sociale wijkteams met eigen ervaringskennis.

- **Onderzoeker:** vanuit eigen ervaring meedenken over onderzoeksoptzet, adviseren bij onderzoek of het onderzoek (gedeeltelijk) zelf uitvoeren.
- **Initiator van vernieuwing:** sommige ervaringsdeskundigen nemen de rol van innovator op zich, zij signaleren bijvoorbeeld tekorten in het aanbod van bestaande hulpverlening en ontwikkelen alternatieven.

Een klankbordgroep met ervaringsdeskundigen

In 's-Hertogenbosch is een klankbordgroep ingesteld met ervaringsdeskundigen – (ex) GGZ-cliënten – en familieleden. Zij denken mee in het beleid en de totstandkoming van werkprocessen. Deze manier van werken is bijzonder vruchtbaar omdat ervaringsdeskundigen volgens de gemeente 's-Hertogenbosch veel beter in staat zijn om op gevoelsniveau contacten te leggen. Daarmee ontstaan andere ingangen voor de behandeling/begeleiding en wordt vaak net het extra steuntje in de rug gegeven.

Als ervaringsdeskundige op huisbezoek bij huurders

In Enkhuizen gaan ervaringsdeskundigen op huisbezoek bij huurders van Welwonen die kampen met psychiatrische problemen. Door contact van mens tot mens willen ze het isolement van deze bewoners verminderen en incidenten helpen voorkomen. Het doel van de huisbezoeken is vooral dat bewoners rustiger worden en een bepaalde stabiliteit kunnen vinden, doordat ze merken dat er iemand om ze geeft. In dit project werken vier organisaties samen: stichting Welzijn Enkhuizen, cliëntenbelangorganisatie De Hoofdzaak, Ypsilon (vereniging voor familie van mensen met psychosegevoeligheid en woningcorporatie Welwonen).

Inzet van ervaringsdeskundigen in Zorg- en Veiligheidshuis De Markiezen

Zorg- en Veiligheidshuis (ZVH) De Markiezen is een samenwerkingsverband van acht gemeenten in West-Brabant en Zeeland, OM, politie en instellingen op het gebied van zorg, veiligheid, welzijn en justitie. Sinds 2018 zet dit ZVH ervaringsdeskundigen in bij de begeleiding van ex-gedetineerden, verslaafden en zorgmijders die makkelijk terugvallen in hun gedrag of geen hulp willen accepteren. Alle partners die zijn aangesloten bij het ZVH kunnen een beroep doen op de ervaringsdeskundigen – in totaal zo’n 2 FTE. Bovendien is de aanwezigheid van ervaringsdeskundigen niet alleen waardevol voor cliënten, maar ook voor professionals. Waar het voor een hulpverlener namelijk soms onbegrijpelijk is waarom iemand dezelfde fout blijft maken, kan een ervaringsdeskundige dat helder uitleggen.

Zichtbaar maken van ‘drempels’ in de wijk

Bij KernKracht (regio Midden-Holland) werken opgeleide ervaringsdeskundige jongeren, met ervaring met onder andere psychische bijzonderheden, dak- en thuisloosheid, jeugdhulpverlening en verslavingservaring. Ze hebben als doel de jeugdhulpverlening te verbeteren vanuit het perspectief van jongeren zelf. Deze ExpEx (Experienced Experts) worden ingezet als ervaringsmaatje, adviseur voor hulpverleners en ambtenaren, voor anti-stigma activiteiten en bijdragen aan landelijke conferenties.

Het belang van ruimte

De inzet van ervaringsdeskundigen is nog geen gemeengoed in het sociaal domein. Ervaringsdeskundigen krijgen vaak nog onvoldoende de ruimte om andere denkwijzen door te laten dringen in de systeemwereld en daarmee vernieuwende en wellicht effectievere aanpakken tot stand te brengen. In de Handreiking empowerment en inzet ervaringsdeskundigheid in sociale wijkteams staat beschreven hoe sociale wijkteams, zelfregiecentra en sociaal werk organisaties samenwerken om kwetsbare wijkbewoners te ondersteunen. Deze samenwerking is nog geen gelopen race, zoals de handreiking laat zien. Het Trimbos Instituut beveelt daarom gemeenten en sociaal werk om de toegevoegde waarde van ervaringsdeskundigen te erkennen en de belemmeringen die de intensievere samenwerking van ervaringsdeskundigen en sociaal werkers in de weg staan, weg te halen.



Podcast: De meerwaarde van ervaringsdeskundigheid

Ervaringsdeskundigen in de ggz zetten zich op verschillende manieren in. Zo bieden zij onder andere ondersteuning aan cliënten en denken zij mee over werkprocessen en beleid. Maar ook buiten de ggz kan een ervaringsdeskundige van meerwaarde zijn, bijvoorbeeld bij een gemeente. Toch gebeurt dit vaak nog weinig in de praktijk. Wat is ervoor nodig om ervaringsdeskundigheid te borgen binnen je organisatie? Hoe is het om zelf ervaringsdeskundig te zijn? En zijn er al geleerde lessen? Daarover gaat deze podcast van Platform31.

Collage van Roos | Zorgenmaker

De gordijnen tegenover mij die steeds dicht zijn, het licht dat daar op de hoek alleen 's nachts brandt, de buurman die twintig keer zijn deur controleert, de jongen op straat die in de vijver wil zwemmen omdat het universum die boodschap geeft. Ik zie het allemaal, ik ken het van binnenuit, te veel misschien, soms ook is het onduidelijk, lastig: redt de persoon zich buiten in de regen met zijn paraplu? Gaat dat wel goed? Ik wil iets doen met wat ik zie. Ik weet hoe het is om niet gezien te worden. Er is een nummer, ik kan bellen! Mijn zorgen delen. 'We verbinden u door', en 'we verbinden u door' en 'u kunt contact met die en die opnemen'. Als zorgenmaker, goede buur of toevallige voorbijganger doe ik een melding. Van het kastje naar de muur. Ik krijg niemand te zien. Even onzichtbaar als degenen waarvoor ik bel. Een nummer?



3. Vroegsignalering

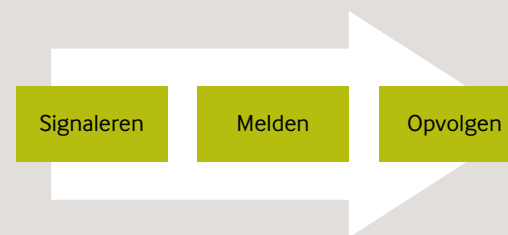
Huisuitzettingen, verwarde mensen op straat, vervuiling. Er zijn tal van problemen die wellicht minder omvangrijk hadden kunnen zijn als professionals in de wijk er eerder bij waren geweest. Vaak ontbreekt echter een (intensieve) samenwerking tussen betrokken partijen die zich bezighouden met wonen en zorg, met escalatie van problemen tot gevolg. Dit maakt dat vroegsignalering steeds hoger op de agenda is komen te staan. Wat zijn de uitdagingen? En wat kunnen we eraan doen?

3.1 Wat is vroegsignalering?

Vroegsignalering is niet nieuw, maar moet sinds 2015 wel opnieuw worden vormgegeven. Door de hervorming van de langdurige zorg en decentralisaties in het sociaal domein, is het zorglandschap veranderd en zijn – dankzij aanbestedingen – nieuwe partijen actief geworden in de wijk. Het moet uitkristalliseren wie wanneer aan zet is en wie het stokje van wie overneemt. Vroegsignalering krijgt daarbij vanuit verschillende domeinen vorm. Denk aan de aanpak mensen met verward gedrag of het voorkomen van huisuitzettingen. Het zorgt voor verschillende aanpakken in de wijk. De doelgroep kan verschillen, en daarmee ook de signalen en de betrokken partijen. Tegelijkertijd blijft het doel hetzelfde: zorgen dat iemand op tijd ondersteuning krijgt.

Vroegsignalering, wat is dat?

Vroegsignalering is het tijdig opmerken van zorgelijke signalen, deze interpreteren en melden aan die persoon of instantie die eraan kan bijdragen dat grotere problemen worden voorkomen. Denk aan het in actie komen als er signalen zijn van een heftige psychose of een mogelijke huisuitzetting.



Wie signaleert?

Tal van personen kunnen een rol spelen bij het signaleren van psychisch leed en eventuele tekenen van verborgen probleemsituaties. Het inmiddels opgeheven Schakelteam mensen met verward gedrag onderscheidde de volgende groepen signaleerders:

- De persoon zelf en zijn of haar directe omgeving, zoals familie, vrienden, burens en collega's.
- De mensen die werken en wonen in de wijk; wijkbewoners, scholen, winkelpersoneel, sportverenigingen, postbodes.
- Professionals die kunnen signaleren op bepaalde levensdomeinen. Denk aan woningcorporaties, apothekers als het gaat om medicijngebruik (en het stoppen daarvan), de wijkagent en wijkverpleegkundigen.

Figuur: Signalen van verward gedrag en overzicht signaleerders



Bron: Verward gedrag in de wijk, en nu? (W. Blokland en H. Loonstra, 2017)

Proces van vroegsignaleren

Vroegsignalering lijkt een eenvoudig proces van het tijdig opmerken van signalen, deze interpreteren en, wanneer er sprake is van een zorgelijke situatie, melden aan een instantie die de nodige ondersteuning kan bieden. Maar zo eenvoudig is het in de praktijk niet. Het proces van vroegsignalering kent een aantal cruciale momenten die ervoor zorgen dat mensen de zorg of ondersteuning ontvangen die zij nodig hebben of niet. Het is als een estafeteloop waarbij op elk wisselmoment het stokje op de grond kan vallen. Denk aan signalen die niet worden herkend of begrepen, doorgegeven aan de verkeerde instantie, of vanwege een wachtlijst of gebrek aan capaciteit niet worden opgepakt. In de volgende paragrafen lichten we een aantal belangrijke aspecten rondom vroegsignalering toe, waaronder (voldoende) kennis in de wijk en de verschillende 'meldroutes'.

3.2 Kennis in de wijk

Voor het tijdig kunnen signaleren van mogelijke problemen is kennis over psychische kwetsbaarheden nodig. Met de hervorming van de langdurige zorg wonen meer mensen met een zorgvraag in de wijk en hebben zij soms ook een zwaardere hulpvraag dan voorheen. Van de mensen die signaleren, vraagt dit meer en soms ook andere kennis. Zeker waar het gaat om psychiatrische problematiek is deze kennis niet altijd voorhanden. Onderzoek van Nivel uit 2018 laat bijvoorbeeld zien dat driekwart van de verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners in de wijk knelpunten ervaart in de vroegsignalering van complexe psychische problematiek bij mensen in de wijk. Gebrek aan expertise is daarvan de belangrijkste reden.

Wijk-GGD'er: creatieve spin in het web

Verschillende gemeenten zetten een wijk-GGD'er in om de kennis over GGZ in de wijk te vergroten. De wijk-GGD'er, ook wel wijk-GGZ'er of wijkfunctionaris, werkt als verbindingsofficier in het netwerk van veiligheid en zorg. Hij of zij gaat zo snel mogelijk op mensen met verward gedrag af om escalaties te voorkomen. In dit vroege stadium bepaalt de wijk-GGD'er samen met (zorg)ketenpartners welke aanpak en zorg de persoon nodig heeft en regelt dit. De wijk-GGD'er kent niet alleen de weg binnen formele instanties, zoals de politie, gemeente en GGZ-instellingen, maar onderhoudt een breed netwerk, waar ook huisartsen, woningcorporaties, supermarkteigenaren en dergelijke onderdeel van uitmaken. Met dit brede netwerk kan hij/zij die hulp bieden of organiseren, die op dat moment passend is. Dit voorkomt onnodig politie-inzet en verdere traumatisering bij de betrokkene. Het Centrum voor Criminaliteitspreventie en veiligheid ondersteunt gemeenten bij de implementatie van een Wijk-GGD'er.

3.3 Niet één signaal, maar een optelsom

Bij complexe problematiek er veelal niet sprake van één signaal, maar van meerdere. Elk signaal op zich hoeft geen reden te zijn om een melding te maken of tot actie over te gaan, maar de opeenstapeling van signalen wel. Uitwisseling van informatie tussen partijen is dan nodig om die verschillende (kleine) signalen bijeen te brengen en te duiden. Geen nieuw gegeven voor partijen in de wijk, getuige de verschillende multidisciplinaire casuïstiekoverleggen die er zijn. Maar de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) heeft dergelijke overleggen wel doen haperen, vanuit de gedachte dat persoonsgegevens niet langer mogen worden uitgewisseld. Het zorgde ervoor dat problemen die al bekend waren, toch niet (snel) werden opge-

pakt. Een situatie die voorkomen kan worden door duidelijke richtlijnen op te stellen over welke informatie onder welke condities mag worden uitgewisseld. De publicatie 'Privacy in het sociaal domein: het pettenvraagstuk' biedt directeurs, beleidsmedewerkers en juristen in het sociaal domein hiervoor de handvatten.

Informatie delen

Het instrument 'Kiezen en Delen' van Toezicht Sociaal Domein geeft aan de hand van dilemma's informatie aan professionals over hoe om te gaan met informatieverstrekking in het sociaal domein. Ook zijn hierin verwijzingen naar o.a. convenanten en juridische richtlijnen over het delen van informatie te vinden. Voor woningcorporaties is de AVG Routeplanner van Aedes relevant.

Verschillende signalen kunnen ook binnen één organisatie worden opgevangen door verschillende personen. Denk aan woningcorporaties, waarbij de ene medewerker zicht heeft op de staat van de woning en een ander op eventuele huurachterstanden. Om te bepalen of verdere stappen nodig zijn, moeten verschillende signalen intern verzameld en gezamenlijk geïdentificeerd worden. In de Handreiking huiselijk geweld voor corporaties beschrijft Kadera een stappenplan hoe corporaties met huiselijk geweld (maar ook andere signalen) intern en binnen de bestaande samenwerkingsverbanden om kan gaan.

3.4 Kloppen de olifantenpaadjes?

Een derde uitdaging zijn de olifantenpaadjes. Wanneer mensen problemen signaleren, bewandelen zij de paadjes die ze kennen. Dat zijn niet altijd de routes die bedacht zijn als 'meldroute'. Niet acute meldingen moeten vaak bij het sociaal wijkteam of – in het geval van verward gedrag – het regionaal meldnummer worden gedaan; acute meldingen bij de regionale crisisdienst. In de praktijk komt een deel van deze meldingen echter bij woningcorporaties en de politie terecht. In hoeverre sluiten daar de gemaakte (samenwerkings) afspraken op aan en neemt het sociaal wijkteam het estafettestokje over van bijvoorbeeld de corporatiemedewerker?

Om ervoor te zorgen dat de melding niet verloren gaat tussen organisaties, is een netwerk nodig van partijen die een rol spelen en afspraken over de onderlinge taak- en verantwoordelijkheidsverdeling. Gemeenten, verantwoordelijk voor een sluitende aanpak verward gedrag, kunnen het voortouw nemen om samen met onder meer zorg- en welzijnsorganisaties, woningcorporaties en de politie tot een sluitend netwerk te komen, zodat een signaal ook leidt tot de benodigde actie. Met het tot stand brengen van netwerken voor wijkpsychiatrie leggen al enkele gemeenten hiervoor een goede basis.

Landelijk meldnummer Verward Gedrag

Wanneer de situatie niet acuut is dan is daarvoor sinds 1 juli 2020 het Landelijk Meldnummer niet-acuut (0800-1205) beschikbaar. Het landelijk nummer schakelt door naar de regio. Bijna negen op de tien gemeenten zijn via een regionaal of lokaal meldpunt aangesloten op het Landelijk Meldnummer.

Meldpunt Signaal in Noord-Limburg

In Noord-Limburg werken de 7 gemeenten (Peel en Maas, Beesel, Venlo, Horst aan de Maas, Venray, Bergen, Gennep) met partners samen aan een goed werkende keten rondom personen met verward gedrag. Hier is de inrichting van een meld- en adviespunt rondom verward gedrag onderdeel van. Naasten, hulpverleners en ook mensen die zich zorgen maken om hun eigen gedrag. Je krijgt iemand aan de lijn met veel kennis en ervaring in het werkveld. Zij kunnen jou adviseren en hebben een grote kennis van de regionale sociale kaart. Meldpunt signaal is altijd bereikbaar. Iedere dag en iedere nacht. 24 uur per dag.

