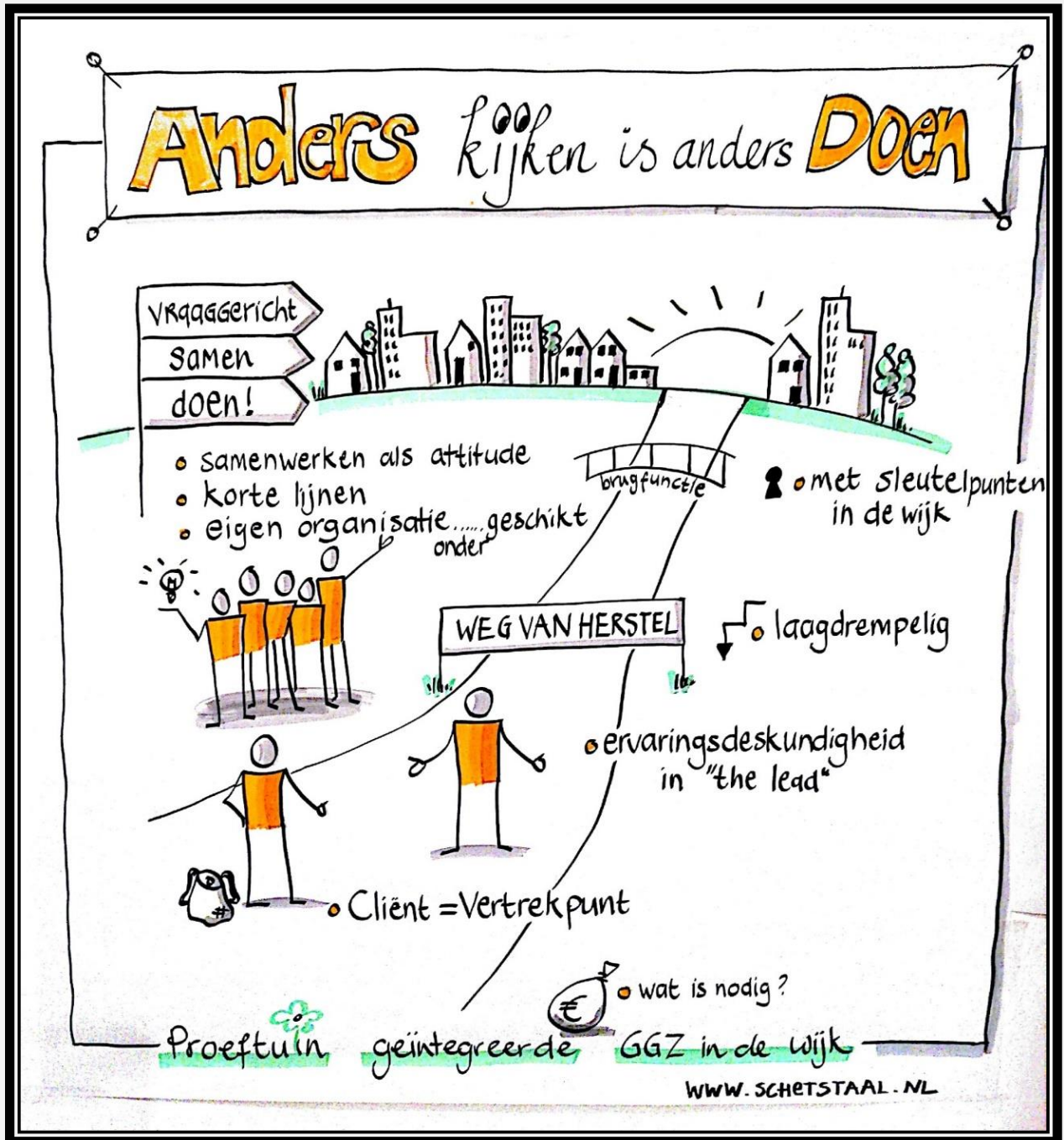


# Geïntegreerde GGZ in de wijk



## Evaluatierapport

# Geïntegreerde GGZ in de Wijk

## Evaluatierapport

16 juni 2020  
Jessy Berkvens

In opdracht van:

**IRISZORG**

**Pluryn**

*Pro Persona*  
voor een gezonde geest

*ribw* nijmegen & rivierland




In samenwerking met:

gemeente **Tiel**



 **Nijmegen**

Mede mogelijk gemaakt door:  **ZonMw**

## Inhoud

Samenvatting.....	3
Leeswijzer.....	3
Aanleiding.....	4
Inleiding.....	4
Uitgangspunten.....	5
Resultaten, wat is bereikt in de projectperiode.....	6
Proces, hoe is het gelopen.....	7
Proces op hoofdlijnen.....	7
De veranderopgave.....	7
De aanpak.....	8
Het leerprincipe.....	8
Product.....	10
Naar een andere benadering van FACT.....	10
De methode.....	11
Herstel Ondersteunende Kennismaking (HOK).....	11
Gedragsindicatoren.....	11
Casusbespreking.....	12
Intervisie.....	12
De taken.....	13
Geïntegreerd samenwerken.....	14
Geleerde lessen.....	15
Implementatie, uitbreiden van de trektocht.....	17
Voorwaarden.....	17
Slotwoord – conclusie.....	19
Referenties.....	20
Bijlage.....	21
Bijlage 1: Probleemanalyse.....	22
Bijlage 2: Herstel ondersteunende Kennismaking (HOK).....	23
Bijlage 3: Casusbespreking.....	24
Bijlage 4: Methode van intervisie.....	25
Bijlage 5: Uitgebreide uitwerking per fase.....	26
Bijlage 6: Aantal casusvoorbeelden.....	28

## ● Samenvatting

Dit evaluatierapport biedt een overzicht aan proces – en productresultaten van het project Geïntegreerde GGZ in de wijk. Hiervoor wordt de werknaam WijkGGZ gebruikt. Dit project loopt vanaf januari 2019 en is nog niet ten einde, maar de huidige rol en taak van de projectcoördinator wel. Vandaar deze eindevaluatie.

Het doel van het project is vroege herkenning van psychische kwetsbaarheid bij mensen, gevolgd door snelle en juiste interventies op alle leefgebieden (multidisciplinair en integraal), individueel en/of in groepsverband. De WijkGGZ is door de projectperiode geworden: een netwerk met de kenmerken van een team dat verschillende expertise inzet (zowel in hun eigen netwerk als in een samenwerkingsnetwerk) om te voorkomen dat mensen zware en langdurige zorg nodig hebben. Het voornaamste resultaat is écht leren hoe aan te sluiten bij de vitaliteit van een wijk. Dit door op een bescheiden en herstel ondersteunende wijze, op het juiste moment de juiste hulp te bieden. Niet alleen aan mensen met hulpvragen maar ook hun naasten en netwerkpartners. Als we de resultaten iets verder specificeren ontdekken we verbetering in herstelgericht werken, de-escalerend (samen) werken en effectief gebruik van expertise.

Dit resultaat is behaald door een actie-lerende omgeving te creëren die het meest weg heeft van een 'trektocht' als metafoor. Dus er is geen vooropgestelde blauwdruk van de veranderopdracht, de weg naar de verandering is de verandering op zich. Dit leidt niet tot een eindconclusie met een gestructureerde beschrijving van een product dat simpel overdraagbaar is. Het lerende principe van de WijkGGZ is eigenlijk dat eindproduct, hoe ongrijpbaar dit ook mag zijn.

Een aantal werkzame elementen bieden wel houvast. Dit zijn onderdelen zoals een Herstel Ondersteunende Kennismaking met wijkbewoners, een casus-gerichte methode van leren en een manier waarop een team zichzelf kan toetsen aan waarden. Ook zijn een aantal taken werkzaam gebleken. Deze taken zijn de 'lijm' tussen de leefwereld, het sociaal domein en de GGZ. Het kenmerk hiervan is dat er niet wordt afgebakend en begrensd maar juist een handreiking wordt gedaan naar wijkbewoners, burgerinitiatieven en partners. Dit uit zich in taken zoals opzetten van wijkgerichte samenhelp – zonder inmenging van zorgorganisaties, kwartiermaken voor het realiseren van gastvrije wijken, én het bieden van consultatie op een geheel nieuwe stijl.

## Leeswijzer

Het evaluatierapport is opgedeeld in een kerndocument en een aantal bijlages. Het kerndocument is de evaluatie van de projectperiode. De bijlages bieden extra praktische informatie aan lezers die zich willen oriënteren op de uitvoerende praktijk. Vooral bijlage 5 & 6 zijn belangrijk voor een uitgebreide beschrijving van de werkzame elementen en een aantal uitgewerkte casussen.

In dit document spreken we niet meer van cliënten en patiënten, maar van wijkbewoners met een wens, vraag of behoefte. Veel mensen die wel geholpen zijn komen namelijk niet formeel in zorg. We noemen de twee experimenteelgebieden pilotgebieden of pilotteams.

## ● Aanleiding

Bij mensen met (ernstige) psychische kwetsbaarheid is er veelal sprake van hulpvragen op diverse sociale deelgebieden zoals wonen, werken en sociaal netwerk. Op dit moment is de zorg georganiseerd in eenheden per organisatie. Er zijn aparte teams voor specialistische woonbegeleiding, voor begeleiding van mensen met een verstandelijke beperking, voor specialistische verslavingsbehandeling en voor specialistische behandeling van ernstige psychische aandoeningen. De samenwerking en afstemming met de wijkbewoner en met de andere partijen kan beter en het delen van kennis moet anders. Ook zijn deze teams vaak moeilijker te bereiken voor mensen met een psychische kwetsbaarheid, hun naasten, en professionals werkzaam in het sociale domein. Omgekeerd is het vaak lastig voor deze teams om bepaalde taken over te dragen aan - of te delen met partijen uit het sociale domein. In een Taskforce vroegen regionale samenwerkingspartners, gemeenten en financiers zich af hoe maatschappelijke integratie te realiseren. Zij analyseerden met elkaar dat de regio baat zou hebben bij mengvormen van GGZ, verslavingszorg en WMO zorg. Zij vonden dat multidisciplinaire consultatie ontbrak en het flexibel op en afschalen onvoldoende lukte. De taskforce constateerde een neiging tot het enkel behouden van status quo in de hulpverlening. Bovendien vonden zij dat er meer met mensen gepraat zou mogen worden dan over mensen. Ervaringen met een eerder hybride model (WMO-WLZ en ZVW) leidde in de praktijk tot veel creativiteit terwijl het financieel en organisatorisch bestendigen moeizaam was. In diverse notulen van de Taskforce bleek dat onder andere geïntegreerde GGZ in de wijk hier een gezamenlijk gedragen oplossing voor was. Het is dus noodzakelijk dat de lijnen korter worden en de samenwerking beter. In het programma Sluitende Aanpak 2017-2019 (onderdeel Aandachtig Aansluiten) zijn in meerdere pilots op wijkniveau de (niet) werkzame elementen van de wijkgerichte GGZ verkend. Vervolgens zijn twee pilotteams (in Nijmegen-Dukenburg en Tiel) geïnstalleerd om de geïntegreerde GGZ in de wijk te ontwikkelen (voor een aanvullende probleemanalyse zie bijlage 1).

## ● Inleiding

Sinds eind 2019 zijn er twee operationele pilotteams WijkGGZ met als doelstelling: vroege herkenning van psychische kwetsbaarheid bij mensen, gevolgd door snelle en juiste interventies op alle leefgebieden (multidisciplinair en integraal), individueel en/of in groepsverband. In gesprek gaan met de wijkbewoner en samen zoeken naar de stap naar herstel is in de pilots het uitgangspunt. Oplossingen worden dichtbij huis gezocht zoals een (leer)werktraject, het verlichten van armoede of eenzaamheid. Beide teams zijn laagdrempelig beschikbaar - ook voor consultatie en advies - en begeleiden of behandelen wijkbewoners in Tiel en Dukenburg indien dat nodig blijkt. Vaste gezichten in de wijk zorgen voor kennis van de sociale kaart, korte lijnen en directe contacten waardoor 'erger' voorkomen kan worden. De pilotteams werken aan het creëren van één herkenbare en toegankelijke positie voor (wijk)partners. Ze investeren in nauwe samenwerking met het sociaal netwerk van betrokkene, de wijkbewoners, huisartsen en praktijkondersteuners en (welzijns-)professionals uit het sociaal domein, het meldpunt Bijzondere Zorg en het Interventieteam. Begeleiders, behandelaren en ervaringsdeskundigen van Pluyn, Pro Persona, RIBW en IrisZorg vormen samen de WijkGGZ. De primaire opdracht van de WijkGGZ is dus:

- Vaste gezichten en beschikbaarheid in de wijk;
- Preventief samenwerken met andere partners in de wijk, zoals welzijn, politie en woningcorporaties ten bate van de leefbaarheid/omgeving;
- Invoegen in - en samenwerken met - bestaand netwerk/familie en naasten;
- Lage inzet, maar wel snel kunnen schakelen naar hoge inzet;
- Versimpelen van ingewikkelde casuïstiek waarbij (eerder) gecompliceerde hulpverleningsconstructies zijn ingezet.

## ● Uitgangspunten

Er zijn acht uitgangspunten die de WijkGGZ kenmerken, waarvan het éérste uitgangspunt randvoorwaardelijk is voor de volgende zeven uitgangspunten:

- Van GGZ verplaatsen naar GGZ veranderen  
*Met dezelfde routines in de huidige GGZ de wijk intrekken is geen oplossing. Oplossingen ontstaan alleen met professionals die zichzelf opnieuw uitvinden; een veranderde mindset waarbij het gewone leven en de mens centraal staat en reflectie op 'oude' GGZ-reflexen de nieuwe routine is.*
- Van medisch model naar sociaal model  
*Van ziekte-denken, naar problemen zien als een sociaal fenomeen, uitgaande van persoonlijke kwaliteiten en kwaliteit van leven. Het is de bedoeling om naast het netwerk staan, niet erboven.*
- Van overnemen en overdragen naar sámen dóen  
*Het versterken van formele netwerken zoals Stips en wijkteams en informele netwerken zoals vrienden en familie met de kennis en expertise uit de GGZ, uiterst bescheiden en kortdurend mét duidelijke verwachtingen over de ondersteuning in consulteren en meewerken.*
- Van doen wat past binnen je functieprofiel naar doen wat nodig is  
*Het werk houdt niet op bij de 'afgekaderde' taakomschrijving. De juiste weg vinden in de ingewikkelde samenleving en zorg infrastructuur is complex, dus betrokken blijven bij een persoon ín zijn context en 'warm' naar de juiste plek leiden.*
- Van 'ongeveer ergens heen verwijzen' naar écht kennen van de vezels van een wijk  
*Een bekende zijn voor 'de bakker op de hoek', weten waar vindplaatsen en sociale initiatieven zijn en wie van betekenis is in de straat.*
- Van ervaringsdeskundigheid toevoegen aan het team naar ervaringsdeskundigheid als onderdeel van het team  
*Zowel die van mensen met eerdere ervaringen als van naasten van mensen met ervaringen dragen de herstelgedachte uit.*
- Van individuele focus naar verbinding van mensen en vragen  
*In plaats van individuele interventies kijken naar de omgeving waar gelijkgestemden een veel sterker en duurzamer netwerk kunnen vormen dan dat de GGZ dit kan.*
- Van individuele hulpverlening naar contextuele samenwerking  
*Hulpverlening is een gelijkwaardige samenwerking vanuit gezamenlijke verantwoordelijkheid tussen een wijkbewoner, hulpverlener, ervaringsdeskundige en de omgeving.*

## ● Resultaten, wat is bereikt in de projectperiode

Door de manier waarop het proces is ingericht en de ondernemende professionals in de pilotgebieden, zijn een aantal resultaten behaald. De resultaten zijn gebaseerd op praktijkervaringen en basale monitoring (van aanmeldingen, wachttijden en gemaakte keuzes bij ongeveer 115 doorlopen trajecten). Gefundeerd onderzoek is nodig voor een onderbouwing van de resultaten. Dat is binnen de periode tussen januari 2019 en juni 2020 niet opgestart.

