

Beleidsvoornemens Werkplan 2014-2015



De Zorgvragers Organisatie GGZ Midden-Holland is een regionale belangenorganisatie voor cliënten en familie in de geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschappelijke opvang.

Stichting ZOG MH
Hoge Gouwe 65
2801 LC Gouda

Tel: 0182- 519060
email: info@zogmh.nl
website: www.zogmh.nl

Inleiding	5
Samenvatting	6
1. Achtergronden	
1.1 Achtergrond belangenbehartiging/cliëntenparticipatie	10
1.2 Omvangrijke doelgroep	11
2. Positie ZOG MH	11
3. Visie/ Doelstellingen/ Taken/ Doelgroepen	12
3.1 Visie	11
3.2 Doelstellingen	12
3.3 Doelgroepen	12
3.4 Basistaken/ werkwijze	13
4. Organisatie ZOG MH	13
4.1 Het Bestuur	13
4.2 Directie/medewerkers ZOG MH	13
4.3 Medewerkers ZOG MH	14
4.4 Exploitatie stichting ZOG MH	14
5. Collectieve belangenbehartiging en participatie 2014-2015	14
5.1 STIP; Steun- en Informatie Punten	14
5.2 <i>Overlegtafels met de achterban/ doelgroepen;</i>	16
5.2.1. Het cliëntenraden en mantelzorgoverleg	16
5.2.2 Daklozenoverleg	16
5.2.3 Regionale initiatiefgroep WMO Midden-Holland	17
5.3 <i>Informatie bundelen en verstrekken (signalering) ;</i>	16
5.3.1 Informatiebijeenkomsten	16
5.3.2 De Cliëntenkrant	16
5.3.3 De Website	17
5.3.4 ZOG MH op Twitter	17
5.3.6 Week van de Psychiatrie (antistigmatisering)	18
5.3.7 Ondersteuning mantelzorgers (O)GGZ	18
5.4 <i>Projecten ZOG MH;</i>	19
5.4.1 Project Ervaringsdeskundigheid	19
5.4.2 Project 'Straatadvocaat'	21
5.4.3 Project: toegang GGZ allochtonen Midden-Holland	22
5.4.4 Project:WMO Midden-Holland	24
5.4.5 Project Crisiskaart	25

6. De ZOG MH als partner in overleg en samenwerking	25
6.1. Regionaal	25
6.2 Provinciaal	26
6.3 Landelijk	26
7 Nog (door) te ontwikkelen projecten in 2014-2015	26
7.1 Straatadvocaat voor zwerfjongeren	26
7.2 Familie vertrouwenspersoon	26
7.3 Samen sterk tegen stigma	27
7.4 Participatie van jeugd	27
7.5 Zwerfjongeren	27
7.6 Maatschappelijk Steunsysteem	27
8. Overzicht van uitvoering en financiering	29
9. Nawoord	30
Bijlage 1 - verklarende lijst van afkortingen	31

1. Inleiding

Voor u ligt een beschrijving van de uitgangspunten van het beleid van de Zorgvragersorganisatie GGZ Midden-Holland.

Dit document is tevens bedoeld als onderlegger voor de subsidieaanvraag van 2014.

In een tijd waarin veel verandert zijn we geneigd om ons vooral bezig te houden met de waan van de dag. Toch is het belangrijk om juist ook vanuit een brede blik onze koers naar de toekomst te bepalen. Hiervoor hebben we een meerjarenbeleid geformuleerd waarin we beschrijven waar we staan en vooral waar we naar toe willen. Wat zijn onze ambities en wat zijn onze sterke kanten en hoe maken we daar optimaal gebruik van? Wat zijn onze speerpunten? Hoe houden we onze organisatie duurzaam overeind in de hectische tijd waarin we leven?

In deze beleidsvoornemens nemen we u mee langs deze vragen.