	Persoon zelf	Burger	Vrijwilliger	Professional
Niet acute melding – geen spoed	Huisarts, POH-GGZ, eigen hulpverlener	Regionaal of landelijk meldnummer	Regionaal of landelijk meldnummer	Sociaal (wijk)team, regionaal of landelijk meldnummer
Acute melding (crisis) – spoed	Huisartsenpost, spoedeisende hulp	Regionale crisisdienst of 112	Regionale crisisdienst of 112	Regionale crisisdienst of 112

Aankloppen is binnen zijn

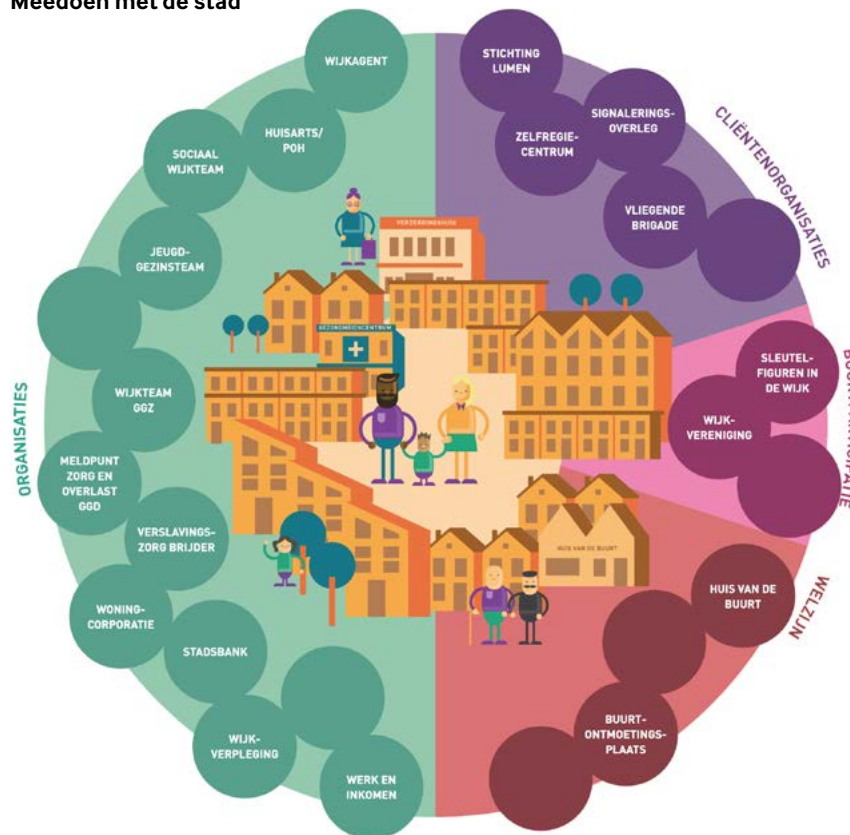
Gemeenten streven er naar mensen met een psychische aandoening eerder in beeld te krijgen en hen van een integraal aanbod te voorzien. Door wijknetwerkpsychiatrie nemen kansen toe om vroegtijdig signalen op te vangen en op te volgen. Het maakt dan niet uit via welke route iemand binnen komt of wat iemand nodig heeft – als hij of zij maar in het vizier is. Het netwerk draagt er zorg voor dat voor elke casus een passend antwoord wordt geregeld. Dit is het geval bij De Nieuwe GGZ in Roermond waar inwoners bij elke partij kunnen aankloppen en de financiering van de zorg of begeleiding niet leidend is. Elke inwoner wordt gehoord. Dat geldt ook voor het wijknetwerk in Leiden 'Meedoen in Meerburg'. Hier werken beroepskrachten en ervaringsdeskundigen samen om mensen die eenzaam zijn, verward zijn of andere problemen ervaren worden opgespoord en geholpen.

Meedoen met de stad

Onder de titel 'Meedoen met Meerburg' is in Leiden gestart met het werken aan een wijkgerichte ggz.⁹ Inmiddels wordt de aanpak in heel de gemeente uitgevoerd onder de vlag 'Meedoen met de stad'. De aanpak richt zich op mensen met een psychische kwetsbaarheid. Zij vinden het moeilijk om op eigen kracht deel te nemen aan de samenleving of lopen het risico (weer) buitengesloten te raken. Een team van ervaringsdeskundigen, de Vliegende Brigade, speelt bij Meedoen met de stad een belangrijke rol. Zij bezoeken buurtbewoners die mogelijk eenzaam zijn of zorg nodig lijken te hebben. Zij zijn opgeleid om hun eigen ervaringen te gebruiken in gesprekken met kwetsbare mensen en zijn een goede aanvulling op de hulpverleners. Zij weten uit eigen ervaring hoe moeizaam het is om met bepaalde klachten te leven. Soms werkt de ervaringsdeskundigen naast een hulpverlener en andere keren in plaats van. De inzet is maatwerk en kan per buurtbewoner verschillen. Zie figuur Meedoen in de stad (hiernaast).

9. Lees een uitgebreid artikel in de volgende publicatie: 'Krachten bundelen in de wijk'.

Meedoen met de stad



3.5 Versterken van het individu

Zelf signaleren en hulp vragen

Wellicht de belangrijkste signaleerder is de persoon zelf. Mensen die weten dat zij af en toe momenten in hun leven hebben, waarop zij hulp van anderen nodig hebben, kunnen zelf actie ondernemen en daar eventueel anderen bij betrekken. Bij veel instellingen maken cliënten een signaleringsplan, waarin per fase (groen, oranje, rood) staat beschreven hoe te handelen en hoe en

crisis te voorkomen. Een soortgelijk effect heeft een Wellness Recovery Action Plan (WRAP, zie kader), al is de ontwikkeling daarvan anders. Door het gebruik van een crisis- of hulpkaart kunnen gebruikers daarnaast mensen die zij vertrouwen informeren over hoe eventuele ontwrichting is te signaleren en welke handelingen dan gewenst zijn of juist niet.

Zelf signaleren door een WRAP

Wellness Recovery Action Plan (WRAP) is een zelfhulpinstrument dat mensen ondersteunt om weer grip te krijgen en te behouden op hun leven wanneer dat ontregeld is geraakt. Een WRAP helpt mensen om scherp te krijgen hoe het met hen gaat en wat (kleine) signalen van eventuele onbalans zijn. In de WRAP noteren mensen welke acties zij zelf kunnen ondernemen om zich goed te (blijven) voelen en controle te houden over hun leven. DE WRAP kent de volgende zes actieplannen:

Dagelijks onderhouds-plan	Triggers	Vroege waarschuwingstekens	Signalen van ontsporing	Crisisplan	Post-crisisplan
---------------------------	----------	----------------------------	-------------------------	------------	-----------------

Het opstellen van een WRAP gebeurt in een WRAP-groep die begeleid wordt door ervaringsdeskundigen die daartoe zijn opgeleid. De WRAP-facilitators zijn geen trainers maar begeleiden de deelnemers bij hun zoektocht, waarin zij hun eigen herstelproces vorm geven en vastleggen.

De ervaringen met WRAP zijn positief. Onderzoek onder mensen met een psychische aandoening laat zien dat hun zelfmanagement door het gebruik van WRAP verbetert, zij zich minder beperkt voelen, hun kwaliteit van leven toeneemt en hun zorgbehoeften en -gebruik afneemt. WRAP is een erkende interventie. Ondersteuning bij implementatie en trainingen worden geboden door het Kenniscentrum Phrenos en HEE (Trimbos-Instituut).

Crisis? De Crisiskaart helpt handelen

In een crisis kan een inwoner in de war zijn en niet meer weten hoe wensen en gevoelens onder woorden te brengen. Hoe kan de inwoner dan regie houden? En hoe weten anderen hoe zij kunnen helpen? In dergelijke gevallen bieden de Crisiskaart en de Hulpkaart uitkomst. Dit zijn kleine kaartjes, zo groot als een bankpas, waarop de eigenaar vastlegt hoe anderen het beste met hen om kunnen gaan in situaties waarin ze zelf de regie even kwijt zijn. In tegenstelling tot de hulpkaart bevat de crisiskaart een crisisplan dat samen met een consulent is opgesteld. De Crisiskaart maakt inzichtelijk wie gebeld kan worden en welke afspraken zijn gemaakt met bijvoorbeeld behandelaar(s), crisisdienst en vertrouwenspersonen. Wilt u weten door welke organisaties en waar in Nederland Crisis- en Hulpkaarten worden gemaakt, kijk hier.



3.6 Vooroordelen en zelfstigma voorkomen

Iedereen kan een rol spelen bij vroegsignalering, maar dat gaat niet vanzelf. Naast dat mensen moeten leren de signalen te herkennen, wordt praten over psychische of psychiatrische problemen niet makkelijk gevonden. Veel mensen met een psychische kwetsbaarheid ervaren vooroordelen van anderen en ook zelfstigma komt veel voor. Dit belemmert het signaleren en vooral ook bespreken en/of melden van signalen. Bewustwordingsgesprekken, trainingen en cursussen kunnen eraan bijdragen deze drempels te verlagen.

Bewustwordingsgesprekken voor de buurt

Verschillende gemeenten organiseren bewustwordingsgesprekken met wijkbewoners om aandacht te vragen voor psychische kwetsbaarheid en vragen hierover te beantwoorden. De voormalige Stichting Samen Sterk Zonder Stigma heeft tal van dergelijke bijeenkomsten georganiseerd. Tijdens deze gesprekken beantwoorden ervaringsdeskundigen vragen van bewoners. De belangrijkste les van de ervaringsdeskundigen was: ga niet proberen de situatie voor je buur op te lossen, je bent geen hulpverlener. Voor mensen met psychische kwetsbaarheden is een praatje, wat aandacht, ontzettend belangrijk. Contact met burens betekent contact met het gewone leven. Niet met de wereld van professionals, die bedreigende dingen kunnen doen als je kind uit huis plaatsen of je uit je huis zetten. Die relatie met het gewone leven is extra belangrijk voor mensen met psychische kwetsbaarheden die hun wereld vaak heel klein zien worden. Het betekent vaak een eerste stapje naar weer meedoen.

BLIZZ: Gouden regel bij verward gedrag

Om signalen beter te kunnen herkennen en duiden is in de afgelopen jaren het aantal trainingen en workshops gericht op het herkennen van verward gedrag, waaronder een psychische kwetsbaarheid, voor burgers en professionals toegenomen. Een voorbeeld hiervan is het psycho-educatie programma Mental Health First Aid (MHFA). Dit programma heeft tot doel te leren psychisch leed bij anderen te herkennen, hen te benaderen, te ondersteunen en zo nodig te verwijzen naar passende hulp. Tal van medewerkers van onder meer gemeenten en woningcorporaties, en óók wijkbewoners hebben inmiddels het programma gevolgd. Uit onderzoek van het Trimbos-Instituut blijkt dat de cursus MHFA bijdraagt aan meer begrip in de wijk voor psychische kwetsbaarheden. Binnen het gehele programma staat het acroniem **BLIZZ** centraal.

- Benaderen, situatie inschatten en helpen bij mogelijke crisis
- Luisteren en communiceren zonder te oordelen
- Informatie en ondersteuning aanbieden
- Zoeken naar professionele hulp aanmoedigen
- Zoeken naar andere ondersteuning aanmoedigen



Collage van Roos | Schakelmomenten

De weg van herstel en stappen zetten op het gebied van wonen, daginvulling en werk, is een weg van verschillende schakelmomenten. Meestal zien anderen die momenten als iets positiefs. Ontslag uit opname, afronden van behandeling, zelfstandig wonen, (vrijwilligers)werk... de vlag kan uit!

Maar juist de vlagmomenten zijn kwetsbare momenten. Het markeert een nieuwe periode, het achterlaten van het oude en de volgende stap nog niet toegankelijk. Dat voelt spannend en benauwend. En dan is er nog die reiger. Die kijkt of ik een foutje maak. Net iets teveel verdienen, indicatie niet goed aangevraagd, formulier verkeerd! Eerder bleef ik liever zwemmen, met mijn vaste groepje mede-cliënten zwom ik van opname naar opname. Nieuwe stappen zetten, en eigen grond vinden, betekent ook afscheid nemen van het oude vertrouwde en de weg volgen die nu een stukje voor mij open ligt. Misschien dat ik nog eens vlieg!

4. Preventie

Over preventie wordt meer gesproken, dan het in de GGZ wordt toegepast. Volgens de Kennisagenda Preventie (juni 2020) geeft Nederland voor preventie van psychische aandoeningen een fractie van het totale preventie-budget uit, terwijl psychische stoornissen op nummer één staan in de top tien van aandoeningen met de grootste ziektelast. Onderzoek van Trimbos (2016) heeft daarbij laten zien dat preventie voor sommige psychische stoornissen (naast het verhogen van de levenskwaliteit) de maatschappelijke kosten sterk kan verlagen. Dit hoofdstuk behandelt verschillende vormen van preventie, en onderzoekt in hoeverre deze op wijkniveau aangeboden kunnen worden.

4.1 Wat is preventie?

Verschillende bouwstenen in deze publicatie kunnen bijdragen aan preventie. Denk aan het tijdig signaleren van eventuele problemen (vroegsignalering), het bieden van een zinvolle daginvulling en het versterken van sociale contacten. In dit hoofdstuk focussen we op vormen van preventie die gericht zijn op het behouden en versterken van de mentale en fysieke gezondheid. Deze vormen richten zich vaak niet alleen op mensen met (ernstige) psychische aandoening, maar worden breder aangeboden. Juist ook omdat ze bedoeld zijn om problemen op verschillende levensdomeinen te voorkomen.

4.2 E-health

E-health toepassingen maken gebruik van informatie- en communicatietechnologie om mensen te informeren en/of in hun streven naar gezondheid

te ondersteunen. In de afgelopen jaren is het aantal e-health toepassingen binnen de GGZ sterk gegroeid, zeker sinds het beeldbellen als gevolg van de coronamaatregelen sterk in zwang is geraakt. De toepassingen lopen uiteen van apps voor mensen met (lichte) psychosociale problemen tot en met ernstige psychiatrische aandoeningen, en zijn onder meer gericht op diagnostiek, monitoring, behandeling, herstel, participatie en/of re-integratie. Mensen kunnen zelf een app downloaden, maar deze kan ook in combinatie van begeleiding en/of behandeling worden gebruikt.

E-health biedt kansen voor het ondersteunen van mensen die zelfstandig in de wijk (gaan) wonen, maar een (groot) risico hebben om opnieuw dakloos te worden of die te maken hebben met chronische psychische aandoeningen. De toepassingen helpen mensen om meer regie te krijgen of houden over hun leven door zelf trainingen te volgen, informatie op te zoeken, oefeningen te doen en het eigen leven te monitoren en daardoor een beter beeld te krijgen van wat goed gaat en wat minder. E-health is echter niet voor iedereen geschikt, niet iedereen wil ook online aan de slag, en soms blijft het goed om bij iemand over de vloer te komen en daadwerkelijk te zien hoe het met iemand gaat.

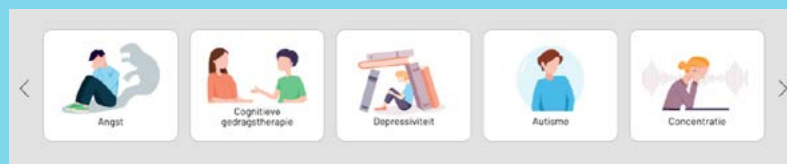
Drie vormen van e-health

Er zijn e-health-toepassingen beschikbaar voor verschillende doelgroepen en voor verschillende fases van het zorgproces. Grofweg zijn er drie werkwijzen bij e-health.¹⁰

1. Zonder begeleiding van een zorgverlener. Bijvoorbeeld het opzoeken van informatie op een website of het volgen van een zelfhulpmodule.

10. <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/ehealth/introductie>

2. Met begeleiding van een zorgverlener die de patiënt niet persoonlijk kent. Bijvoorbeeld het volgen van een online module (met online begeleiding) voor een bepaalde stoornis of klacht waar je je als patiënt zelf voor kunt aanmelden.
3. Met begeleiding van een zorgverlener die de patiënt wel persoonlijk kent. Bijvoorbeeld het volgen van een behandelmodule via een platform, met online of face-to-face begeleiding.



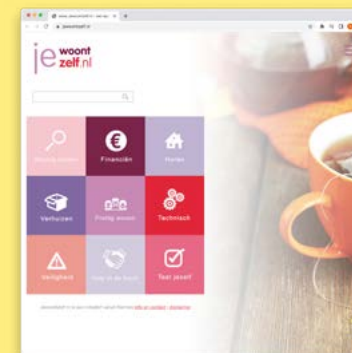
GGZ App Wijzer

Er zijn duizenden apps die gericht zijn op de mentale gezondheid van mensen. Welke sluit aan op jouw vraag en is veilig en betrouwbaar? Om gebruikers te helpen, hebben MIND en de Nederlandse GGZ een app ontwikkeld, de GGZ App Wijzer. In deze app staat informatie over de kwaliteit en functionaliteit van meer dan 100 ggz-gerelateerde apps. Deze zijn ingedeeld in verschillende categorieën waarop je makkelijk kunt zoeken.

