

w o r k m a t e
GGZ binnen de WMO



WMO, Kans voor Anders!

Meedoen en zelfredzaam zijn:
Zó kan het voor mensen met een psychische kwetsbaarheid

Inleiding / leeswijzer

Voor wie bedoeld

Deze workmate is bedoeld voor ggz-belangenbehartigers, voor beleidmakers en verder voor iedereen die zich sterk wil maken voor de participatie van mensen met een psychische- of psychiatische kwetsbaarheid.

Wat staat waar

Achtergrond over de doelgroep staat in deel 1. Hier kunt u vinden welke ziektebeelden er zijn en om hoeveel mensen het eigenlijk gaat.

In deel 2 kunt u per levensgebied (wonen, sociale contacten, dagbesteding, vervoer, vrijwilligerswerk, mantelzorg, etc.) zien wat zoal belemmeringen zijn om gewoon prettig mee te kunnen doen in de maatschappij.

Deel 3 beschrijft dat ook, maar dan bezien vanuit de 9 prestatievelden.

In deel 4 vindt u (nu of later) praktische informatie over voorzieningen, diensten en producten die er in uw regio voor de doelgroep zijn.

Wat beoogt het te zijn

Dit boekje (handboek of workmate) is bedoeld als naslagwerkje; tekstuele bagage. Wanneer u als ggz-belangenbehartiger bijvoorbeeld in een overleg over het gemeentelijk loket zit kijkt u even in deel 2 bij het kopje 'informatie en advies'. Beleidmakers kunnen voor het schrijven van een voorstel gebruik maken van de algemene informatie in deel 1. Misschien willen ze voor een beter beeld bij de doelgroep wel het hele boekje lezen!

Wat beoogt het niet te zijn

Het zal niet lang actueel blijven. Zeker het deel over de voorzieningen kan volgende week al achterhaald zijn. We streven er naar dat het deel over de belemmeringen over 4 jaar gehalveerd is!

Deel 1:

Omschrijving van de doelgroep

- de grootste en meest diverse groep binnen de WMO?
- omschrijving van de doelgroep
- omvang
- subgroepen
- omvang en inkadering binnen het WMO-veld
- zichtbaar en onzichtbaar leed
- ondersteuning vragen binnen de WMO
- samenvattend

De grootste en meest diverse groep binnen de WMO?

Maar liefst 40% van alle Nederlanders krijgt in zijn of haar leven te maken met een psychische of psychiatrische stoornis. De grootste lotgenotengroep van Nederland dus.....?

Nee, de meeste mensen die last hebben van een psychische of psychiatrische stoornis voelen zich eenzaam. En veel mensen binnen de doelgroep zijn ook eenzaam.

Daarom is het belangrijk om goed in kaart te brengen wat GGZ precies is, welke problemen deze mensen tegenkomen in de maatschappij én wat hen kan helpen om mee te doen en maximaal zelfredzaam te zijn.

Omschrijving van de doelgroep

Mensen met een slechte psychische gezondheid hebben last van psychische klachten of zelfs van psychische stoornissen. Deze mensen ondervinden vaker dan andere mensen problemen bij het deelnemen aan de maatschappij. Zo heeft een deel meer problemen bij het organiseren van hun dagelijks leven. Anderen hebben moeite om een plezierig sociaal leven te hebben.

Mensen die psychisch gezond zijn voelen zich goed, autonoom en competent. Ze verwezenlijken de eigen intellectuele en emotionele mogelijkheden.

Geestelijke Gezondheids Zorg is gericht op het herstel van het psychisch evenwicht of het draaglijk maken van psychische

stoornissen voor cliënten en hun leefomgeving. Ze draagt bij aan de verbetering van de geestelijke gezondheid, de kwaliteit van leven van de cliënt én het voorkomen van psychische problemen.

Wanneer in WMO-verband gesproken wordt over GGZ-belangenbehartiging dan wordt hier ook mee bedoeld de verslavingszorg, de maatschappelijke opvang, de vrouwenopvang en de openbare GGZ.

Omvang

Van alle mensen, mannen en vrouwen, heeft 41,2% ooit in het leven een psychische stoornis gehad. Voor alle mannen geldt dit voor 42,5% en voor alle vrouwen voor 39,8%. In de afgelopen twaalf maanden heeft 23,3% van de totale bevolking een psychische stoornis gehad.

De omvang van de groep mensen die vanwege ernstige, gecombineerde problematiek blijvend gebruik maken van Maatschappelijke Opvang of vormen van zorg die als Openbare GGZ gekenmerkt zijn is moeilijk in percentages uit te drukken.

Over het algemeen schat een gemeente via een zogenaamde wetenschappelijk valide Quick-Scan in hoe groot deze behoefte is.

Een in verhouding klein maar groeiend aantal mensen komt tijdelijk in maatschappelijke opvangssituaties, vaak met complexe psychosociale en financiële problematiek, maar kan naar verloop van tijd weer terug in een reguliere woonvorm.

Een qua omvang, aard en ernst van problematiek onoverzichtelijke groep betreft mensen die om welke reden dan ook in de illegaliteit terechtkomen.

Landelijke cijfers die momenteel voorhanden zijn als het gaat om de omvang van de OGGZ, MO, VO en VZ:

• Dak- en thuislozen	25.000 – 35.000	(Monitor Maarsch. opvang, 2000)
• Sociaal kwetsbare mensen	50.000 – 65.000	(Raad voor Maatsch. Ontw., 2001)
• Problematische harddrugsgebruikers	26.000 – 30.000	(Nat. Drug monitor, 2002)
• Verkommerden en verloederden	110.000	(research voor beleid, 2002)
• Alcoholverslaafden	1.200.000	(Trimbos, 2004)
• Zwerfjongeren	3.184 – 4.994	(Algemene Rekenkamer, 2004)

Subgroepen GGZ

Stemmingsstoornissen

Depressie • Dysthymie • Bipolaire stoornis (manisch-depressief)

Angststoornissen

Sociale fobie • Enkelvoudige of specifieke fobie • Agorafobie • Paniekstoornis • Gegeneraliseerde angststoornis • Obsessieve-compulsieve stoornis (dwangstoornis) • Posttraumatische stressstoornis

Middelenstoornissen / Verslaving

Alcoholstoornissen: Alcoholmisbruik en alcoholafhankelijkheid • Drugsstoornissen: Drugsmisbruik en drugsafhankelijkheid

Eetstoornissen

Anorexia nervosa • Bulimia nervosa • Obesitas

Persoonlijkheidsstoornissen zoals:

Borderline-persoonlijkheid • Anti-sociale persoonlijkheid • Theatrale persoonlijkheid • Vermijdende persoonlijkheid • Afhankelijke persoonlijkheid

