

## **De kunst van het participeren**

Verslag van het laatste congres Lokale Versterking Noord-Holland 4 juni 2009

Het landelijke Programma Lokale Versterking Wmo-GGz is ten einde.

Het programma werd drie jaar geleden geïnitieerd door de Rijksoverheid met de opdracht de participatie van "moeilijk bereikbare" groepen mensen (met psychische en psychosociale problemen, 'klanten' van GGz, verslavingszorg, maatschappelijke opvang en vrouwenopvang) lokaal te bevorderen. Vervolgens is het Programma er in geslaagd om landelijk bijna 800 personen uit deze moeilijk bereikbare groepen te vinden en te binden (ruim 80 personen in Noord-Holland). Hun inbreng in Wmo-adviesorganen is echter nog lang niet in volle gang, onder meer omdat:

- gemeenten veel meer tijd nodig hadden voor de invoering van de Wmo dan voorzien en geen prioriteit gaven aan (O)GGz-onderwerpen
- de meeste gemeenten in Noord-Holland inmiddels wel een Wmo-raad (of vergelijkbaar participatieorgaan) hebben, terwijl nog lang niet overal (O)GGz-vertegenwoordigers zijn benoemd
- binnen gemeenten (zowel op bestuurlijk als op politiek niveau) nog geen goed beeld voorhanden is van de aard en omvang van de problematiek
- Lokale Versterking heeft veel nuttige expertise opgebouwd en tal van succesvolle 'cliëntgestuurde' initiatieven. En juist nu het allereerste 'GGz-achtige' onderwerp lokaal aan de orde komt (het overhevelen van onderdelen van AWBZ gefinancierde zorg naar de gemeenten) - loopt de projectperiode van Lokale Versterking ten einde.

Om voor het laatst een aantal zaken onder de aandacht te brengen, organiseerde Lokale Versterking Noord-Holland het congres 'De kunst van het participeren'. Het gaat om twee (samenhangende) aspecten van participatie in het kader van de Wmo, namelijk de beleidsparticipatie en de maatschappelijke deelname; het 'meedoen' van individuele burgers op een voor hen passende wijze.

### **Organisatiegraad**

In tegenstelling tot bijvoorbeeld gehandicapten of ouderen zijn cliënten in de (O)GGz slecht georganiseerd (en dus moeilijk te bereiken). Niet zozeer vanwege de aard van de problematiek, maar vooral omdat cliëntengroepen en cliëntgestuurde initiatieven - hoe succesvol ook - nooit anders dan op incidentele, tijdelijke potjes kunnen rekenen. De tijd waarin gepleit werd voor het tripartiete stelsel waarin zorgaanbieders, ziektekostenverzekeraars en patiënten een gelijkwaardige positie toebedeeld kregen, is in rook opgegaan. En zo verdwijnt nu ook de expertise van Lokale Versterking - tenzij gemeenten écht 'aan de bak' gaan.

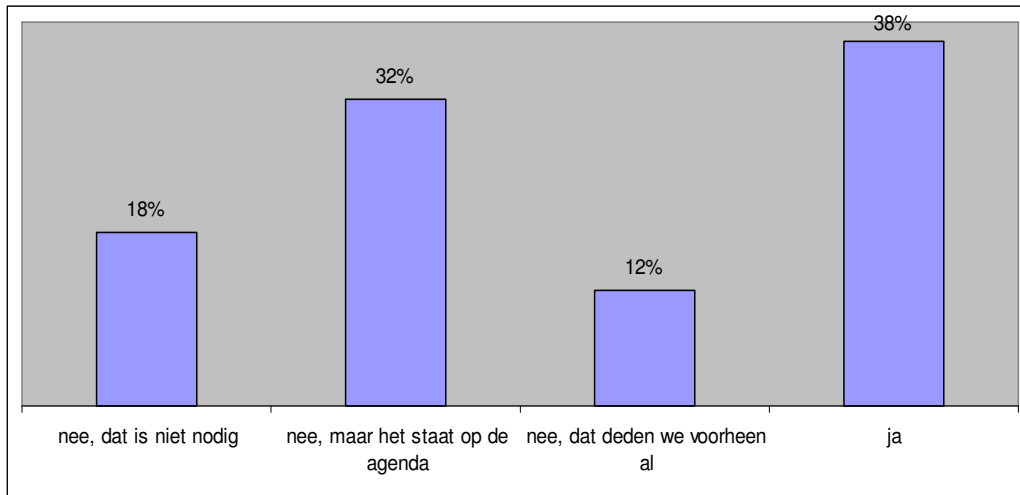
### **Begin en einde**

Lokale Versterking werd opgezet omdat

- De Wmo de participatie betreft van alle burgers en dus ook van burgers met psychosociale beperkingen die tot een nauwelijks georganiseerde en moeilijk bereikbare 'categorie' behoren
- gemeenten historisch nauwelijks kennis op dit terrein hebben
- De doelgroep te bereiken, (beleids)participatie te stimuleren en gemeenten te adviseren.