Voordat een app in de GGZ App wijzer terecht komt, wordt deze op meer dan honderd punten kritisch beoordeeld, onder meer op data-veiligheid, gebruiksvriendelijkheid en betrouwbaarheid. Ook wordt de app gedurende twee weken door verschillende mensen (een mix van ervaringsdeskundigen en zorgverleners) getest. Mede op basis van de testrapporten wordt een recensie opgesteld die in de GGZ App wijzer wordt opgenomen.

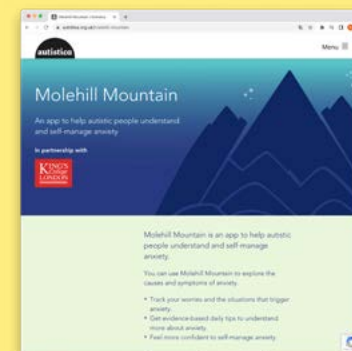
Je woont zelf

Jewoontzelf.nl is een initiatief van Kwintessans om mensen te ondersteunen bij het ontwikkelen van huurdersvaardigheden. Er is gebruik gemaakt van informatie van diverse bronnen die ook op internet te vinden zijn, zoals het Nibud en de app Kwikstart. We hebben geprobeerd alle informatie rondom het huren voor je op een rijtje te zetten.



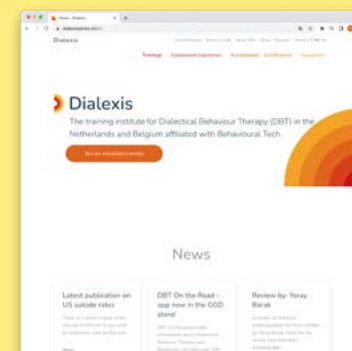
Molehill Mountain

De app Molehill Mountain helpt mensen met een stoornis in het autistisch spectrum om gevoelens van ongerustheid beter te begrijpen en er meer om te gaan. De applicatie is ontwikkeld door Autistica en King's College in Londen.



DBT Travel Guide

De app DBT Travel Guide is bedoeld voor mensen met borderline die Dialectical Behaviour Therapy volgen of daarmee gaan starten. De app helpt mensen om hun emoties en impulsen (meer) te reguleren.



Ecogram

Cliënten kunnen door een opname erg afhankelijk worden van zorgverleners en medecliënten, bijvoorbeeld voor emotionele steun of gezelschap. Ecogram geeft snel overzicht van de (dis)balans van een persoonlijk netwerk. Het Ecogram verbeeldt zowel de omvang als de kwaliteit van een sociaal netwerk.



E-Herstel

Woonzorgnet, aanbieder van beschermd wonen, maakt intensief gebruik van e-health voor de begeleiding van haar bewoners. Deze bewoners hebben te maken met complexe en veelal langdurige psychische beperkingen, en e-health kan helpen hun kwaliteit van leven te verbeteren. Dit gebeurt onder de naam 'E-herstel' via het platform van Minddistrict. Bewoners krijgen via het E-herstel platform online informatie, filmpjes, uitleg, oefeningen en dagboeken aangeboden rondom de gebieden waar ze beter in willen worden. Die gebieden kunnen bijvoorbeeld sociale vaardigheden zijn, maar ook positief zelfbeeld of grip op werk. Bewoners kunnen via de computer of telefoon op elk moment en in eigen tempo aan de slag met het E-herstel platform. De begeleider kan hier op een later moment op reageren. Via E-herstel is het mogelijk om geregeld en kort contact te hebben, waardoor alsnog een intensieve ondersteuning ontstaat. Ook binnen de maatschappelijke opvang wordt e-health nog weinig toegepast. Om hun cliënten meer regie te kunnen geven, hebben

SMO Breda, SMO Verduhuis, Limor en NEOS de stap gewaagd. Zij zetten online interventies in voor begeleiding en coaching, via het platform van Minddistrict. Zij maken daarbij vooral gebruik van online trainingen, dagboeken en online gesprekken.



4.3 Leefstijlinterventies

Veel mensen met een (ernstige) psychische aandoening hebben een ongezonde leefstijl en gebruiken (vaak langdurig) medicatie. Zo kunnen symptomen van de aandoening (o.a. motivatiegebrek) het moeilijk maken om zelfstandig tot meer beweging te komen en kunnen bijwerkingen van sommige medicijnen (zoals gewichtstoename en verandering in eetlust) leefstijlfactoren beïnvloeden. Deze groep mensen (EPA) leeft gemiddeld 15-20 jaar korter dan de algemene bevolking. Ook heeft deze groep 70% kans op lichamelijke problemen.^{11, 12}

11. <https://www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/leefstijl-bij-patienten-met-een-ernstige-psychische-aandoening-richtlijn-2015/inleiding>

12. Omgekeerd hebben mensen met een ernstig lichamelijke aandoening ongeveer 30% kans om ook een psychiatrische aandoening te krijgen.

Vanwege de lichamelijke problemen is in de richtlijn 'Leefstijl bij patiënten met EPA' opgenomen dat bij mensen met een ernstige psychische aandoening geregeld de fysieke gezondheid en de leefstijl in kaart gebracht dient te worden om vervolgens, voor wie dat nodig heeft, leefstijlinterventies aan te bieden.

Dergelijke leefstijlinterventies zijn niet alleen van waarde voor mensen met een psychische kwetsbaarheid, ook anderen hebben hier baat bij. Een gezond lichaam draagt bij aan de kwaliteit van leven. In tal van wijken en buurten zijn er dan ook leefstijlinitiatieven te vinden, van gemeenten, patiëntenorganisaties en burgerinitiatieven. Denk bijvoorbeeld aan sport- en kookclubjes. Aansluiting bij dergelijke leefstijlinitiatieven draagt bij aan de maatschappelijke participatie van mensen met een psychische kwetsbaarheid. Ook zelfhulpgroepen, lotgenotencontact en het HEE-team (Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid) kunnen een gezonde leefstijl helpen bevorderen (zie ook paragraaf 3.5).

Het toepassen van leefstijlinterventies voor mensen met een psychische kwetsbaarheid staat echter nog in de kinderschoenen. Er is geen bewijs voor de langetermijneffecten van deze interventies voor deze groep mensen. Ook is niet bekend wat een geschikt moment is om een leefstijlinterventie aan te bieden, over de manier waarop patiënten het beste gemotiveerd kunnen worden. Wel is duidelijk dat deelnemers positieve lichamelijke, psychologische en sociale effecten ervaren. Reden voor GGZ Centraal om begin 2020 in samenwerking met Altrecht, UMC Utrecht en Prelum het congres 'Leefstijl in de GGZ: Hoe? Zo!' te organiseren en zo het werken met leefstijlinterventies binnen de GGZ te stimuleren en van elkaar te leren.¹³ De kennis die op deze wijze wordt opgedaan in de langdurige zorg, biedt tevens kansen voor preventie binnen het sociaal domein, beschermd wonen en opvang.

13. <https://www.ggzcentraal.nl/10-03-2020-congres-leefstijl-in-de-ggz-hoe-zo-2/>

ZORGPROGRAMMA LIJF & LEVEN: BETER IN JE LIJF, BETER IN JE HOOFD

PATIENT MET PSYCHIATRISCHE EN LICHAAMELIJKE AANDOENING

WAT IS ER AAN DE HAND?
Een factoren vergoed die kans op lichamelijke problemen bij psychiatrische aandoeningen.

ONGEZONDE LEEFGEWONTES
Problemen kunnen ook ontstaan door hoe je leeft, eet, beweegt, etc.

BIJWERKINGEN VAN MEDICIJNEN
Medicijnen kunnen ook problemen veroorzaken die zorg nodig zijn.

ERFELIJKHEID
Geneeskunde kan helpen om te ontdekken hoe je kunt voorkomen dat je problemen krijgt van lichamelijke problemen.

ANPAK LIJF & LEVEN
Wat het zorgprogramma Lijf & Leven doet:

BETER BEGRIJPEN
We onderzoeken de relatie tussen lichamelijke en psychiatrische aandoeningen, de leefstijl en hoe het samen werkt.

BETERE BALANS VAN MEDICIJNEN
Het vinden van een balans tussen de medicijnen en de lichamelijke gezondheid.

LEEFSTIJL VERBETEREN
Hoe patiënten krijgen persoonlijke adviezen, ondersteuning en begeleiding om hun leefstijl te verbeteren (eten, bewegen, slaap, etc.).

BETER IN JE LIJF, BETER IN JE HOOFD
Het gezamenlijke doel van het programma is dat patiënten beter in hun lijf en hoofd zijn.

HET ZORGPROGRAMMA LIJF & LEVEN IS GERICHT OP HET VINDEN VAN DE BALANS TUSSEN DE PSYCHIATRISCHE BEHANDELING EN ZORG VOOR JE LIJF.

Zorgprogramma Lijf & Leven

Mensen die zowel een lichamelijke als een psychiatrische aandoening hebben, vallen vaak tussen wal en schip. Dit komt mede doordat de medische specialistische zorg in Nederland zeer gespecialiseerd is en de behandeling van verschillende ziekten daardoor vaak niet goed wordt afgestemd. Het zorgprogramma Lijf & Leven, uitgevoerd door het UMC Utrecht en Altrecht, speelt in op de wisselwerking tussen psychiatrische en lichamelijke aandoeningen. In dit programma werken zorgprofessionals uit verschillende disciplines samen met patiënten en onderzoekers. Op dit moment richt het zorgprogramma zich op psychiatrische patiënten die obesitas, diabetes en/of (een hoog risico hebben op) hart- en vaatziekten. Na een intake en grondig onderzoek wordt het zorgprogramma voor iedere patiënt ingericht rond drie pijlers:

- Optimaliseren van het medicatiebeleid en ondersteuning daarbij
- Leefstijlaanpassingen en ondersteuning daarbij
- Onderzoek naar familiale factoren

Naast het aanbod en ontwikkeling van individuele programma's, vindt ook wetenschappelijk onderzoek plaats naar welke behandeling het beste effect heeft op de lichamelijke gezondheid bij mensen met een psychiatrische aandoening. Bekijk [deze voorlichtingsfilm](#) van het UMC Utrecht voor meer informatie.

4.4 Aandacht voor life events

Een verhuizing, een nieuwe baan, het overlijden van een dierbaar persoon. Voor veel mensen zijn dit life events: ingrijpende gebeurtenissen die impact hebben op iemands leven. Mensen kunnen er psychische klachten van krijgen, of als ze deze al hebben, kunnen de klachten verergeren. Ook kunnen mensen er lichamelijke klachten door krijgen, hun werk verzuimen of minder goed functioneren in het gezin. Life events kunnen ook een opmaat zijn naar financiële problemen of zelfs huisuitzettingen, door het wegvallen van een inkomen.

Bij mensen met een ernstige psychische aandoening vraagt de overgang soms ook nog wat extra aanpassing of inzet. Bij de overgang van een verblijf in een zorginstelling naar (begeleid) zelfstandig wonen, verandert niet alleen de woning, maar ook het steunsysteem, bestaande uit de andere bewoners en de begeleiders / behandelaars. Bij de overstap van dagbesteding naar werk valt eveneens het steunsysteem weg en moeten mensen vaak veel administratieve handelingen verrichten, omdat het nieuwe inkomen van invloed is op

de uitkering en eventuele toeslagen. Mede door het advies 'Weten is nog geen doen' weten we dat administratieve handelingen voor veel mensen lastig zijn uit te voeren wanneer men stress ervaart.

Extra begeleiding of steun tijdens life events kan ervoor zorgen dat iemand zo'n ingrijpende gebeurtenis in het leven beter aan kan. Dit kan op allerlei manieren: bijvoorbeeld tijdelijk extra ambulante ondersteuning, online trainingen, cursussen door ervaringsdeskundigen, de inzet van maatjes of een kort verblijf in een respijthuis. Het aanbieden van dergelijke ondersteuning op belangrijke transitie momenten is nog geen gemeengoed.

Cursus: de Kunst van het Wonen

De '[Kunst van Wonen](#)' is een doe-het-samen-zelf cursus van mensen voor wie wonen niet vanzelfsprekend is. Wonen vraagt verschillende vaardigheden: van (digitale) administratie en financiën tot en met zorgen voor jezelf, van omgaan met de burens via sport en beweging tot (en liefst met) vrienden maken. De deelnemers maken de cursus zelf. Zij bepalen wat ze leuk en belangrijk vinden om te leren. De cursus wordt begeleid door ervaringsdeskundigen.

De cursus is gestart vanuit het programma [Welkom in de Buurt](#) dat Buro Bries, een organisatieadviesbureau op het snijvlak van ondernemerschap en maatschappelijke problematiek, namens de Groninger gemeenten heeft bedacht en uitgevoerd. Dit programma stimuleert innovatie die de uitstroom en integratie vergemakkelijkt van mensen die vanuit Beschermd Wonen en Opvang weer zelfstandig gaan wonen in de wijk.

Critical Time Intervention

De Critical Time Intervention (CTI) is een methodiek waarbij ondersteuning wordt geboden bij overgangen in het leven van mensen, die mensen uit evenwicht kunnen brengen en soms het normale functioneren en leven zelfs (tijdelijk) ontwrichten. Doelen van CTI zijn allereerst om cliënten te ondersteunen gedurende deze transitieperiode en ten tweede om het sociaal en professioneel netwerk om iemand heen te ontwikkelen en versterken. Hierbij gaat CTI uit van de eigen kracht van de cliënt en zijn omgeving en wordt er gestructureerd in drie fases gewerkt, waarbij in iedere fase de intensiteit van het contact met de cliënt iets afneemt.

- In fase 1 brengt de CTI-werker samen met de cliënt maximaal drie leefgebieden in kaart, waar de meeste ondersteuning nodig is. Ook betreft de CTI-werker familie of andere belangrijke personen en professionals. Uit de verkenning volgt een concreet actieplan, waarbij de werker met sleutelfiguren in het netwerk afspraken maakt wie wat wanneer doet.
- Fase 2 richt zich op het testen, uitproberen en bijstellen van de afgesproken acties van een ieder, ook van de cliënt zelf. Het contact van de CTI-werker neemt geleidelijk af.
- In fase 3 beperkt de CTI-werker zich tot het meer op afstand monitoren, draagt hij de zorg over aan de cliënt en de sleutelfiguren in het netwerk, en neemt de CTI-werker afscheid.

Er is inmiddels veel onderzoek gedaan naar de effectiviteit van CTI, zowel binnen als buiten Nederland. Uit de resultaten is gebleken dat CTI dakloosheid voorkomt, psychische klachten vermindert en steun van familie vergroot. Bovendien is CTI geschikt voor verschillende soorten overgangsfases en doelgroepen.

Bron: Brochure CTI, Impuls – Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg

Waakvlambegeleiding

Een andere manier van tijdig erbij zijn is het bieden van waakvlambegeleiding. Dit is laag-intensieve hulp, die vaak na afloop van een intensievere ondersteuningsperiode als vorm van preventie wordt geboden. Een begeleider heeft dan bijvoorbeeld twee uur per maand om contact met de inwoner te houden en te horen hoe het gaat. Wanneer het nodig is, kan de begeleiding zonder nieuwe intake snel op of af worden geschaald. Deze begeleiding helpt de inwoner om stabiel te blijven en/of om achteruitgang te voorkomen. Samen met de bewoner wordt er ook gekeken naar welke ondersteuning (na afloop van de waakvlambegeleiding) georganiseerd kan worden binnen het voorliggend veld. De waakvlambegeleiding is een geïndiceerde voorziening die lokaal wordt ingekocht en gemeenten als variant kunnen aanbieden binnen het Wmo-product begeleiding. Bij het verstrekken van de voorziening kan de gemeente een vast bedrag per inwoner vaststellen voor een te behalen resultaat of met zorgorganisaties een uurtarief en budgetplafond af te spreken. In dat laatste geval kunnen zorgorganisaties de uren achteraf declareren (binnen de grenzen van wat de gemeente als intensiteit passend bij waakvlambegeleiding beschouwt).

4.5 Herstellen door een time-out

Binnen het 'beschermd wonen' is zorg en ondersteuning altijd bij de hand. Wanneer iemand vanuit die situatie weer zelfstandig in de wijk gaat wonen, is dat zeker niet altijd het geval. Het kan voorkomen dat die persoon, op momenten dat het minder goed gaat, toch weer extra ondersteuning nodig heeft. En om een crisis te voorkomen, kan het dan goed zijn om even uit de eigen woonsituatie weg te gaan, naar een plek waar je even op adem kunt komen. Dit is mogelijk in time-outvoorzieningen. Hier bestaan twee verschillende varianten van.

Acute opvangvoorziening

Een eerste variant is een voorziening waar mensen heel kort (één tot enkele dagen) verblijven omdat zij verward gedrag vertonen, maar niet in aanmerking komen voor een crisisopname. In dit geval dient een time-outvoorziening als een acute opvangvoorziening waar mensen tot rust kunnen komen en waar, indien nodig, maatregelen genomen worden om te bekijken welke vervolgstappen nodig zijn. Mensen komen hier vaak via de politie, GGZ, sociaal wijkteam of corporatie terecht. Binnen zulke time-outvoorzieningen wordt over het algemeen professionele begeleiding geboden.