Aanpassingsstoornis

Pervasieve ontwikkelingsstoornissen

Autisme • PDD-Nos • Asperger

Slaapstoornissen

Niet aan middelengebonden verslavingen als gokken, internetverslaving

ADHD, gedragsstoornissen, hechtingsstoornis

Psychotische stoornissen, zoals

Schizofrenie • Kortdurende psychose • Schizo-affectieve stoornis • Waanstoornis

Omvang en inkadering binnen het WMO-veld

Welk percentage van de doelgroep er daadwerkelijk binnen het aandachtsgebied van de WMO terecht komt of zal komen is niet bekend. Het ervaren van beperkingen als gevolg van de psychische stoornis t.a.v. meedoen en zelfredzaamheid is afhankelijk van;

- hoe gaat de persoon er zelf mee om,
- hoe zijn zijn verwachtingen t.a.v. meedoen en zelfredzaam zijn en
- hoe is het sociale steunsysteem om hem heen.

Dit vertaalt zich ook in de behoefte aan ondersteuning; en vervolgens in de mate en de vorm van de gevraagde ondersteuning.

Per jaar krijgt van iedere 1000 Nederlanders 235 mensen (groot en klein) een psychische stoornis.

Van deze groep mensen komen er 96 mensen 'in beeld' bij een hulpverlener; hetzij bij een huisarts, maatschappelijk werk, psycholoog (eerste lijn) of een ambulante of klinische vorm van hulp (tweede lijn).

Mag je aannemen dat deze 96 mensen na hun behandeling 'klaar zijn' en geen beroep zullen doen op de WMO? Of als ze behoefte hebben aan verdere ondersteuning, dat het dan het meest aannemelijk is dat dit aangeboden wordt door de betreffende hulpverlenende instantie? Of zeggen de hulpverlenende instanties met de komst van de WMO: 'de verdere maatschappelijke ondersteuning loopt nu via de gemeente'...?

Misschien zullen juist de 139 mensen die jaarlijks een psychische stoornis krijgen (van iedere 1000 Nederlanders) en die géén beroep doen op hulp, aankloppen bij de gemeente voor maatschappelijke ondersteuning...

Voor het maken van beleid is het belangrijk dat er meer zicht komt op het aantal mensen met psychische en/of psychiatrische problemen die gebruik willen/mogen maken van voorzieningen binnen de WMO.

Voor nu moeten we het doen met:

'De groep mensen met chronische psychische problemen is moeilijk in aantallen uit te drukken. Naar schatting gaat het om ongeveer 120.000 mensen.

Wanneer wordt gekeken naar mensen met een psychische stoornis -dat zijn dus ook mensen met tijdelijke, dus niet-chronische psychische aandoeningen- dan gaat het om bijna 3 miljoen mensen. Ongeveer een half miljoen mensen heeft te kampen met psychosociale of materiële problemen. Dit is afgeleid van het aantal mensen dat gebruik maakt van het algemeen maatschappelijk werk (AMW).'

(Uit 'Aard en omvang Wmo-doelgroep' SGBO juni 2006)

Zichtbaar én onzichtbaar leed

Zo omvangrijk en zo divers als de doelgroep is, zo veel valt er over te zeggen.

Binnen de doelgroep is er veel zichtbaar en veel onzichtbaar leed.

De willekeurige buitenstaander, bijvoorbeeld het raadslid, heeft waarschijnlijk wel een beeld bij mensen met 'zichtbare psychische problemen'. Maar hoeveel beeld heeft de gemiddelde Nederlander bij onzichtbaar psychisch leed?

Iemand met een (posttraumatische)stress-stoornis kan zich dagen goed voelen en goed op z'n werk functioneren en dan ineens thuis een herbeleving krijgen.

Mensen met een persoonlijkheidsstoornis worden door de omgeving vaak gezien als iemand met dat karakter. Daardoor is het heel moeilijk om het als een stoornis te zien.

Soms houden mensen vanuit schaamte zelf hun problemen verborgen.

Soms brengt medicatie tegen psychische problemen weer andere –zichtbare!– problemen met zich mee: overgewicht, last van trillingen, vaak moeten slikken, etc. Er zijn mensen die geen hulp voor hun psychische probleem willen/vinden. Soms escaleert het probleem en zorgt dit voor overlast.

Sommige psychische problemen brengen met zich mee dat je het slecht kunt 'verbergen' als je dat al zou willen: manie, ADHD, anorexia, psychose, etc.

Daarnaast is er nog veel onbegrip. Veel psychische ziektes zijn

-zelfs door hulpverleners!– nog steeds moeilijk te begrijpen. Het ontstaan en het waarom van sommige stoornissen is nog niet bekend. Ook verschillen de meningen nog al eens hierover.

Sommige psychische stoornissen zijn erg beangstigend; zowel voor degene die het heeft als voor de behandelaar alsook voor de buitenstaander.

Er is nog steeds een te groot verschil tussen 'boekenwijsheid' over psychische stoornissen en 'ervaringswijsheid'. Veel mensen met een psychische stoornis voelen zich zelfs door de hulpverlener niet echt begrepen.

Psychische problemen komen gelukkig steeds meer onder de aandacht; in bladen en op TV is er regelmatig aandacht voor depressie, ADHD, borderline. Dit verhoogt het begrip voor mensen met een psychische kwetsbaarheid.

Mensen met psychische problemen krijgen ook steeds meer de kans om zélf te vertellen wat het voor hen betekent en met hen doet.

Er lijkt een trend gaande waarin psychische ziektes meer als 'ge-woon' gezien gaan worden.

Ondersteuning vragen binnen de WMO

'Wanneer burgers niet meer zelf verantwoordelijk kunnen zijn voor hun leven en welzijn, en ze niet meer voldoende hebben aan de zorg van mensen om hen heen dan kunnen zij via de WMO terecht bij de gemeente voor toegankelijke voorzieningen en ondersteuning'.

Deze formulering veronderstelt een actieve houding van de burger om zelf te constateren dat er hulp nodig is en vervolgens zelf actief hulp te vragen. Voor mensen met psychische/psychiatrische problemen is dit echter niet vanzelfsprekend.

Als het gaat om het erkennen van hun situatie:

- In z'n algemeenheid zijn psychische/psychiatrische problemen moeilijk te herkennen, zowel door de betrokkenen zelf als ook door de omgeving/huisarts;
- Daarnaast is er de algemene beeldvorming (het 'stigma') die maakt dat je er niet gemakkelijk openlijk voor uitkomt.