Lokale Versterking is gedwongen te stoppen op het moment dat

- nog niet alle gemeenten een Wmo-raad hebben, laat staan (O)GGz-vertegenwoordiging
- gemeenten zich pas recent echt bewust worden van de eigen nieuwe verantwoordelijkheid op het gebied van de psychosociale ondersteuning en de (o)ggz problematiek;
- en ondanks de vaststelling dat gemeenten nog lang niet voldoende kennis en ervaring hebben om de brede doelgroep van Lokale Versterking te bereiken en te betrekken.



Hierboven een van de resultaten van enquêtes die door Lokale Versterking werden georganiseerd. Een kwart van de gemeenten reageerde in dit geval. 18% liet weten sinds de start van de WMO geen (nieuw) beleid te hebben ontwikkeld ("niet nodig"), 32% heeft dat inmiddels op de agenda gezet en 38% is al aan de slag. Er is dus duidelijk beweging gaande.

*In een van de paneldiscussies beaamden Wim van Veen, wethouder in Alkmaar en Jan Hoek, wethouder in Amsterdam dat men er zeker nog niet in slaagt om iedereen te bereiken die hulp of ondersteuning zou kunnen gebruiken. Mensen weten de loketten niet te vinden of durven niet te gaan; soms zijn de balies in de openbare ruimte, zodat je je wel tien keer bedenkt voor je daar je mond opendoet en loketmedewerkers zijn vaak nog amper bekend met psychische gezondheidsproblemen en weten dus niet te verwijzen. Als ze dat wel weten, zijn er vaak onvoldoende voorzieningen en dat soort signalen leiden nog niet voldoende tot aangepast beleid.. Edo Paardekooper Overman, lid van drie WMO-raden in Noord-Holland en voorzitter van de centrale cliëntenraad van het Leger des Heils weet dat aan een gebrek aan creativiteit bij de gemeenten. Los van de formele wegen (loketten en WMO-raden) is een actieve houding vereist om de doelgroep te leren kennen. Zoals huisbezoek. Dit moge tijdrovend zijn maar dit mag niet als excuus gehanteerd worden, zeker als men bedenkt dat allerlei ingewikkelde beleidsnota's ook veel tijd in beslag nemen.*

### Sprekers en panelleden (alfabetisch)

- Sascha Baggerman, gedeputeerde Provincie NH
- Jannie Bakker, wethouder gemeente Huizen
- Ria Buijs, WMO-raad Heemskerk
- Liza Cremer, beleidsambtenaar gemeente Zaanstad
- Anna van Heijst, Statenlid Groen Links
- Peter Hofhuizen, bestuurslid Stichting Pak Aan
- Linda Horn, Programma Lokale Versterking
- Jan Hoek, wethouder deelraad Zeeburg, Amsterdam
- Katja Mooij, Programma Lokale Versterking, WMO-raad Zaanstad
- Don Linszen, psychiater AMC
- Edo Paardekooper Overman, voorzitter centrale cliëntenraad Leger des Heils e.a.
- Reinier Schippers, projectleider Mystery Guest
- Wim van Veen, wethouder Alkmaar
- Nienke Verschuur, coördinator Stichting Nika
- Wim Vermaat, voorzitter centrale cliëntenraad Parnassia-Bavo, Brijder verslavingszorg
- Gijs Wanders, dagvoorzitter
- Ans Willemse, lid Tweede Kamer CDA
- Eleonoor Willemsen, programma Lokale Versterking, WMO-raad Hoorn
- Joshua Prins, muziek

**Opmerking:** Programma hoofdletter

**Opmerking:** Programma Hoofdletter

Het congres was verdeeld in drie blokken. In blok I werden de resultaten van Lokale Versterking gepresenteerd en zijn de voorwaarden besproken voor succesvolle inbreng van cliënt(vertegenwoordigers) in de WMO.



Linda Horn, projectmedewerker Lokale Versterking in Noord-Holland gaf een overzicht. Hierboven staan de landelijke cijfers; Lokale Versterking Noord-Holland heeft ruim 80 leden van de doelgroep bereid gevonden om te participeren in Wmo-raden en achterban- of klankbordgroepen. Allen kregen ondersteuning bij hun werkzaamheden. Hoe dat in zijn werk ging, wordt later beschreven. Met alle gemeenten die daarvoor open stonden zijn contacten gelegd. Onderzoek (enquêtes) hebben uitgewezen dat de kennis is toegenomen en dat vooroordelen jegens de doelgroep van Lokale Versterking bij gemeenten en bij belangenbehartigers uit andere doelgroepen in Wmo-raden zijn afgenomen.