### Herstelgericht werken

- Door betrokken ervaringsdeskundige op casusniveau ontstaan regelmatig andersoortige – niet hulpverleningsgerichte – oplossingen, ook komen ervaringsdeskundigen makkelijker achter de voordeur omdat ze laagdrempelig mee kunnen denken.
- Benadering van problemen van wijkbewoners is voor de proeftuinen daadwerkelijk een sociaal fenomeen, waardoor sociale oplossingen voorliggend zijn aan medische oplossingen. Passende steun is in de meeste gevallen een combinatie van wijkinitiatieven en hulpverlening.
- Voor wijkbewoners die in het verleden niet de juiste ondersteuning hebben gehad en vaak uit ‘de zorg zijn verdwenen’ is WijkGGZ succesvol vanwege een alternatieve, oordeel loze benadering. Zonder dat teamleden zich vanuit een ‘organisatie’ te profileren. Mensen bellen geen organisatie, maar wel een sympathiek persoon.

### De-escalerend (samen)werken

- Wijkbewoners worden in alle situaties binnen 1 a 2 weken gesproken of gezien.
- De wijkbewoner staat consequent centraal in de zoektocht naar een goede ‘klik’ en passende hulp. O.a. zorgvuldig gezamenlijk overleg zou in de samenwerking kunnen leiden tot minder lange wachttijden en beter passende match met hulpvragen en personen, meer kortdurende trajecten en een hogere tevredenheid bij wijkbewoners.
- Doordat de WijkGGZ zich focust op de behoefte van de wijkbewoner ontdekten zij dat contact maken, structuur opbouwen, ventileren en ondersteunen bij basale behoeftes vaak al de-escaleren.
- Door niet alleen in gesprek te zijn en samen te werken met een individu maar ook in en voor de omgeving (zoals burens) worden mensen écht gehoord en heeft de WijkGGZ een maatschappelijke functie. Wat de ervaringen hierover - en effecten hiervan zijn is nog niet onderzocht.
- Samenvoegen van begeleiding en behandeling, met trapsgewijze inzet, leidt tot meer effectiviteit van een aanpak en een duidelijkere richting van een probleem (wens, behoefte, vraag).
- Bij problemen die eigenlijk niet zo groot zijn, maar heel snel kunnen oplopen werken snelle en praktische interventies van de WijkGGZ de-escalerend. Evenals nabijheid, de mogelijkheid om ‘morgen toch even te bellen’.
- Nauwe samenwerking met netwerkpartners in een consulterende rol leidt tot een afnemende nood of behoefte aan een doorverwijzing naar een behandelorganisatie, en openen van relatief zware behandelzorg (DBC). Behandeling blijkt vaak maar een klein deel van de totale behoefte/nood aan hulp.
- Netwerkpartners in de wijk kunnen simpel en laagdrempelig in contact komen met de WijkGGZ, dit maakt de GGZ toegankelijk benaderbaar.
- De WijkGGZ voorkomt onderhandelingen in het netwerk over welke casus op welke plek thuishoort, wat onnodig veel tijd en energie kost die niet naar direct contact gaat.

### Expertise

- Een aanpak die goed aansluit bij mensen met een LVB is succesvol gebleken voor veel wijkbewoners en naasten.
- Professionals in de pilotgebieden weten niet alleen wanneer hun expertise nodig is, ze zijn ook taakvolwassen geworden in het organiseren, samenwerken, reflecteren en zich profileren.
- Regie-behandelaren uit de GGZ-instellingen bieden consulten aan wijkbewoner, huisarts en WijkGGZ. In een snel en simpel contact leidde dit een aantal keren tot gerichte en passende verwijzing.

Figuur 1 Resultaten

## ● Proces, hoe is het gelopen

Het project startte officieel in januari 2019 met een doorlooptijd tot april 2021. Tot juni 2020 is de projectcoördinator betrokken geweest bij twee pilotteams in oprichting. De teams hebben met ondersteuning van de projectcoördinator een aantal procesonderdelen ontwikkeld (aanpak en leerprincipe). Voor een sterk fundament van de conclusies zal in de periode van juni 2020 tot april 2021 ingezet worden op onderzoek. Eerst is het proces op hoofdlijnen beschreven.

## ● Proces op hoofdlijnen

Het proces tot juni 2020 zag er op hoofdlijnen er als volgt uit:

- Het project startte met de opdracht om doorbraakgericht te werken in twee pilotgebieden: Nijmegen-Dukenburg en Tiel. In Nijmegen-Dukenburg was voorwerk gedaan in een pilot wijkgerichte GGZ.
- In Nijmegen liep parallel aan dit project een ander project, de brede basisteams. Hier heeft geen versmelting plaatsgevonden, maar wel is beschikingsvrij werken ook voor de pilot georganiseerd.
- In Tiel was Tiel Herstelt in oprichting. De WijkGGZ en Tiel Herstelt hebben vanaf begin nauw met elkaar samengewerkt. In Tiel is daarnaast een intensieve samenwerking gaande tussen woon, zorg en veiligheidspartners, aangestuurd vanuit de GGD. Ook hierbij sloot de WijkGGZ aan.
- De opdracht was om zonder kaders of richtlijnen te starten met geïntegreerde ggz in de wijk. Een aantal doorbraaksessies hebben voor beide teams geleid tot een eerste plan van aanpak en dialoog met belangrijke netwerkpartners en wijkbewoners.
- Snel constateerde de teams dat er onvoldoende duidelijk was welk probleem de WijkGGZ zou gaan oplossen. Een gelegenheids-denktank werd in het leven geroepen. Een aantal nauw betrokken personen in verschillende rollen en functies kwamen samen voor een heldere analyse van het probleem en een oplossingsrichting. Hier ontstond een bijgestelde doelstelling en een set gedragsindicatoren.
- Hierna stonden de pilotteams te popelen om gewoon te gaan 'doen' en zodoende te ontdekken. Een kick-off werd georganiseerd en netwerkpartners werden betrokken bij het project.
- De toenmalige voorzitter van de taskforce kwam op werkbezoek met Marjan Kaljouw (voorzitter RvB NZA). Zij gingen in gesprek met een aantal professionals uit de WijkGGZ en waren zeer enthousiast over het project. Marjan Kaljouw wil daarom een verbindende rol spelen in de bestending van de WijkGGZ door financiers om tafel te krijgen.
- De teamsamenstelling was in beide gebieden niet meteen kloppend. Dat leidde tot ontwikkelvertraging. Ervaringsdeskundigen en behandelaren van Iriszorg ontbraken, en Pro Persona was in Nijmegen-Dukenburg oververtegenwoordigd.
- Tijdens het proces ontstond een onzuivere rol van de projectcoördinator. De projectcoördinator kon zich niet uitsluitend op de inhoud richten vanwege gebrek aan collectief belang, verschil in urgentie en gezamenlijke verantwoordelijkheid. Faciliteren van de dagelijkse praktijk raakte daardoor vertroebeld.
- Hieruit concludeerden de projectgroep dat dagelijkse 'sturing' en randvoorwaardelijke facilitering door hen gedaan zou moeten worden en dat vroeg van hen ook een andere betrokkenheid en manier van werken. Uiteindelijk ontstonden er twee lokale projectgroepen.
- De beide pilotteams zijn door Eloy Peters (RIBW) getraind in 'netwerken'. Het voornemen om ook getraind te worden in methodisch samenwerken en systeemgericht werken is niet gerealiseerd. Hiervoor was geen duidelijke reden.
- Beide pilotteams ontwikkelde zich met vallen en opstaan. Ieder doorliep een eigen proces. Tiel had een behoudend karakter en heeft echt de tijd genomen om reflectie als basis te ontwikkelen. Nijmegen-Dukenburg heeft een 'doeners' karakter en kregen snel veel bekendheid in de wijk, zij lieten zichzelf soms verleiden om mee te gaan in verwachtingen van partners.
- Beide pilotteams kregen gedurende het project plezier in het vrij denken. Ze constateerden dat dit hen lucht gaf. Ze werden er blij van om dicht bij de kern van het echte werk te komen en alle belemmeringen tijdelijk los te mogen laten.
- De werkwijze of methodiek ontwikkelde zich daardoor op een authentieke manier, met reflectie als methode van leren.
- Behoud van innovatie-energie is niet altijd makkelijk geweest. Vooral wanneer er team dynamisch onrust was, wanneer vanuit de organisaties oud en nieuw denken knelde of wanneer de facilitering niet op orde was.
- Door volledige openheid van alle betrokkenen en stimuleren van participierend leiderschap zijn twee krachtige pilotteams ontstaan met een sterk gevoel van eigenaarschap en trots. Op dit moment is voor hen van grote waarde dat zij voldoende vrijheid behouden en als serieuze partner gezien worden in de doorontwikkeling.

## ● De veranderopgave

Aansluiten bij de vitaliteit in de wijken samen met elkaar en andere netwerkpartners. Dat is de veranderopgave van de 'GGZ' die geïntegreerde samenwerking in de wijk wil realiseren. De enige manier om dit te doen is loskomen van 'kaders' en vaste structuren. Allerlei factoren hebben de staande organisaties – en daarmee de uitvoerende praktijk – gevormd tot de systemen die ze nu zijn. Twee pilotteams gingen in dit project de uitdaging aan om op



zoek te gaan naar nieuwe verbindingen. Een nieuwe taak en functie ontwikkelen die past bij de behoefte een vraag van mensen in wijken, zonder te 'weten' waar die toe zouden leiden. Hun opdracht was om de werkzame onderdelen in hun huidige werk niet verloren te laten gaan en dát wat belemmert los te laten. Vanuit eenieders professe zouden de pilotteams een verbinding aangaan met elkaar (kruisbestuiving van kennis) met netwerkpartners (verspreiden van kennis) en met de wijkbewoners (samen verkennen).

### ● De aanpak\*

De 'hoe' vraag kende verschillende perspectieven. Na een aantal inspirerende bezoeken aan de gebiedsteams in het Utrechtse is een gezamenlijk projectplan opgesteld (Iriszorg, Pro Persona, RIBW N&R & Pluryn, 2018). Er lag geen blauwdruk voor de veranderaanpak. Een traditionele verandering (reorganiseren) was niet de vraag voor dit project. Structuren, systemen en de daarbij behorende omschrijvingen van taken en bevoegdheden, regels en procedures waren niet geformuleerd. In plaats daarvan was de opdracht om in complete vrijheid te 'ontdekken'. Dit project had daarom het karakter van een trektocht. Hierbij gaat het om het trekken, de tocht, het proces of de weg om de gewenste toekomst te realiseren. Tegenover het reorganiseren staat co-creëren, een lerende veranderingsstrategie. Co-creëren is een proces van gezamenlijke betekenisgeving. Het is een opeenvolging van cyclische processen van doen, bezinnen, denken, beslissen en weer doen. (Wierdsma & Swieringa, 2017).

## We gaan bij de WijkGGZ uit van een trektocht, van co-creëren

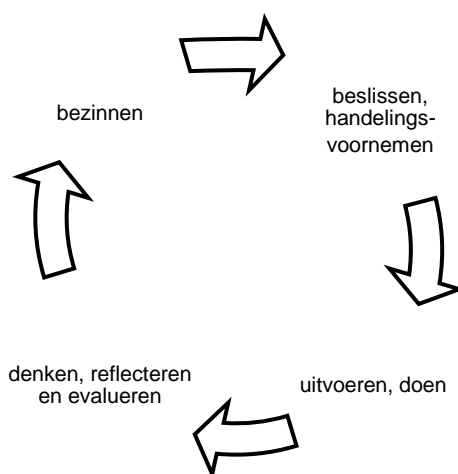
Innoveren houdt in dat de uitkomst van de inspanning nog niet bekend is. Een complicerende factor in het project is professionals in de WijkGGZ allemaal een organisatorische inbedding kennen. Kennis en facilitering komt hieruit voort, maar ook gebondenheid aan organisatorische structuur.

### ● Het leerprincipe\*

In co-creatie draait het dus om de cyclische processen van doen, bezinnen, denken, beslissen en weer doen. Het gaat om leren in een innovatieve omgeving, er wordt werkelijke vernieuwing gevraagd. Dit betekent:

- Verandering begint bij jezelf en keuzes waar vanuit je handelt. Zoals eerder aangegeven zijn professionals in de WijkGGZ ingebed in de "eigen" organisatie. De beoogde verschuiving van verandering bij henzelf vraagt dus bijzondere aandacht en onderhoud. Ruimte voor het vormgeven van "eigen manieren" was hierbij behulpzaam.
- Luisteren vanuit het veld en daarna handelen.
- Leren vanuit de huidige werkelijkheid en niet vanuit bekende patronen uit het verleden.

Het leerprincipe dat hieruit voortkomt en gebruikt is in de projectperiode is actieleren of praktijkleren. Successen en valkuilen worden hierdoor verkend in opeenvolgende stappen, hierbij worden alle stappen ter discussie gesteld. In de betreffende cyclus wordt geleerd door acties. Door deze methode is er geen vast einddoel gesteld. De koers kan veranderen door het constant afstemmen en bijstellen, dit is een organisch proces. In het project is met het actie leren een cyclische werkwijze ontstaan, naar een versimpeld voorbeeld van de leerspiraal van Korthagen:



Figuur 3 cyclus actie- of praktijkleren

De keuze om op deze manier het project te laten groeien is een geschikte vorm gebleken volgens betrokken professionals, de projectgroepen en de projectcoördinator. Inmiddels is dit leerprincipe geëvolueerd tot 'het geloof' van de proeftuinen, vanwege de experimentele en reflectieve aard.