Wanneer het er vervolgens op aan komt om actief hulp te vragen is het nu zo dat de grootste groep dit niet of te laat doet. Ook hier zijn wel redenen voor aan te wijzen:

- De GGZ-hulpverlening stond voorheen toch bekend om z'n drempeligheid; mensen hebben niet geleerd om pro-actief aan de bel te trekken omdat er eenvoudigweg geen passende voorzieningen waren. (Nu zie je de ontwikkeling van 'opname-voorkomende deeltijd', spoed-poli, Assertive Community Treatment-team, case-manager, etc. De ver-

wachting is dat mensen door dit aanbod zelf de verantwoordelijkheid gaan nemen om eerder aan de bel te trekken om niet verder dan noodzakelijk af te glijden.)

- Het is niet eenvoudig om op het juiste (=niet te laat en niet te vroeg) moment hulp/ondersteuning te vragen voor psychische/psychiatrische problemen, zowel vanuit de vrager gezien als vanuit de persoon die de vraag ontvangt. De juiste inschatting maken door de ontvangende partij is voor een relatief nieuwe partij, die de gemeente is, nog geen gemeengoed.

Een gevaar kan zijn dat mensen a.h.w. onzichtbaar in de OGGZ terecht komen, met alle persoonlijke, openbare en financiële consequenties van dien.

Samenvattend:

- Psychische problemen zijn net zo vaak zichtbaar als onzichtbaar voor de buitenstaander;
- Ondanks een groeiend begrip voor sommige psychische problemen is er over het algemeen nog te weinig begrip voor mensen met psychische problemen.

Deze beeldvorming leidt tot:

- Veel mensen uit de doelgroep ervaren drempels bij openbare voorzieningen;
- Binnen de doelgroep zijn veel mensen eenzaam;
- Een deel van de doelgroep ondervindt problemen bij het deelnemen aan de maatschappij.

Deel 2:

Belemmeringen en belangen per domein + aanbevelingen

- meedoen
- zelfredzaam zijn
- wonen
- mobiel zijn
- sociale contacten
- vrije tijd/dagbesteding/werk
- financiële/administratieve ondersteuning
- informatie/voorlichting
- cliëntenparticipatie/belangenbehartiging
- mantelzorg
- vrijwilligers
- inzet ervaringsdeskundigheid
- samenvatting

Meedoen

Onbegrip van de ander en angst om niet serieus genomen te worden, maar ook angst om het zelf niet goed te doen, maken vaak dat men al niet de stap durft te zetten om mee te doen. Zo is de cirkel rond en komt men er maar moeilijk uit.

Het gevoel van niet begrepen worden en er niet bij horen is voor de doelgroep het grootste struikelblok om mee te doen in de maatschappij.

Aanbeveling:

Outreaching werken! Gemeente, ga niet achter het loket zitten wachten tot de doelgroep zelf komt, maar zoek wegen om het eerste contact te leggen. Sluit bijvoorbeeld aan met een informatiekraam bij activiteiten van de doelgroep. Stuur mensen niet naar het volgende adres met een routebeschrijving maar loop even mee, leg het eerste contact en maak zo de drempel lager. Het inzetten van buddy's, vaak ervaringsdeskundigen, is een goed instrument om die eerste drempels te helpen nemen.

Verder zullen gemeenten activiteiten moeten ontplooiën, maar liever nog ondersteunen, die gericht zijn op een positieve beïnvloeding van de beeldvorming over de doelgroep bij het grote publiek.

Zelfredzaam zijn

Men wordt of te veel aan het lot over gelaten of er wordt te snel ingegrepen en betutteld. Er lijken nog niet zo veel ideale vormen die hier ergens tussen in zitten.

Kritiek punt: er ontbreekt nog te vaak een integrale ondersteuning.

Aanbeveling:

Gemeenten kunnen samen met zorgvragersorganisaties inventariseren of er voldoende mogelijkheden zijn voor een maatschappelijk steunsysteem. M.a.w. is de 'welzijns-keten' voor mensen uit de doelgroep sluitend en op orde:

de woonsituatie - mogelijkheid tot sociale contacten - dagbesteding/werk (al dan niet regulier) - familienetwerk/mantelzorg - laagdrempelige preventieve hulp - thuiszorg - crisishulp - nazorg.

Inhoudelijk wil de doelgroep begeleiding 'op maat'. Alleen ondersteunen waar nodig, zoveel mogelijk samen met de persoon in kwestie afspreken wanneer, hoe en hoeveel ondersteuning.

Helderheid over mogelijkheden voor ondersteuning; wie, waar, hoe lang, wanneer, waarvoor, etc. en de afstemming tussen de keten-onderdelen stimuleren.

Ook kunnen gemeenten zelfhulp-programma's ondersteunen.

Wonen

De doelgroep heeft last van te weinig acceptatie door de omgeving en men voelt zich a.g.v. de psychische kwetsbaarheid vaak niet veilig. Dit is voor de meeste woningbouwverenigingen nog geen speerpunt. Nu is het toch de toevalligheid dat een omgeving wel of niet bijdraagt aan de mogelijkheid tot prettig wonen.

Kritieke punten: betaalbaarheid van het wonen en te weinig gepaste voorzieningen in de buurt.

Aanbeveling:

Integrale ondersteuning, bijvoorbeeld casemanagement en als leidend principe het maatschappelijke steunsysteem.

Gemeenten zouden invloed moeten hebben op het plaatsingsbeleid van een woningbouwvereniging. Zodat mensen bij ontslag uit een GGZ-instelling niet in een woonomgeving komen die gekenmerkt wordt door problemen zoals bijvoorbeeld drugsoverlast.

Mobiel zijn

De kosten zijn te hoog. Daarnaast is voor veel mensen uit de doelgroep het 'overgeleverd zijn' aan de medepassagiers een kwelling. Taxi's die vol zitten met kwebbelgrage mensen die van alles van je willen weten... of te dicht op elkaar gepropt zitten... alle geuren....voor veel mensen uit de doelgroep zijn dit bij elkaar te veel prikkels.

Deze beperkingen worden nog niet door alle gemeenten als indicatie voor tegemoetkoming bij vervoer gezien.

Bijwerking van veel medicatie is dat het autorijden niet meer mag waardoor men verplicht is met het openbaar vervoer te reizen.

Aanbeveling:

Verruimen van de financiële ruimte om vervoer te kunnen (blijven) betalen. Projecten waardoor mensen uit de doelgroep gebruik kunnen maken van vrijwilligers die willen bijdragen aan de mobiliteit.

Gemeenten kunnen nog eens goed kijken of t.a.v. het indicatiebeleid de specifieke problemen van de doelgroep wel op waarde worden geschat.