Adempauzeplekken in Utrecht

De adempauzeplekken in regio Utrecht zijn bedoeld voor mensen die niet in hun huidige (thuis)omgeving kunnen blijven en waarbij een crisisopname (in bijvoorbeeld psychiatrie of verslavingszorg) niet aan de orde is. De time-out draagt bij aan het stabiliseren van de thuis(situatie). Het is een vereiste is dat deze persoon gebonden is aan de regio Midden Nederland. Van de adempauzeplek mag je maximaal vier nachten gebruikmaken.

Pilot time-outbedden in regio Zuid-Limburg

Binnen deze pilot in de regio Zuid-Limburg is er voor mensen die verward gedrag vertonen een kortdurende (maximaal 72 uur) acute opvangvoorziening in de vorm van time-outbedden. In deze time-outvoorziening kunnen mensen tot rust komen en worden, indien nodig, maatregelen genomen om te bekijken welke vervolgstappen nodig zijn. In totaal zijn vier bedden op een tweetal locaties gevestigd.

Respijthuizen, herstelhotels of herstelvoorzieningen

Een tweede soort zijn de time-out voorzieningen waar mensen zichzelf kunnen melden, omdat zij (of hun omgeving) merken dat thuis blijven wonen even geen optie is. Deze voorzieningen worden ook wel respijthuizen, herstelhotels of herstelvoorzieningen genoemd. Mensen verblijven hier vaak een à twee weken tot enkele maanden en werken hier aan hun herstel. Begeleiding wordt vaak geboden door ervaringsdeskundigen. In sommige gevallen wordt de voorziening via zelfbeheer georganiseerd. Ook bezoekers kunnen bijdragen aan het runnen van de voorzieningen door mee te helpen met huiselijke taken (bijvoorbeeld koken of afwassen).

Werken aan je herstel tijdens een retreat

Enik Recovery College is een centrum voor ontwikkeling en scholing rondom herstel. Een Recovery College heeft zijn oorsprong in de VS en Engeland en blijkt een krachtige formule. Het idee is dat deelnemers zich beter leren ontwikkelen binnen een omgeving met mensen met gelijksoortige ervaringen – zonder artsen en hulpverleners. Een belangrijk kenmerk van Enik is dat het volledig wordt gerund door ervaringsgenoten (peers). Deelnemers en medewerkers gaan op basis van gelijkwaardigheid en wederkerigheid met elkaar om. Ervaringen worden uitgewisseld, waardoor herkenning, erkenning en steun ontstaan. Deelnemers komen erachter dat zij niet langer alleen staan in hun kwetsbaarheid en vinden verbinding, hoop en inspiratie bij elkaar. Van hieruit kan ruimte ontstaan om weer een plaats in de samenleving in te nemen, bijvoorbeeld door (vrijwilligers)werk, of lid te worden van een (sport)club.



Enik Recovery College

Voldoende time-outvoorzieningen?

Voor beide van bovenstaande soorten time-outvoorzieningen geldt dat deze geheel gemeubileerd zijn zodat mensen er direct terecht kunnen. Na verblijf in de voorziening, gaan zij terug naar hun woonplek. Niet overal in Nederland zijn voldoende time-outvoorzieningen beschikbaar. Met onder meer hun verantwoordelijkheid voor beschermd wonen staan gemeenten aan de lat voor het realiseren van voldoende time-outvoorzieningen en werken daarbij onder meer samen met corporaties (voor vastgoed, dit is met name aan de orde bij de tweede variant) en zorgpartijen (voor geleverde zorg). Time-outvoorzieningen hebben vaak een lokale of zelfs regionale functie, maar kunnen ook op wijkniveau worden georganiseerd.

Interventiewoningen

Bij de interventiewoningen – in sommige gemeenten wordt een andere benaming gebruikt, bijvoorbeeld doorstroomwoningen of pauzewoningen – staat de psychische kwetsbaarheid niet centraal, maar gaat het om mensen die vanwege ‘lichtere’ problematiek met spoed op zoek zijn naar een andere woonplek. Hierbij is bijvoorbeeld scheidingsproblematiek of huiselijk geweld aan de orde. Een deel van deze groep heeft eigenlijk vooral behoefte aan een dak boven het hoofd en een plek om tot rust te komen. De interventiewoningen worden ingezet als alternatief voor de maatschappelijke opvang om te voorkomen dat problemen groter worden. Bijvoorbeeld bij een gezin met jonge kinderen dat op straat is komen te staan. Door de druk op de woningmarkt, neemt de vraag naar interventiewoningen toe.

De verblijfsduur bij interventiewoningen is langer dan bij time-outvoorzieningen. In de praktijk blijkt dat bewoners er gemiddeld een jaar mogen blijven wonen. Het doel van een interventiewoning is het stabiliseren van de situatie van de bewoner en ervoor zorgen dat de bewoner na verloop van tijd weer zelfstandig kan wonen. Interventiewoningen worden vaak gerealiseerd in individuele woningen, rug-aan-rugwoningen, losse kamers en verblijven op vakantie- en recreatieparken. Dit laatste woontype dient overigens ook een ander doel, namelijk revitalisering van dergelijke vakantieparken. Bewoners betalen huur aan de eigenaar van de voorziening, zoals een particulier verhuurder, corporatie of zorgorganisatie, en krijgen in sommige gevallen begeleiding vanuit maatschappelijk werk.

4.6 Aandacht voor specifieke groepen

Vaak is preventie toegespitst op specifieke groepen die een groter risico lopen op het ontwikkelen van psychische problematiek of verslavingsproblematiek. Dit kunnen bijvoorbeeld kinderen zijn die opgevoerd worden door ouders met psychische problematiek of mensen die, vanwege hun psychische kwetsbaarheid, een groter risico lopen om in de forensische GGZ terecht te komen.

Kinderen onder de 18 jaar

Nederland telt bijna zeshonderdduizend kinderen onder de 18 jaar met ouders met psychische problemen of een verslaving. Zij worden KOPP- of KOV-kinderen genoemd. Deze kinderen lopen een 2 tot 3 keer hoger risico op kindermishandeling dan kinderen met ouders zonder deze problemen. Ook hebben een zij 2 tot 4 maal grotere kans om zelf psychische problemen of een verslaving te ontwikkelen.¹⁴

Of een kind dergelijke problemen ontwikkelt, hangt samen met een complex samenspel van verschillende risico- en beschermende factoren. Als er weinig risicofactoren een rol spelen en/of beschermende factoren aanwezig zijn, hoeft het kind geen (grote) problemen te ontwikkelen. Zeker waar het gaat om omgevingsfactoren, kan inzet op gebiedsniveau de risicofactoren vermindern en/of de beschermende factoren versterken.

Risico- en beschermde factoren voor kinderen om psychische problemen of een verslaving te ontwikkelen ¹⁵		
Categorie	Risico	Beschermend
Ouder	– Problematiek van de ouder – Opvoedvaardigheden van de ouders	– Ondersteuning door de andere ouder
Kind	– Leeftijd – Erfelijkheid – Temperament – Kind neemt oudertaken op zich	– Vaardigheden – Heldere kijk van het kind op zichzelf en de ouderlijke problematiek
Gezin	– Interactie tussen ouder en kind – Conflicten tussen de ouders – Overbelaste partner en alleenstaande ouder – Financiële problemen in het gezin	– Goede ouder-kind interactie
Omgeving	– Sociale steun – Negatieve beeldvorming (taboes rondom psychiatrie en verslaving)	– Sociale steun in de omgeving

14. <https://www.trimbos.nl/kennis/kopp-kvo/feiten-en-cijfers-over-kopp-kvo/risico-s>

15. Lees voor meer informatie: <https://www.trimbos.nl/kennis/kopp-kvo/feiten-en-cijfers-over-kopp-kvo/risicofactoren>

Buitenhuisproject voor KOPP/KVO

In Almelo loopt het Buitenhuisproject.¹⁶ Dankzij dit project kunnen KOPP/KVO kinderen voor minimaal twee jaar (ook tijdens vakanties) terecht in de kinderopvang, BSO, huiswerkbegeleiding of sportclub terwijl ze gewoon thuis blijven wonen. Deze opvangplekken bieden een gezondere omgeving dan thuis, er is meer structuur en ze kunnen er ontspannen en onbezorgd spelen met leeftijdgenoten. Daarnaast zorgt dit thuis voor meer rust, het ontlast hun ouders in de oudertaken. De opvangmedewerkers worden getraind in traumasensitief werken. Daarbij leren ze hoe een trauma doorwerkt in het brein en hoe je een kind uit een kwetsbaar gezin een veilig en vertrouwd gevoel geeft. De gemeente heeft voor het huidige Buitenhuis-project in Almelo geld vrijgemaakt voor zeven gezinnen. Deze werden bij de start door de wijkcoaches geselecteerd. Maar er waren veel meer aanmeldingen. Gezien de goede resultaten denkt de gemeente na over het borgen en uitbouwen van het project.

Meet the parents

Meet the Parents biedt kwetsbare ouders van eenoudergezinnen en geïsoleerde meeroudergezinnen in Almere Poort een steuntje in de rug.¹⁸ Het is een initiatief van de gemeente Almere, GGD Flevoland, Tactus Verslavingszorg en De Schoor Welzijn en bestaat zo'n drie jaar. Doel is het versterken van de ouders met hun gezin, waarvan velen worstelen met sociaal isolement, armoede of schulden, opvoedings- en/of verslavingsproblemen. De ouders kunnen – mét hun kinderen als ze dat willen - terecht bij tweewekelijkse inloop-koffiebijeenkomsten voor ontmoeting. Hier vinden zij een luisterend oor van de opbouw- werker en gastvrouw en ontmoeten andere mensen. Soms zijn er themagesprekken, bijvoorbeeld over het omgaan met weinig geld of de opvoeding van de kinderen. Er is ook een groepsapp waar onder- ling nieuwtjes en tips worden gedeeld, een samenkook-aanbod en soms worden ook feestdagen samen gevierd. Daarnaast biedt Meet the Parents ook toegang tot goedkope sportactiviteiten.

Beschermjassen

Beschermjassen is een werkmodel dat handvatten biedt om het zelf- oplossend vermogen van families in te zetten in de hulpverlening.¹⁷ 'Beschermjassen' wordt hier gebruikt als een werkwoord. Je kunt een client, medewerker of team beschermjassen. 'Beschermjassen' is ook een zelfstandig naamwoord en verwijst naar de tradities, geuren, familie, eten en landschap van vroeger en toen. In gezinstherapie kunnen cliënten er baat bij hebben om zich te omhullen met het oude vertrouwende van toen, als zij in een moeilijke levensfaseovergang zitten. Het werkmodel helpt om veiligheid en verbinding te realiseren.

16. Lees het volledige artikel: <https://www.platform31.nl/nieuws/buitenhuis-project-voor-kinderen-met-ouders-met-psychische-problemen-of-verslaving>

17. <http://www.hoedeggzverandert.nl/> voor een podcast als onderdeel van de serie 'Hoe de GGZ verandert'.

18. <https://www.pharos.nl/kennisbank/meet-the-parents-een-gezonde-toekomst-dichterbij-in-almere-poort/>

Jongvolwassenen (16-27 jaar)

In 2018 hadden naar schatting 840.000 jongvolwassenen een psychische aandoening.¹⁹ Een deel van deze groep loopt vast in het dagelijks leven of vindt het lastig om een passende baan te vinden. Het ontwikkelen van een burn-out, angststoornis of depressie komt steeds vaker voor onder deze groep jongvolwassenen. Bovendien is het vaak lastig voor hen om open te zijn over hun problematiek, omdat hun omgeving niet altijd weet hoe ze om kunnen gaan met psychische klachten.

GeestKracht: kansen vergroten voor jongvolwassenen met psychische kwetsbaarheid

Met het programma GeestKracht, dat sinds maart 2020 voor vijf jaar loopt, wil FNO de kansen vergroten voor psychisch kwetsbare jongvolwassenen van 16-35 jaar. Dit programma is gericht op (elkaar versterkende) preventie en participatie. Via een programmatische aanpak streeft GeestKracht naar het verkleinen van achterstanden voor de groep jongvolwassenen met psychische problematiek, eventueel in combinatie met verslavingsproblematiek. Dit gebeurt via vier programmalijnen:

- het beter toerusten van jongvolwassenen;
- het beter toerusten van professionals;
- een meer integrale aanpak en domeinoverstijgend beleid;
- maatschappelijke agendering.



Depressiepreventie onder jongeren

Depressie kun je maar beter vóór zijn, ook bij jongeren. Het is van belang dat de eerste signalen van sombere gedachten of een depressie zo vroeg mogelijk worden opgemerkt. Zoals op school, een voor jongeren belangrijke plek. In het overkoepelende programma de Gezonde School, kunnen scholen, met ondersteuning van Gezonde School-adviseurs van GGD'en en andere partners, aan de slag met onder andere het thema Welbevinden. Het gaat dan om een brede aanpak, waarbij er bijvoorbeeld tijdens lessen gesprekken zijn met jongeren over hoe het met ze gaat. Er komen vragen aan bod als: wat doe de puberteit met je? En: zijn al die lastige levensvragen en gedachten normaal, of is er meer aan de hand? Bij deze lessen wordt gebruik gemaakt van erkende lespakketten, zoals Kanjertraining, VRIENDEN of Happyyles.

Wonen op de juiste plek kan een grote rol spelen in preventie en dus het voorkomen of stabiliseren van (psychische) problematiek onder jongvolwassenen. Hiervoor bestaan verschillende projecten, waaronder Kamers met Kansen en Kamers met Aandacht. Bij Kamers met Kansen krijgen jongvolwassenen bijvoorbeeld een kamer en coaching, zodat ze vanuit een rustige, veilige plek kunnen werken aan school en toekomstplannen. Kamers met Aandacht is gericht op jongvolwassenen tussen 18 en 23 jaar die op eigen benen willen staan, maar nog niet zelfstandig kunnen wonen. Zij krijgen dus (letterlijk) een kamer mét aandacht. Ook zijn er steeds meer trainingshuizen, waar jongvolwassenen begeleiding krijgen op het gebied van wonen, leren, werken en vrije tijd.

19. J. Nuijen, L. Bolier, T. van Doesum, A. van der Poel, M. Kleinjan (2019). Quicksan Kwetsbare jongvolwassenen met psychische problematiek. Trimbos/FNO. Geraadpleegd op 14-07-2021 via: <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/product/af1740-quicksan-kwetsbare-jongvolwassenen-met-psychische-problematiek>.

Collage van Roos | Zelf de klok dragen

De zorg is vaak versnipperd, verschillende organisaties, verschillende verantwoordelijkheden en wisselende werktijden. Soms ontstaat een crisis op de overgangsmomenten. 's Middags om vijf uur of op vrijdagmiddag. De angst om weer twaalf uur of een heel weekend alleen te zijn, speelt daarin mee. De intenties van alle verschillende zorgaanbieders zijn goed. Zij moeten werken met de klok en uren schrijven. Ik ben me daarvan bewust en voel dat ook in de zwaarte die ik zelf draag. Ik wil niemand tot last zijn. De echte ontspanning komt als ik weet dat het geregeld is, dat ik zelf de klok niet meer hoeft te dragen.



5. 24-uurszorg

Mensen met een psychische kwetsbaarheid krijgen vooral overdag begeleiding en als het nodig is 's avonds, 's nachts of in het weekend. We noemen dit 24-uurszorg: de gehele dag is zorg in de nabijheid bereikbaar en beschikbaar. Een luisterend oor of iemand waarbij hij of zij met vragen terecht kan, kan helpen om tot rust te komen en (ergere) problemen te voorkomen.

5.1 Wat is 24-uurszorg?

Vanuit het perspectief van doelmatigheid en kwaliteit was het in het verleden gemeengoed om 24-uurszorg groepsgewijs aan te bieden binnen de muren van een instelling. De huidige tijdsgeest, waarin zelfstandig thuis wonen wordt nagestreefd, vraagt om een andere manier van organiseren en het maken van keuzes. De zorg wordt daarbij overdag vaak op een andere manier georganiseerd dan in de avond, nacht en het weekend.

Bereikbaar en beschikbaar?