*“De grootste kracht is twijfelen en experimenteren, de grootste bedreiging is dat dit ‘de WijkGGZ’ weer een systeem wordt.” Wijkbewoner – en afnemer van hulp van de WijkGGZ*

*“We zijn met elkaar in een fuik beland door de vele aanmeldingen van netwerkpartners die van ons verwachten dat we traditionele hulp leveren, in de vorm van behandeling. We hebben daarom de gedragsindicatoren er weer eens bij gepakt en realiseerden we ons dat we ons echt te weinig laten beïnvloeden door naasten en met hen samenwerken. Daardoor zijn onze oplossingen ook niet meer vrij gedacht. Laten we deze maand inventariseren hoe we samenwerking met naasten kunnen versterken”. Proeftuin Nijmegen-Dukenburg*

*\*Coauteur Jos Visser- veranderkundige en supervisor*

## ● Product

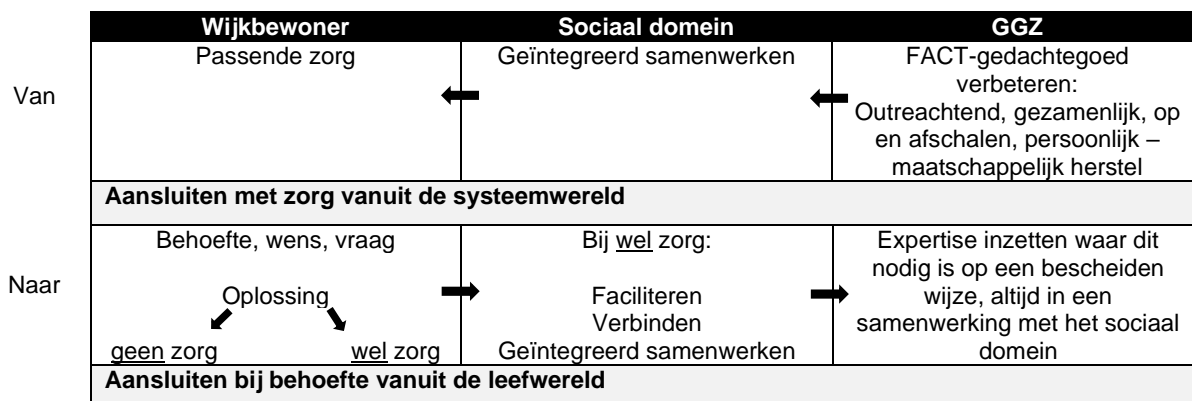
In deze evaluatie is een productbeschrijving opgenomen. Deze is ontwikkeld met de kennis tot nu toe. In de projectperiode is er bewust voor gekozen om niet te werken met een methode. Natuurlijk hebben we wel gekeken naar andere goede voorbeelden, om hier vervolgens onze eigen stijl in te ontwikkelen. De authenticiteit werd als één van de meest succesvolle elementen ervaren door de pilotteams. Professionals ontwikkelde door die vrije ruimte ondernemerschap en initiatief.

In de beschrijving van het product wordt eerst kritisch gereflecteerd op de FACT-methodiek, vervolgens zijn een aantal methodische onderdelen uitgewerkt en zijn curiale 'nieuwe' taken beschreven.

## ● Naar een andere benadering van FACT

FACT als onderdeel van wijkgerichte zorg gebeurt inmiddels op een divers aantal plekken in Nederland. Westen et al., (2020) publiceerde hierover de laatste ontwikkelingen. Door de projectperiode hebben we vanuit de praktijk drie belangrijke conclusies kunnen trekken. Deze conclusies zijn een vooruitblik én kritische reflectie op de huidige landelijke ontwikkelingen en op de FACT-werkwijze.

1. Draai het zandlopermodel om (ontregeling, behandeling, herstel)  
FACT werk zit volgens het zandlopermodel hoog op de 'escalatieladder'. Wanneer de hulp pas start bij een ontregelde situatie had er dus ook iets gedaan kunnen worden ter voorkoming daarvan. Ontregeling bij een wijkbewoner ontstaat niet zomaar en is ook niet altijd puur te verklaren door psychische instabiliteit. Er is altijd sprake van een context. Het hulpverleningsnetwerk kent gaten in het vangnet, is soms onmachtig en onwetend, kan lang op zich laten wachten en biedt niet altijd de juiste hulp op het juiste moment voor die persoon. Beginnen bij herstel betekent voor de GGZ preventief werken. Zorgen voor een vangnet van samenhelp in de wijk, alert zijn op vroege signalen van ontregeling en de juiste hulp bieden die dichtbij en snel is. Dit alles in samenwerking met het netwerk om bovengenoemde onwenselijke scenario's te voorkomen.
2. Laat omgekeerde logica definitief los  
Westen et al. (2020) analyseren hoe de zorg in FACT-teams verbeterd kan worden richting netwerkzorg. Dit levert in ieder geval voor het (wijk)netwerk een verbetering op van de FACT-zorg die we nu kennen. Alleen dit is een smalle oplossing, geënt op het medisch model. Of en hoe de wijkbewoner deze netwerkzorg als een verbetering ervaart is de vraag. Wat merkt de wijkbewoner daar daadwerkelijk van? In de pilotteams ontdekten we dat een wijkbewoner met een psychische kwetsbaarheid echt niet altijd 'hulpverlening' als oplossing ziet. Een wasmachine regelen of helpen zoeken naar werk kan soms voldoende zijn voor dat moment, óók wanneer iemand ernstig verslaafd is en de neiging groot is om dat als hulpverlener te willen 'fixen'. Schematisch ziet de daadwerkelijke innovatie er dan als volgt uit:



Figuur 4: weergave van omgekeerde logica

3. Werk in een Wybertje  
Een samenwerking in de vorm van een wybertje betekent gelijkwaardig en ruitvormig. De wijkbewoner staat centraal en daarom heen staan vier gelijke poten: belangrijke naasten & omgeving, een ervaringsdeskundige, een hulpverlener uit de WijkGGZ en een formeel betrokkene uit de wijk. Die laatste is een netwerkpartner zoals een huisarts, wijkbeheerder, wijkagent, welzijnswerker etc. Ten opzichte van FACT is de samenwerking niet vernieuwend, maar de gelijkwaardigheid hiervan wel. De ervaringsdeskundige is in principe vanaf begin af aan betrokken, en de naasten zijn een gelijkwaardige gesprekspartner.

## ● De methode

Kiezen voor één vaste, bestaande methodiek zou niet passen bij de 'trektocht'. Wel is door het actie-leren een structuur of werkwijze ontstaan die generiek is voor beide gebieden. Per pilotteam zijn andere prioriteiten gesteld. In Nijmegen-Dukenburg koos het team voor het goed integreren van de casusbespreking in het werkproces en minder te investeren in intervisie. Het team in Tiel maakte een tegenovergestelde keuze.

## Herstel Ondersteunende Kennismaking (HOK)

De HOK is een model voor kennismaking, in traditionele structuren dus een intake. De HOK is afgeleid van de Herstel Ondersteunende Intake (HOI). Dit model is gebaseerd op de overtuiging dat het niet duidelijk is waar psychische klachten vandaan komen en dat de DSM maar voor een klein onderdeel een verklaring biedt. Een groot deel hiervan zijn langdurige en moeilijke processen van kwetsbaarheid en de constructie van het eigen verhaal. Er is sprake van 'niet weten'. Nieuwsgierig zijn en vragen stellen helpt met het verkennen van het 'niet weten'. Hiervoor ontwikkelde van Os (2016) de basisvragen-set: wat is er met je gebeurd? Wat is je kwetsbaarheid en je weerbaarheid? Waar wil je naartoe? Wat heb je nodig? Een ander model waar de WijkGGZ zich door heeft laten inspireren is de herstel ondersteunende probleemanalyse. Dit is een netwerkintake met dezelfde holistische basisprincipes als de HOI. Het begint bij een tekening van thema's die een persoon bezig houden. Daarna wordt besproken wat hierin gewenste en haalbare veranderingen zijn en wie wat kan gaan doen (UMC Utrecht, 2020). Ook hierbij is het verhaal leidend.

De WijkGGZ heeft op basis van deze twee modellen een eigen variant ontworpen. Deze variant belicht minder de kant van hulpverlening en meer die van wederzijds menselijk contact. De WijkGGZ constateerde dat veel mensen eenzaam zijn, op zoek naar aandacht en verbinding. Zij willen daarom in het begin loskomen van diagnostiek en niet meteen focussen op hulpverlening maar op individueel herstel.

Ná een eerste laagdrempelige kennismaking waarin met name aandacht is voor de ontmoeting en het verhaal worden een aantal mensen in 'het wybertje' uitgenodigd voor de HOK. In principe is dat met een ervaringsdeskundige, een hulpverlener de wijkbewoner en een naaste. De keuze hiervan wordt gebaseerd op een waarschijnlijke 'klik', dus niet altijd op de expertise van iemand (want dat kan altijd nog ingezet worden). In het gesprek vertellen de teamleden open over zichzelf (niet over de organisatie). Daarna wordt gevraagd wat iemand reeds doet en welke mensen deze persoon bij staan. Zo heb je aandacht voor kracht en creatieve oplossingen. Vervolgens vragen ze naar de behoefte, wens en vraag (vergelijkbaar met de HOI). Dan verkennen ze waarmee aan de slag gegaan wordt, met wie en in welke rol. Voor een concrete visuele uitwerking zie bijlage 2.

In de praktijk was de aanwezigheid van zowel een ervaringsdeskundige als een andere hulpverlener niet altijd haalbaar. Vooral omdat de komst van ervaringsdeskundigen in de teams lang op zich lieten wachten. Naasten waren ook niet altijd aanwezig. Voor sommige mensen bleek dit ook niet altijd helpend. Wat wel helpend bleek: het in beeld krijgen van die naasten in de HOK en de mogelijke samenwerkingsverbanden inventariseren. Soms gebeurde het ook dat een wijkbewoner een ervaringsdeskundige ontmoette in een wijkcentrum en al meteen specifieke vragen had. Dan lag het volgen van de natuurlijke interactie voor de hand.

## Gedragindicatoren

De pilotteams reflecteerden bij iedere aanmelding en casusinbreng op een aantal waarden, geformuleerd als gedragindicatoren. Door eigen handelen te toetsen aan de gedragindicatoren en hierop te reflecteren hielden ze koers richting de doelstelling. Zij stelden zichzelf de vragen, heb ik/ hebben we:

1. Gemaakte keuzes t.a.v. hulp bij leefgebieden (en de volgorde daarvan) goed kunnen beargumenteren in relatie tot het doel?
2. Samen met elkaar en anderen geëxperimenteerd, alternatieve (nieuwe) routes onderzocht?
3. Niet over - maar met de wijkbewoner gesproken en afgestemd?
4. Overwogen wanneer en waarvoor de rol van een ervaringsdeskundige nodig is?
5. Optimaal gebruik gemaakt van wijkinitiatieven?
6. Samengewerkt met/gebruik gemaakt van het sociaal domein?
7. Samengewerkt met het netwerk (naasten en betrokkenen)?
8. Elkaar en het omliggend hulp -en/of dienstverleningsnetwerk geconsulteerd?
9. Indien nodig aansluiting gezocht met partners die veiligheid waarborgen/handhaven, forensische zorg?
10. Samengewerkt en duidelijke afstemming gezocht over verantwoordelijkheden met regievoerders (vaak huisartsen)?

Voor beide pilotteams waren de gedragindicatoren helpend en sturend. Vooral de 'fysieke' aanwezigheid van de gedragindicatoren op een poster en pocketkaartjes herinnerden hen aan deze waarden. Nu

gebruiken een aantal van hen de pocketkaartjes ook om aan wijkbewoners, naasten en netwerkpartners uit te leggen hoe ze werken.

## Casusbespreking

De teams hebben geëxperimenteerd met diverse manieren om casussen te bespreken. De FACT-bordbespreking bleek te veel een overdracht zonder kritisch te zijn op relevantie. De bespreking was gestuurd vanuit het medisch model en tijdrovend. Er is geëxperimenteerd met het uitnodigen van wijkbewoners bij de casusbespreking (vooral bij nieuwe aanmeldingen waarin meteen elementen uit de HOK werden toegepast). Dit hebben de teams ervaren als een groot succes, maar ook dit was tijdrovend. Wijkbewoners gaven bovendien vaak de voorkeur aan een kennismaking in een kleiner comité. Er is een brainstorm-format ontwikkeld waarmee samen met netwerkpartners een casus of aanmelding besproken werd. Ook dit was wederom tijdrovend en verliep meestal chaotisch. Uiteindelijk hebben HBO studenten een actie-leer cyclus ontwikkeld voor een casusbespreking. Deze is continu bijgeschaafd tot een model dat in relatief korte tijd (10 minuten) doorlopen kan worden waarbij de uitgangspunten van de WijkGGZ voldoende geïntegreerd zijn. Daarnaast werd een structuur geïntroduceerd voor de casusbespreking: Heb je een vraag? Heb je een mededeling? Heb je een inbreng? De vraag en mededeling nemen hooguit een aantal minuten in beslag. Voor de inbreng wordt de actie-leercyclus erbij gepakt voor ongeveer 10 minuten. Dit biedt structuur en een tijdsafbakening. Het format is te vinden in bijlage 3.

## Intervisie

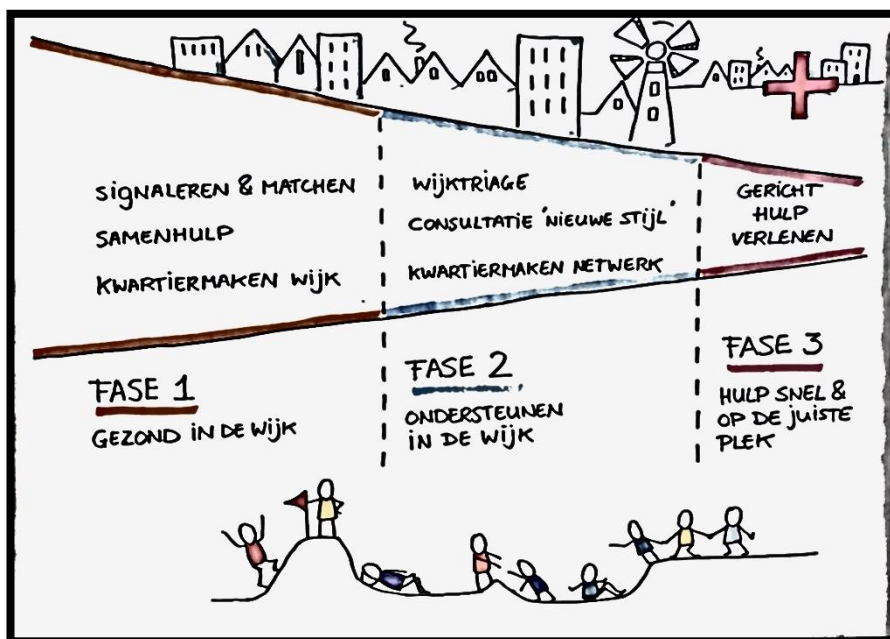
“Courage is the willingness to be afraid and act anyway”, Nelson Mandela

Er is een methode voor denken, reflecteren en evalueren van ervaringen in de praktijk ontstaan. In deze methode zijn elementen van intervisie, Methodisch Samen Werken (Beckers et al., 2019) en supervisie opgenomen. Het begon bij de leden van het team. De teams werden gevraagd om voortdurend te kiezen voor het leren en de onzekerheid van iets nieuws doen. Leren maakte hen bewust onbekwaam. Dit gaf verlies van houvast en kon leiden tot onmacht. Dit was dus een spannende opdracht. Twee vragen zijn steeds bovenliggend geweest: 1) Wat was hier het vernieuwende element? 2) Welke nieuwe verbindingen/contacten zijn aangegaan? De intervisie werd begeleid door Jos Visser.