Sociale contacten

De mogelijkheden om met lotgenoten in contact te komen zijn beperkt. Verder vinden veel mensen uit de doelgroep het moeilijk om nieuwe contacten aan te gaan, zeker binnen de bestaande ontmoetingsmogelijkheden zoals buurthuizen, verenigingen en clubs. Er is de angst om afgewezen te worden en daarnaast de angst om 'door de mand te vallen'.

Aanbeveling:

Ondersteunen van speciale ontmoetingsplaatsen voor de doelgroep, zoals er ook voor andere doelgroepen al zijn.

Trainingen aanbieden voor mensen uit de doelgroep om hun sociale vaardigheden te vergroten.

Beeldvorming over 'de doelgroep en zijn sociale context' moet ook binnen de hulpverlenende instellingen worden bijgesteld. Daar is vaak een ontmoedigingsbeleid t.a.v. het sluiten van vriendschappen met mede-cliënten. Terwijl hier juist kansen liggen om een sociaal netwerk te starten.

Vrije tijd/dagbesteding/werk

Door de beperking hebben mensen vaak te veel tijd 'vrij'. Het is dan moeilijk om een goede balans te vinden tussen inspanning en ontspanning. Toch is deze balans heel belangrijk. Veel bezigheden kosten geld, dit weerhoudt mensen ervan om ze aan te pakken. Verder is het vinden van prettige bezigheden en/of werk, passend bij de psychische draagkracht van de persoon, niet gemakkelijk.

Aanbeveling:

Juist voor deze doelgroep lijken er kansen te liggen in het integraal benaderen van de WMO, de WWB en de WSW. Daar waar mensen 'verleid' kunnen worden om vrijwilligerswerk te gaan doen geeft dit wellicht een duurzamere bodem voor het aangaan van meer verantwoordelijkheden, dan wanneer mensen te snel geforceerd worden om in het reguliere arbeidsproces te functioneren.

Door meer te investeren in -en te motiveren voor- de onderkant van de dagbestedingsladder (dagbesteding, bezigheden, activerende ondersteuning, vrijwilligerswerk, begeleidde werkplekken) krijgt de doelgroep de kans op perspectief en zelfvertrouwen.

Integrale benadering: oog voor een goede balans tussen inspanning en ontspanning. Begeleidde werkplekken op meerdere niveau's en werkterreinen.

Financiën / administratie

Vanuit overzichtsproblemen, of zelfs inherent aan de problematiek, hebben veel mensen binnen de doelgroep hun financiën/administratie niet op orde en/of kunnen niet rond komen. Dit geeft naast de psychische problemen vaak extra reden tot stress. De gemeentelijke tegemoetkomingsregelingen zijn vaak niet bekend en op z'n minst erg ondoorzichtig.

Aanbeveling:

Ook hier komt de integrale benadering terug, bijvoorbeeld case-management. Gemeenten kunnen aan de doelgroep laagdrempelige vormen van 'budget-trainingen' bieden.

Informatie aan het loket moet echt begeleid worden door een vorm van bejegening en laagdrempeligheid die aansluit bij de doelgroep.

Informatie / voorlichting

Probleem is dat informatie nog steeds weinig toegankelijk is voor de doelgroep. Dit komt door de manier waarop de informatie wordt aangeboden (taalgebruik) en de plek waar de informatie wordt aangeboden (loketten bij gemeenten, zorginstellingen). Tevens komt de informatie die er is over vormen van hulp meestal van een zorgaanbieder en is daardoor niet onafhankelijk. De doelgroep ervaart ook dat de informatie óver hen ook nog niet goed bijdraagt aan een betere beeldvorming.

Aanbeveling:

Gemeenten kunnen informatie en voorlichting vanuit en door patiënten- en cliëntenorganisaties ondersteunen. Speciale infopunten voor de doelgroep blijken aanzienlijk beter bezocht te worden door de doelgroep dan het algemene loket.

De juiste bejegening van de cliënt aan het loket, het afstemmen van de wijze van informeren op de cliënt, maakt of het loket als laagdrempelig wordt ervaren.

Het krijgen van informatie kan gekoppeld worden aan het geven van informatie: gemeenten kunnen investeren in software waarmee ervaringen en vragen van de doelgroep geregistreerd kunnen worden. Zodoende kan de gemeente daadwerkelijk inspelen op de (actuele) behoefte van de doelgroep.

Cliëntenparticipatie / belangenbehartiging

Tot niet zo lang geleden vertelde mensen die niet uit de doelgroep kwamen wat het beste was voor de mensen uit de doelgroep. Dit 'over en voor' wil maar langzaam veranderen in 'door en voor'. E.e.a. heeft met zich meegebracht dat de wijze van belangenbehartiging (bureaucratisch, procedureel, veel vergaderen, nota na nota...) bepaald is door mensen die niet uit de doelgroep afkomstig waren. Daarnaast heeft het de ontwikkeling van solidariteit binnen de doelgroep belemmerd.

Aanbeveling:

Minder bureaucratisch werken! Oftewel, gemeenten kunnen leren openstaan voor andere wijzen van 'de boodschap brengen'. Een agenda met 12 punten, 2 uur achter elkaar om de beurt praten.... het kan ook anders! Er kan ook vaker een voorzitting bezocht worden waarbij de deelnemers van de voorzitting de agenda bepalen.

Gemeenten kunnen de georganiseerde ggz-belangenbehartigers (financieel) ondersteunen zodat zij een duurzame bijdrage kunnen leveren aan de uitvoering van het WMO-beleid. En heel gewoon: mondelinge uitwisseling met heldere notulen achteraf is ook effectief!

Mantelzorg

Voor naastbetrokkenen is het vaak heel moeilijk om 'het juiste te doen'. Meestal ontwikkelt het psychische probleem zich heel sluipend en wurmt het zich in de relatie met de mensen om zich heen. Daardoor wordt de naastbetrokkenen ook vaak mede-probleemhouder en heeft hier zelf ondersteuning bij nodig.

De naastbetrokkenen hebben vaak ook last van onbegrip van de omgeving. Eenzaamheid en overbelasting bij mantelzorgers van mensen met een psychische kwetsbaarheid komen veel voor.

Aanbeveling:

Gemeenten investeren al in voorzieningen voor mantelzorgers. Toch zou het rendement van het extra investeren in mantelzorgers van mensen uit de doelgroep wel eens verrassend groot kunnen zijn! Het kan bijvoorbeeld gebeuren dat de mantelzorger van iemand met ernstige psychosen uitvalt. Het gevolg kan zijn dat het hele traject waarin de persoon met psychosen zou kunnen raken erg belastend voor de omgeving, de persoon zelf, en soms ook de wijk wordt. (Over de kosten nog te zwijgen.)