Belangenbehartiging is meer dan ooit noodzakelijk omdat onze doelgroep het steeds moeilijker gaat krijgen door alle maatregelen en bezuinigingen vanuit de overheid maar ook het groeiend aantal verantwoordelijkheden die bij de gemeenten komen te liggen met de komende transities. In bijzonder door gemeenten te adviseren over de uitvoering van hun nieuwe taken, zodanig de onze doelgroep daarbij gebaat is. Wij blijven ons middels de verschillende projecten en activiteiten inzetten om met elkaar te zoeken naar mogelijkheden en kansen voor onze doelgroep.

Petra van Buren
Directeur ZOG MH

April 2013

Samenvatting

De ZOG MH bevordert met haar activiteiten en projecten de maatschappelijke positie van kwetsbare burgers met een psychische, psychosociale, psychiatrische handicap, verslavingsproblemen en mensen die in maatschappelijke opvang verblijven danwel op straat en hun naasten. Vanuit cliëntperspectief slaan wij een brug tussen deze burgers en de samenleving waarbij wij als uitgangspunt hanteren: eigen regie en kracht. De ZOG MH richt zich daarvoor op collectieve belangenbehartiging én op individuele cliëntondersteuning. De ZOG MH verenigt mensen uit deze moeilijk te bereiken sector op lokaal en regionaal niveau en kan vanuit deze positie duidelijk de stem van haar achterban laten horen bij gemeente, zorgaanbieders en verzekeraars.

De ZOG MH is een duidelijke partij in de regio geworden: de samenwerking met gemeenten en (O)GGZ aanbieders is zichtbaar; er wordt een nieuwe regionale (O)GGZ visie opgesteld waaraan ZOG MH intensief meewerkt; (O)GGZ instellingen en ZOG MH zijn convenantpartner geworden van Levensloopbestendig Gouda en Armoedeconvenant Gouda; de registratie en het plan van aanpak voor de regio Midden-Holland zwerfjongeren is onder regie van de ZOG MH gerealiseerd, waardoor de gemeenten meer aandacht hebben gekregen voor onze doelgroep. De ZOG MH heeft twee projecten toegekend gekregen vanuit de RAS-middelen en is met zes ketenpartners een Maatschappelijk Steunsysteem gestart in 2012. Samenwerken en expertise delen met alle belanghebbenden is steeds weer cruciaal gebleken ten behoeven van het voor het voetlicht brengen van de positie en problematiek van de (O)GGZ- doelgroep.

De belangenbehartiging van de ZOG MH komt echter onder druk te staan omdat de veranderingen in de zorg en de bezuinigingen geen zekerheden geven voor de toekomst.

Er is zorg over het, als organisatie, kunnen blijven bieden van kwaliteit en continuïteit in activiteiten en projecten, aangezien de huidige financieringsbronnen onzeker zijn. Structurele meerjaren financiering is nodig. Hierover hoopt de ZOG MH binnen nu en 2014 structurele afspraken te kunnen maken met het Rijk, de regionale overheid en (O)GGZ instellingen, zodat onze specifieke belangenbehartiging kan blijven bestaan.

In onze visie staat de ZOG MH voor het behartigen van de belangen van de, vaak onzichtbare, kwetsbare, burgers in onze samenleving.

Belangenbehartiging in de breedste zin van het woord. Dit betekent dat wij niet alleen de belangen behartigen naar andere organisaties, aanbieders, verzekeringen e.d. maar ook werken aan 'eigen regie en kracht' van de burgers uit onze doelgroep. Dit vertaalt zich onder meer in dat wij nadrukkelijk gebruik maken van ervaringsdeskundigen en alle signalen uit deze doelgroep. Onze visie vertaalt zich in vijf doelstellingen waaruit onze werkwijze en basistaken voortvloeien. Kenmerkend voor onze werkwijze is dat wij een specifieke wijze van belangen behartiging vertegenwoordigen: wij combineren de inzet van ervaringsdeskundigheid, empowerment en cliëntgericht werken als input voor de collectieve belangenbehartiging. Met name de inzet van ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid maakt onze werkwijze zo uniek. Onze basistaken worden dan ook vanuit het cliëntperspectief en met (ex) cliënten en ervaringsdeskundigen uitgevoerd.