Vanuit deze evaluaties werden “nieuwe” interventies bekrachtigd en nieuwe contacten bevestigd. Het gaf energie en positieve zin bij de teamleden om te blijven kiezen voor het leren en ontwikkelen. Voor de methode van intervisie zie bijlage 4.

## ● De taken

In de projectperiode is duidelijk geworden welke taken in de WijkGGZ nodig zijn. Deze taken zijn van waarde voor het behalen van de doelstelling, voor een specifieke uitleg over hoe het handelen er exact uitziet, zie bijlage 5. De taken zijn in zoverre generiek dat ze in de beide pilotgebieden door de uitvoerende praktijk als effectief ervaren worden. Het komt erop neer dat geïntegreerd samenwerken in de wijk alleen mogelijk is met een breder takenpakket. Een takenpakket dat voorheen niet gezien werd als 'de taak van de GGZ'. Denk hierbij aan samenhelp in de wijk opzetten en consultatie bieden die misschien wel vijf gesprekken nodig heeft. De taken zijn de 'lijm die de GGZ aan het sociaal domein en de wijk verbindt'. Zonder deze 'lijm' blijft de GGZ moeilijk bereikbaar en afstandelijk. Dan zou écht geïntegreerd samenwerken enkel een illusie zijn. De taken worden uitgevoerd in een trechter. Van simpele en nabije contacten wordt toegewerkt naar gerichte hulpverlening. De trechter is opgedeeld in drie fases. De fases lopen op van inclusieve en preventieve taken naar gerichte inzet van expertise. Voor een overzicht staan de taken in de tekening hieronder opgedeeld in drie fases.



Figuur 5: Taken van de WijkGGZ

### Uitleg per fase:

- Fase 1** Dit zijn taken van de WijkGGZ die een gezond leven faciliteren in relatie met elkaar en anderen. Deze preventieve taak is belegd bij het welzijnswerk. Welzijnswerkers weten alleen niet altijd hoe te handelen wanneer mensen zich even minder stabiel voelen en onbegrepen gedrag vertonen. Dat is ook niet hun primaire taak en/of kwaliteit. De WijkGGZ vervult deze brugfunctie. Het doel in fase 1 is bijdragen aan een gezond leven voor mensen die zich (met periodes) psychisch kwetsbaar voelen. Dit gebeurt door degelijke steunsystemen in de buurt op te bouwen. De taken worden vooral uitgevoerd door ervaringsdeskundigen in samenwerking met welzijnswerkers.
- Fase 2** Deze taken zijn gericht op het ondersteunen van mensen met een (ernstige) psychische kwetsbaarheid, en de betrokkenen om die persoon heen (formeel en informeel). Het doel is om dichtbij en toegankelijk een steun in de rug te geven voor mensen die zich niet zo stabiel voelen. Dat geldt niet alleen voor de wijkbewoners die hulp vragen/krijgen, maar ook de netwerkpartners die al betrokken zijn en een steuntje nodig hebben. Fase 2 is voor de WijkGGZ een heel belangrijk en relatief groot deel van het werk.
- Fase 3** Dit zijn de meest reguliere taken van de huidige begeleiding of behandeling. Het gaat voor de WijkGGZ niet over de verschillende rollen (behandelaar en begeleider), maar over de taken die zij uitvoeren. Het doel in fase 3 is om een wijkbewoner snel en zo intensief als nodig verder te helpen zodat deze persoon in fase 1 of 2 weer verder kan. Een aantal taken kan de WijkGGZ zelf uitvoeren, zoals: maatschappelijke hulp, structurerende ondersteuning en begeleid leren door eigen ervaringen (waarbij onder andere Cognitieve Gedragstherapie of Motiverende Gespreksvoering gebruikt wordt). Voor specifieke behandelvragen, zoals traumabehandeling of behandeling voor angst, wordt warm – en (meestal) met behoud van contact - doorverwezen. De bedoeling is dat de samenwerking in fase 3 geen statische afspraak met elkaar is. Er wordt gedaan wat nodig is met het streven om binnen drie maanden de taken in fase drie (grotendeels) af te ronden.

## ● Geïntegreerd samenwerken

Geïntegreerd samenwerken in/en met het netwerk is opgenomen als één van de taken van de WijkGGZ. Dit is de basis van het project dus hiervoor is specifiek aandacht in deze paragraaf. Een aantal algemene werkzame elementen wordt opgevolgd door en een aantal praktijkvoorbeelden.

Samenwerking met het formele (wijk)netwerk kan een verbetering opleveren voor de wijkbewoner. Er is een beter beeld van de totale context en is minder miscommunicatie. Daarvoor moet er wel sprake zijn van:

- Zichtbaarheid, letterlijk en zorgen voor persoonlijk contact;
- Niet praten over maar praten met wijkbewoners;
- Bij wisseling van hulpverleners zorgen voor een warme overdracht, óók naar netwerkpartners;
- Geen 'softe sector geneuzel' maar gewoon doen;
- Door andere taal begrijpen partners elkaar niet goed, vragen en checken is nodig;
- Een efficiëntieslag in vergaderen. Begin bij de kern van het werk bij de wijkbewoners;
- Afwijken van protocollen als dit volgens het team verantwoord is.

We ontdekten in de projectperiode een aantal werkzame elementen op het gebied van geïntegreerd samenwerken:

- Een fysieke ruimte waar een team te vinden is. Het moet een gastvrije plek zijn waar wijkbewoners en netwerkpartners samen komen. Het liefst met een gezamenlijke pauzeruimte. Dit kan absoluut geen plek zijn bij één van de organisaties. Wanneer een groter gebied bedient wordt (Tiel) zou het team naast een plek in de wijken (al dan niet versnipperd) ook een plek moeten hebben om als team samen te komen. Dicht bij belangrijke partners.
- Bereikbaar zijn is één van de belangrijkste behoeftes van netwerkpartners. Een gezamenlijk nummer zou wenselijk zijn.
- Een aantal vaste WijkGGZ professionals koppelen aan vaste netwerkpartners. Dit leidt direct tot verbinding en vragen op casusniveau.
- Duidelijkheid scheppen over de taak van de WijkGGZ.
- Verwachtingen managen. Vaak zijn/waren verwachtingen van netwerkpartners niet realistisch. "Jij komt het fixen toch?" Met nieuw werken moeten ook nieuwe verbanden ontstaan. Dat heeft tijd en herhaling nodig.
- Ervaringsdeskundigen niet alleen inzetten bij individuele personen, de focus verleggen naar een collectieve manier van werken – samen met welzijnswerkers, zorgt voor een meer preventieve aanpak.
- Hiaten in het zorgaanbod expliciteren met elkaar in de samenwerking.
- Het naar elkaar wijzen doorbreken maar gewoon overgaan tot zoeken en aangaan van contact.

Concluderend is er een start, maar er moet nog veel intensiever geïnvesteerd worden in de samenwerkingen voor een goed resultaat. Hieronder zijn een aantal ervaringen van netwerkpartners:

Een greep uit ervaringen van wijkpartners	
Huisarts	Nu de WijkGGZ terugblikken zien ze dat hun prioriteit niet zozeer bij huisartsen gelegen heeft. Een aantal huisartsen (met name de kaderhuisartsen) zien de meerwaarde er wel van. Voor hen is de WijkGGZ vooral een oplossing voor mensen waarbij de reguliere stepped care verwijzing geen passende oplossing is (zoals draaideur contacten, mensen met maatschappelijke en psychische problemen, mensen waarbij een goede verwijzing niet goed te bepalen is door twijfels over cognitief vermogen etc.) Door het laagdrempelige contact met de WijkGGZ en de deskundigheid die zij meebrengen komen mensen sneller op een juiste plek terecht, of biedt de WijkGGZ zelf die hulp. Ze krijgen alleen vele collega huisartsen niet goed mee. Ze moeten nog overtuigd worden van de meerwaarde.
Sociaal Wijkteam	Er is in Tiel geen sociaal wijkteam (23+). Dat heeft de WijkGGZ als een gemis ervaren. In Nijmegen-Dukenburg verliep de samenwerking met vallen en opstaan. In ieder geval waren er wel echt korte lijnen en een grote bereidheid van beide kanten. Verder was niet duidelijk voor welke vragen het sociaal wijkteam terecht kon bij de WijkGGZ. De WijkGGZ heeft door de experimentele aard ook onduidelijke boodschappen afgegeven aan het Sociaal Wijkteam. Bovendien verwachtte zij dat de WijkGGZ iemand meteen 'overnam', terwijl de WijkGGZ wilde samenwerken. Soms bepaalde het Sociaal Wijkteam wat nodig was voor een wijkbewoner, dat ging tegen de principes van de WijkGGZ in.
Woning corporatie	Er zijn een aantal voorbeelden geweest in beide gebieden van een samenwerking met de woonconsulent of wijkbeheerder. Zij hebben een toenemende zorg voor de 'GGZ doelgroep'. De samenwerking zou veel intensiever mogen zijn dan deze tot nu is geweest. De woonconsulenten zijn in beide gebieden heel blij met de komst van de WijkGGZ. Ze zien de WijkGGZ als een soort laagdrempelige toegang bij dreigende problemen voor mensen die 'wel' iets aan hun situatie willen doen. En ook zien ze een taak van de WijkGGZ voor laagdrempelig – preventief advies aan woonconsulenten en wijkbeheerders. Ze vinden het prettig dat de WijkGGZ geen standaard hulp biedt, maar echt afstemt op de situatie (en soms buiten de lijntjes kleurt).
Wijkagent	De wijkagenten vinden het positief dat de WijkGGZ een gat opvult die er voorheen was. Bij steeds terugkerende meldingen bijvoorbeeld. Een wijkagent wil zijn vak uitvoeren, en geen verkapte hulpverlener worden. Wanneer iemand zorg vermist maar wel steeds overlast veroorzaakt in de buurt, of andere mensen tot last is, dan vinden wijkagenten het prettig om een WijkGGZ professional in te schakelen. De WijkGGZ gaat gewoon, simpel in contact en bekijken hoe en waar ze iets kunnen

	betekenen. Door de manier waarop de wijkagent dit brengt vinden wijkbewoners het vaak goed om in gesprek te gaan.
GGD	De GGD was vooral in Tiel een belangrijke partner. In Nijmegen-Dukenburg is de verschillende schaalgrootte van de organisatie van het IVT en de MBZ ten opzichte van de WijkGGZ een belemmering geweest voor een samenwerking. Nijmegen-Dukenburg vond dat er vooral veel ruis was in de samenwerking. Er is dan een noodkreet maar wie de regie heeft is vaak niet duidelijk (regieteam, IVT etc.). In Tiel werd vooral een meerwaarde ervaren door de GGD tijdens het zorgoverleg. Mensen die 'wel' willen en die bij een van de woon – of veiligheidspartners 'op de radar' kwam, leidde tot een samenwerking met de WijkGGZ. De GGD richt zich op mensen die 'niet' willen. De outreachende stijl, gewoon erop af en in contact zijn bevat de GGD wel. Eigenlijk was het de bedoeling dat op en afschalen gemakkelijker zou gaan in deze samenwerking, dat is niet goed van de grond gekomen. De reden hiervoor is nog niet helemaal duidelijk.
Welzijn	In Tiel is de samenwerking met Mozaïek op het niveau van samenwerken bij individuele vragen/casussen. De samenwerking verloopt prettig en er is een betrokkenheid bij elkaar. WijkGGZ Tiel gelooft ook in de kleine sociale initiatieven zoals TOV. Zij hebben veel contacten met wijkbewoners en staan dichtbij. Hier valt goed bij aan te sluiten. Bindkracht10 in Nijmegen-Dukenburg geeft aan enthousiast te zijn over de samenwerking. Vooral omdat er een toenemende behoefte is aan ondersteuning bij mensen met onbegrepen gedrag. Soms weten welzijnswerkers van Bindkracht10 niet goed hoe te handelen in een bepaalde situatie. De adviezen en expertise van de WijkGGZ waarderen ze dan enorm. Ook bij collectieve interventies - zoals aanbellen (pop-up) bij een probleemflat - is de bijdrage van de WijkGGZ van toegevoegde waarde. De WijkGGZ denk na over de aanpak en vraagt zich hardop af: "laat je mensen dan niet schrikken die zich kwetsbaar of angstig voelen?" Vooral opvallend voor Bindkracht10 is de bereidheid van de WijkGGZ om te samenwerken.
Intercultureel consulent	Deze stond op voorhand niet in het rijtje van belangrijke partners, maar is dat wel gebleken (in Nijmegen-Dukenburg) vanwege de grote groep mensen met een interculturele achtergrond en slechte Nederlandse taalbeheersing.

## ● Geleerde lessen

Een aantal geleerde lessen tijdens de projectperiode zijn grotendeels in deze evaluatie al voorbijgekomen of komen nog voorbij in het thema implementatie. Hier staan ze nog eens opgesomd op strategisch, tactisch en operationeel niveau.

### Strategisch niveau

- Voorkomen van maatschappelijk-medisch model  
Hulpverleners naar de wijk verplaatsen leidt nog niet tot verbetering van ervaren hulp voor wijkbewoners. Op strategisch niveau in de organisaties (en gemeenten) wordt verwacht dat een blauwdruk leidt tot voldoende kennis over het maken van een grootschalige kanteling. Medisch model zit niet alleen verankerd in organisaties, het zit ook in mensen. De grootste uitdaging is daarom ook geweest om mensen los te weken van het geloof dat een blauwdruk hen vertelt wat ze 'moeten veranderen'. Het succes van het project is juist gedefinieerd door de co-creatie.
- Traag groeiemodel & snelle politieke ontwikkelingen  
In relatie tot het eerste punt is het innovatievraagstuk een moeizaam proces van vallen en opstaan. Een traag groeiemodel geeft de kans om te ontdekken of de verandering op lokaal niveau wel een verbetering is. De politieke ontwikkelingen vragen om een hogere snelheid en urgentie. Dit conflicteert met kwaliteit die geborgd moet blijven. Een training inkopen om vervolgens over te gaan tot grootschalige kanteling is niet voldoende bij het bovengenoemde gewenste scenario.

Maatschappelijke en politieke ontwikkelingen gaan snel. Aan de organisaties die 'aan de wieg' staan van de WijkGGZ worden eisen gesteld. De WijkGGZ kan op den duur in een aantal van die eisen voorzien. Maar wanneer functies, met bijbehorende randvoorwaarden en structuren top-down toegevoegd gaan worden aan de WijkGGZ, kan dat de leercyclus platleggen en hiermee co-creatie dwarsbomen.