24-uurs bereikbaarheid: een hulpverlener is telefonisch bereikbaar/oproepbaar om hulpvragen van mensen te beantwoorden en daar waar nodig acties uit te zetten

24-uurs beschikbaarheid: een hulpverlener is beschikbaar en om binnen een x-aantal minuten bij de woning/woonplek te zijn om hulp te verlenen

Van planbare zorg tot crisiszorg

Soms is 24-uurszorg **planbaar**, maar niet altijd. Het kan zijn dat een cliënt (met een indicatie voor zorg) onverwacht ondersteuning nodig; zogenoemde **onplanbare zorg**. Deze vorm van zorg wordt alleen aan cliënten geleverd. Soms volstaat bereikbaarheid en is beschikbaarheid niet nodig. Naast 24-uurszorg bestaat binnen de geestelijke gezondheidszorg **crisiszorg**. Dit is zorg die acuut en persoonlijk geleverd moet worden en kan zowel worden geboden aan cliënten als niet-clieñten. De (toegang tot) crisiszorg is op een andere manier georganiseerd dan de 24-uurszorg. Omdat cliënten met acute psychische nood door beide vormen van zorg geholpen kunnen worden, vindt afstemming plaats tussen de 24-uurszorg en de crisiszorg. Zo wordt overlap in zorg zoveel mogelijk voorkomen.

Verschillende perspectieven

De wijze waarop 24-uurszorg wordt georganiseerd kan vanuit een aantal perspectieven worden bekeken, zoals het perspectief van de cliënt, de zorgorganisatie, de gemeente en de woningcorporatie. Oog voor de verschillende perspectieven is nodig om de juiste keuzes te maken. Per perspectief zijn een aantal kernwoorden belangrijk bij het organiseren van 24-uurs zorg in de wijk:

De cliënt	De zorg-organisatie	De gemeente	De woning-corporatie
– Zelfstandig wonen – Meedoen – Erbij horen	– Kwaliteit – Doelmatigheid – Veiligheid	– Passende voorzieningen – Zorgplicht – Betaalbaarheid – Leefbaarheid	– Goed huurderschap – Goed wonen – Leefbaarheid – Overlast voorkomen

5.2 Inrichtingsvarianten

24-uurszorg in de wijk kan op verschillende manieren worden georganiseerd. Dit komt doordat er verschillende keuzes en afwegingen te maken zijn. In een stedelijk gebied met veel aanbieders en cliënten zijn er andere mogelijkheden om 24-uurszorg te organiseren dan in een landelijk gebied met maar enkele cliënten. Hoe zorg je ervoor dat 24-uurszorg overal tijdig kan worden geboden?

De volgende aspecten zijn van invloed op de manier waarop de 24-uurszorg wordt georganiseerd:

- Veel of weinig aanbieders;
- Veel of weinig cliënten;
- Stedelijk of landelijk gebied;
- Gebieds- of gebouwgebonden oplossingen;
- Geplande of ongeplande zorg;
- Koppeling met de crisisdienst;
- Samenwerking tussen zorgaanbieders.

Verdeling tussen aanbieders

Niet elke regio heeft evenveel aanbieders. De gemeente kan bij elke aanbieder 24-zorg inkopen, maar dit ook beleggen bij één of enkele organisaties. Hierbij kan onderscheid gemaakt worden tussen planbare en onplanbare zorg. De gemeente kan de planbare zorg bij de reguliere aanbieders beleggen, en de onplanbare zorg bij een apart team inkopen. Overigens is niet elke aanbieder in staat om de zorg 24/7 uur te leveren. Om die reden kopen sommige kleinere aanbieders 24-uurszorg in bij grotere aanbieders. Dit kunnen ook aanbieders vanuit een andere sector zijn. Denk aan een aanbieder binnen de verstandelijk gehandicaptenzorg die de 24-uurszorg inkoopt bij een organisatie voor beschermd wonen.

Samenwerking tussen sectoren

In de regio Breda hebben twee aanbieders van beschermd wonen, waarvan één ook binnen de gehandicaptensector werkt, de handen in één geslagen om kwetsbare jongeren 24-uurszorg te bieden. In een deel van de stad, waar een klein aantal kwetsbare jongeren woont, levert de wijkverpleging 's avonds en 's nachts de benodigde zorg.

Veiligheid

Het organiseren van 24-uurszorg is ook belangrijk vanuit veiligheidsspectief. Veiligheid voor de cliënt, maar ook voor de (directe) omgeving. Het is belangrijk dat naast de cliënt zelf, ook omwonenden weten waar zij in het geval van een onveilige situatie terecht kunnen.

Adequaat reageren op situaties waarbij de veiligheid van cliënt en omgeving onder druk staat (vooral in de nachtelijke uren) stelt ook andere voorwaarden aan de in te zetten hulpverleners. In sommige regio's zetten zorgaanbieders daarom in de nachtelijke uren hulpverleners met een achtergrond in de beveiliging in.

Type zorg bepaalt aanbieder

In de regio Gooi-Vecht is planbare zorg belegd bij de aanbieder die de zorg verleent. Voor de onplanbare zorg heeft de regio een 24/7 team in het leven geroepen. Dit team is ingekocht bij Kwintes en is oproepbaar voor alle doelgroepen. Als mensen verward gedrag vertonen, worden ze aangemeld via de crisisdienst. De verschillende crisisdiensten in de regio (inclusief team 24/7) zijn aan elkaar gekoppeld om samenwerking te versoepelen.

Samenspel gemeenten en zorgaanbieders

De inrichting van het zorglandschap, en daarmee ook de 24-uurszorg, is een samenspel tussen gemeenten en zorgaanbieders en wordt voor een groot deel bepaald door de wijze waarop (contract)afspraken worden gemaakt met zorgaanbieders. Welke normen gelden voor de beschik- en bereikbaarheid? Welke ruimte krijgen zorgaanbieders om de 24-uurszorg zelf te organiseren? Hoe vindt de financiering plaats? Is deze onderdeel van de beschikking of wordt er gewerkt met een afzonderlijke bouwsteen voor 24-uurszorg?

Geografische inrichting zorg

Gewoon Thuis is een praktijkvoorbeeld van Kwintes waarbij mensen uitstromen uit beschermd wonen en in de wijk de benodigde begeleiding krijgen. Eén deel van hen woont op loopafstand van een beschermde woonvorm. Hierdoor is zorg dichtbij beschikbaar en oproepbaar. Voor uitstromers die verder weg wonen, is samenwerking met de wijkverpleging gezocht. De wijkverpleegkundigen zijn 's nachts werkzaam en met een ggz-training kunnen zij eerste hulp verlenen aan cliënten met acute nood.

Vrije inzet van beschikbaar budget

De gemeente Haarlem heeft in haar arrangementenmodel voor beschermd wonen "Veiligheid" als apart 'resultaatgebied' opgenomen. Dit resultaatgebied kent de volgende varianten: 1) beperkt toezicht (telefonische bereikbaarheid), 2) middelzwaar toezicht (slaapwacht) en 3) intensief toezicht (wakende wacht). Deze vormen van toezicht kunnen ook met domotica ingericht worden. Het budget is gebaseerd op de drie varianten. De zorgaanbieder heeft echter de vrijheid om de zorg op basis van het beschikbare budget zo in te richten wat voor de cliënt nodig is. Er vindt geen verantwoording plaats op de ingezette varianten.

Samenhang met andere voorzieningen

De organisatie van 24-uurszorg hangt nauw samen met andere voorzieningen voor mensen met een psychiatrische kwetsbaarheid. Naast de beschikbaarheid en bereikbaarheid van ambulante ondersteuning gaat het om voorzieningen als waakvlamcontracten, tijdelijke time-out plekken en de wijze waarop invulling wordt gegeven aan een zinvolle daginvulling. Ook zelfstandige wooneenheden in een veilige omgeving kunnen bijdragen aan herstel en stabiliteit en daarmee de vraag naar (on)planbare zorg in de avond, nacht en het weekend verminderen

Logeren bij Frits in Baarle-Nassau

Bij Frits kunnen mensen met een ontwrichtende ervaring even tot rust komen en aan hun herstel werken om zo gesterkt weer terug te keren in de maatschappij. Het centrum ligt in de bossen bij Breda en is bedoeld voor volwassenen met een psychische kwetsbaarheid maar zonder verslavings- en dakloosheidproblematiek. Het gaat om mensen die even extra kwetsbaar zijn doordat zij bijvoorbeeld te maken hebben met relatieproblemen, financiële problemen of problemen op het werk. Frits heeft 12 logeerplekken en biedt een dagprogramma voor maximaal 30 personen aan. Gasten kunnen zich zonder indicatie of doorverwijzing aanmelden voor een verblijf dat maximaal twee weken duurt, en keren daarna terug naar hun eigen woning. Het is mogelijk om meerdere keren bij Frits te logeren. Logeervoorziening Frits wordt gefinancierd door de Regio Breda, Regio Hart van Brabant (Tilburg e.o.), CZ en VGZ.

5.3 Mogelijkheden voor vernieuwing

De wijze waarop 24-uurszorg wordt georganiseerd kent veel varianten. Mogelijkheden tot vernieuwing liggen onder andere op het gebied van:

- De organisatie van een doelgroepoverstijgende nachtdienst. Denk bijvoorbeeld aan de samenwerking in de nacht tussen ouderenzorg, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg;
- De inzet van domotica en e-health toepassingen;
- Het organiseren van maatschappelijke steunsystemen waardoor iemand zich veilig voelt en (onplanbare) zorg in de avond, nacht en het weekend minder snel nodig is.

Domotica/e-health

Het gebruik van (beeld)bellen is door de corona-maatregelen sterk toegenomen binnen de ggz. Beeldbellen werd al gebruikt om de bereikbaarheid in de avond, nacht en het weekend vorm te geven. DigiContact is een organisatie die zich al meer dan zeven jaar richt op beeldzorg en is ontstaan vanuit Stichting Philadelphia Zorg. Door (beeld)bellen zorgt DigiContact ervoor dat er altijd een 'hulplijn' aanwezig is voor cliënten die dat nodig hebben. Contact vindt hoofdzakelijk plaats via een tablet. De begeleiders van DigiContact zijn 24/7 bereikbaar en zorgen ervoor dat de zorgvrager na het contact zelf weer verder kan.

Noord-Veluwse Nachtdienst

Een andere manier om de 24 uurszorg vorm te geven is de Noord-Veluwse Nachtdienst. Dit multidisciplinaire team biedt een luisterend oor en begeleiding aan mensen met een psychische kwetsbaarheid die beschermd of zelfstandig wonen. Het team bestaat uit medewerkers zorg en veiligheid. Zij zijn vanaf 19.00 uur gedurende de hele nacht telefonisch bereikbaar en rijden 's nachts ook rondes en/of gaan naar situaties waar dat wenselijk is. Wanneer het nodig is legt het team contact met hulpdiensten en organisaties, zoals crisisdiensten en huisartsenposten. De resultaten zijn positief. Dankzij de aandacht die het team aan cliënten geeft, zijn er 's nachts minder problemen. De Noord-Veluwse Nachtdienst is onderdeel van Ambulante Hulpverlening Midden Nederland en kan ingehuurd worden door zorgorganisaties en gemeenten.

Gemengd wonen

Zelfstandig wonen, begeleiding en iemand in de buurt als het nodig is. In Haarlem wonen zes mensen die eerst in een ggz-kliniek woonden nu zelfstandig in zorgcomplex De Roos: een verpleeghuis en appartementen voor ouderen met een zorgbehoefte. Het RIBW K/AM levert begeleiding, Zorggroep Reinalda thuiszorg en Pré Wonen het vastgoed. Het project in de wijk Het Rozenprieel is exemplarisch voor de richting die de gemeente Haarlem, het RIBW en Pré Wonen op willen: cliënten centraal stellen, organiseren wat nodig is om hen zelfstandig te laten wonen.

Collage van Roos | Ladder

Wat voel ik vaak die ladder, steeds een stapje verder moeten participeren. Ik wil zelf aan het roer en leg de ladder op de grond. Alleen ikzelf kan bepalen wat zinvolle dagbesteding is! Dat wat mij zin geeft. Dan kom ik op gang. Lopen met de hond, vrijwilligerswerk in de Kringloop, door de stad fietsen, in de natuur zijn, de moestuin onderhouden, leren klussen, anderen ontmoeten. Ik groei door wat ik doe en mij verder helpt.



6. Zinvolle daginvulling

Een zinvolle daginvulling is belangrijk: het geeft het gevoel dat je ergens aan bijdraagt, dat je ergens bij hoort. Bovendien zorgt het voor structuur in je dag en doe je vaak sociale contacten op. Toch is (het vinden en behouden van) zinvolle daginvulling niet voor iedereen even vanzelfsprekend. Kwetsbare groepen, waaronder mensen met psychische kwetsbaarheid, lopen het grootste risico op werkverlies en armoede. Bovendien blijkt uit een enquête van het Panel Psychisch Gezien dat de groep mensen met een psychische kwetsbaarheid met een (betaalde) baan relatief klein is: één op de vijf panelleden van 15 tot 75 jaar in 2018 heeft werk, terwijl het merendeel van deze groep de wens heeft om sociaal en maatschappelijk actief te zijn. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de verschillende vormen van daginvulling en welke rol de wijk daarin kan spelen.

6.1 Wat is een zinvolle daginvulling?

Zinvolle daginvulling – in de rest van dit hoofdstuk alleen aangeduid als daginvulling – wordt vaak geassocieerd met een betaalde baan, maar is eigenlijk veel breder dan dat. Volgens de factsheet van VLOT en K2 biedt daginvulling mensen op een gestructureerde wijze, zoals de term al zegt, een zinvolle invulling van de dag. Een belangrijk aspect hiervan is dat mensen deelnemen omdat dit hen ontwikkel- en ontplooiingskansen biedt en bijdraagt aan hun herstel. Cliënten en professionals kunnen daarbij verschillen in hun beoordeling van wat een ‘zinvolle’ invulling is.

Daginvulling versus dagbesteding

Het begrip *dagbesteding* wordt over het algemeen vaker gebruikt dan het begrip *daginvulling*. Hierbij wordt echter verwezen naar de klassieke werkwijze waarbij mensen groepsgewijs een dagactiviteit krijgen aangeboden. Vaak gebeurt dit per doelgroep. Daginvulling hoeft niet perse groepsgewijs plaats te vinden en vaak wordt er gekeken welke activiteiten iemand in de eigen buurt kan en oppakken.

Werken als medicijn?

Arbeid als medicijn – dit wordt vaak genoemd. In veel gevallen klopt dit ook. Werken heeft doorgaans een positieve invloed op de mentale en fysieke gezondheid van mensen, vergroot vaak de eigenwaarde van mensen en draagt hiermee dus bij aan het herstelproces van iemand. Belangrijk om hierbij te realiseren is dat dit niet voor iedereen opgaat. Voor sommige mensen draagt arbeid allesbehalve bij aan herstel en kan het juist een oorzaak zijn van het ontstaan en voortduren van psychische klachten. Werken kan dus als medicijn fungeren, maar niet voor iedereen. Variatie in het aanbod en aansluiting op persoonlijke wensen en behoeften, vergroot het positieve effect van een zinvolle daginvulling.

Be a barista

Leerwerkprojecten kunnen mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt succesvol aan werk helpen. In het onderzoeksproject Be a barista is een aantal van deze leerwerkprojecten onderzocht. Een belangrijke succesfactor is dat deelnemers aan een dergelijk leerwerkproject weer verbinding gaan voelen met de samenleving en een duidelijk toekomstperspectief zien met het vak dat ze leren. Hiermee groeit hun zelfwaardering en ervaren gevoel van autonomie – dat zijn cruciale voorwaarden voor herstel. Een ander belangrijk aspect is, zoals beschreven door één van de onderzoekers, dat 'je iets moois maakt voor andere mensen, die jou dat graag laten doen'. Dit werkt destigmatiserend en draagt indirect dus bij aan herstel.

6.2 Verschillende vormen van zinvolle daginvulling

In deze publicatie maken we onderscheid tussen vijf vormen van daginvulling. Welke vorm het beste bij iemand past, is afhankelijk van iemands behoefte en de fase van herstel waarin hij of zij zit. Belangrijk om te noemen is dat deze vijf vormen niet volgorde zijn: het één leidt niet perse tot het ander en bij de ene persoon sluit het volgen van onderwijs beter aan, terwijl de ander meer op zijn plaats is in een werkervaringsplek.

De inrichting van daginvulling verschilt en kan zowel in groepsverband als individueel gerealiseerd worden. Sommige mensen geven de voorkeur aan individuele daginvulling, andere mensen doen dit liever in groepsverband. Ook kunnen activiteiten gemengd (in een omgeving waar mensen met beperking en mensen zonder beperking actief zijn) en niet-gemengd (in een omgeving waar alleen mensen met een beperking actief zijn) plaatsvinden. De

Figuur: Vijf vormen van daginvulling



inclusieve samenleving gaat uit van (waar mogelijk) deelname aan gemengde groepen, maar soms kunnen mensen zelf de behoefte hebben om samen te zijn met lotgenoten of gelijkgestemden.