Aangezien de steun vaak binnen het gezin wordt gegeven, en er daarmee weinig zicht van buitenaf is, belemmert dit een soepele overgang naar een andere vorm van opvang/zorg. Zo dreigt er bij wegvallen van de mantelzorger eerder een wegglijden richting de Openbare GGZ.

Vrijwilligers

Vrijwilligers uit de eigen doelgroep zijn maar moeilijk te vinden. Men wil misschien het eigen GGZ-verleden achter zich laten of schaamt zich voor de eigen ervaring.

Vrijwilligers die niet uit de doelgroep komen maar wel iets voor de doelgroep willen doen zijn er wel steeds meer maar hier blijft de juiste bejegening en professionele begeleiding wel een punt van aandacht.

Aanbeveling:

Gemeenten kunnen bij alle aandacht voor vrijwilligerswerk specifiek inzoomen op gerichte werving en coaching van vrijwilligers voor de doelgroep, ook úit de doelgroep.

Ook hier kan het investeren in een positievere beeldvorming bijdragen aan het enthousiasmeren van mensen om zich als vrijwilliger voor de doelgroep in te zetten. Een professionele begeleiding van vrijwilligers in de GGZ is belangrijk.

Inzet ervaringsdeskundigheid

Ervaringsdeskundigheid wordt nog veel te weinig als gelijkwaardige tak van sport gezien! In de beeldvorming wordt nog steeds meer naar de beperkingen dan naar de kwaliteiten van de ervaringsdeskundige gekeken. Ondanks groeiende aandacht voor zelfherstel-groepen e.d. is er nog veel werk te verzetten.

Aanbeveling:

Ook hier kan de gemeente meer gebruik maken van bijvoorbeeld de mogelijkheden binnen de gelden van sociale activering en de WWB. Mensen die 'de schaamte voorbij' zijn, en beschikken over het niveau van een ervaringsdeskundige, kunnen prima ingezet worden o.a. op infopunten voor de doelgroep. Zij kunnen een belangrijke rol spelen in de ontwikkeling van de belangenbehartiging en de positieve beïnvloeding van de beeldvorming.

Samenvatting

Als het gaat om volwaardig burgerschap dan zijn de belangrijkste belemmeringen die de doelgroep ervaart:

- het ervaren van hoge drempels bij bestaande voorzieningen door:
- onbegrip
- te veel prikkels
- te weinig keuzemogelijkheid (m.n. als het gaat om het ontmoeten van lotgenoten)
- te weinig erkenning van de constante stress die het kost om dagelijks het hoofd boven water te houden

Belangrijkste aanbevelingen om de participatie van de doelgroep te verbeteren:

- inzet van ervaringsdeskundigen verlaagt de drempel voor mensen uit de doelgroep
- zet in op het verbeteren van de beeldvorming over de doelgroep bij het publiek
- ondersteun cliënteninitiatieven, lotgenotencontacten, zelfhulpgroepen
- denk in termen van een maatschappelijk steunsysteem: de contactpersoon die in beeld is trekt het lijntje door naar andere levensgebieden van de cliënt en kijkt bij voorkeur naar versterking van aanwezige kwaliteiten

Deel 3:

Belemmeringen en belangen per prestatieveld (PV) + aanbevelingen

- **PV 1:** Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten
- **PV 2:** Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden
- **PV 3:** Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning
- **PV 4:** Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers
- **PV 5:** Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem
- **PV 6:** Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer.
- **PV 7:** Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang
- **PV 8:** Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg
- **PV 9:** Het bevorderen van samenhangend verslavingsbeleid

1.

Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten

In elke gemeente, wijk of buurt is een infrastructuur van informele en professionele activiteiten aanwezig. Voor mensen met een psychische, psychiatrische en/of verslavingsproblematiek is het heel belangrijk dat de diverse activiteiten op elkaar worden afgestemd. Mensen met psychische handicaps missen vaak de aansluiting met de reguliere samenleving en komen daardoor geïsoleerd te staan. Zij ervaren discriminatie op het gebied van wonen, welzijn, zorg, arbeid en sociale contacten.

Belangen:

- Er is behoefte aan meer mogelijkheden voor het opdoen van sociale contacten en activiteiten zoals vrijwilligerswerk, leren en werken, dagbesteding en ontmoetingsplekken, zowel binnen als buiten de GGZ.
- Voor veel GGZ-Zorgvragers is het belangrijk om lotgenoten te ontmoeten, een plek te hebben waar ze mensen kunnen ontmoeten die hun problematiek herkennen, waar ze zich binnen een veilige omgeving thuis kunnen voelen.

Aanbevelingen:

- Werk outreachend, doe moeite om mensen te betrekken bij de activiteiten in de wijk.
- Zorg voor opvang en begeleiding.
- Zorg voor maatschappelijke steunsystemen in de gemeenten. Veel GGZ-Zorgvragers hebben niet of nauwelijks een netwerk om zich heen en zijn ook niet in staat dit zelfstandig op te bouwen.

Enkele voorbeeldprojecten:

- Kwartiermakersprojecten.
- Inzet van GGZ-vrijwilligers in buurthuizen.
- Het betrekken van het Dagactiviteitencentrum (DAC) bij buurtactiviteiten.
- Welzijn Versterkt voor de zorgvragers in de GGZ.

2.

Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden

De gemeente is er verantwoordelijk voor dat de toegang tot en de kwaliteit van de jeugdzorg wordt gewaarborgd. Uit onderzoek blijkt dat jaarlijks steeds meer jongeren direct of indirect en op steeds jongere leeftijd te maken krijgen met psychische problemen. Niet alleen jongeren uit het middelbaar onderwijs maar ook uit het basisonderwijs kampen in toenemende mate met klachten van psychische aard en middelenmisbruik.

Vroege signalering en adequate interventie voorkomt psychische problemen op latere leeftijd.

Uit steeds meer onderzoeken blijkt dat kinderen die op jonge leeftijd met middelengebruik beginnen later een verhoogd risico op verslaving hebben.

Belangen:

- Kinderen van ouders met psychische/psychiatrische problemen hebben vaak een extra steuntje in de rug nodig, extra aandacht en begeleiding op school maar ook op bijvoorbeeld (sport)clubs.

Aanbevelingen:

- Bied opvoedingsondersteuning aan ouders met psychiatrische problemen.
- Stimuleer zelfhulpgroepen en lotgenotencontact tussen ouders en tussen jeugdigen, opgezet vanuit de doelgroep zelf.
- Zorg ervoor dat jongeren niet tussen het wal en het schip vallen, zorg voor een naadloze overgang en samenwerking tussen jeugdzorg en Jeugd-GGZ (en laat al te starre leeftijdsriteria geen hoofdrol spelen).
- Voorkom escalaties door vroege signalering, begeleiding en opvang.