## De belangrijkste financiële en bestuurlijke voorwaarden

Uitwisseling van bevindingen en ervaringen van het landelijke, provinciale en regionale netwerk van Lokale Versterking leverde veel bruikbare kennis op en goed inzicht in de voorwaarden voor een goed functionerende georganiseerde inbreng vanuit de (O)GGz:

- Serieuze belangstelling van de gemeente voor de kansen die de Wmo biedt, vooral op het gebied van preventie en nazorg.
- De bereidheid (en het inzicht) om nieuw denken te lanceren: niet in termen van verstrekkingen, maar van behoeften. Zowel bij het formuleren van beleid, als in het denken van loketmedewerkers of anderen, als bij het organiseren van het aanbod.
- Met name de wethouder (maar ook gedreven ambtenaren) zijn essentieel voor de kwaliteit van het beleid én van de cliëntinbreng. Beide hangen duidelijk samen: een serieus genomen Wmo-raad functioneert beter.
- Het garanderen van goede structurele ondersteuningsstructuren van en voor de cliëntvertegenwoordigers in Wmo-adviesraden en andere burgeradviesorganen - met name voor groepen die minder zichtbaar zijn en die een lage organisatiegraad hebben.
- Het stimuleren van andersoortige beleidsparticipatie dan door een enkele eenzame 'vertegenwoordiger' van een diffuse achterban - bijvoorbeeld door middel van participatiegroepen.
- Ervoor waken dat professionals, (bijvoorbeeld psychiaters) of mantelzorgers de plaats innemen van de doelgroep zelf.
- Het zodanig inrichten van de bevoegdheden van Wmo-raden dat die ook zeggenschap hebben over bovenlokaal (intergemeentelijk) beleid dat kleine gemeenten steeds vaker samen ontwikkelen t.a.v. hun centrumgemeenten, en waar de huidige Wmo-raden geen zeggenschap over hebben.
- En bovenal: creativiteit, lef, flexibiliteit en vertrouwen!!

## Kunst vereist creativiteit

.Aldus Sascha Baggerman, gedeputeerde Noord Holland: De kunst van het participeren is het centrale thema van het congres. Om een kunstwerk te kunnen maken heb je creativiteit nodig. Een echte kunstenaar heeft de moed om verder te kijken dan wat hij al kent en hij gaat van gebaande paden af. Om een mooi en interessant kunstwerk te maken, is bovendien kennis nodig van het materiaal en de techniek waarmee hij werkt. (...) Dit congres, waar gesproken wordt over het betrekken van moeilijk bereikbare doelgroepen bij het Wmo-beleid, biedt gemeenten meer kennis over de groepen waar ze beleid voor moeten ontwikkelen. Deze kennis over de "materialen" (ik zeg het nadrukkelijk tussen aanhalingstekens) zal hopelijk ervoor zorgen dat er een prachtig Wmokunstwerk gecreëerd kan worden.

De komst van de Wmo betekende voor gemeenten dat ze aan een nieuw kunststuk moesten beginnen. Gemeenten hebben de afgelopen jaren zeer veel werk verzet om de Wmo in de steigers te zetten. Het blijkt ook dat het tijd kost om wettelijke taken goed voor te bereiden en uit te voeren. Inmiddels kan voorzichtig geconcludeerd worden dat bijna alle gemeenten in Noord Holland aan de wettelijke invoeringseisen hebben voldaan en dat Wmo-participatie op een of andere manier is geregeld. Maar een kunstwerk is het nog niet! Echte herijking van beleid zal voor de meeste

gemeenten meer tijd in beslag nemen.

De Wmo is geen voorzieningwet, maar een participatiewet. In de prestatievelden van de Wmo staat nadrukkelijk genoemd dat gemeenten zich in moeten zetten om de deelname aan het maatschappelijk verkeer van mensen met een psychosociaal of chronisch psychisch probleem te bevorderen. Om dit te kunnen doen is kennis van en over de doelgroep nodig. Het blijkt dat GGz-cliënten vaak nog onvoldoende aan de overlegtafel bij gemeenten zitten, bijvoorbeeld in Wmo-raden. Door als cliënt mee te praten en vanuit eigen ervaring advies te geven, kunnen zij invloed uitoefenen op het gemeentebeleid. Dat deze groepen nog onvoldoende aan tafel zitten, heeft verschillende oorzaken. Het heeft te maken met onbekendheid van gemeenten en soms vooroordelen. Aan de andere kant blijkt het ook moeilijk te zijn om mensen te behouden door de aard van de problematiek waar deze mensen mee te kampen hebben. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat deze cliënten meepraten, maar vooral ook kunnen **blijven** praten aan de Wmo-tafel. Dat is een uitdaging waar gemeenten zich voor gesteld zien.