Kwaliteitscriteria voor zinvolle daginvulling

Op de infokaart zinvolle daginvulling bij GGZ-problematiek van Movisie zijn de kwaliteitscriteria voor zinvolle daginvulling vanuit ervaringsperspectief geformuleerd:

- Regie over het eigen leven; wensen, dromen en zelf ondernemen;
- Samenwerking begeleiders daginvulling en behandelaren
- Meedoen in de samenleving
- Herstelbevorderend: persoonlijk en maatschappelijk herstel;
- Keuzemogelijkheden en hierover geïnformeerd worden;
- Inzet wordt beloond (in waardering en in geld);
- Nauwe samenwerking tussen alle betrokken professionals, het netwerk en de persoon zelf.

Activering en werken aan herstel

Herstelgerichte daginvulling is gericht op (het werken aan) herstel. In dit herstelproces werken mensen aan persoonlijke balans (persoonlijk herstel), met als uiteindelijke doel om weer te kunnen participeren in de samenleving (maatschappelijk herstel). Herstelgerichte daginvulling kan zowel individueel plaatsvinden, bijvoorbeeld door het schrijven van herstelverhalen, als groeps-gewijs, zoals in verschillende herstelwerkgroepen en -academies gebeurt.

Herstelacademie FAMEUS

Herstelacademie FAMEUS is een centrum voor herstel en ervaringsdeskundigheid van GGZ Breburg en heeft locaties in Tilburg, Breda, Baarle-Nassau en Roosendaal. De herstelacademie biedt diverse cursussen en workshops en ook is er een laagdrempelige inloop waar mensen terecht kunnen voor een praatje. Het doel van de aangeboden activi-

teiten door FAMEUS is meervoudig. Het gaat enerzijds om het verbeteren van de zorg en maatschappelijke dienstverlening door:

- Ervaringsdeskundigen op te leiden, te coachen en in te zetten;
- Hulpverleners te inspireren en te coachen in het werken vanuit de herstelvisie;
- Samen te werken met klanten, naasten/familie, hulpverleners en ervaringsdeskundigen;
- Vooroordelen en stigma over kwetsbaarheid te benoemen en bespreekbaar te maken;
- Continu verschillende kennisbronnen met elkaar verbinden om te komen tot vernieuwende projecten.

Anderzijds focust FAMEUS op persoonlijk herstel van kwetsbare burgers. Het doel van FAMEUS is mensen ruimte te bieden om te werken aan hun herstel, ontwikkeling, en ontplooiing. Iedereen die daaraan wil werken is welkom, er is geen indicatie nodig, geen diagnose, geen zorgrelatie. Elke deelnemer krijgt een 'ontwikkelgesprek', waarin iemand onderzoekt wat hij wil doen/bereiken. Aan de hand daarvan kan de deelnemer activiteiten kiezen die bijdragen aan zijn/haar gewenste ontwikkeling.

Onderwijs

Daginvulling kan ook bestaan uit het volgen van onderwijs, bijvoorbeeld door deel te nemen aan reguliere opleidingen (MBO, HBO) of aan toegespitst scholingsaanbod (cursussen of trainingen op maat). Ook is er in toenemende mate scholings- en trainingsaanbod op het gebied van ervaringsdeskundigheid – zoals in onderstaand kader in beschreven.

Opleiding tot ervaringsdeskundige

Is iedereen met eigen ervaring een ervaringsdeskundige? Dit is een veel gestelde vraag. Het antwoord luidt echter: nee. Eigen ervaringskennis kun je professioneel inzetten als je hiervoor ook vaardigheden leert. In verschillende erkende opleidingen (Mbo(+), Hbo(+), Ad) kun je deze vaardigheden leren. Concrete voorbeelden zijn de opleiding Maatschappelijke zorg voor ervaringsdeskundigen (ROC Zadkine) en de opleiding Ervaringsdeskundigheid in Zorg en Welzijn (Fontys). Ook zijn er verschillende cursussen waarmee mensen zich kunnen scholen tot ervaringsdeskundige – het verschil is alleen dat dit geen erkende opleidingen zijn en je dus een certificaat in plaats van een diploma krijgt. Voorbeelden zijn Howie the Harp en diverse cursussen en coachingstrajecten van Markieza.

Uitvoeren van vrijwilligerswerk

Een andere vorm van daginvulling is het uitvoeren van vrijwilligerswerk. Sommige mensen doen vrijwilligerswerk als onderdeel van de dagindeling, andere mensen gebruiken vrijwilligerswerk als opstapje naar betaald werk. Het opdoen van werkervaring, laten opbloeien van talenten en het hebben van contact met andere mensen draagt vaak bij aan het einddoel, namelijk het vinden van een betaalde baan. Uit eerder onderzoek is gebleken dat het doen van vrijwilligerswerk een positieve invloed heeft. Zo lijkt het erop dat vrijwilligerswerk onder andere het zelfvertrouwen van iemand vergroot en zowel de kwaliteit als kwantiteit van iemands sociale netwerk positief beïnvloedt.²⁰

20. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0173139>

Stichting Kompasie

Stichting Kompasie in Den Haag is een onafhankelijk informatie- en steunpunt voor mentale gezondheid. Stichting Kompasie richt zich op versterking en herstel van alle Haagse inwoners met een psychische kwetsbaarheid en hun naasten. Bij Stichting Kompasie werken ervaringsdeskundige vrijwilligers, die een psychische kwetsbaarheid hebben (gehad). Doordat zij zelf ervaring hebben met de GGZ, kunnen zij zich goed in de situatie inleven en meedenken. Dit gebeurt onder andere door advies te geven, praktische of emotionele ondersteuning te bieden en collectieve belangenbehartiging van de GGZ-doelgroep in Den Haag. De vrijwilligers worden hierin ondersteund door een klein team betaalde medewerkers. De begeleiding en coördinatie door deze beroepskrachten is erop gericht de vrijwilligers in staat te stellen hun taken zo goed mogelijk te kunnen uitvoeren. Stichting Kompasie werkt vanuit cliëntperspectief en is zo een zinvolle aanvulling op bestaande GGZ- en welzijnsorganisaties.



Clubhuis Noord

Clubhuis Noord, gelegen in Amsterdam, van Cordaan is een werkervaringsplek voor mensen met psychiatrische of psychosociale problematiek. Mensen kunnen hier onder begeleiding arbeidsmatige ervaringen opdoen op verschillende gebieden, variërend van diensten achter de bar tot kunstprojecten en productiewerkzaamheden. Een belangrijk aspect van Clubhuis Noord is dat het een ledenorganisatie is. Elk individu heeft zowel gedeeld eigenaarschap als gedeelde verantwoordelijkheid voor het uiteindelijk succesvol zijn van het clubhuis.

Uitvoeren van betaald werk

Werk hebben helpt mensen met een psychische aandoening bij hun herstel. Werk brengt inkomen en financiële zelfstandigheid, sociale contacten, voldoening, persoonlijke waardering en nieuwe ervaringen met zich mee. Het kan een belangrijke ondersteuning betekenen van de eigenwaarde, structuur en routine in het dagelijks leven. Uit eerder onderzoek is gebleken dat de mate van geluk bij mensen met een (ernstige) psychische aandoening over een periode van 2 jaar met bijna 50% toenam wanneer ze meer dan 32 uur per week gingen werken.²¹ Helaas is een betaalde baan niet even vanzelfsprekend. Mensen met psychische kwetsbaarheid hebben echter minder kans op een betaalde baan en zijn vaak vaker werkloos dan mensen zonder psychische kwetsbaarheid. Voor kwetsbare jongeren is het vaak extra moeilijk om op de arbeidsmarkt te participeren. Jobcoaching is een manier om hen te ondersteunen bij het aan de slag gaan en blijven in een reguliere functie bij een werkgever.

Sterk door werk

Het convenant 'Samen werken aan wat werkt!' 2018 – 2021 is een samenwerkingsverband tussen de Nederlandse ggz, UWV, Cedris, Divosa, Mensen met Mogelijkheden, MIND, Valente, Stichting Samen Sterk zonder Stigma, de Vereniging voor Nederlandse Gemeenten en werkgeversvereniging AWWN. Aangesloten partijen willen de volgende doelen bereiken:

- Het voorkomen van vroegtijdige uitval van mensen met een psychische kwetsbaarheid uit het arbeidsproces;
- Het vergroten van de kansen op de arbeidsmarkt voor deze groep door goede voorlichting en ondersteuning van werkgevers;
- Het vergroten van toeleiding van mensen met een psychische kwetsbaarheid naar duurzaam werk.

Een belangrijk onderdeel van het convenant is een betere samenwerking creëren tussen de partijen die betrokken zijn bij de zorg, ondersteuning en (re-)integratie van mensen met een psychische kwetsbaarheid. Een voorwaarde hierbij is dat de betrokken partijen goed op de hoogte zijn van elkaars kennis en kunde en deze beter op elkaar laten aansluiten. Dit helpt ook in de gezamenlijke ondersteuning naar werkgevers en geeft duidelijkheid en meer continuïteit aan mensen met een psychische kwetsbaarheid. Een integrale aanpak op de verschillende leefgebieden van mensen is noodzakelijk voor succesvol (re-)integreren of het kunnen behouden van werk.

21. onderzoek Fit4Work, Hoogleraar Burdorf

Baankansen vergroten met Individuele Plaatsing en Steun (IPS)

Werk als medicijn. Dat is het uitgangspunt van de re-integratiemethode Individuele Plaatsing en Steun (IPS) waar het kabinet 18 miljoen euro voor vrijmaakt in het komende politiek jaar – concreet zijn dit 2.300 IPS-trajecten in 2021 en 2022. Door de ggz-behandeling en begeleiding naar werk te combineren, kunnen mensen met psychische aandoeningen vanuit een vertrouwde setting de eerste stappen voorwaarts maken. Om dit te realiseren, slaan het ministerie van SZW en het ministerie van VWS de handen ineen om de samenwerking tussen zorg, UWV en gemeenten (verder) te verstevigen, met als uiteindelijk doel om zoveel mogelijk mensen met psychische problemen te helpen. Niet alleen ggz-zorgorganisaties, het UWV en gemeenten werken hierin samen. Ook werkgevers en zorgverzekeraars zijn betrokken. Zo nemen zorgverzekeraars de kosten van de eerste gesprekken die horen bij de startfase wanneer iemand met IPS begint voor hun rekening. [Bekijk hier het IPS-stappenplan.](#)

6.3 Een zoektocht naar draagkracht en draaglast

Bij daginvulling staat de leefwereld van wijkbewoners met een psychische kwetsbaarheid centraal. Belangrijk hierbij is om te vertrekken vanuit deze leefwereld: waar zit iemands kracht en wat heeft iemand nodig om zijn of haar dag prettig in te kunnen vullen?

De juiste match maken

Prettig wonen voor mensen met een psychische beperking begint uiteraard met een huis, maar daarnaast zijn, zoals eerder ook benadrukt, ook andere wijkvoorzieningen nodig. Eén van deze wijkvoorzieningen is een plek waar mensen kunnen participeren, talenten kunnen ontwikkelen en een deel van

hun dag kunnen doorbrengen. Als iemand nieuw in de wijk komt wonen, is het dus belangrijk om vroegtijdig op zoek te gaan naar plekken waar deze persoon kan participeren en deel kan nemen aan de wijk. Belangrijk hierbij is werken vanuit individuen: waar zit iemands kracht en wat hebben mensen nodig om op een prettige manier in de wijk te wonen? En vervolgens de match te maken met een passende wijk met wijkvoorzieningen die voldoende aansluiten bij de wensen en behoeften van de persoon. Als iemand ergens gaat wonen waar hij of zij niet wil wonen, dan is het vaak moeilijk om verbinding met de buurt te maken en is de kans groot dat deze persoon op korte termijn weer vertrekt. Belangrijk hierbij is overigens wel dat iemand niet 'vast' komt te zitten in een wijk en (te) afhankelijk wordt van deze wijk.

Wijkgericht wonen in Breda

Welke voorzieningen in de wijk hebben uitstromers nodig? De gemeente Breda en zorgverzekeraar CZ startten in 2017 een experiment om dat te onderzoeken – ook beschreven in de publicatie [Krachten bundelen in de buurt](#). Hiervoor werken zorgorganisaties onderling samen én zoeken zij de samenwerking met het welzijns- en het informele veld om het nodige te organiseren, zoals dagbesteding, informele zorg en signalering. Gedurende de pilot kregen twaalf cliënten begeleiding: wat heeft iemand nodig om prettig in een wijk te kunnen wonen? Eén van deze cliënten droomde over een woon- en werkplek in Baarle-Nassau waar mensen die al langere tijd uit het arbeidsproces zijn, arbeidsvaardigheden op kunnen doen. SMO Breda hielp bij deze zoektocht en vond een geschikt appartement met werkplaats: [Werkplaats de Boterfabriek in Baarle-Nassau](#).

Natuurlijk brengt een persoon die nieuw in de wijk komt wonen zelf ook wat mee. Bij het bepalen van een passende woonplek met aansluitende wijkvoorzieningen is het dus ook goed om daar naar te kijken: wat kan en wil iemand

voor de wijk betekenen? Dit stimuleert wederkerigheid in de wijk. Bijvoorbeeld het doen van boodschappen voor een buur of meehelpen in een buurthuis.

Voldoende aanbod

Erg belangrijk is uiteraard voldoende balans tussen draagkracht en draaglast. Als een bepaalde wijk overvraagd wordt, zijn de draagkracht en draaglast niet met elkaar in evenwicht en kan de leefbaarheid van deze wijk onder druk komen te staan. Het is dus belangrijk om goed te weten hoe een bepaalde wijk eruit ziet, wie er wonen en welke wijkvoorzieningen en hulpbronnen er zijn – bijvoorbeeld via buurtscans en monitors. In een wijk is vaak al een groot aanbod van bestaande plekken voorhanden, denk bijvoorbeeld aan het buurtcentrum, maar ook aan winkels in de wijk en bedrijven die (maatschappelijke) stages kunnen bieden. Een ander voorbeeld is de kringloopwinkel, waar tegenwoordig steeds vaker werkervaringsplekken en vrijwilligersfuncties worden aangeboden.

Ontmoetingsplek Ons Huis van de Wijk

Ons Huis van de Wijk is een ontmoetingsplek van, voor en door alle inwoners van de wijk Ruwaard in Oss. Daarnaast ontwikkelt het zich tevens als leer- en ervaringsplek waar wijkbewoners tijdelijk en laagdrempelig voor hen nieuwe rollen kunnen invullen. Denk aan de rol van schoonmaker, gastvrouw of gastheer. Het doel is om mensen die (soms al lang) zonder werk of andere bezigheden thuis zijn, te helpen de stap te zetten naar activiteiten en mogelijk op termijn vrijwilligers- of betaald werk. Ook hebben mensen inmiddels betere toegang tot informatie bij vragen rondom vrijwilligerswerk, regulier werk en beschutte werkplekken. In plaats van toeleiding via 70 mogelijke kanalen, zijn er nu vier ingangen waar mensen hun eerste vragen kunnen stellen en in één keer goed kunnen worden doorverwezen. men zijn/haar eerste vraag kan stellen en men in één keer goed wordt doorverwezen.

Werken in de Kringloopwinkel

De Kringloopwinkel van De Brug – instelling voor verslavingszorg in Katwijk – is een werkervaringsplek waar (ex)verslaafden en/of ex-gedetineerden een aantal dagdelen kunnen werken. Ook wordt de kringloop gebruikt voor het uitvoeren van taakstraf. Het draagt bij aan het bieden van structuur in hun leven. Hier vandaan kunnen ze verder solliciteren. Er zijn diverse werkzaamheden, per cliënt wordt gekeken wat hij/zij leuk vindt. Voor sommigen is het een goede aanvulling naast hun behandeling of begeleiding. Ook voor cliënten die bij een andere instelling in begeleiding zijn is het mogelijk hier gebruik van te maken.

Wijkeconomie

Wijkeconomie is het versterken van de economische vitaliteit in een bepaalde wijk en draagt daarmee op verschillende manieren bij aan de leefbaarheid in een bepaalde wijk. Zo heeft een goedlopende wijkeconomie onder andere een positieve invloed op sociale binding, levendigheid en werkgelegenheid. In steeds meer wijken wordt ingezet op participatie en het ontwikkelen van ondernemerschap om mensen te activeren. Een concrete uiting van wijkeconomie is bijvoorbeeld een bewonersbedrijf – een collectieve sociale onderneming dat gerund wordt door bewoners, met of zonder psychische kwetsbaarheid, en waarbij de gemaakte winst bestemd is voor de eigen wijk of buurt. Wijkbewoners kunnen er talenten (her)ontdekken en werkzaamheden uitvoeren. Daarnaast heeft een dergelijke onderneming een sterke sociale functie; bewoners kunnen elkaar daar op frequente basis ontmoeten. Andere voorbeelden van initiatieven die de wijkeconomie stimuleren, zijn buurtrestaurants en bijzondere detailhandel (bijvoorbeeld de repaircafés).