- Belangen  
Diverse deelnemende organisaties hadden ieder hun eigen belang bij de positionering en urgentie van dit project. Dat leidde tot wisselende betrokkenheid en promotie. Gemeenten leken gebaat bij een planmatige transitie van de instelling naar de wijk. Investering in een goede samenwerking mét behandeling en gelijke inbreng van financiers (WMO-DBC). Terwijl de opdrachtgevers een organisch actie-leer klimaat stimuleerde, zonder duidelijk vooropgesteld resultaat. Maar het moet wel snel, en behandeling moet meedoen. Het belang van de projectcoördinator was juist alleen inhoudelijk en gericht op innovatie door reflectie op de huidige situatie en wat daarin anders kan en moet. Dit was hard werken aangezien het collectieve belang in woorden wel aanwezig was, maar in daden niet altijd zo merkbaar is gebleken. De ambitie om samen te werken zou op verschillende niveaus geoperationaliseerd en gefaciliteerd moeten worden. Bij betrokken personen moet de urgentie tot werkelijk kiezen zijn doorgedrongen, waardoor het niet bij willen en bij krachteloos proberen blijft.



- **Definiëring**  
Het valt op dat iedere betrokkene (intern en extern) de WijkGGZ anders uitlegt, vanuit hun eigen perspectief en belang. Hieruit blijkt dat de WijkGGZ of de wijkgerichte GGZ een relatief abstract 'begrip' is waarvan ieder een eigen verhaal maakt die past binnen zijn of haar context. Er zijn (te) veel onderdelen geïncorporeerd in de projectopdracht (o.a. samenwerking verbeteren met sociaal domein, werkwijze ontwikkelen, behandel en begeleidingsexpertise samenbrengen, herstel ondersteuning in wijken etc.). Hier dreigt een groot risico voor de doorontwikkeling. Wat wordt er dan wel, en wat wordt er dan niet meegenomen in die doorontwikkeling? En wat valt wel – en niet onder de noemer WijkGGZ? Het is daarom uiterst noodzakelijk dat er heel duidelijk wordt bepaald welke werkprocessen de WijkGGZ kenmerken, en welke niet. Onderzoek door neutrale personen zal bijdragen aan het scherp specificeren van die werkprocessen en daarmee de definiëring van 'de WijkGGZ'.
- **Financiering**  
Financiers waren vertegenwoordigd in de taskforce en in de stuurgroep Sluitende aanpak voor mensen met een psychische kwetsbaarheid. Toch is er nog geen concrete afspraak gemaakt over hoe financiering de werkwijze van de WijkGGZ mogelijk kan maken.

#### Tactisch niveau

- **Samenwerking vanuit een nieuwe betekenis**  
Bij traditioneel medisch model hoort ook een traditionele hiërarchische verdeling. Dit was voelbaar in het project en stond in contrast met het ontwikkelen van eigenaarschap bij de pilotgebieden als een zelfsturend team. Samenwerking tussen de projectgroep en de pilotteams kreeg hierdoor ook een nieuwe betekenis. De gekozen werkwijze in de teams, co-creatie met dialogische manier van samenwerken, sloot niet gelijk aan bij de werkwijze in de organisaties waarin het management functioneert. Dit was voor de managers en directeuren wennen en aanpassen. Sommigen van hen moesten zich herpakken in een nieuwe rol. Dit leerproces mag niet vergeten worden in een vervolg. Want het vraagt net als in de pilotteams tijd, energie en reflectie.
- **Ontbreken projectleiding**  
Omdat projectleiding ontbrak voor de ontwikkelopgave die parallel aan de inhoudelijke ontwikkeling op organisatorisch niveau nodig was (zoals perspectieven/ belangen/ verwachtingen van de organisaties, randvoorwaarden, toezicht op de samenstelling van de pilotteams/ functioneren, financiering/ uren en commitment) ontstond voor de projectcoördinator een diffuse positionering en rolverwarring. Bij een volgend project is een samenspel tussen een projectleider en projectcoördinator - eigenlijk dus meer een procesfacilitator - cruciaal voor stevige begeleiding naar verandering.
- **Knelpunten leren blootleggen**  
Veel van de bovengenoemde knelpunten werden o.a. door de projectcoördinator niet altijd duidelijk expliciet blootgelegd. De oplossingsgerichte aanpak heeft wel geleid tot een relatief stabiel project, maar niet zozeer tot gedeelde verantwoordelijkheid en prioriteit bij de projectgroepen. Een leerpunt voor een volgende keer is om knelpunten echt expliciet te maken naast deze, waar mogelijk, samen op te lossen.
- **Methodiek**  
Bestaande methodiek biedt evidentie, maar kent ook een bedreiging. Co-creatie is in combinatie met de gebruikte leermethode een succesbepalende factor geweest. Dit proces zou de eigenheid van de WijkGGZ moeten zijn. Het vangen of bevriezen van een vaststaande werkwijze of methodiek zou dit karakter ondermijnen. Natuurlijk is er, zoals beschreven, wel volop gebruik gemaakt van aanwezige kennis en kunde. Ook voor een vervolg kan er ondersteuning gezocht worden in onderdelen uit evidence based technieken/methodieken en good practices.

#### Operationeel niveau

- **Teamsamenstelling**  
De teamsamenstelling was niet goed in balans en ook niet volgens afspraak. Dit is een cruciaal knelpunt geweest in dit project en heeft geleid tot onnodig veel frustraties.
- **Rugdekking vanuit eigen organisatie**  
Voor de twee pilotteams in het project was een veel gehoorde klacht dat zij zich niet altijd gedekt voelden door hun eigen organisatie. Het collectief belang ontbrak, de urgentie verschilde per organisatie, en de betrokkenheid verschilde per leidinggevende. Dat was onveilig en onzeker. Dit is cruciaal voor een doorontwikkeling.
- **Beroepscompetentieprofiel ervaringsdeskundigen**  
In de projectperiode hebben we ontdekt dat ervaringsdeskundigen minimaal op niveau C moeten kunnen functioneren volgens het beroepscompetentieprofiel. Dat wil zeggen dat zij ervaren zijn in het ondersteunen van individuele cliënten én groepen, groepsactiviteiten ook echt goed kan begeleiden, ruime

kennis en vaardigheden bezit over herstel en steunende instrumenten, een relatief hoog reflectievermogen hebben én in staat zijn om een herstel ondersteunende setting samen te creëren (Bakel et al., 2013). Dit is een stevig eisenpakket waar niet iedere opgeleide ervaringsdeskundige aan voldoet. Toch is dit nodig vanwege de sleutelrol die zij hebben in de wijk.

## ● Implementatie, uitbreiden van de trektocht

Gebruik maken van de werkzame elementen uit de WijkGGZ ziet er per gebied anders uit. Ieder gebied heeft een andere vraag. Als de geïntegreerde GGZ hier niet bij aansluit dan zal het niet leiden tot een verbetering van de huidige situatie. Vaak zijn er al goede samenwerkingsinitiatieven. Deze onder de loep nemen zou voor een deel al een oplossing kunnen zijn. Niet voor ieder gebied is een WijkGGZ dé oplossing. Vooral wanneer het lokale probleem ergens anders knelt. Het kan bijvoorbeeld zijn dat het verbeteren van succesvolle samenwerkingsverbanden voor een wijk al voldoende doel dient. Of dat aansluiten van één spv in een wijkteam voldoende verbinding oplevert. Dit hangt onder andere af van demografische verschillen, de groepen mensen waar lokaal zorgen over zijn, de lokale cultuur en omgangsnormen, de samenstelling van hulpverleningsorganisaties en de lokale politiek. In Tiel zijn de lokale omgangsnormen bijvoorbeeld heel anders dan in Nijmegen-Dukenburg. In Tiel komen mensen pas heel laat in beweging om zorg te vragen. Mensen hebben een sterk collectief geheugen dat 'psychiatrische zorg niet deugt en dat ze het liever zelf oplossen'. Terwijl in Nijmegen-Dukenburg een grote stroom is bij de Stips van mensen die vastlopen en 'schreeuwen om hulpverleners die het voor hen gaan oplossen'. Het is daarom belangrijk om te werken volgens een methodisch stappenplan.

Stappen		
Stap 1	Lokale partners betrekken bij de implementatie	Welke individuen, collectieven en belangenbehartigers vertegenwoordigen het burgerperspectief? (Hieronder vallen ook herstelinitiatieven)
		Welke partijen in het sociaal domein en de wijk zijn lokaal belangrijk, en wie zouden de partijen het beste kunnen vertegenwoordigen? (Werk/dagbesteding, wijkteam, welzijnswerk, huisartsen/poh)
		Wie heeft voldoende draagvlak en praktijkkennis om de gemeente te vertegenwoordigen?
		Welke GGZ partijen zijn lokaal belangrijk en zouden in dit stappenplan in ieder geval een bijdrage gaan leveren (op tactisch en operationeel niveau)?
Stap 2	Ambassadeurs uit pilotgebieden inzetten	Betrekken van professionals in de huidige pilotteams. Zij kunnen inspireren, adviseren, vragen beantwoorden, behoeden voor valkuilen en zorgen dat 'het wiel niet opnieuw uitgevonden gaat worden'.
Stap 2	Lokale analyse	Wat zijn successen en knelpunten voor de wijkbewoner/burger en in het professionele netwerk in de huidige GGZ-hulpverlening?
Stap 3	Lokale doelen	Welke doelen stellen de lokale partijen voor op basis van de lokale analyse?
Stap 4	Prioritering doelen	Welke doelen zijn het meest belangrijk om aan te werken?
Stap 5	Lokale aanpak ontwikkelen	Wie, wat, waar, wanneer en hoe gaat dit uitgevoerd worden?
Stap 6	Plan voor monitoring	Wat hebben we voor kennis nodig? Wat willen we dat onderzocht wordt en hoe kan dit verwerkt worden in het primaire proces?

Het vervolg van de trektocht zal moeten inhouden dat het proces van co-creatie wordt gefaciliteerd. De stappen genoemd in het schema bereiden de start hiervan voor. Het doorlopen ervan zou in de vorm van een aantal doorbraaksessies gedaan kunnen worden. De strekking van doorbraaksessies is dat er samen wordt bekeken wat de gezamenlijke stip op de horizon is. Met die stip op de horizon als vertrekpunt wordt heel praktisch met elkaar besproken wat de eerste stappen zijn die de juiste richting uit gaan. Het idee hiervan is dat initiatiefnemers niet in een ambitie blijven hangen, maar deze daadwerkelijk concreet en praktisch met elkaar maken (niet alleen willen, maar ook kiezen!). Hiermee wordt het risico verkleind dat verschillende partijen op verschillende niveaus de illusie hebben dat ze dezelfde taal spreken, maar dit onvoldoende samen operationaliseren. Met als gevolg een onduidelijke meervoudig interpreteerbare opdracht voor de praktijk. Belangrijke vragen, ingegeven door de voorgaande praktijk zijn: Wat is eigenlijk het probleem? En hoe is geïntegreerde GGZ daar een oplossing voor? Wat betekent dit lokaal? Om tot een werkelijke vernieuwing en co-creatie te kunnen komen zijn bovenstaande stappen van belang. Deze stappen zullen samen doorlopen moeten worden, met participatie van alle belangrijke perspectieven, belanghebbenden. Hiermee wordt de start gemaakt van een volgend reisgezelschap.

## ● Voorwaarden

In de projectperiode hebben we een aantal conclusies kunnen trekken.

### 1. Teamsamenstelling

Per gebied kan de samenstelling er anders uitzien. Dat hangt af van het lokale plan van aanpak. Een team kent een kern en een tweede schil. In de kern zitten de mensen die de WijkGGZ echt dragen en ontwikkelen. In de tweede schil zitten mensen die gelieerd zijn aan andere projecten, netwerken of organisaties die een sleutel vormen tot een goede samenwerking.

- In de pilotgebieden werkte het efficiënt dat in de eerste schil de volgende expertise vertegenwoordigd is: dagbesteding en werk, ervaringskennis, ambulante woonexpertise en behandelexpertise. In de tweede schil zou dan ook opgenomen moeten zijn: welzijnswerk, lokaal wijkteam, herstelinitiatieven

en lokale zorgnetwerken (zoals het regieteam). In de pilotteams is onvoldoende ervaring opgedaan met vertegenwoordigers van de wijkbewoners en naasten, maar logischerwijs zouden zij ook rol moeten hebben in de tweede schil. De samenstelling is een afspiegeling van de taken, dus voldoende ervaringswerkers voor fase 1 en 2, voldoende begeleiders en enigszins bescheiden vertegenwoordiging van behandelexpertise.

- We ontdekten dat een samenstelling met alleen GGZ-partners onvoldoende innovatief was. Teamleden voedde elkaar namelijk vanuit het bekende terrein. Ook ontdekten we dat het bijeen brengen van verschillende culturen en beroepsidentiteit uit de organisaties een uitdaging was. Dit vraagt dus om besef en aandacht. Het is nodig om elkaar goed te leren kennen.
- Voor de WijkGGZ zijn een aantal 'type' teamleden nodig. De WijkGGZ kan namelijk ontpoppen tot een bruisplaats, maar bij onvoldoende stimulans en capaciteit kan dit ook ontpoppen tot een schuilplaats. Een aantal 'vrijbuiters' zijn nodig om te zorgen dat ruimte ontstaat voor vernieuwing, lef en opzoeken van grenzen. Daar kunnen 'klassieke structuren liefhebbers' op meeliften, zolang die tweede groep maar niet oververtegenwoordigd is – of gaat kluwen.
- Zorg dat een coördinator geselecteerd wordt op de wensen en verwachtingen van een actie-lerend klimaat, en geef de coördinator vervolgens de kans om aan een voorselectie te doen bij professionals. In hoeverre passen zij in de context van de WijkGGZ? Hoe zit het met de motivatie? En welke teamleden zorgen voor een lerend klimaat? In dit project was het met momenten moeilijk om te ontwikkelen omdat niet iedereen op z'n plek was in deze innovatieve omgeving, niet de juiste competenties had, ongelukkig werd van de context en er niet altijd zelf voor koos. Wanneer professionals weten waar ze instappen en wanneer een coördinator helder kan zijn over verwachtingen, zal er een natuurlijke voorselectie plaatsvinden die de uitvoering vergemakkelijkt.

## 2. Ondersteuning van een 'durfkapitalist'

Bij de vraag aan de pilotteams wat zij aan ondersteuning nodig hebben kwam het antwoord: 'een Dragons Dan'. Genoemd naar het tv-programma waar 'durfkapitalisten' een ondernemer stimuleren door te investeren en te coachen in ondernemerschap. Deze reactie spreekt tot de verbeelding. Van teamleden wordt namelijk verwacht dat zij ondernemerschap verder ontwikkelen. Zonder ondernemerschap kunnen de taken van de WijkGGZ niet uitgevoerd worden. Ze hebben soms een 'injectie' nodig van kennis en expertise van de durfkapitalist. Succesvol hierin was een coördinator die als 'durfkapitalist' een levend voorbeeld was. De teams verwachtten dus iemand die lef heeft en niet bang is om zichzelf in de spiegel aan te kijken, te willen leren en hier met een samen op te reflecteren.

## 3. Een gezamenlijk rapportagesysteem

Dat spreekt eigenlijk voor zich, maar als team is ook een communicatiesysteem nodig die privacygegevens goed beschermt. Wat hier de exacte voorwaarden van zijn is nog niet bekend, maar in ieder geval zou het passend zijn als dit meer in dialoog is met de wijkbewoner die bij voorkeur zelf regie kan voeren.