Maar de Wmo is meer dan alleen meepraten aan de Wmo-tafel. Het gaat er uiteindelijk om dat alle burgers zo volwaardig en actief mogelijk kunnen deelnemen aan de maatschappij en niet alleen om het verstrekken van voorzieningen. Dit geldt dus ook voor mensen met psychosociale problematiek. Maatwerk meestal onontbeerlijk. En maatwerk kan pas geleverd worden door voldoende kennis. Hiervoor is het samenbrengen van partijen noodzakelijk. In mijn contacten met gemeenten blijkt soms dat als het gaat om bijvoorbeeld wijkgericht werken dat de Zorg en zorggerelateerde overleggen apart functioneren ten opzichte van wijkplatforms. En juist op wijkniveau kan de participatie vormgegeven worden. Veel van de 'moeilijk bereikbare groepen' wonen in gewone wijken, samen met buurtbewoners. Door te investeren in het samenbrengen van de wijkbewoners kan begrip over en weer worden gekweekt, wat weer positieve impulsen kan geven voor deelname aan de samenleving. Ik pleit er dan ook voor dat er goed gekeken wordt naar verschillende overlegstructuren binnen de gemeente en tussen de gemeente en haar burgers. Dat er verder gekeken wordt dan alleen de Wmo-raad. In alle geledingen zou aandacht en deelname moeten zijn voor deze vaak onzichtbare groep.

Bij de start van de Wmo verzag de rijksoverheid dat het betrekken van moeilijk bereikbare doelgroepen een uitdaging zou zijn voor gemeenten. Hiervoor is het programma Lokale Versterking in 2006 van start gegaan. Het programma loopt dit jaar af. Het Verweij Jonker instituut constateert dat de afgelopen jaren vanwege dit Programma er een dynamiek is ontstaan bij gemeenten. Niet in de laatste plaats omdat Lokale Versterking ook een ondersteuningsstructuur bood aan de vertegenwoordigers van moeilijk bereikbare doelgroepen, om hun rol in het beleid te kunnen vervullen. Het rijk geeft aan dat de tijd nu rijp is om de verantwoording daar te leggen waar die hoort: bij gemeenten. Aandacht voor structurele ondersteuning rond de (O)GGz zou daar – naar de ervaring van Lokale Versterking – in meegenomen moeten worden. Van deze plek wil ik gemeenten dan ook oproepen om verder te gaan met het betrekken van alle doelgroepen bij beleid en in te zetten op participatie van alle burgers. En als provincie kunnen wij u daarbij helpen en ondersteunen.

De taak van de provincie in het kader van de Wmo ligt op het gebied van

ondersteuning, het zogenaamde steunfunctiewerk. Het doel van het provinciale beleid is dat iedereen zo volwaardig mogelijk kan deelnemen aan de maatschappij en sluit aan bij de Wmo-doelstellingen. Als provincie willen wij ervoor zorgen dat gemeenten hun beleid zo goed mogelijk kunnen vormgeven. Daarom stellen wij hen in staat gebruik te maken van ons steunfunctiewerk. Ook bieden wij gemeenten en organisaties ruimte om te komen met goede initiatieven die aansluiten bij het thema Meedoen in Noord-Holland. Dit doen wij vanuit een vraaggerichte positie. Wij bepalen niet waar gemeenten en organisaties behoefte aan hebben, maar willen juist aansluiten. Dit noemen wij overheidsparticipatie. En dat is soms ook een hele kunst om die goed vorm te geven.

Met de start van de Wmo heeft de provincie opdracht gegeven om de Wmo-kennisbank op te richten. Gemeenten en instellingen worden actief benaderd om hun ervaringen en kennis op deze website te plaatsen. Zo kunnen Noord-Hollandse gemeenten van elkaar leren en inspiratie opdoen.