Enkele voorbeeldprojecten:

- KOPP-projecten (Ondersteuningsgroepen voor Kinderen van Ouders met Psychiatrische Problemen).
- Lotgenotengroepen van ouders van kinderen met psychische problematiek.
- Chatbox van jongeren met psychische problemen.
- Kinderen van Verslaafde Ouders (zie KOPP).
- Gastlessen/themamiddagen door ervaringsdeskundigen op scholen.

3.

Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning

Met het geven van informatie en advies wordt bedoeld op activiteiten die de burger de weg wijzen in het veld van maatschappelijke ondersteuning. Het kan hierbij zowel gaan om algemene voorzieningen zoals (voldoende) informatiepunten, als om meer specifieke voorzieningen, zoals individueel advies, of hulp bij verheldering van een ondersteuningsvraag.

Cliëntondersteuning gaat een stap verder dan informatie en advies en richt zich op mensen die voor een vraag of een situatie staan die zodanig complex is dat de persoon het niet zelf of met zijn omgeving op kan lossen.

Het is wenselijk dat de gemeente zich hierbij laat leiden door de 'één loket' gedachte: een burger zou zich in principe niet vaker dan éénmaal tot de gemeente behoeven te wenden om over het gehele scala van voorzieningen de nodige informatie te verkrijgen. Daarbij dient de gemeente zich niet te beperken tot die voorzieningen waar zij zelf 'over gaat', maar ook informatie te geven over relevante aanpalende terreinen, zoals zorg en wonen.

Aanbevelingen:

- Zorg voor kennis over GGZ bij het zorgloket.
- De vraag(steller) is het uitgangspunt.

- Personeel van zorgketten moeten zich een outreachende manier van werken eigen maken.
- Geef informatie, advies en ondersteuning bij het aanvragen van een PGB.
- Inventariseer cliëntenbestanden van de Wet Werk en Bijstand (WWB) en de Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG) en leg huisbezoeken af.
- Werk samen met lokale zorgvragersorganisaties om de achterban van deze organisaties te bereiken.
- Organiseer in samenwerking met zorgvragersorganisaties lokale of regionale informatiebijeenkomsten. Informeer de doelgroep over het ondersteunings-aanbod waar ze gebruik van kunnen maken in samenwerking met ervaringsdeskundigen.
- Laagdrempelige (vertrouwens-)aanspreekpunten in de wijken, bij voorkeur ervaringsdeskundigen zijn onmisbaar.
- GGZ-Zorgvragers hebben te maken met diverse hulpverleningsinstanties die uit verschillende potjes betaald worden, zoals de AWBZ, de zorgverzekeringswet en de WMO. Zorg als gemeente dat zorgvragers niet voor elk onderdeel bij een ander loket moeten zijn, maar zorg voor één toegang.

Enkele voorbeeldprojecten

- PGB-Steunpunt GGZ.
- Informatiecentrum GGZ, soms aangesloten bij of onderdeel van een zorginstelling of een aanbieders-onafhankelijk regionaal informatiecentrum.
- Daklozenambassadeur.

4.

Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers

Mantelzorgers leveren een cruciaal aandeel in de zorg voor mensen met een handicap, chronisch zieken en ouderen die thuis wonen. Meer nog dan andere mantelzorgers, vormen mantelzorgers van GGZ-Zorgvragers een kwetsbare groep burgers binnen de WMO. Zorgen voor iemand met psychische problemen is niet alleen lichamelijk maar ook psychisch zwaar.

Het goed organiseren en begeleiden van de informele zorg (mantelzorg) en vrijwillige hulpverlening is erg belangrijk omdat deze een belangrijke bijdrage leveren aan de beoogde maatschappelijke participatie van mensen met een psychische handicap.

Belangen:

- Omgaan met heftige emoties, verwarring of achterdocht maar ook met eigen schuldgevoelens is moeilijk. Ook het onbegrip en de negatieve reacties van de buitenwereld zijn belastend. Mantelzorgers lopen hierdoor zelf het risico op psychische problemen, met name depressies. Daarom is ondersteuning hard nodig!

Aanbevelingen:

- Afdelingen preventie van de geestelijke gezondheidszorg kunnen gemeenten behulpzaam zijn bij het opzetten van beleid voor mantelzorgers van mensen met psychische problemen. Zij hebben veel kennis en ervaring, ook op het gebied van samenwerking met organisaties van familieleden en cliënten, steunpunten mantelzorg en de GGD.
- Voor veel GGZ-Zorgvragers is het zelfstandig zoeken naar, en in stand houden van passend (vrijwilligers)werk een probleem. Zorg daarom voor voldoende begeleiding in het traject naar passend (vrijwilligers)werk en voldoende begeleiding in het (vrijwilligers)werk.

Enkele voorbeeldprojecten:

- Steunpunten mantelzorg met specifieke GGZ-aandachtsfunctionaris.
- POM-project: Preventieve Ondersteuning Mantelzorgers, methodiek voor systematische opsporing en preventieve ondersteuning van mantelzorgers.
- Interactie-training voor mantelzorgers van mensen met psychosen/schizofrenie.
- Vrijtijdsmaakelaar.
- Lotgenotencontact GGZ-mantelzorgers.

5.

Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem

Maatschappelijke participatie van mensen met een psychische handicap, kan bevorderd worden door maatregelen te treffen die duidelijk maken dat ze erbij horen, dat ze thuishoren in de samenleving en dat er moeite wordt gedaan hen erbij te betrekken.

Belangen:

- Voor veel mensen met een psychische handicap geldt dat ze niet genoeg geld hebben voor bioscoopbezoek, lidmaatschap van een vereniging, een cursus, een uitstapje, familiebezoek, etc. Er zijn financiële problemen zoals schulden en betalingsachterstand door het niet kunnen omgaan met geldzaken. Geen geld hebben betekent vaak sociale uitsluiting.
- Niet iedere zorgvrager wil hetzelfde, de ene zorgvrager voelt zich prettig in gemengd gezelschap, de ander zit het liefst bij gelijkgestemden.

Aanbevelingen:

- Wees creatief en flexibel in het aanbod van activiteiten, zorg voor een aanbod van gevarieerde en vraaggestuurde activiteiten.
- Stimuleer en faciliteer cliëntgestuurde projecten in de gemeenten. Enerzijds biedt het zorgvragers de gelegenheid zich te ontwikkelen als vrijwilliger, ervaring op te doen in het samenwerken, het projectmatig werken en anderzijds voorziet het in een behoefte van de bezoekende zorgvrager.
- Zorg voor individuele ondersteuning bij het zoeken naar oplossingen voor financiële problemen en budgettering.