## 4. Financiering

De taken die de WijkGGZ uitvoert passen grotendeels niet in de huidige DBC systematiek, terwijl de zorgverzekeraars en de gemeenten (WMO) beiden een financiële verantwoordelijkheid hebben voor reguliere en specialistische begeleiding en behandeling. Er dient een alternatieve oplossing te komen waarbij niet alle kosten gedragen worden door de gemeente en deelnemende organisaties. Innovatiebudgetten vanuit de zorgverzekeraars zouden een korte termijn oplossing kunnen zijn, terwijl we samen werken aan een integrale financiële oplossing.

## 5. AVG

Doordat er echt transparant samengewerkt werd met wijkbewoners was er bijna altijd toestemming voor overleg. Toch blijft het lastig om met een netwerk van verschillende organisaties, en andere netwerkpartners, samen te werken met inachtneming van de AVG-wetgeving. De organisaties moeten zorgen voor juiste juridische afdekking voor dit samenwerkingsverband.

## ● Slotwoord – conclusie

Het lijkt er sterk op dat een netwerkorganisatie een dynamische geïntegreerde samenwerking met elkaar en wijkpartners meer stimuleert dan de huidige separate teams in organisaties voorheen deden. Hét ingrediënt van GGZ in de wijk is dus het (weer) leren kennen van 'de wijk zelf', oftewel de leefwereld van mensen. De GGZ heeft zichzelf in de loop der tijd steeds verder gedistantieerd van die leefwereld. Dat is geen gezonde beweging voor herstel van mensen. Hoe minder besef van context en het gewone leven, hoe minder hulpverlening vanuit een sociaal model vorm krijgt. Besef van de context is er simpelweg niet in spreekkamers in de gebouwen van organisaties, en ook niet als er enkel gefocust wordt op het individu in een behandeling.

Leren over de leefwereld kan alleen als GGZ-professionals gaan leren van wijkbewoners, naasten en wijkpartners. Hiervoor is een alternatieve manier van werken nodig waarbij GGZ-professionals zich realiseren dat de afstand (en afstandelijke houding) kleiner moet en de co-creatie groter.

De werkzame elementen hiervoor zijn een aantal redelijk voor de hand liggende taken die in de huidige organisaties zijn afgezwakt (zoals kwartiermaken), of nooit echt een goede plaats hebben gekend in het werk (zoals ervaringsdeskundigen in een laagdrempelige en vrije rol). De werkzame elementen zijn niet nieuw, 'het gouden ei' hebben we niet hoeven uitvinden.

Wachttijden verminderen hoogst waarschijnlijk als de taken uit deze evaluatie daadwerkelijk consequent uitgevoerd worden. Bijvoorbeeld doordat de WijkGGZ het sociaal domein ondersteunt. Zij voelen dan niet meteen de noodzaak om door te verwijzen naar 'de GGZ' omdat ze zich geen raad weten met een situatie. Of door echt snel in contact te zijn met wijkbewoners en eerst een goed gesprek te voeren over wat nou écht gaat helpen. De WijkGGZ is nu nog niet het antwoord op ambulantisering. Daarvoor moet ook een opvangbed in de vorm van een herstelhuis/respijthuis aanwezig zijn. Bovendien is een veel grotere capaciteit van de WijkGGZ nodig om dit doel echt te behalen. Een grotere capaciteit kent risico's, zoals het enkel verplaatsen van FACT-professionals wat uiteindelijk exact hetzelfde is als nu, alleen op een andere plek.

Een verandering van de huidige GGZ systematiek/structuur is niet per definitie noodzakelijk. Wat wel nodig is, een attitudeverandering van GGZ-professionals en het integreren van de werkzame methodische onderdelen. Dit naast een geherformuleerd takenpakket voor de GGZ-professionals zodat zij een échte handreiking bieden in de wijk.

Tot slot is het van belang dat er een eenduidige betaaltitel komt die deels is verankerd in de Zvw en deels in de WMO zodat de WijkGGZ ook een duurzaam financieringsmodel heeft. Hiervoor is inzicht in de (maatschappelijke en financiële) kosten en baten nodig naast een expliciete roldefiniëring en verwachting van én naar de financiers.

## ● Referenties

- Bakel, van., M, Boertien., D, Kamoschinski., J, Liefhebber., S., & Rooijen, van, S. (2013). *Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid*, Gedownload op 11 mei 2020 van <https://www.trimbos.nl/docs/b10fcf95-1729-4466-a6ae-529f6183d79a.pdf>
- Beckers, T., Berkvens, J., Koekkoek, B., Kole, M., & Veen, van. M. (2019) *Methodisch werken aan verbinding bij psychische problematiek; op zoek naar een match*. Gedownload op 10 december 2019 van [https://www.han.nl/onderzoek/nieuws/koekkoek-psychiatrische-p/\\_attachments/4816\\_-\\_han\\_match\\_bundel\\_-\\_online.pdf](https://www.han.nl/onderzoek/nieuws/koekkoek-psychiatrische-p/_attachments/4816_-_han_match_bundel_-_online.pdf)
- Iriszorg, Pro Persona, RIBW Nijmegen en Rivierenland, Pluryn. (2018). *Proeftuin geïntegreerd team GGZ in de wijk*. Projectnotitie, interne publicatie.
- Os, van., J. (2016). *Tijd voor een Nieuw Systeem van Vragende Diagnostiek voor Psychotische Stoornissen (en alle andere psychopathologie?)* Gedownload op 12 maart 2020 van <http://poh-ggz.nl/wp-content/uploads/2018/02/Artikel-Jim-van-O-Tijd-voor-een-Nieuw-Systeem-van-Vragende-Diagnostiek-voor-Psychotische-Stoornissen.pdf>.
- UMC Utrecht. (2020). *Netwerk Intake*. Geraadpleegd op 01 mei 2020 van <https://www.umcutrecht.nl/nl/ziekenhuis/netwerk-intake>.
- Westen et al., (2020). FACT als onderdeel van wijkgerichte zorg in het (zorg)netwerk. *Tijdschrift voor psychiatrie* (62, 298-303).
- Wierdsma, A. & Swieringa, J. (2017). *Lerend organiseren* (4<sup>e</sup> druk). Noordhoff: Groningen/Utrecht.

## ● Bijlage

Bijlage 1:	Probleemanalyse
Bijlage 2:	Herstel ondersteunende kennismaking
Bijlage 3:	Casusbespreking
Bijlage 4:	Methode van intervisie
Bijlage 5:	Uitgebreide uitwerking per fase
Bijlage 6:	Aantal casusvoorbeelden

## Bijlage 1: Probleemanalyse

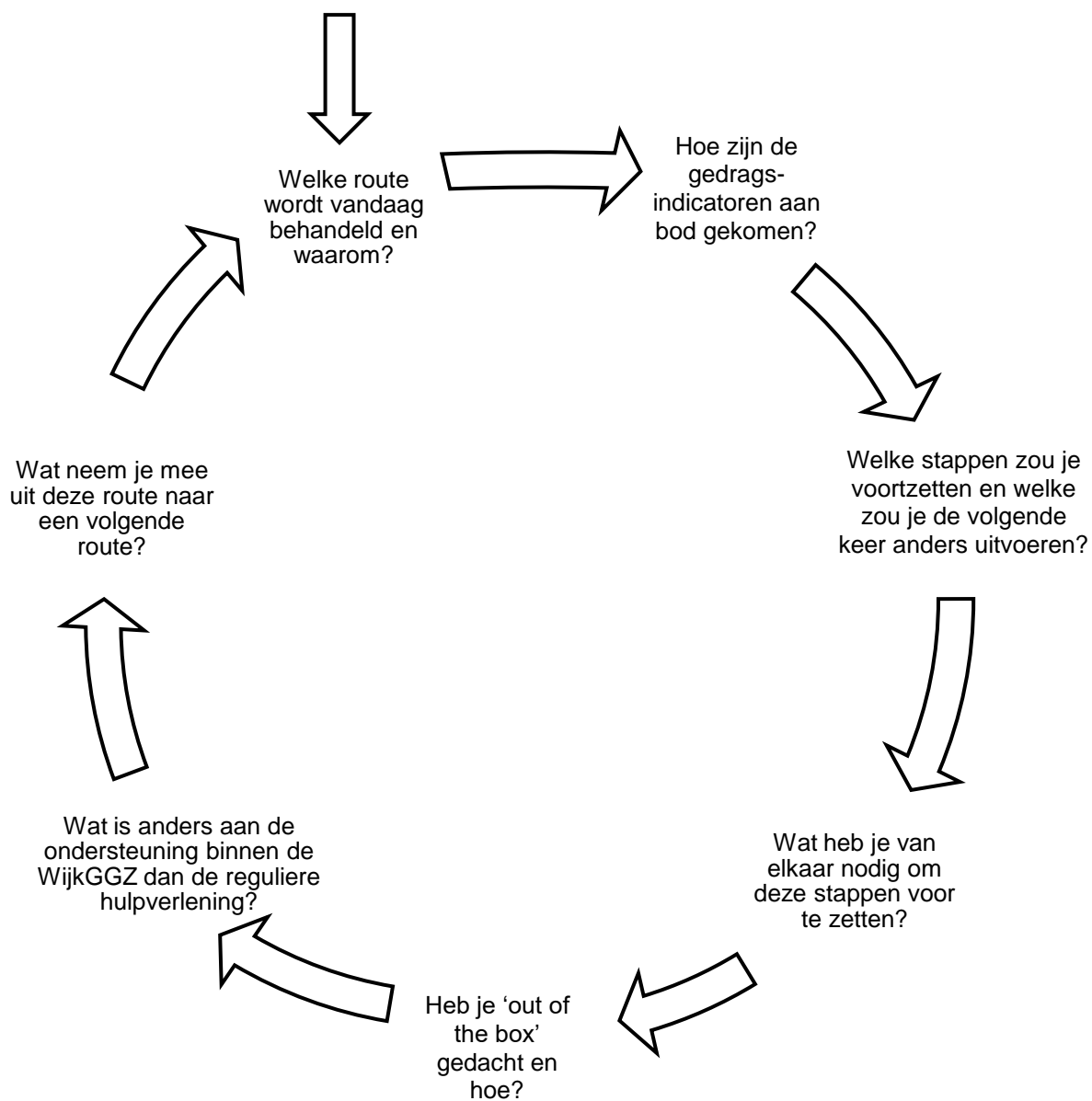
Wat is het probleem	Wat is de oplossing
<b>Op persoonsniveau</b>	
Hindernissen in toegankelijkheid van de GGZ met als gevolg opeenstapeling van problemen, die oorspronkelijk psychosociaal van aard zijn maar uiteindelijk met SGGZ 'opgelost' worden. Visa versa toegankelijkheid van de Sociale wijkteams om toegankelijk te zijn voor psychosociale problemen.	Preventieve inzet, 'klein met klein bestrijden', voorkomen van langdurige SGGZ door snelle en passende toeleiding, net dat beetje extra in vroeg signalering in herkennen van instabiele psychische gezondheid, direct samenwerken bij en terugbrengen van psychosociale kwesties.
Voor cliënten die al in de langdurige zorg zijn, beroepsdeformatie (vinger aan de pols terwijl verwaarloosde problematiek onderliggend is, oplossingen aandragen binnen de GGZ in plaats van daarbuiten, afhankelijkheid in stand houden etc.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Methodisch samenwerken met wijkbewoner en netwerk</li> <li>▪ Reflectieve houding van professional</li> <li>▪ Peer to peer voorzieningen</li> </ul>
<b>Op organisatorisch niveau</b>	
Organisatiebelang voorliggend aan ideaal. Financiële scheiding DBC en WMO.	Uitvoerders die belangeloos zorgen voor passende inzet hulpverlening in samenwerking met informeel netwerk, als informeel netwerk onvoldoende toegerust is.
Versnipperde expertise.	Samenwerken met verschillende rollen en expertise, netwerkplatform.
<b>Op wijkniveau</b>	
Handelingsverlegenheid voorliggende veld (huisartsen, welzijn, sociale wijkteams) door toenemende beweging van SGGZ naar de basiszorg.	Consulteren, adviseren aan - en present zijn bij handelingsverlegen professionals in het voorliggende veld.
Ontbreken van duurzame samenwerking tussen welzijn en zorg.	Welzijn en Sociaal Wijkteams directe relatie met WijkGGZ.
<b>Op het zorgsysteem</b>	
Denken vanuit zorg en dat netwerk continu aanspreken/benutten.	Oplossingen bij voorzieningen in de wijk vinden en schakel tussen zorg en welzijn.

Bijlage 2: Herstel ondersteunende Kennismaking (HOK)





## Bijlage 3: Casusbespreking



---

## Bijlage 4: Methode van intervisie

*Dit kiezen van binnenuit lijkt op de innerlijke plek. Om de moed erin te houden en te voorkomen dat het team zou "terugvallen" in een casusbespreking is acceptatie, bevestiging en ook rust en stilte in de begeleiding van de evaluatie ingezet – Jos Visser*

De evaluaties werden vormgegeven in stappen.

### Stappenplan

- Stap 1:           Stilte, check in
- Stap 2:           Inventariseren van belangrijke ervaringen
- Stap 3:           Kiezen van een ervaring om te evalueren, van belang dat zoveel mogelijk leden van het team hebben geparticipeerd in deze ervaring.
- Stap 4;           Een ronde verkennende vragen, de ervaring en de praktijk expliciteren.
- Stap 5:           Een ronde vragen gericht op het aandeel van elk teamlid. Wat heeft iemand gedaan, gedacht en gevoeld? Hoe is de verbinding met anderen ervaren? Waar is over getwijfeld, geoordeeld en wat is mogelijk vermeden?
- Stap 6:           Ieder teamlid schrijft in stilte op wat zich aandient.
- Stap 7:           Wat is opgeschreven wordt uitgewisseld.
- Stap 8:           Er worden handelingsvoornemens geformuleerd.
- Stap 9:           Evaluatieve afsluiting van het gesprek.