De ZOG MH wordt aangestuurd door een bestuur met een onafhankelijke voorzitter. De bestuurders worden voorgedragen door de cliëntenraden van de (O)GGZ instellingen. Binnen het ZOG MH werken naast vrijwilligers/ervaringsdeskundigen, acht parttime betaalde krachten.

Voor 2014-2015 worden in dit kader diverse lopende en nieuwe projecten en activiteiten uitgevoerd en opgestart. Hieronder volgt een samenvattend overzicht.

Projecten en activiteiten

Overlegtafels met de achterban, te weten:

- het cliëntenraden- en mantelzorgoverleg
Met deze overleggen beogen we het versterken van de cliëntenraden en familieorganisaties, door onderlinge samenwerking te stimuleren en aan krachtenbundeling te doen;
- het daklozenoverleg
Acht wekelijks overleg met dak- en thuislozen om de problematiek rondom deze doelgroep in kaart te brengen. Hiermee kan een brug geslagen worden tussen de dak- en thuislozenwereld en de overheid. Tevens is het de bedoeling om dak- en thuislozen te versterken en daarmee eigen regie te bevorderen.
- regionale initiatiefgroep WMO Midden-Holland
De ZOG MH vindt het erg belangrijk dat burgers uit de achterban optimaal kunnen participeren in de samenleving. Het is van belang dat vertegenwoordigers van de doelgroep in de WMO-raden zitten om zodoende de gemeenten te kunnen ondersteunen.

Informatie bundelen en verstrekken (signalering):

- Informatie-/themabijeenkomsten;
- Cliëntenkrant;
- Website: www.zogmh.nl.
- Twitter
- Jaarlijkse week van de psychiatrie

De Week van de Psychiatrie is een landelijke week en wordt uitgevoerd door regionale cliëntenorganisaties en hun achterban. Doelen zijn o.m. doorbreking van isolement, verbetering van de positie/beeldvorming van de cliënten en verbetering van de relatie tussen samenleving en psychiatrie.

Ondersteuning van de mantelzorgers

Ondersteuning van mantelzorgers bij het realiseren van hun wensen, regie van de mantelzorgers versterken en het vertegenwoordigen van deze doelgroep op dat belangen gehoord worden op lokaal regionaal en landelijk niveau. Een onafhankelijke (O)GGz familievertrouwenspersoon aanstellen heeft de hoogste prioriteit.

-STIP Steun en Informatie Punt Gouda & Schoonhoven

Het STIP is een onafhankelijke, laagdrempelige voorziening waar de doelgroep en hun naast betrokkenen terecht kunnen voor advies en ondersteuning op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Binnen het STIP werken vaste krachten en vrijwilligers nauw samen. Onder het kopje 'STIP Steun en Informatie Punten Gouda & Schoonhoven' (vanaf bladzijde 14) wordt uitgebreid ingegaan op het STIP, haar doelstellingen, werkwijze, ontwikkelingen en speerpunten 2014/ 2015.

- Ervaringsdeskundigheid (O)GGz

De kern van het project is dat ervaringsdeskundigen letterlijk 'de samenleving' in gaan door hun persoonlijk ervaringsverhaal te vertellen. Op basis van deze verhalen wordt o.m. de dialoog aan gegaan over effecten van stigmatisering, weer 'meedoen' in de maatschappij, vooroordelen en processen van herstel. De ervaringsdeskundigen participeren ook in algemene voorlichtingsavonden, georganiseerd door een samenwerking van ketenpartners uit de regio. De ervaringsdeskundigen worden getraind en gecoacht door de ZOG MH.

Onder het kopje Ervaringsdeskundigheid (vanaf bladzijde 19) wordt uitgebreid ingegaan op doelen, speerpunten 2014/2015 en lotgenotencontact/ herstelgroep.