Enkele voorbeeldprojecten:

- Ontmoetingscentrum voor en door zorgvragers.
- Informatiecentrum en ontmoetingsplek voor en door ex-verslaafden.
- Kunstwerkplaats, Theaterwerkplaats en Muziekwerkplaats.
- Zelfhulpgroepen en lotgenotencontact.
- Vriendschapsnetwerken.
- Cursussen bejegening voor hulpverleners.
- Vriendendiensten en maatjesprojecten.
- Kwartiermakersfestival.

6.

Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer.

Door individuele voorzieningen op maat worden mensen met een beperking, mantelzorgers en vrijwilligers in staat gesteld om deel te nemen aan de maatschappij. GGZ-Zorgvragers worden vaak door hun problematiek beperkt in het zelfstandig functioneren of het deelnemen aan de maatschappij.

Aanbevelingen:

- Zorg ervoor dat de procedure voor het aanvragen van een individuele voorziening helder en duidelijk is.
- Hier gaat aan vooraf dat mensen eerst moeten weten dat er een plek is waar men rustig en veilig hulp kan vragen bij het aanvragen van een voorziening: zoek de doelgroep op en informeer ze over deze mogelijkheid.

- Zorg voor de mogelijkheid van het maximaal toepassen van een PGB.
- Zorg voor duidelijke regels omtrent het PGB en voor mogelijkheden tot het bieden van begeleiding bij het aanvragen en toepassen van het PGB.
- PGB-consulenten binnen de voorzieningen voor GGZ, die mensen ondersteunen bij de aanvraag, de uitvoering en de financiële afwikkeling van een PGB.
- Laagdrempelige toegang tot voorzieningen, extra bijstand of cursussen.
- Zorg voor afstemming van diensten uit de AWBZ (zoals activerende of ondersteunende begeleiding) en diensten vanuit de WMO (zoals huishoudelijke verzorging).

Enkele voorbeeldprojecten:

- PGB-Steunpunt GGZ.
- Informatie en (budget-)advisering.
- Sociaal juridische scan.

7.

Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang.

Maatschappelijke opvang omvat het (tijdelijk) bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan mensen die door hun problematiek niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving en zelf voor onderdak en daginvulling te zorgen. Veel dak- en thuislozen hebben verslavingsproblemen en/of psychiatrische problemen. Binnen de vrouwenopvang zitten veel vrouwen die te maken hebben (gehad) met huiselijk geweld en traumatische ervaringen uit het verleden (waaronder kindermisbruik).

Aanbevelingen:

- Zet zwaar in op preventie, bijvoorbeeld: wacht niet tot een onvermijdelijke huisuitzetting maar grijp na bijv. twee maanden na het eerste verzaken van huurbetaling samen met de woningbouwvereniging in (via AM of iemand van de woningbouw zelf die de problemen inventariseert). Probeer met de energieprovider eenzelfde overeenkomst te sluiten over energierekeningen. In beide gevallen als mensen (gezinnen) eenmaal óf een uitzetting hebben meegemaakt of hun energie is afgesloten en zij niet meer uit die negatieve spiraal kunnen komen is het voor alle partijen winst om vroegtijdig een oplossing te vinden.
- Zorg dat er voldoende (crisis)opvang is, zowel overdag als 's nachts, ook tijdens vakantieperiodes en feestdagen, probeer ook in kleinere gemeenten de opvang slim te huisvesten, d.w.z. mensen/gezinnen met problematiek waar psychiatrie en/of verslaving geen rol speelt niet opvangen in een zelfde ruimte als mensen met verslavingsproblematiek en/of andere zware psychopathologie.
- Zorg bij Maatschappelijke Opvang dat niet alleen bed, bad en brood worden aangeboden maar ook zorg en deskundig advies op maat.
- Maak indien mogelijk verschil tussen kortdurende, probleemoplossende opvang met een snelle doorstroming en aanbod voor een restpopulatie die afhankelijk zal blijven van langdurigere opvang.
- Werk regionaal samen op het gebied van inloophuizen voor o.a. dak- en thuislozen.
- Zorg voor voldoende begeleiding in opvanghuizen, zorg voor veiligheid en hygiëne in en beperking van overlast in de buurt van het opvanghuis.
- Creëer mogelijkheden voor begeleiding en training zodat mensen kunnen 'groeien' in een dagbestedingstraject of arbeidstraject.
- Ondersteun en faciliteer initiatieven van de doelgroep (voorbeeld: een aanbieder van MO kwam tot de ontdekking dat een groot deel van zijn bewoners liever doorstroomden in een begeleidde woonvorm met drie mensen per huis i.p.v. een huis voor zich alleen zoals eerder werd aangenomen).
- Draag zorg voor een sluitende keten van signalering, con-

statering, justitiële actie, hulp en opvang, maak duidelijk waar de regie ligt (bij de centrumgemeente) en nodig alle betrokken partijen en een of twee goed ondersteunde* vertegenwoordigers van de zorgvragers, ervaringsdeskundigen dus**, uit voor een transparante en constructieve samenwerking.

- Heb aandacht voor vroegsignalering van huiselijk geweld en ouderenmishandeling.
- Zorg voor een netwerk rondom mensen die zorg afwijzen, werk samen met GGZ-instellingen op het gebied van bemoeizorg.
- Faciliteer “daderbedden” zodat de slachtoffers van HG in hun dagelijkse omgeving kunnen blijven en de dader passende behandeling kan ondergaan buiten een louter strafrechtelijke aanpak.
- Initieer en faciliteer Advies- en Steunpunten Huiselijk Geweld.

Enkele voorbeeldprojecten:

- Adviespunt Huiselijk Geweld.
- “Verslavingszorg Herijkt” Provincie Limburg (2001 – 2006).
- Beleids- en Regie-overleg waarin zorgvragers, zorgaanbieders, woningcorporatie en gemeente vertegenwoordigd zijn.
- Zelfhulpgroepen voor vrouwen die te maken hebben met huiselijk geweld en/of een verleden hebben van misbruik in het verleden.

- Inzetten van ervaringsdeskundigen als vertrouwenspersonen voor het bereiken van de doelgroep.
- Daklozenambassadeur.
- Particuliere opvang-initiatieven die zich op een bepaalde doelgroep richten.

* Met ondersteunen bedoelen we in dit geval het secretariëel maar ook inhoudelijk begeleiden, d.w.z. de vergaderingen gezamenlijk voorbereiden en evalueren, bijstaan van hieronder beschreven ervaringsdeskundige vertegenwoordigers van zorgvragers.