## Bijlage 5: Uitgebreide uitwerking per fase

Fase	Taak	Uitleg
1	Signaleren, vraag en aanbod maken en creëren	Ervaringsdeskundigen en welzijnswerkers sluiten aan bij koffiemomentjes, flatbezoekjes en andere bijeenkomsten die al bestaan in de wijk. Zij signaleren wat er wel en niet gebeurt, en waar het aan ontbreekt in de wijk voor de mensen met een psychische kwetsbaarheid of in risicovolle situaties. Samen met welzijn ontwikkelen ze hiervoor aanbod. Ervaringsdeskundigen zorgen dat ze zo dichtbij en toegankelijk zijn dat wijkbewoners heel snel iets kwijt kunnen over zorgen die ontstaan. Door aandacht te hebben, goed te luisteren en kennis uit de eigen rugzak in het gesprek te brengen wordt preventief gewerkt. Wijkbewoners hebben dus iemand om op te zoeken als het snel slechter gaat of zorgen toenemen. Van ervaringsdeskundigen wordt verwacht dat zij goed signaleren en die signalen met het team communiceren.
1	Kwartiermaken voor/met de wijkbewoner	Naast het aansluiten bij initiatieven in de wijk, vervullen ervaringsdeskundigen een belangrijke taak door te zorgen voor een gastvrije wijk. Interventies die daarbij passen zijn; informatieavonden, workshops etc. Maar vooral ook de gesprekjes in 'de wandelgangen' met mensen van burgerinitiatieven. Er heerst nog altijd een angstbeeld of hardnekkig denkbeeld bij veel mensen in wijken (evenals bij sommige netwerkpartners). Juist de aanwezigheid en gesprekken met de ervaringsdeskundigen heeft als doel om stigma te verminderen. Een andere taak is het leren kennen van de wijk, de echte 'vezels'. De plekken waar mensen informeel samen komen (vindplaatsen), de mensen die veel zicht hebben op wat er gebeurt in de straat (informele leiders en buurtverkenners) en de lokale ondernemers die eigenlijk best een stagiaire kunnen gebruiken.
1	Samenhulp	Er zijn verschillende varianten van samenhulp. Allen bezitten hetzelfde ingrediënt: gestructureerde ontmoetingen onder gelijkgestemden die samen proberen sterker te worden. Voorbeelden van methodes: WRAP, Samensterk Begeleiding, Herstelwerkgroepen etc. Als er een goede infrastructuur ontstaat in een wijk van een aantal lopende samenhulp groepen dan zal dit voor vele mensen stabiliteit bieden in hun groei (en worsteling) naar herstel. Meer dan hulpverleners ooit bieden. Het is dus relevant om bij aanmeldingen niet alleen te denken in termen van individuele plannen, maar vooral ook in collectieve aanpak.
2	Consultatie 'nieuwe stijl'	<p>Waar voorheen het woord consultatie gebruikt werd als een kort en bondig advies over bijvoorbeeld medicatiegebruik, heeft dit voor de WijkGGZ een bredere betekenis. Consultatie duurt zo lang als het nodig is, soms kan dat wel 5 gesprekken zijn. Het doel van consultatie is om wijkbewoners zelf en de betrokken personen (en netwerkpartners) voldoende te ondersteunen met expertise en adviezen gericht op de interactie. Niet als 'de expert' zoals vanuit het biomedisch model. De basishouding is dus 1) meegaan en contact maken 2) goed luisteren en mensen echt 'horen' zonder een stellig oordeel 3) overleggen wat voor soort advies gewenst is en voor wie 4) adviseren 5) helpen met het zetten van de goede stappen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Voor wijkbewoners</u> met een hulpvraag of behoefte betekent dit niet zomaar dat er 'een nieuwe hulpverlener' start. Als er al hulpverleners betrokken zijn dan worden deze zo goed mogelijk ondersteund door de WijkGGZ. Zijn er geen hulpverleners, dan is de wijkbewoner een samenwerkingspartner van de hulpverlener, geen cliënt. Zij overleggen samen waar echt een vraag, wens of behoefte ligt. Misschien komt daar een formele hulpvraag uit, misschien ook niet. Wijkbewoners bepalen dit altijd zelf. Ook als een netwerkpartner iets oplegt. Alleen in uitzonderlijke gevallen zal deze besluitvorming er anders (omgekeerd) uitzien.</li> <li>- <u>Voor netwerkpartners</u> betekent dit dat de WijkGGZ anders handelt dan de reguliere hulpverlening doorgaans ingericht is (hulpvraag – beschikking/verwijzing – overdracht). De WijkGGZ gaat simpelweg in gesprek met de wijkbewoner (en doorbreekt het wijzen naar elkaar in het netwerk). Alleen daarmee is de WijkGGZ niet zomaar de eigenaar van de 'casus'. In principe wordt er niet overgenomen maar alleen (kortdurend) samengewerkt bij consultatie. Het is het daarom zeer belangrijk om verwachtingen te managen.</li> <li>- <u>Voor de wijk</u> betekent dit dat de expertise van de WijkGGZ letterlijk dichtbij is. Aansluiten bij de inloop van de Stips is een voorbeeld hiervan. Vrijwilligers krijgen adviezen over hoe zij om kunnen gaan met onbegrepen gedrag doordat iemand van de WijkGGZ letterlijk beschikbaar is tijdens inloopmomenten.</li> </ul>
2	Wijktriage	Door vaste gezichten en beschikbare, directe telefoonnummers kan er laagdrempelig contact bestaan voor vragen over goede en passende hulp. Aanmelden kan en mag iedereen, ongeacht functie of rol in de wijk. Als er een aanmelding binnen komt bij de WijkGGZ, nemen zij vaak eerst contact op met de aanmelder voor extra informatie. Daarna wordt er altijd binnen twee weken contact opgenomen voor een afspraak. Direct en snel contact voorkomt opstapeling van problemen en wachttijden. In gesprek met elkaar (hulpverlener/ervaringsdeskundige, wijkbewoner, naasten en soms aanmelder) besluiten zij samen wat nodig is. Ook hierin is het managen van verwachtingen belangrijk. Hulpverleners moeten duidelijk zijn over wat zij wel en niet kunnen betekenen. Triage betekent niet alleen verkennen welke 'hulp' nodig is, maar vooral welke ondersteuning er mogelijk is in de wijk (fase 1). De WijkGGZ levert een warme en volledige overdracht naar de juiste plek als zij zelf niets kunnen of gaan leveren (dus ook naar een groep in de wijk of een koffiemoment). In sommige situaties zal de WijkGGZ zelf aan de slag gaan.
2	Geïntegreerd samenwerken	Door een teamsamenstelling met diverse expertise kan optimaal gebruik gemaakt worden van elkaar. De WijkGGZ maakt daarom altijd duo's per aanmelding. Dat wil niet zeggen dat alle gesprekken samen gevoerd worden, maar op de achtergrond is geïntegreerde expertise altijd dichtbij. De samengestelde duo's worden bepaald door de vraag, wens of behoefte van de wijkbewoner én de klik. Expertise over een LVB- aanpak is cruciaal gebleken. Veel wijkbewoners zijn gebaat bij een duidelijke, instructiegerichte aanpak (ongeacht of er officieel sprake is van een LVB). Dat geldt ook voor perspectief op werk. Dit leidt in veel situaties tot een andere benadering van het perspectief op een 'probleem'.

2	Kwartier- maken in het netwerk	Deze taak is niet enkel weggelegd voor de ervaringsdeskundigen, ook de andere teamleden voeren gesprekjes met de fietsenmaker en voedselbank vanuit een collectief belang. Teamleden richten zich minder op de wijkbewoner en anti- stigma en meer op het (wijk)netwerk.
3	De samenwerking centraal	De WijkGGZ overlegt samen, indien mogelijk met de wijkbewoner-naasten welke hulpverleners goed kunnen matchen en afstemmen op de persoon en situatie. Daarbij wordt niet zozeer naar de expertise gekeken, maar naar de dagelijkse realiteit waarin het opbouwen van een werkrelatie daadwerkelijk vaste grond krijgt. Expertise is aanwezig en kan ten alle tijden ingezet worden. De werkrelatie op een methodische en gelijkwaardige manier met elkaar aangaan kan met behulp van het basismodel Methodisch Samen Werken (MSW).
3	Maat- schappelijke hulp	De WijkGGZ levert concrete en praktische hulp bij het op orde krijgen van 'het leven'. Denk hierbij aan schulden, huishouden en werk/dagbesteding. Dit doen zij samen met voorliggende voorzieningen. De WijkGGZ helpt met de stap naar bijvoorbeeld schuldhulp. Uit ervaring blijkt dat het uit de wegruimen van blokkades op maatschappelijk gebied leidt tot meer ruimte voor gerichte behandeling. Dat wegnemen van blokkades is dus vaak 'warm' toeleiden, maar soms ook zelf doen. Dat is afhankelijk van de vraag, situatie en noodzaak. Als het leven rommelig en onzeker verloopt is vaak te weinig ruimte voor samenwerken en doet de WijkGGZ het zelf. Naasten hebben een belangrijke rol bij maatschappelijke hulp. Zij weten prioriteiten en stressoren vaak feilloos te benoemen. Het betekent niet dat naasten extra belast moeten worden met taken, dit is en blijft een gezamenlijke onderhandeling van begin tot eind. De WijkGGZ blijft niet langdurig maatschappelijke hulp verlenen. In 2 tot 3 weken schatten zij in wat er nodig is, wat zelf moet gebeuren wat ergens anders past. Het streven is dat de uitvoering dan binnen 3 maanden gebeurd is. De WijkGGZ blijft wel langdurig dichtbij voor laagdrempelig contact als het weer nodig is.
3	Structurende ondersteuning	Gezamenlijk oplopend met het wegruimen van blokkades wordt geïnvesteerd in duurzame verandering van de leefsituatie. Hiervoor is structurende ondersteuning een belangrijk onderdeel. Dus hoe richt de wijkbewoner zijn dag in, hoe zorgt de wijkbewoner dat medicatie op gezette tijden ingenomen wordt, hoe zorgt de wijkbewoner dat hij iedere dag op tijd op afspraken komt etc. Dit is een primaire taak die nu binnen behandeling en begeleiding uitgevoerd wordt, geredeneerd vanuit de huidige geldende systemen. Naasten hebben een belangrijke rol. Zij helpen met normaliseren en verduurzamen. Wat heeft iemand nodig om zelfstandig en samen met naasten verder te kunnen? Naasten kunnen daarbij rekenen op ondersteuning van de WijkGGZ. Wat heeft die persoon nodig om iets te blijven doen? Deze taak is ook contextueel in breder perspectief: als burens veel last hebben van een persoon dan worden de burens samen met de persoon ook gesproken. De burens worden dan passend bij de situatie ook ondersteund.
3	Begeleid leren door eigen ervaringen	Hier vallen een aantal gespreksmethoden onder zoals Cognitieve gedragstherapie (Cgt) en Motiverende gespreksvoering (Mgv). Het gaat hierbij om beïnvloeden van gedragsinterventies door o.a. te bekrachtigen, de gedachten, gevoelens en gedrag te analyseren en discrepanties te onderzoeken. Dit valt ook onder behandeling, geredeneerd vanuit de huidige geldende systemen. Begeleid leren door eigen ervaringen wordt bij voorkeur met naasten gedaan. Onderlinge interacties blootleggen en hier met elkaar op reflecteren leidt in gunstige gevallen tot duurzame systemische inzichten. Van belang is dat de WijkGGZ een stevige rol pakt in het toepassen van het geleerde in de thuissituatie. Het blijft niet alleen bij trainen, maar het wordt ook steeds in het hier en nu vertaald. In een leerproces waarin samen geleerd wordt.
3	De-escaleren	In situaties waar escalatie ervaren wordt en veel zorg betrokken is – voornamelijk door andere hulpverleners – is de-escaleren een belangrijke taak. De WijkGGZ ontdekte dat mensen niet meer in het zelf oplossend vermogen geloven. Ze zijn daardoor gewend om hun problemen 'letterlijk' neer te leggen bij de hulpverlener. Hulpverleners voelen dit áppel en nemen deze vaak ook aan. Ze zitten zo dicht op de situatie dat ze niet meer zien dat ze aan het 'redden' zijn. De WijkGGZ heeft een taak in het loskomen van deze hulpverlener-cliënt-klem. Dit doen zij door mensen aan te spreken op hun 'zijn', op wat hun eigen aandeel is en maken zorgelijke onderdelen van de samenwerking bespreekbaar. Door dit gesprek met elkaar te voeren blijft de eigenlijke, basale hulpvraag vaak over. Dit lost op zich al veel op. De vraag stellen wat er werkelijk aan de hand is blijkt zinvol. Door snel contact te hebben met wijkbewoners wordt ook de-escalierend gewerkt. Vaak is het verhaal doen en stoom afblazen al een hele lastvermindering. De WijkGGZ kan dit ook echt waarmaken.
3	Verklaren en tegengaan van medicaliseren	Met verklaren bedoelen we uitleg over ziektesymptomen en ziekteverloop aan wijkbewoners, naasten en netwerkpartners. Met medicaliseren bedoelen we het zien van de mens in termen van 'ziek' en 'gezond' waardoor iemand steeds dieper in het medische circuit raakt. Verklaren blijkt soms zeer nuttig bij een specifiek persoon, maar we hebben een belangrijke taak in het tegengaan van medicaliseren. Hierdoor kan namelijk iatrogene schade ontstaan. De WijkGGZ stimuleert elkaar en anderen juist om naar de mens te kijken in plaats van naar de ziekte. Medicatie verstrekken als subonderdeel hiervan is soms wel nodig, vooral bij een (te) grote last door de psychische problemen. Behandelaren hebben de taak om aandacht te hebben voor het dagelijks gebruik van medicatie (verstrekken en verloop). Met de nieuwe manier van werken zou de SPV (of andere behandelaar) samen met de wijkbewoner, huisarts én met consultatie van een regiebehandelaar kunnen komen tot een passend plan voor medicatie.
3	Consulteren regierol	De GZ-psycholoog, verslavingsarts, psychiater of verpleegkundig specialist kan een consultatie bieden aan de wijkbewoner, de huisarts of de WijkGGZ zelf. Door goed luisteren, te inventariseren wat nodig is en gerichte adviezen te geven, komt iemand met een vraag op de juiste plek. Het contact kan binnen 1 week wel gerealiseerd worden. Het gaat daarbij om snel en simpel contact. Geen officiële route die gevolgd wordt, maar alleen een keer meegaan of bellen. De rest kan de WijkGGZ regelen met de huisarts. Dit voorkomt frustraties van velen.

## Bijlage 6: Aantal casusvoorbeelden

Deze casusvoorbeelden bieden een praktische vertaling van de evaluatierapportage. Er zijn een aantal willekeurige casussen beschreven in verschillende fasen van het contact. De voorbeelden schetsen hoe kleine en grotere interventies door de WijkGGZ leiden tot alternatieve uitkomsten van 'hulp' of 'zorg'.

### Casusbeschrijving 1

Ik-perspectief: SPV Pro Persona WijkGGZ Dukenburg

Hoeveel contacten: 3 – nog lopend

Een 70-jarige vrouw werd door de huisarts aangemeld voor bij de WijkGGZ. De vrouw heeft hartklachten. De klachten worden verergerd door stress. De stress is volop aanwezig. Er zijn problemen met de burens en daarom ook met de woningbouwvereniging. Huisarts meldt dat deze vrouw een aversie heeft tegen de GGZ. De huisarts is bang dat de vrouw hulp afhoudt wanneer ze vanuit een psychiatrisch kader wordt benaderd. Ze heeft een lange geschiedenis in de GGZ.

In de HOK benoemt de vrouw haar klachten. Ze heeft 'het aan haar hart'. Alle stress is niet goed. De woningbouwvereniging legt het vuur aan de schenen. Haar buurvrouw blijft maar klagen. Een overhangende tak, een druppel water op het terras. Ze klaagt over alles. Ik geef uitleg over de WijkGGZ. Ik geef inzage in mijn sociaal psychiatrisch verpleegkundige functie en laat haar weten te kijken of ik op een of andere manier haar tot steun kan zijn. Ze nodigt me uit om de zaak eens van haar kant te bezien.