Krachtstation Kanaleneiland: werken, wonen en recreëren in één

Krachtstation Kanaleneiland is een voormalig schoolgebouw in Utrecht waar wonen, werken, zorg, sport en leerwerk wordt gecombineerd. In dit multifunctionele gebouw zitten onder andere een sportschool, een coffee- en lunchroom, ateliers en studio's. Ook zitten er andere organisaties, waaronder een onderzoeksbureau en welzijnsorganisatie die dagbesteding voor ouderen met een andere culturele achtergrond verzorgt. De Kuil, de voormalige aula van het schoolgebouw, is beschikbaar voor allerlei kleinschalige evenementen. Hiervoor wordt het zogenaamde Robin Hood-principe toegepast: maatschappelijke wijkinitiatieven hoeven geen huur te betalen en partijen die geld verdienen, betalen de commerciële huur. In De Kuil kunnen zo'n 1000 mensen samenkomen en staat volledig tot beschikking van de wijk en haar bewoners. Dit is tevens het hart van de onderneming en waar het om draait: het laten samenkomen van verschillende (groepen) mensen gecombineerd met ondernemerschap in de wijk.

Brouwerij De 7 Deugden

De missie van brouwerij De 7 Deugden is mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt zinvol werk te bieden in een zo normaal mogelijk bedrijf. De grotere droom van eigenaar Garmt Haakma is ervoor zorgen dat deze mensen weer in het reguliere bedrijfsleven kunnen meedraaien. "We hebben mensen buitengesloten omdat ze iets niet kunnen. Terwijl ze ook heel veel wel kunnen en recht hebben op eigenwaarde." De doelgroep waar De 7 Deugden zich op richt is breed: langdurig werklozen, mensen met een beperking, ex-verslaafden maar bijvoorbeeld ook oudere werknemers. Nieuwe medewerkers komen vaak aanwaaien of hun familie vraagt of ze op gesprek mogen komen. Daarnaast vindt instroom plaats via de gemeente.

Groeiende rol van sociaal ondernemers

Sociaal ondernemen – ook wel aangeduid als maatschappelijk ondernemen – is de afgelopen jaren sterk in opkomst. Twee sleutelbegrippen binnen het sociaal ondernemerschap zijn innovatieve ondernemers en maatschappelijke uitdagingen, waardoor op een creatieve manier vernieuwende oplossingen worden bedacht voor maatschappelijke vraagstukken. Hierbij geldt: het realiseren van maatschappelijke vraagstukken (impact first) boven winstmaximalisatie (profit first). Uit de Social Enterprise Monitor 2020 blijkt dat een veel voorkomend vraagstuk verhogen van arbeidsparticipatie is (31%). Dit is niet wonderlijk – het is voor sociaal ondernemers relatief makkelijk om stages en werkervaringsplekken te creëren.



Collage van Roos | Buurtbewoner

Ik ben een buurtbewoner, net zoals mijn buren mij als hun buur zien. Het is fijn om een huis te hebben. Iedere keer als er post komt bevestigt dat. Ik woon hier. De buurvrouw doet op maandag haar boodschappen, de hond wordt om half 9, 12 en 18 uur uitgelaten. Als zijn auto er staat, is de buurman thuis. Mijn straat heeft een ritme, het is voorspelbaar en toch iedere dag weer anders. Ik kijk graag naar buiten. Maar als het echt niet goed gaat, dan kruip ik liever weg. De gordijnen houd ik dicht en ik trek me terug in mijn bed. Tot na een tijdje ik het daglicht ga missen. Soms nodigen de buren me uit op de koffie. Ik weet nog niet of ze dat bij iedereen doen, of dat ze me aardig vinden of dat ze denken dat ik dat nodig heb.

7. Sociale contacten en ontmoeting

Sociale contacten en ontmoetingen vormen ook een bouwsteen die kan bijdragen aan herstel en sociale inclusie. Sociale verbindingen ontstaan niet altijd vanzelf. Veel mensen met een psychische kwetsbaarheid voelen zich eenzaam, en sommigen hebben enige ondersteuning nodig bij het aangaan en behouden van contacten. Welke rol kan de directe omgeving van een persoon hierin spelen? Daarover gaat dit hoofdstuk.

7.1 Sociale verbinding

Het belang van sociale netwerken

Uit een enquête van het Panel Psychisch Gezien blijkt dat ruim 80% van mensen met langdurige psychische problematiek zich eenzaam voelt, waarvan 40% zelfs sterk eenzaam. Deze aantallen zijn erg hoog in vergelijking tot de Nederlandse bevolking in algemeenheid. In 2019 voelde zo'n 9% van de (gehele) Nederlandse bevolking zich sterk eenzaam.²² Eenzaamheid leidt daarbij tot verschillende fysieke en mentale gezondheidsrisico's. Dit maakt het inzetten op het versterken van het sociaal netwerk van mensen belangrijk. Sociale contacten leiden vaak tot meer eigenwaarde en over het algemeen een betere zelfredzaamheid. Mensen hebben steun aan elkaar en kunnen samen leuke dingen doen.

De sociale basis

Het versterken van de sociale basis staat de laatste tijd steeds hoger op de agenda en in verschillende gemeenten worden programma's, *Communities of Practice* (COP) en trajecten opgezet om de sociale basis te versterken.

Onder de sociale basis verstaan we zowel het aanbod van professionele zorg, hulpverlening en ondersteuning als inzet op contact, sociale binding en netwerkontwikkeling. Bovendien valt hier ook de fysieke voorzieningenstructuur (zoals scholen, buurt- en ontmoetingsfuncties) onder die nodig is om ontmoeting en onderlinge steun te faciliteren. Bij het versterken van de sociale basis is belangrijk om aandacht te hebben voor het *individueel* (bijvoorbeeld aanspreken en versterken van kwaliteiten van mensen) én voor het *collectieve* (bijvoorbeeld inzetten op burgerinitiatieven en verbinden van formele en informele ondersteuning).²³

Soms ook bruggen slaan

De inzet op het collectieve kan bijdragen aan verbindingen binnen maar ook tussen groepen mensen. De Amerikaanse politicoloog Robert Putnam, die veel heeft geschreven over sociale cohesie en sociaal kapitaal, maakt het volgende, veel aangehaalde, onderscheid²⁴:

- Bonding: banden tussen mensen die dicht bij elkaar staan (bijvoorbeeld familie, vrienden, lotgenoten)
- Bridging: banden tussen mensen die iets verder van elkaar af staan (bijvoorbeeld kennissen, burens)

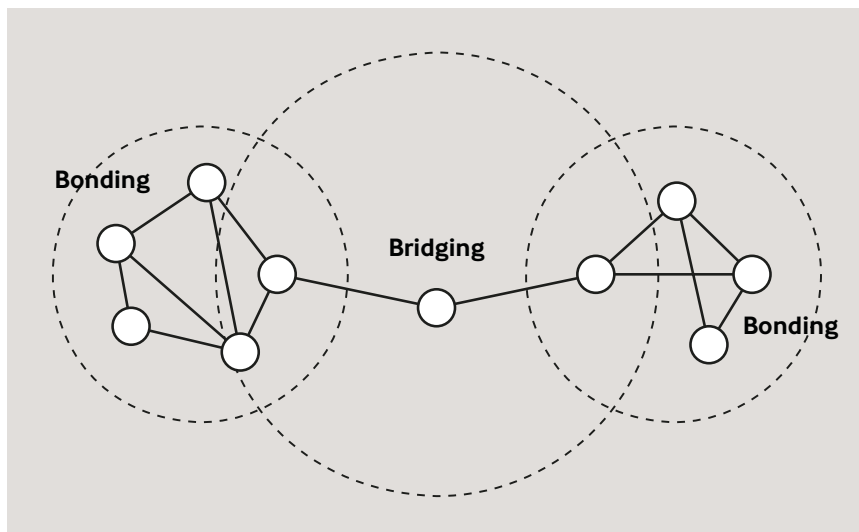
Bonding verbindt dus mensen in de wijk die al dicht bij elkaar staan en bridging is belangrijk om een inclusieve wijkgemeenschap op te bouwen waarin verschillende doelgroepen, ongeacht achtergrond, kunnen participeren. Voor mensen met een psychische kwetsbaarheid is het vaak moeilijk om duurzame sociale relaties op te bouwen met mensen die iets op afstand staan, maar ook het opbouwen van sociale relaties met lotgenoten is niet altijd even gemakkelijk.

22. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2020/13/bijna-1-op-de-10-nederlanders-voelde-zich-sterk-eeenzaam-in-2019>

23. <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Startnotitie-De-sociale-basis-terug-van-weggeweest%20%5BMOV-13905518-1.0%5D.pdf>

24. Putnam, R. (2000). Bowling alone: the collapse and revival of American community.

Figuur: Bonding en bridging



Bron: Putnam, R. (2000). Bowling alone: the collapse and revival of American community

Het versterken van sociale verbindingen in een wijk kan op verschillende manieren – dit is uiteraard afhankelijk van de kenmerken van de wijk, aanwezige wijkvoorzieningen en de wijkbewoners zelf. Zo is het creëren van voldoende fysieke ontmoetingsplekken belangrijk, evenals het behouden van plekken waar mensen elkaar al 'natuurlijk' ontmoeten.

7.2 Betrekken van (individuele) wijkbewoners

Voor sociale verbinding in de wijk is betrokkenheid van wijkbewoners van belang. Hiervoor bestaan verschillende activiteiten en (wijk)initiatieven. In sommige wijken bestaan bijvoorbeeld sociale netwerken die bestaan uit een aantal mensen die bij elkaar in de buurt wonen en elkaar onderling helpen

(bijvoorbeeld meegaan naar de dokter, een wandeling maken). Soms worden deze mensen ondersteund door een vrijwilliger in de wijk of door een professional. Door deelname aan deze netwerken kunnen mensen, die begeleiding nodig hebben, zelfstandig wonen en participeren in de wijk. Een voorbeeld is de Buurtcirkel, omschreven in onderstaand kader.

Buurtcirkel

De Buurtcirkel bestaat uit ongeveer 9 tot 12 bewoners die in dezelfde buurt of wijk wonen en die allemaal een – grote of minder grote – ondersteuningsvraag hebben. Het doel van de Buurtcirkel is om ervoor te zorgen dat bewoners zelfstandig kunnen wonen. Onderling helpen de bewoners elkaar met bepaalde activiteiten, bijvoorbeeld door mee te gaan met een bezoek aan de tandarts of door samen te koken. Aan de buurtcirkel zijn vaak een vrijwilliger uit dezelfde wijk en een professionele Buurtcirkelcoach verbonden, die beschikbaar is als meer professionele ondersteuning gewenst is. In principe is deelname aan de Buurtcirkel tijdelijk.

Ook maatjesprojecten hebben een positieve invloed op het sociale netwerk van een wijkbewoner. In maatjesprojecten worden vrijwilligers gekoppeld aan mensen die op dat moment wat extra ondersteuning of een luisterend oor nodig hebben. Vaak is dit het geval als de situatie van iemand is gestabiliseerd en de persoon behoefte heeft om het contact met de buitenwereld te herstellen. Een 'maatje' kan in die situaties helpen om zogenaamde drempelvrees te overwinnen. Vaak spreken de maatje en deelnemer gedurende één of twee jaar op regelmatige basis met elkaar af en ondernemen ze verschillende activiteiten, variërend van een kopje koffie drinken tot bioscoopbezoek.

Maatjesproject van Roads

Het Maatjesproject van Roads helpt mensen in de strijd tegen eenzaamheid door deelnemers aan vrijwilligers te koppelen. Deelnemers zijn mensen die zich eenzaam voelen omdat zij zich door een psychische kwetsbaarheid niet meer in de maatschappij mengen of minder makkelijk sociale contacten leggen of onderhouden. Vaak hebben ze iemand nodig die hen helpt om de stap buitenshuis te zetten. De deelnemer en de vrijwilliger worden voor de duur van één jaar gekoppeld en spreken eens in de twee weken met elkaar af. Voorbeelden van activiteiten die maatjeskoppels ondernemen zijn wandelen, naar de bioscoop gaan en een museum bezoeken. Het maatjesproject is actief in regio Amsteland en Haarlemmermeer.



Sinds de uitbraak van het coronavirus is fysiek contact bemoeilijkt en veel initiatieven, gericht op ontmoeting en contact, konden in fysieke vorm niet doorgaan of alleen in aangepaste vorm. Mede hierdoor is het digitale contact

toegenomen, alhoewel door verschillende professionals wordt aangegeven dat digitaal contact het fysieke contact niet kan vervangen. Digitaal contact kan 1-op-1 beeldbellen met iemand anders zijn (buurtbewoner of als onderdeel van de begeleiding), maar ook ontmoetingen in een digitale ruimte, bijvoorbeeld een digitaal inloopcafé of een digitale huiskamer.

Café Veerkracht

Café Veerkracht van de Veerkracht Centrale is een online café waar mensen, veelal met dezelfde achtergrond, elkaar kunnen ontmoeten. Het café werkt met Zoom en tijdens de openingstijden staan gastheren en -vrouwen klaar om de bezoekers welkom te heten. Bezoekers kunnen kletsen aan de digitale bar, vragen om met anderen in contact gebracht te worden of kiezen voor één van de andere plekken in het café (bijvoorbeeld een tafel voor twee of de digitale leestafel).

De digitale huiskamer

De ontwikkelingen rondom het coronavirus hebben ervoor gezorgd dat de afgelopen maanden ontmoetingsplekken voor mensen met psychische kwetsbaarheid gesloten of zeer beperkt open zijn geweest. Om er toch voor te kunnen zorgen dat mensen elkaar kunnen treffen, zijn zogenaamde digitale huiskamers geïnitieerd: een virtuele ruimte waar mensen met elkaar kunnen spreken en ervaringen kunnen delen. Een voorbeeld is de huiskamer van MIND, die iedere werkdag live gestreamd wordt en waarin gesprekken gevoerd worden met ervaringsdeskundigen en experts. Ook Rivierduinen en Stichting KernKracht hebben een digitale huiskamer georganiseerd, die begeleid wordt door ervaringsdeskundigen.

Invloed van corona op zelfregie- en herstelinitiatieven

In het voorjaar van 2020 heeft MIND een enquête gehouden onder zelfregie- en herstelinitiatieven over de gevolgen van de coronacrisis. In maart moesten de deuren van de inloop plots gesloten worden, konden activiteiten en cursussen niet meer doorgaan en moesten voor individuele ondersteuning nieuw wegen gevonden worden. Uit de enquête blijkt dat het ontbreken van een dagstructuur voor frequente bezoekers van een zelfregie- en herstelinitiatief problematisch is gebleken. Bij sommige mensen namen het isolement en psychische klachten (angst, paniek) toe, verminderde het veiligheidsgevoel en werden in sommige gevallen de financiële zorgen groter. Contact houden is essentieel. De meeste initiatieven hebben in korte tijd alternatief aanbod gecreëerd (denk aan digitale huiskamers), maar dit zijn geen vervanging van de oude activiteiten. Het gemis van laagdrempelig contact van mens tot mens is groot.

voor de wijken waar ze gevestigd zijn, in het bijzonder voor kwetsbare inwoners – zoals beschreven in het rapport Het sociaal kloppend hart van Movisie. Hier kunnen mensen laagdrempelig terecht voor een kopje koffie, een luisterend oor of een activiteit.

A home away from home

Er bestaan verschillende soorten plekken in de wijk. Naast zogenaamde first places (iemand's thuis) en second places (iemand's werkplek), bestaan er ook third places – oftewel de sociale omgeving. Deze term, bedacht door socioloog Ray Oldenburg en toegelicht in zijn boek *The Great Good Place* (1989), verwijst naar de plekken die bestaan naast de afgebakende thuis- en werkplek. Dit zijn bijvoorbeeld plekken waar mensen samenkomen en waar sociale relaties worden opgebouwd, denk aan een park, een buurthuis of een openbare bibliotheek. Volgens Oldenburg zijn deze plekken essentiële ankers van de wijk omdat ze ongedwongen interactie faciliteren. Kenmerken van third places zijn onder andere dat ze laagdrempelig zijn, vrij toegankelijk, comfortabel en dat je er zowel bekende als nieuwe mensen kunt tegenkomen.