Daarnaast zetten wij in op kenniskringen. Een onderwerp als cliëntenparticipatie binnen Wmo-beleid lijkt mij bij uitstek een onderwerp waar over doorgesproken kan worden. Ik zal mij ervoor inzetten dat ervaringsuitwisseling tot stand komt. Verder zet de provincie zich in om de belangenbehartiging van zorgvragers op provinciaal en regionaal niveau te versterken. Zorgvragersorganisaties, in casu Zorgbelang Noord Holland en het Amsterdams Patiënten Consumentenplatform (APCP, binnenkort VCA geheten) fungeren in dit verband als countervailing power van overheden, maar ook van verzekeraars en zorgaanbieders. Centraal staat dat een vraaggericht en kwalitatief hoogwaardig zorgaanbod gerealiseerd moet worden en dat de participatie van zorgvragers gegarandeerd moet zijn. Vanuit de provincie zijn wij regelmatig in overleg met Zorgbelang en APCP om onder meer de collectieve belangenbehartiging van GGZ cliënten (en de andere 'moeilijk bereikbare doelgroepen' - red.) onder de loep te nemen en deze te versterken. Voor de toekomst moet op dit gebied nog zeker veel werk worden verzet. Ik zal er op toezien dat dit ook gebeurt. Ik hoop dat gemeenten - mede naar aanleiding van deze middag - verder aan de slag gaan om de participatie goed vorm te geven. Als provincie zullen wij ervoor zorgen dat de kennis die wordt opgedaan gedeeld gaat worden.

**Blok II gaat over de doelgroep, de zeer gevarieerde psychische gezondheidsproblemen en de behoeften en wensen. Dat gaat dus ook over de voorwaarden voor participatie en de organisatie van de (beleids)inbreng vanuit de doelgroep.**

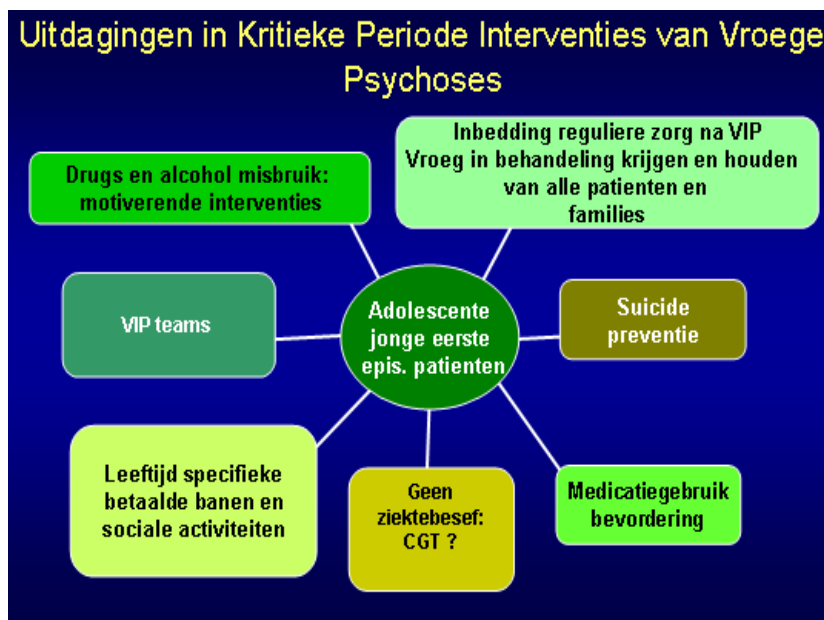
Don Linszen, psychiater AMC, UvA, geeft inzicht in de brede aard van de problematiek van mensen die kortere tijd of langdurig lijden onder psychisch, psychosociaal en 'psychiatrisch' (dis)functioneren. Die varieert van 'eenvoudige neurosen' tot complexe stoornissen en psychosen. Eenzaamheid of verdriet (rouw) kunnen langdurig kwellen en tot relatieproblemen en depressies leiden. Misbruik en geweld brengen angsten en fobieën teweeg en kunnen tot persoonlijkheidsstoornissen en eetstoornissen leiden. Ook ongelukken of lichamelijke ziekten kunnen psychische gevolgen hebben; tijdelijk, langdurig of blijvend. Omstandigheden kunnen dus de reden of de aanleiding zijn van psychische problematiek, maar ook aanleg (bipolaire stoornissen waarbij de stemming omslaat van ongeremd en uitbundig naar zeer somber; schizofrenie, autisme of dementie). Vaak is sprake van een combinatie van aanleg en moeilijke leefomstandigheden. Als er niet wordt ingegrepen, worden de problemen meestal ernstiger en/of

vermenigvuldigen ze zich (voorbeeld: angst wordt 'weggedronken', waardoor ook een verslavingsprobleem ontstaat).