Op huisbezoek word ik ontvangen in een keurige woning. Ze biedt een tuinstoel aan op het terras en maakt me deelgenoot van haar problemen met de buurvrouw. Ze heeft takken weggeknipt die over haar tuin hingen en deze in haar tuin gedeponerd. In de tussentijd is ze alert op wie er allemaal langs komt/ langs rijdt. Ze vraagt me contact op te nemen met de woningbouwvereniging. Die hebben 4 jaar geleden al een onderzoek gedaan naar haar psychische gesteldheid.

Nadat ik contact opneem met de woningbouwvereniging krijg ik ook een uitnodiging van het regieteam deel te nemen aan een casuoverleg over de wijkbewoner. Ik ga terug naar haar en maak haar deelgenoot van de uitnodiging van het regieteam. Ze geeft toestemming in haar belang te gaan spreken. Ze wordt in dat overleg afgeschilderd als een vrouw die al eerder uit huis gezet is vanwege overlast met de burens. Ze pest haar buurvrouw met irritant gedrag. Ze is overmatig waakzaam, houdt alles in de gaten en roept soms de toorn van anderen over zich af. De woningbouwvereniging wil een gedragsaanwijzing geven. Ze dient te veranderen anders gaat woningbouwvereniging dreigen met einde huurovereenkomst.

Ik ga weer op huisbezoek bij deze wijkbewoner. Ik vertel haar dat de woningbouwvereniging haar ziet als de aanstichtster van het woonprobleem. Ze komen eerdaags langs om voorwaarden op papier te zetten. Ik zeg haar steunend aanwezig te willen zijn. Ik zal dan proberen haar te helpen om zich te gaan gedragen naar de wensen van de woningbouwvereniging. De wijkbewoner vertelt steeds meer over haar verleden. Opnames met een RM, al eerder het huis uit gezet. Ik geef aan dat ik daar allemaal niet zoveel mee kan. Ze zal zich vooral moeten gedragen. Dat wordt al lastig genoeg. Van therapeutische interventies verwacht ik gezien het verleden niet veel. Daarnaast is het opvallend hoe goed ze haar huis en tuin heeft ingericht. Ze heeft sommige zaken prima op orde. Het rechtvaardigt niet dat er ingezet wordt op intensieve behandeling, waar ze niet achter staat. Maar wel steun en hulp bij omgang en interactie met anderen

### Casusbeschrijving 2

ik-perspectief: ervaringsdeskundige Pro Persona WijkGGZ Tiel

Ik presenteerde de WijkGGZ aan een aantal geïnteresseerde mensen die bij de inloop van DAC Dolfijn waren. We raakte in gesprek over de kwaliteit van zorg. Ze noemde een aantal voorbeelden waarvan zij vond dat deze niet goed liepen in de zorg. Hierdoor was de mogelijkheid gecreëerd om problemen rondom zorg bespreekbaar te maken. Dit werd versterkt doordat ik als ervaringsdeskundige in die rol zit, en op een ontwapenende manier in contact sta waardoor mensen sneller durven te zeggen wat ze lastig vinden. Een andere vrouw vertelde dat ze voor iets (anders dan psychische klachten) naar de huisarts was gegaan. Ze is door de huisarts doorverwezen naar een website. Ze bleek geen telefoon of computer te hebben maar durfde dit niet tegen de huisarts te zeggen. De huisarts was later boos dat ze niets had gedaan met de informatie. Ze klapte wederom dicht en sprak niet meer over haar probleem. De woonbegeleiderster, die ook aanwezig was bij de presentatie, luisterde met een half oor mee en zei: misschien kunnen we dit samen oppakken?

### Casusbeschrijving 3

Ik-perspectief: ervaringsdeskundige Iriszorg WijkGGZ Tiel

Hoeveel contacten: ongeveer 6 – nog lopend

Werkzaam Rivierenland komt met een aanmelding naar het overleg van de WijkGGZ. Het gaat over een man die zichzelf verwaarloost, een uitkering krijgt en voorlopig uitstel heeft gekregen voor verplicht werken (deelnemen) vanuit de participatiewet. Ze maken zorgen over deze man, hij zit duidelijk in een isolement en ze vragen zich af hoe hij weer naar buiten kan gaan; ze weten zelf niet wat ze met de situatie aan moeten. Ze vragen of iemand kan aansluiten bij een gesprek met hem op hun kantoor en WijkGGZ besluit samen dat het handig is als ik erheen ga voor een toegankelijk contact. De trajectbegeleider uit de WijkGGZ ondersteunt mij op de achtergrond.

Bij binnenkomst, gelijk al word ik misselijk. Ik heb de man recht voor z'n raap geconfronteerd met zijn lichamelijke verzorging. Hij stinkt erg en ik benoem dit. Gezegd dat ik zo niet met hem kan werken. Ik heb ook compassie laten zien door te benoemen dat ik vroeger toen ik nog verslaafd was ook periodes heb gehad waarin ik mezelf verwaarloosde. Ik benoem dat ik hem graag verder wil helpen maar dat ik belemmerd word door zijn lichaamsgeur.

Ik heb geregeld dat de man zich kan douchen op de dagopvang, maar hij wil daar niet gaan douchen. Hij kan thuis namelijk wel douchen maar vind zelf dat dat geen zin heeft omdat hij niet in het bezit van een wasmachine is dus dat hij daarna weer zijn oude vieze kleding moet aantrekken. Ik geef hem een paar oude schoenen die ik nog in de kast heb staan en regel via de dagopvang wat kleding voor hem, waarna ik hem doorstuur naar de kledingbank. In gesprek vraag ik hem over zijn familiebanden. Het blijkt dat zijn zus wel erg belangrijk voor hem is, maar dat hij haar al in geen tijden gesproken heeft. De dag na ons gesprek heeft hij zelf contact met zijn zus opgenomen en weer een eerste verbinding gelegd. Vanaf dat moment doucht hij thuis en bij zijn zus waar hij nu ook zijn kleding mag wassen. Later is ingezet op andere verzorging zoals nagels knippen etc. Hier maakten we concrete afspraken over.

Toen kwam pas de reden van de aanmelding in beeld, namelijk werk. De man bleek graag te willen gaan werken. Ik opperde een beroepskeuzetest. Daar had hij wel interesse in. Er volgt nog een gesprek met de werkconsulent van Werkzaam. Tijdens ons contact bleek aandacht voor de woning cruciaal. Deze man had 9 jaar geleden een woning via Iriszorg (maatschappelijke opvang) gekregen en is daarna totaal uit beeld geraakt. Hij is zorg ook echt gaan vermijden. Ik heb de kamerverhuurder gevraagd of er een andere woning geregeld kan worden. Hij woont nu naast een koffieshop en heeft een cannabisverslaving. Dat is niet handig. De verhuurder wil hierin niet meedenken "ik zet hem nog liever op straat". Er is vervolgens met hem gesproken over beschermd wonen, want uit alles blijkt dat hij erg eenzaam is en te weinig vaardigheden heeft om zijn dagelijkse hygiëne op orde te houden. Intussen is hij wel in behandeling bij Iriszorg. Dit is op zijn eigen initiatief. Hij wil zijn trauma's verwerken en werken aan zijn cannabisverslaving. Ook staat hij nu op de wachtlijst voor woonbegeleiding. Toch zijn deze acties voor nu niet zo relevant, want prioriteit is dat hij een andere woonplek vindt, anders heeft behandeling voor verslaving weinig meerwaarde. Er wordt gekeken naar een begeleidde of beschermde woonvorm.

Ik bracht deze situatie regelmatig in tijdens het werkoverleg, de WijkGGZ heeft hierin goed meegedacht en bijgestuurd. Vooral de maatschappelijk hulpverlener van Iriszorg wist de vinger op de zere plek te leggen, met vernieuwende ideeën te komen en mij te steunen.

### Casusbeschrijving 4

Ik-perspectief: Trajectbegeleider Pro Persona en Maatschappelijk hulpverlener Iriszorg WijkGGZ Tiel

Hoeveel contacten: 4 – nog lopend

STMR meldt een gezin aan waar grote zorgen zijn. Er wordt gesproken van een 'gezinsdrama', ernstige ruzie tussen vader en (stief)moeder. Hun zoon is autistisch en (stief)moeder weet hier niet mee om te gaan. We gaan samen op kennismaking; er is al veel hulpverlening bij het gezin betrokken (geweest). In het gesprek hebben we de aanwezige gezinsmedewerker gevraagd aan te sluiten, maar niet teveel aan het woord te zijn. Zij voelde de behoefte om de situatie uit te leggen terwijl wij vooral het gezin wilde spreken.

De vader van het gezin deed in eerste instantie het woord, we hebben hem zijn verhaal laten vertellen en hoorden de wanhoop bij deze man; dit hebben we ook benoemd. De (stief)moeder van het gezin vulde aan, ze bleven hierin opvallend respectvol naar elkaar en hier hebben we de focus op gelegd in de rest van het gesprek;

- Er is veel liefde voor elkaar, dit benoemd en bekrachtigd
- We wilden echt kennismaken met het gezin, de betrokken gezinswerker wilde de ernst van de situatie steeds benadrukken maar dit was voor onze kennismaking niet relevant
- Vader heeft veel fysieke klachten en zoekt hierin zijn weg, hem hierin gehoord (ipv heersende gevoel bij gezinswerker dat hij "weer iets anders zoekt")
- Moeder drinkt veel om situatie te kunnen dragen, we hebben hier geen oordeel over gegeven
- Veiligheid van kinderen gecheckt; geen acute situatie gesignaleerd dus ook hier de focus op de aanwezige liefde gelegd en benoemd dat duidelijk is dat ze het beste willen voor de kinderen.

De kennismaking heeft 2 uur geduurd, het was duidelijk dat onze onbevooroordeelde houding, zonder paniek om de situatie maakte dat ze hun verhaal wilde vertellen. Eigenlijk wilden beide ouders graag ondersteuning krijgen maar ook gezien worden als volwaardige partner in de oplossing.

Na de kennismaking zijn we met vader en moeder apart in contact gegaan; beide een andere betrokkene vanuit de WijkGGZ, uiteraard met veel overleg hoe het gaat. Ouders voelen zich gehoord, gerespecteerd; Vader werkt weer halve dagen, is actiever. 2-wekelijks maken we een wandeling; vader klaagt dan een half uur en zegt vervolgens zelf; "klagen helpt, ik moet wat doen en doet dit ook echt". Moeder erkende een alcohol probleem te hebben en is hiermee aan de slag gegaan.

## Casusbeschrijving 5

Ik-perspectief: Ervaringsdeskundige RIBW WijkGGZ Nijmegen-Dukenburg

Hoeveel contacten: 4 – nog lopend

Vanuit het stip komt een aanvraag binnen. Ik krijg te horen dat het een man betreft die erg verward is, hij kijkt raar uit zijn ogen en is niet te volgen, hij heeft ruzie met zijn burens hij wil hulp met een brief voor de woningcorporatie. Rond dezelfde tijd krijgen we een mail vanuit regieteam over deze zelfde man. Deze man heeft brand gesticht in de flat. De woningbouw heeft al enige tijd grote zorgen zijn rond deze man. Zijn huis zou vol met allerlei foto's en briefjes hangen hij heeft een kruis gekerfd in een boom. Politie is al enkele malen ter plekken geweest. Ik maak een afspraak met de man samen met de dame van Stip omdat zij hem kent. De man verteld, maar is nauwelijks te verstaan hij tekent wat zaken uit. Hij is boos en beweegt druk en praat hard. Hij is niet gek zegt hij. Ik laat de man vertellen en stel wat vragen. De man is boos op de woningbouw, zijn burens en de politie omdat hij niet juist wordt behandeld. Ik benadruk dat het verschrikkelijk is om niet serieus genomen te worden en dat ik snap hoe dat voelt, al weet ik niet of hij mij begrijpt.

Ik stel voor samen met woningbouw in gesprek te gaan. De man doet zijn verhaal in zijn cultuur is het normaal dat je een vuurtje maakt als je het koud hebt, hij heeft vuur gemaakt in de berging en daarvoor wordt hij in de boeien gelagen, zonder dat er naar hem geluisterd wordt, hij is 'peacefull'.

Inmiddels kom ik zo nu en dan bij meneer thuis. Af en toe spreken we elkaar met behulp van tolkentelefoon. Als hij zich opwindt is hij niet goed te verstaan. De man is vriendelijk en gastvrij en heeft een goed gevoel voor humor. Al snap ik de helft niet, zijn lach werkt aanstekelijk. Ik kan zien dat hij zijn woning met aandacht behandelt, binnen zijn waarschijnlijk beperkte financiële mogelijkheden.

Samen met Meldpunt Bijzondere Zorg ga ik op zoek naar een intercultureel consultant voor deze man die kan ondersteunen in taal en cultuur. Deze man is niet verward, hij wordt niet begrepen. De man smst mij dat de politie is geweest en dat hij heel boos is.

De politie handelt de meldingen af maar de wijkagent was niet betrokken. Ik bel de wijkagent en stel voor samen met de man in gesprek te gaan. De man is in de boeien geslagen dit weekend de buurvrouw zag hem staan bij het brandalarm dat op de grond lag. Ze had de man hierop aangesproken. De man legt uit dat hij bang was voor dat wat op de grond lag. Hij dacht dat het een misschien een landmijn was. De wijkagent geeft aan dat de politie snel handelt en misschien niet voldoende rust heeft op dat moment om te luisteren naar de man omdat het een geëscaleerde situatie lijkt.

Later spreek ik de woningbouw ze had de melding gehad over de man dat hij met hout in de weer zou zijn geweest een allerlei getimmer is er gehoord. Daarbij is besloten het balkon van de man nog niet te verven want hij zou wellicht 'gevaarlijk kunnen zijn richting de schilders'. Waarop de man boos wordt: "waarom wordt iedereen zijn balkon geschilderd en dat van mij niet."

In het contact met deze man, of liever het contact over deze man wordt er zo ontzettend uit gegaan van aannames en oordelen. De man loopt met hout rond 'oje wat zou er zijn?'. Niemand bedenkt dan dat de man een schoenenkastje aan het timmeren is. Wat opvalt dat het rond deze man heel erg opgeschaald is. Hij staat bij het veiligheidshuis bekend als gevaarlijke man. Dat zijn ernstige aannames terwijl er niemand de tijd en de ruimte neemt om naar hem te luisteren. In de politiestructuur stond waarschijnlijk dat er regelmatig contact is geweest met verschillende gevaarlijk incidenten. Nu, na ons gesprek met de wijkagent, staat er in dat systeem dat de man zich moeilijk verstaanbaar kan maken en dat het fijn zou zijn als de politie ter plekke de tolkentelefoon belt in contact met deze man, zodat hij zijn verhaal kan doen.

Ik snap natuurlijk best dat het een gevaarlijke situatie oplevert vuur in een flat, maar niet naar iemand luisteren zorgt evengoed voor explosieve situaties.