7.3 Een aantrekkelijke leefomgeving

(Voldoende) fysieke ontmoetingsplekken in de wijk

Erg belangrijk zijn de fysieke ontmoetingsplekken in de wijk waar mensen elkaar kunnen ontmoeten waar contact tussen wijkbewoners gestimuleerd wordt. Zo zijn er bijvoorbeeld de bestaande ontmoetingsplekken in de wijk, bijvoorbeeld een buurthuis, huiskamer(s) in de wijk en inloopvoorzieningen. Iedereen is hier welkom – ongeacht achtergrond. Ook kan in de wijk ontmoeting tussen lotgenoten worden gefaciliteerd. Voorbeelden daarvan zijn zelfregiecentra, waar bewoners zelf initiatieven ontwikkelen waardoor zij hun talenten kunnen ontplooiën, en herstelacademies, leeromgevingen waar buurtbewoners kunnen werken aan eigen herstel en persoonlijke ontwikkeling. Ook zijn kringloopwinkels met een buurthuisfunctie van grote waarde

Het Buurtplein

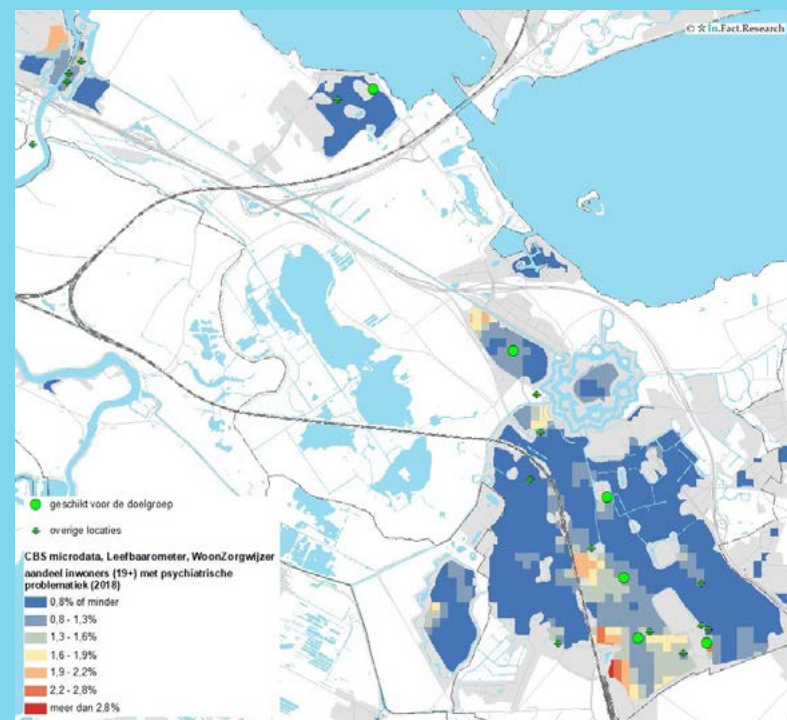
Het Buurtplein in Breda is een plek in de wijk waar kwetsbare en minder kwetsbare mensen elkaar ontmoeten en elkaar op basis van talenten en krachten ondersteunen. Het plein bouwt laagdrempelig aan sociale netwerken in de wijk en dagbesteding, zingeving en vriendschap staan hierbij centraal. Door steun, vriendschap en verbinding in het Buurtplein, wordt geprobeerd mensen minder afhankelijk te laten worden van hulpverlening. Een Buurtplein is er voor (kwetsbare) mensen die zelfstandig gaan wonen in de wijk, zoals uitstromers uit dakloosheid of

uit een woonvoorziening, en voor mensen die al zelfstandig wonen in de wijk, maar er (nog) geen aansluiting kunnen vinden. In principe is het Buurtplein vergelijkbaar met een Buurtcirkel, alleen is het gericht op zowel kwetsbare als minder kwetsbare mensen en is het blijvend.

Samenhang wonen en steunpunten in de gemeente Gooise meren

In het voorjaar van 2021 heeft de gemeente Gooise Meren in het kader van het experiment Weer Thuis een bijeenkomst gehouden met woningcorporaties en aanbieders van beschermd wonen, opvang en welzijn. Tijdens deze bijeenkomst is besproken in welke wijken en buurten geclusterde woonvormen voor mensen met een psychische kwetsbaarheid kansrijk zijn. Op grond van het gesprek werd duidelijk dat twee wijken waar al veel problematiek voorkomt, niet in aanmerking komen; de overige wijken wel. Expliciet is genoemd dat het interessant is om te onderzoeken of uitstroom uit beschermd wonen en opvang, ook in wijken kan plaatsvinden met vooral koopwoningen, omdat in deze wijken leefbaarheidsproblematiek minder voorkomt. Daarnaast stond de spreiding van steunpunten op de agenda, buurtcentra waar iedereen welkom is. Het bleek dat in twee buurten waar veel psychische problematiek voorkomt, geen steunpunten aanwezig zijn. De gemeente Gooise Meren wil onderzoeken of het wenselijk is deze daar wel te creëren zodat er een inloop is voor mensen die dat nodig hebben.

Aanwezigheid van psychische problematiek (roze/rode kleur) en aanwezigheid van steunpunten (groene stippen) voor bezoekers met deze problematiek.

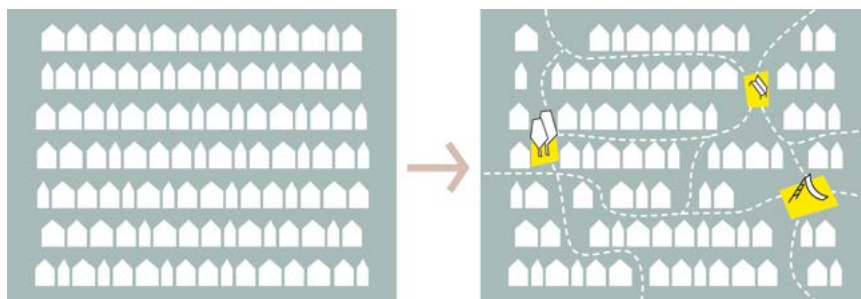


Een leefomgeving die uitnodigt voor contact

Naast de bestaande ontmoetingsplekken zijn er ook 'natuurlijke' ontmoetingsplekken: plekken in de wijk waar wijkbewoners elkaar tegenkomen en een praatje kunnen maken. Denk bijvoorbeeld aan de bankjes op weg naar de supermarkt of bij de bushalte. Wanneer mensen die elkaar niet kennen elkaar bij de bushalte aanspreken is dat volkomen logisch en wordt dat vaak ook niet

als bedreigend ervaren. Hierdoor is de drempel om contact te leggen ook lager. Het ontwerp van gebouwen en de leefomgeving kan op verschillende bijdragen aan (alledaagse) ontmoetingen tussen mensen in de wijk. Door wijkinwoners (letterlijk) ruimte te bieden om elkaar te ontmoeten, bijvoorbeeld in de omgeving van een gebouw, huizenblok of een plein, stimuleren ontmoetingen en dragen bovendien bij aan de kansen en zelfredzaamheid van wijkinwoners.²⁵ Veel ontmoetingen vinden vaak plaats in een gedeelde ruimte, bijvoorbeeld de route door de wijk en buurt, maar ook de drempelzone tussen stoep en de eigen voordeur of de collectieve ruimte van een woongebouw, zoals ook omschreven is in de publicatie Ontwerp voor ontmoeten. Om uit te nodigen voor contact, is het belangrijk dat mensen zich in deze gedeelde ruimtes veilig voelen, dat de uitstraling vertrouwd is en dat hier ruimte is om even stil te staan en een praatje te maken.

Figuur: Tussenruimte



Bron: Ontwerp voor ontmoeten (Zijdekwartier Architecten, Platform31, 2020)

In de paragraaf hiervoor is genoemd dat er in de wijk veel natuurlijke ontmoetingsplekken zijn waar wijkinwoners elkaar kunnen treffen. Geredeneerd vanuit de leefomgeving is de inrichting van deze plekken erg belangrijk voor de mate waarin het uitnodigt voor contact. Een concreet voorbeeld is de plek van bankjes. Als bankjes naast elkaar staan, zoals vaak het geval rond een pleintje of parkje, dan gaat vaak iedereen op z'n eigen bankje zitten, waardoor een gesprek minder makkelijk aangeknoopt wordt. Het plaatsen van de bankje goed bij elkaar, is belangrijk. Als de bankjes te dicht bij elkaar staan, werkt het afschrikkend. Maar als de bankjes te ver uit elkaar staan, levert het geen gesprekken op. Het plaatsen van bankjes onder een hoek of het plaatsen van halfronde bankjes, werkt het beste.

Ook erg belangrijk is de looproute, oftewel de route van straat naar huis. Deze route leggen mensen vrijwel dagelijks af en het is dus van belang dat deze route prettig en persoonlijk voelt voor iemand. Bovendien is juist op deze route grote kans op het ontstaan van terloopse ontmoetingen (en misschien wel sociale relaties) tussen buurtinwoners. Het is prettig als de groep mensen die gebruik maakt van dezelfde ruimte, tijdens de route van straat naar huis steeds kleiner wordt. Zo blijft er een klein groepje mensen over die mensen als hun buur beschouwen en waarbij ze zich vertrouwd en op het gemak voelen. Daarnaast is het goed als mensen zich (steeds meer) eigenaar voelen van een duidelijk afgebakende ruimte buiten hun woning. Eigenaarschap creëert de geleidelijke overgangen tussen privé en publiek en helpt daarbij ook bij gemeenschapsvorming.²⁶ De route van straat naar huis kan helpen bij het faciliteren van dit eigenaarschap: als deze route door het gebied loopt waar je wilt dat bewoners eigenaarschap over voelen, komen ze hier al elke dag langs en zal het eigenaarschap eerder ontstaan dan wanneer deze ruimte ergens 'verstopt' zit.

25. Talja Blokland in 'Ontmoeten doet ertoe', Vestia, 2008.

26. De Stoep, Ulden, Heussen en van der Ham.

Peen en Ui: Tuinhuis Nico van der Horstpark, Leiden

Het Nico van der Horstpark van corporaties Ons Doel en de Sleutels is een nieuw woonwijkje aan de rand van Leiden. Er staan 100 woningen rondom een gemeenschappelijke binnentuin met een gedeeld tuinhuis als ontmoetingsplek. De woningen bestaan uit zowel studio's als 3-kamerwoningen, waarvan de helft verhuurd is aan statushouders en de andere helft aan reguliere sociale huurders. Het tuinhuis is in beheer bij de bewoners en vervult een belangrijke rol in het contact tussen verschillende bewoners. Het tuinhuis als gezamenlijke ontmoetingsplek en het samen inrichten van de buitenruimte lijkt cruciaal voor het succes van deze plek. In het tuinhuis kunnen bewoners elkaar ontmoeten voor een kopje koffie of een potje tafelvoetbal en is er burenhulp bij bijvoorbeeld het lezen van een Nederlandse brief. De social designers van Peen en Ui hebben bewoners geholpen een stukje samenleving te creëren.



7.4 Belang van community building

Aan het begin van dit hoofdstuk is al gesproken over het belang van bonding en bridging, oftewel het versterken van sociale relaties tussen mensen die dichtbij elkaar staan (bonding) en mensen die wat verder van elkaar afstaan (bridging). Community building, ook wel aangeduid als gemeenschapsopbouw of samenlevingsopbouw, kan hierbij een grote rol spelen. Community building is specifiek gericht op het opbouwen van een gemeenschap in een stad, wijk of buurt, oftewel het verbinden van verschillende mensen en groepen in de wijk. Hierbij gaat het om activiteiten die de kwaliteit en samenhang van de (lokale) gemeenschap versterken door bijvoorbeeld ontmoetingsmogelijkheden te creëren of door samen te werken met andere (wijk) initiatieven, zoals Els Vanmol in haar promotieonderzoek stelt. Vaak gaat hierbij bijzondere aandacht uit naar kwetsbare groepen, waaronder mensen met een psychische kwetsbaarheid.

Inzet van community-builder door Philadelphia

Hoe kunnen we tweerichtingsverkeer creëren tussen de wijk en onze bewoners? Met deze vraag in het achterhoofd heeft Philadelphia professionele community-builders bij verschillende Philadelphia-locaties in Amsterdam aangesteld. De community-builders zoeken actief de verbinding met de buurt door geregeld met bewoners en professionals de straat op te gaan en gesprekjes aan te knopen: wat voor wensen hebben mensen voor hun buurt? Daarbij kijken ze niet naar beperkingen, maar gaan juist op zoek naar wat mensen leuk vinden om vóór en mét anderen te doen – waarbij het initiatief vaak zoveel mogelijk bij de mensen zelf wordt gelaten. En dit heeft al tot mooie resultaten geleid. Zo is er in de Amsterdamse wijk Geuzenveld al een groepje ontstaan die zelf dingen organiseren die ze leuk vinden, bijvoorbeeld lasergamen en een buurtlunch.

ABCD-methode

De ABCD-methode (Assed-Based-Community Development) biedt een aanpak voor sociaaleconomisch zwakkere wijken waarbij alle buurtbewoners betrokken worden, ongeacht leeftijd of herkomst. Van binnenuit wordt gewerkt aan de versterking van een buurt of wijk op economisch, sociaal en cultureel vlak. Hierbij wordt specifiek op zoek gegaan naar de kracht en vermogens van mensen in een buurt of wijk (in plaats van mensen te bestempelen als kwetsbaar). Een belangrijk doel van de ABCD-methode is het tot stand brengen van relaties en daarmee bij te dragen aan een leefbare buurt. 4 De ABCD-methode is opgenomen in de databank Effectieve sociale interventies van Movisie, waar onder andere de volgende werkzame elementen in de methode zijn uitgelicht:

- Wijkontwikkeling en vernieuwing van binnenuit en bottom-up.
- Focus op capaciteiten in plaats van op problemen en tekortkomingen.
- Initiatieven met weinig tot geen hulp van buitenaf.
- Erkennen en voortbouwen op bestaande informele netwerken.
- Het tot stand brengen van nieuwe sociale relaties.
- Wijkspecifieke invulling van de methode.

Vitale Verbindingen in Arnhem

Vitale Verbindingen is een initiatief in Arnhem vóór en dóór wijkbewoners met ggz-ervaring. Het is een herstel-community van ervaringswerkers, gericht op community building. Vanuit buurthuis De Nieuwe Hommel wordt gewerkt aan het versterken van de eigen regie van mensen door het organiseren van ontmoeting, coaching, begeleiding en verschillende activiteiten. Zo kunnen mensen met een ggz-achtergrond elkaar ontmoeten en ondersteunen, maar ze kunnen er ook iets leren. Er worden bijvoorbeeld workshops aangeboden over psychische kwetsbaarheid, omgaan met conflicten en slim omgaan met een kleine knip.



Over de collages in deze publicatie

Ik ben Roos. Van knipsels uit boeken en tijdschriften maak ik met schaar en lijm collages. Dat doe ik bewust op deze manier, zonder gebruik te maken van Photoshop. Deze werkwijze brengt beperkingen mee, ik moet het doen met wat voor handen is. Soms heb ik een afbeelding gebruikt die ik later weer nodig heb. Dan moet ik op zoek naar synoniemen, alternatieve manieren om hetzelfde te zeggen. Mijn creativiteit wordt hierdoor aangewakkerd. Ik ervaar in mijn werkwijze een parallel met mijn eigen leven, in het bijzonder met mijn eigen herstelproces. Ook daar moet ik zoeken naar nieuwe wegen en verbindingen. Mijn beeldend werk heeft vaak een dubbele laag, verbindingen in beeld en betekenis.

Bij de thema's heb ik collages gemaakt vanuit mijn eigen ervaringskennis van de onderwerpen. Ook de verhalen die ik heb gehoord van bewoners uit beschermde woonvormen en anderen met een psychische kwetsbaarheid die ik tegenkom in mijn werk als onderzoeker, klinken er in door. De toelichting is in de 'ik-vorm' en in de tegenwoordige tijd, al gaat dit niet enkel over mij en ligt het meeste voor mij in de verleden tijd.

Colofon

Dit is een uitgave van Platform31

Den Haag, december 2021

Auteurs: Susan van Klaveren, Lisan Jansen Lorkeers

Redactie: Platform31

Coverfoto: Shutterstock (Kodartcha)

Collages: Roos Steen

Overige beelden: verkregen van de betrokken/beschreven partijen

Opmaak: Gé grafische vormgeving

Platform31

Kennis- en netwerkorganisatie Platform31 ziet de **trends** in stad en regio. We **verbinden** beleid, praktijk en wetenschap rondom actuele vraagstukken en komen tot een **aanpak** waarmee bestuurders, beleidsmakers en uitvoerders direct aan de slag kunnen. De oplossingen houden we niet voor onszelf: **iedereen profiteert mee** van de resultaten.

Postbus 30833, 2500 GV Den Haag

www.platform31.nl

De rechten van de overige beelden in deze publicatie liggen bij de organisaties van de genoemde initiatieven, voorbeelden en websites. Platform31 heeft zich ingespannen om alle rechthebbenden van het geplaatste materiaal te achterhalen en vermelden. Echter de aard van het materiaal brengt met zich mee dat we in sommige gevallen de identiteit van rechthebbenden niet hebben kunnen achterhalen. Als u meent rechten te kunnen doen gelden kunt u zich melden via: communicatie@platform31.nl

Hoewel grote zorgvuldigheid is besteed aan het samenstellen van deze uitgave, kan de uitgever geen aansprakelijkheid aanvaarden bij eventuele onjuistheden. Aan de inhoud van deze publicatie kunnen dus geen rechten worden ontleend. Alles uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar worden gemaakt mits de bron wordt vermeld.