Hoewel er nog lang niet genoeg bekend is over de exacte samenhang tussen omgeving en aanleg, noch over de chemisch-fysiologische mechanismen, is er steeds meer ervaring met de aanpak van verstoringen van een gezond dagelijks leven. In een deel van de gevallen kan een goed WMO-beleid erger voorkomen. Investeren in vroegsignalering is van het grootste belang; evenals (tijdelijke of langdurige) ondersteuning en begeleiding binnen de eigen leefsituatie; andere vormen van preventie en - indien noodzakelijk - tijdige verwijzing naar een instelling voor de behandeling van ernstige aandoeningen. Als die aan de orde is, is de patiënt (even) niet meer in beeld van een gemeente, maar er komt gelukkig bijna altijd een moment waarop de persoon in kwestie terug gaat naar huis en weer gaat deelnemen aan de samenleving. Op die terugweg kan gemeentelijk beleid ook weer een belangrijke rol spelen; bijvoorbeeld door hulp te bieden bij het hervinden van werk en andere dagelijkse bezigheden. Belangrijk is dat er goed gekeken wordt naar de behoeften van de persoon in kwestie, en van zijn of haar omgeving. Maatwerk dus om zo goed mogelijk te kunnen participeren.

De adolescentenkliniek van de Universiteit van Amsterdam is gespecialiseerd in een van de meest ernstige aandoeningen - schizofrenie. Geen patiënt heeft of houdt dezelfde symptomen. Schizofrenie komt gelukkig weinig voor (iets minder dan 1% prevalentie) maar is enorm ingrijpend. Vroegsignalering en vroegtijdige intensieve interventie zijn zeer belangrijk omdat die de kans op terugval verminderen. Elke terugval vergroot de kans op blijvende symptomen, verlies van werk of opleiding, sociale isolatie, functieverlies, verslaving, dakloosheid en suïcide. Behandeling is individueel gericht, omvat alle aspecten van het dagelijks leven en kan de patiënt 'terugleiden' naar een redelijk normaal bestaan, een betrouwbaar netwerk en een zinvolle dagbesteding. In 60% van de gevallen gaat dat slecht tot matig; in 40% redelijk tot goed. Discontinuïteit van zorg kan dramatische gevolgen hebben. Ook daarom is het een 'interessant' ziektebeeld voor de WMO-discussie.

**Opmerking:** Discontinuïteit



In Amsterdam zijn zgn. VIP-teams (vroegtijdige intensieve interventie) opgezet om al die aspecten van behandeling, begeleiding, continuïteit van zorg, (secundaire) preventie en rehabilitatie te bundelen. Voor kleine gemeenten is een dergelijke aanpak niet haalbaar, maar een deel van het aanbod zou juist heel goed door hen kunnen worden georganiseerd, in samenwerking en afstemming met de gespecialiseerde en in de grote steden gevestigde behandelteams. Vanuit de kleinere gemeenten is daar steeds meer belangstelling voor; het AMC ziet dat gedreven ambtenaren vaak doorslaggevend zijn bij dit soort beleidsvernieuwend initiatieven.

Tot slot extra aandacht voor revalidatie/rehabilitatie volgens de 'IPS' (Supported Employment voor mensen met psychische beperkingen, grondleggers: Deborah Becker en Robert Drake, Dartmouth Psychiatric Research Center New Hampshire, VS), een 'programma' dat patiënten doorlopende steun biedt, een opleiding of een reguliere baan met tenminste minimumloon en een 'normale' woon- en werkomgeving. Ook voor mensen met ernstigste beperkingen geldt: 'zero exclusion'. Meer informatie is te verkrijgen via [www.kenniscentrumrehabilitatie.nl](http://www.kenniscentrumrehabilitatie.nl)

*In een paneldiscussies wordt overigens opgemerkt dat 'betaald werk' te vaak het ultieme doel lijkt te zijn van overheidsbeleid. Mensen die hebben leren leven met bepaalde beperkingen, maatschappelijk participeren en uiterst nuttig vrijwilligerswerk te doen, bijvoorbeeld door lotgenoten te informeren en te ondersteunen en door deel te nemen in WMO-adviesraden (zoals velen bij Lokale Versterking), worden niet als nuttige werkers beschouwd, maar immer weer gedwongen door sociale diensten, uitkeringsinstanties en afschattingsprocedures om betaald werk te zoeken - desnoods aan de lopende band - vaak om opnieuw kopje onder te gaan. Erkennen en 'kapitaliseren' van hun vrijwilligerswerk, is een belangrijke voorwaarde voor hun goed maatschappelijk functioneren én voorziet in behoeften van derden (lotgenoten) waarin niemand anders zo goed kan voorzien.....*