** Met ervaringsdeskundige wordt in dit geval bedoeld: iemand die ervaring heeft met of Verslavingszorg, en/of GGZ, eventueel iemand uit een cliëntenraad die zich goed kan identificeren met de doelgroepen, toch overstijgend en redelijkerwijs de belangen van de zorgvragers kan behartigen.

8.

Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg.

Binnen de OGGZ zijn diverse doelgroepen te onderscheiden zoals mensen met verslavingsproblematiek, daklozen en zorgmijders. Vaak spelen er meerdere problemen die met elkaar samenhangen zoals relatieproblemen, baanverlies, schuldenproblematiek, ontbreken van sociaal netwerk en psychische problematiek. Zorgmijders zijn mensen met psychische problemen die geen hulp (meer) willen aanvaarden maar waarvan duidelijk is dat ze wel zorg nodig hebben. Deze groep is lastig te bereiken en betrekken bij het zorgaanbod.

De beeldvorming rondom mensen die gebruik maken van de OGGZ is vrij negatief. Daardoor is het moeilijk als gemeente om bijvoorbeeld een opvanghuis voor dak- en thuislozen in een bepaalde buurt te realiseren.

Aanbevelingen:

- Zorg voor een goede, bereikbare en toegankelijke crisisdienst in elke regio.
- Besteed aandacht aan (de verbetering van) beeldvorming en bejegening. Voorkom dat GGZ alleen geassocieerd wordt met overlastbestrijding en gevaarlijke mensen. Een reële voorlichting is blijvend belangrijk voor beleidsmakers, ambtenaren, raadsleden, B&W, politie, medewerkers van woningcorporaties, onderwijsinstellingen, beheerders van buurthuizen, etc.

- Zorg dat bemoeizorgwerkers niet door bureaucratie belemmerd worden en zo snel en goed mogelijk mensen “weg kunnen zetten” in de reguliere Zorg.
- Organiseer voorlichtingsavonden voor omwonenden van voorzieningen op het gebied van (de sociale) verslavingszorg en maatschappelijke opvang en laat zien welke activiteiten ondernomen worden om de overlast te voorkomen. Nodig mensen van de cliëntenraad en toekomstige bewoners uit om zich voor te stellen, vaak werkt dit erg ontwapenend.
- Besteed aandacht aan het voorkomen en bestrijden van isolement, vooral ouderen zijn een vergeten groep er heerst veel “onzichtbare” problematiek als ernstige depressie en ook overmatig drankgebruik.
- Zorg voor de beschikbaarheid van hulp bij het aangaan van sociale- en partnerrelaties zoals vriendendiensten, maatjesprojecten en buddyprojecten.
- Zorg voor aangepast werk in de vorm van dagbestedingsprojecten voor mensen met ernstige verslavingsproblematiek en dak-en thuislozen.
- Ondersteun, zonodig ook financieel, initiatieven van de doelgroep binnen de OGGZ.

Enkele voorbeeldprojecten:

- ‘Bemoeizorg’-projecten waarin samen met ervaringsdeskundigen gewerkt wordt aan het bereiken van de doelgroep.
- Straatadvocaten.
- Imagoproject daklozen.
- Outreachend maatschappelijk werk.

9.

Het bevorderen van samenhangend verslavingsbeleid.

De gemeente heeft een regierol in het samenhangend beleid rondom de verslavingszorg in het openbare domein. De rol van de gemeente in de WMO (denk aan begrippen als zorgplicht) is niet overal hetzelfde.

Om terugval te voorkomen is het van groot belang dat er naast behandeling van de verslaving aandacht is voor nazorg, het sociaal netwerk rondom de zorgvrager en de vaak voorkomende dubbele problematiek van verslaving en psychiatrische problematiek. Verder is het bieden van perspectief voor de zorgvrager in de vorm van re-integratietrajecten op maat dé hoek waar nog veel winst te behalen valt.

Verder bleef in veel gemeenten vroeger de nadruk v.w.b. verslavingszorg hangen bij het bestrijden van overlast door een minuscule klein groepje verslaafden.

Er zijn 300.000 alcoholisten in Nederland en 800.000 probleemdrinkers maar door het maatschappelijke geaccepteerd zijn van alcoholgebruik en schaamte voor de hulpvraag zoekt een beperkt promillage van deze mensen hulp met alle gevolgen van dien.

Aanbevelingen:

- Zorg voor voldoende dag en nachtopvang voor mensen met

een verslavingsproblematiek maar vooral deskundig personeel ondanks CAO-verschillen tussen Welzijn en Zorg.

- Probeer als gemeente verslavingszorg niet alleen als oplossing voor de paar mensen die op straat hangen te zien maar probeer iets verder te kijken naar de mogelijkheden die er zijn tot samenwerking om een gezondere gemeente na te streven.
- Ervarensdeskundigen kunnen een belangrijke rol spelen bij voorlichting en preventie. School ervaringsdeskundigen en verzorg de randvoorwaarden zodat zij hun expertise kunnen inzetten.
- Neem als (centrum)gemeente ook daadwerkelijk de regiefunctie op en stem de zorg af met zorgaanbieders binnen de GGZ en initiatieven van de doelgroep.
- Draag zorg voor een goede nazorg binnen de verslavingszorg, die aansluit op de behoeften van mensen met een (ex-) verslaving. Indien de nazorg niet goed aansluit op de verslavingszorg is de kans op terugval groot.
- Adopteer het begrip nazorg als gemeente en zie het meer als perspectief bieden; neem de regie in het gezamenlijk met andere actoren aanbieden van een nuttige, bevredigende dagbesteding met echt perspectief voor de cliënt. Dat biedt in de praktijk onderschat veel voordelige spin-off op zoals het automatisch uitbreiden van een gezond sociaal netwerk van de cliënt en een positievere zelfbeeldbeleving welke als belangrijke beschermende factoren gezien worden.
- Schenk extra aandacht aan gezinnen waarin de ouder(s) kampen met verslavingsproblematiek.

- Besteed aandacht aan vroegsignalering van verslavingsproblematiek bij jongeren.
- Schep als gemeente een alcoholontmoedigend beleid voor jongeren of handhaaf tenminste het “16-jaarbeleid” adequaat, jongeren die tijdens de adolescentie veel drinken lopen meer risico op latere problematiek.

Enkele voorbeeldprojecten:

- Informatiecentrum en ontmoetingsplek voor en door ex-verslaafden.
- Gemeente en GGZ-aanbieder werken samen in een project om jongeren bewust te maken van gevaren van alcohol en drugs.
- “Kinderen van verslaafde ouders” Trimbos/GGZ Nederland.
- Maatjesprojecten voor mensen met verslavingsproblematiek.

Deel 4:

Lijst van voorzieningen en cliëntenorganisaties in mijn regio