Voorwaarden voor 'meedoen' van moeilijk bereikbare groepen

Eleonor Willemsen van Lokale Versterking liet weten dat het uitermate zinvol is om de eigen ervaring van (ex)cliënten te benutten voor het formuleren van beleid. Omdat gemeenten het doorgaans moeilijk vinden om de mensen te bereiken die tot de doelgroepen van het Programma Lokale Versterking hoorden, eerst iets over de werkwijze. Het Programma contracteerde mensen uit de doelgroepen (ervaringsdeskundigen dus) als medewerkers/cliëntondersteuners. Zij stapten vervolgens op cliëntenraden af, op 'psycafés', op instellingen voor dagbesteding en opvang en vonden in no-time vrijwilligers voor de activiteiten van het Programma want mensen die de GGZ, de verslavingszorg of de maatschappelijke opvang zelf hebben doorleefd, kunnen zich makkelijker inleven. Ze zijn vaak een voorbeeld voor cliënten die nog 'worstelen': zij zien dat het mogelijk is om met beperkingen om te gaan of geheel te herstellen. Het is geen toeval dat de brancheorganisatie GGZ-Nederland meerjarenbeleid heeft gemaakt voor de inzet van steeds meer ervaringsdeskundigen in het werkveld.

Het tweede succeselement van het Programma was dat mensen uit de doelgroep vertelden hoe 'participatie' er volgens hen uit moest zien en welke stappen genomen moesten worden richting gemeenten. Het programma werkte bottom-up, helemaal in de geest van de Wmo en werd gedragen door ervaringen en behoeften van de

doelgroep.

Het derde element van succes was de ondersteuning die de vrijwilligers van de betaalde krachten kregen, om maandelijkse vergaderingen uit te schrijven en uitwisseling te bevorderen, bij het begrijpen van het gemeentelijk jargon en bij het formuleren van inbreng in het WMO beleid. Deze vorm van ondersteuning was een absolute voorwaarde om als 'eenlingen' goed te kunnen functioneren in WMO-participatieorganen. Zowel inhoudelijke informatie over lastige onderwerpen (zoals pakketmaatregelen bijvoorbeeld in het kader van de AWBZ, of het begrip compensatie en de consequenties voor de doelgroep) als strategie werden in onderling overleg besproken. Dat is zeer belangrijk gebleken. Een van de mensen die voor de krant 'Aangenaam kennis te maken' werd geïnterviewd daarover:

*Ik voel me vaak genoeg een "roepende in de woestijn". Ook al dacht ik mee over alle onderwerpen die aan de orde kwamen; als ik de GGz ter tafel bracht, werd het stil. Vorig jaar vroeg ik wat de gemeente ging doen aan het wegvallen van AWBZ-bekostiging van ondersteunende begeleiding. We hadden dat onderwerp binnen Lokale Versterking besproken en ik wist dat het een belangrijk punt was, maar de wethouder vroeg zich af waar ik me mee bemoeide en heeft me ten overstaan van iedereen bestraffend toegesproken. Als ik geen collega's bij Lokale Versterking had gehad, was ik afgehaakt, maar ik ben blijven zitten. Gelukkig hebben we nu een nieuwe voorzitter die dit soort zaken niet laat passeren.*

Het bieden van structurele inhoudelijke en praktische ondersteuning is cruciaal. De ondersteuning die vanuit het PLV werd geboden, is van een andere aard dan de ambtelijke of algemene Wmo-raadsondersteuning. Juist vanwege hun lastige positie in Wmo-raden, hebben (O)GGZ-cliënten naast praktische hulp (inhoudelijke coaching; aanwijzingen over nieuwe wetgeving en maatregelen die hun doelgroep treffen), juist ook een klankbord nodig.

Er zijn gelukkig steeds meer Wmo-raden, waar de stem van mensen met psychische problematiek goed te horen is en waarin andere WMO-raadsleden gaan inzien dat geestelijke gezondheidsvraagstukken ook hún doelgroep en hún achterban betreffen; er is veel overlap en de Wmo biedt gemeenten prachtige kansen, juist omdat ze vraaggestuurd is. De Wmo gaat uit van de vraag van de persoon die ondersteuning nodig heeft. Gebrek aan kennis, angst en weerstand t.a.v. GGz, verslavingzorg en maatschappelijke opvang zal dus – hoe dan ook – overbrugd moeten worden.

**Wim Vermaat:**

*Ik ben voorzitter van de centrale cliëntenraad van een van die steeds groter wordende GGz-instellingen. Omdat de gemeente waar ik woon niemand kon vinden voor de Wmo-raad en een andere gemeentelijke overheid worstelde met ggz-vraagstukken, ben ik nauw betrokken geweest bij de vorming van Wmo-raden in beide gemeenten. Ik heb geen uitgesproken slechte ervaringen; er was voldoende goede wil, maar de effectiviteit en de slagvaardigheid waren gering en de bureaucratische lagen zo dik, dat ik besloten heb niet langer in zo'n raad te willen participeren. Ik steek mijn tijd veel liever in het leggen van directe contacten met mensen uit onze doelgroep. We gaan er gewoon samen voor zitten, kijken hoe we elkaar kunnen helpen, hebben vaak enorme lol en geven alsnog advies aan de gemeente. Feitelijk hebben we onze eigen achterban georganiseerd en de kracht die mensen daaraan ontnemen, daar kan geen WMO-raad tegenop.....*

## Op de vraag afgestemde ondersteuning en beleid

Het ontwikkelen van vraaggestuurd beleid vraagt tijd en inventiviteit. Los van de enkele doelgroep-vertegenwoordigers in participatieorganen, zullen gemeenten informatie moeten ontlenen aan landelijke onderzoeksresultaten en cijfers van GGD's en dergelijke, maar vooral door in direct contact te treden met 'de' doelgroep, met cliëntgestuurde organisaties in de gemeente of - wanneer die er niet zijn - in andere gemeenten. Sommige gemeenten organiseren speciale bijeenkomsten voor de doelgroep en treden daar - vaak voor het eerst - in contact met burgers die hun vragen nooit eerder konden voorleggen. De loketten kunnen veel informatie opleveren over de wensen en behoeften van mensen met psychische en psychosociale problemen, mits de medewerkers goed geëquipeerd zijn en met kennis en gevoel van zaken te werk gaan, anders "zien" ze de problemen niet en komt niemand zich melden. Ook zorgaanbieders kunnen een rol spelen; maar hun expertise komt uit een andere hoek, namelijk die van de hulpverleners. Bovendien hebben ze eigen belangen.

Er is geen traditie in "GGz-land" om vanuit de cliënt te denken, maar bovendien zien de (O)GGz-instellingen maar een zeer klein deel van de doelgroep; veel mensen die vormen van ondersteuning nodig hebben, zijn helemaal niet bekend bij zorgaanbieders en horen daar ook niet thuis.

Het Programma Lokale Versterking houdt op. Volgens de rijksoverheid zouden de gemeenten de belangenbehartiging moeten gaan financieren. De provincie zet in op overkoepelende zorgvragersorganisaties die bovenregionaal werkzaam zijn en het veld zouden overzien. In principe is dat ook mogelijk. Zonder af te willen doen aan de intentie en kwaliteit van deze organisaties, weten we uit directe ervaring dat ook zij de doelgroep met geestelijke gezondheidsproblemen, de GGZ, de verslavingszorg en de maatschappelijke opvang niet kennen en dat die een totaal andere benadering vereist dan ouderen, lichamelijke gehandicapten of (familieleden van) verstandelijk gehandicapten. Natuurlijk is de afgelopen jaren samengewerkt met andere belangenbehartigingsorganisaties, waaronder het APCP, Zorgbelang, VCP (het eveneens tijdelijke programma Versterking Cliëntenpositie), ouderenbonden en natuurlijk met de - in financiële moeilijkheden verkerende - RCO's (Regionale cliëntenorganisaties in de GGZ). De eerder genoemde bottum-up werkwijze die Lokale Versterking hanteerde is echter uniek en de algemene belangenbehartigingsorganisaties (die niet specifiek voor de GGz werkzaam zijn en meestal ook niet vanuit cliëntperspectief werken) kunnen niet bereiken wat het Programma Lokale Versterking in een paar jaar voor elkaar gekregen heeft. Nu het Programma Lokale Versterking stopt, zullen gemeenten dus zelf op zoek moeten gaan naar de doelgroep, hun vragen en behoeften in kaart brengen en hen zodanig organiseren en ondersteunen dat er voldoende betrouwbare gegevens zijn om een duurzaam vraaggestuurd Wmo-beleid te ontwikkelen en te toetsen.

De website ([www.lokaleversterking.nl](http://www.lokaleversterking.nl)) blijft nog een tijdje bestaan en daar zijn tientallen voorbeelden te vinden van cliëntgestuurde initiatieven van Lokale Versterking. Enkele sprekende voorbeelden werden in het derde en laatste deel van het congres naar voren gebracht, samen met een presentatie van vruchtbare voorbeelden van samenwerking met de VNG (Project De Kanteling) en met ontwikkelingen op lokaal en regionaal niveau (Stedelijk Kompas).

**Opmerking:** doelgroepvertegenwoordigers (zonder streepje er tussen.)

Veel van hetgeen in dit verslag staat is ook terug te vinden in de 'afscheidskrant' van Lokale Versterking Noord-Holland. Die is te bestellen bij RCO De Hoofdzaak, te Alkmaar (072-514 3380) en bij het Landelijk Platform GGZ te Utrecht (030 2363765)  
E-mail [info@platformggz.nl](mailto:info@platformggz.nl)