- Straatadvocaat : participatie/belangenbehartiging voor (O)GZz cliënten

De straatadvocaat is een onafhankelijk vertrouwenspersoon en belangenbehartiger voor de (O)GGZ doelgroepen in de Maatschappelijke Opvang (MO) maar vooral voor dak- en thuislozen op straat of mensen die dreigen dak- en thuisloos te worden. Het doel is om deze doelgroep beter te leren kennen en in beeld te krijgen, deze doelgroep een stem te geven, zorg te dragen voor (verdere) ontwikkeling van cliëntenparticipatie in de MO-instellingen en het bij elkaar brengen van de zorg en maatschappelijke dienstverlening.

Onder het kopje 'Straatadvocaat' : participatie/ belangenbehartiging voor (O)GZz cliënten' (vanaf bladzijde 21) wordt uitgebreid ingegaan op de middelen, speerpunten en het project in 2014/2015.

- Project toegang GGz allochtonen Midden-Holland

Door de specifieke problematiek van allochtone burgers blijft de maatschappelijke participatie achter bij die van de autochtone burgers. Het betreft hier o.m. een ander zorggedrag door andere culturele achtergrond, onbekendheid met zorg- en welzijnsvoorzieningen door een beperkt sociaal netwerk en communicatieproblemen. Met dit project wordt gestreefd naar een betere participatie van de allochtonen en hun families in de GGz en een betere afstemming van het zorgaanbod van de GGz op de hulpvraag van de allochtone cliënt.

Onder het kopje 'Project toegang GGz allochtonen Midden-Holland' (vanaf bladzijde 22) wordt uitgebreid ingegaan op doelstelling, middelen, projectonderdelen en het project in 2013/2014 en speerpunten.

- Project WMO Midden-Holland

Het vinden en toe leiden van kandidaten voor de WMO adviesraden is niet eenvoudig. Zonder ondersteuning van de ZOG MH hebben kandidaten minder mogelijkheid actief en inhoudelijk gevoed deel te nemen aan de deelname aan de WMO adviesraad. Het vertegenwoordigen van de doelgroep in alle gemeenten door (ex)cliënten of vertegenwoordigers in de WMO raad is het streven.

Onder het kopje WMO Midden-Holland (vanaf bladzijde 24) wordt uitgebreid ingegaan op doel, middelen en plannen voor 2013.

- Project Crisiskaart

Met de crisiskaart (formaat bankpas) kan de eigen regie optimaal gewaarborgd blijven voor iemand tijdens een psychische crisis. Het bevordert de herstelondersteunende zorg het heeft een preventieve werking.

Onder het kopje 'Project Crisiskaart' (vanaf bladzijde 25) wordt nader ingegaan op de doelen, het project in 2014/2015 en speerpunten.

Nieuwe projecten per 2012

-Participatie van Jeugd

Jongeren participeren nauwelijks in de vergadercultuur van de formele medezeggenschap. Dit is hard nodig aangezien het aantal jongeren dat in aanraking komt met (O)GGZ toe neemt. Depressiviteit onder de jongeren neemt toe evenals het aantal zwerfjongeren. Onder de jongeren uit migrantengezinnen komt driemaal zoveel psychiatrische problematiek voor. Het gebeurt nog te weinig dat jongeren meepraten over de eisen die zij aan zorg stellen. Dit project (vanaf bladzijde 28) wil hierin verandering brengen door cliëntenparticipatie voor de (O)GGZ Jeugdzorg te bevorderen.

- Zwerfjongeren

De ZOG MH zet zich de afgelopen jaren in voor aandacht voor de toenemende doelgroep zwerfjongeren. In 2011 heeft de ZOG MH de registratie gerealiseerd. In 2012 zijn we vanuit de RAS-middelen een project gestart om de registratie te stimuleren en te onderzoeken wat er nu eigenlijk aan ondersteuning is voor deze jongeren. Ook gaan we hun wensen inventariseren.

- Start Maatschappelijk Steunsysteem (MSS)

De ZOG MH had al langer de wens om een MSS in de regio te hebben en zijn in 2012 gestart met het realiseren van een expliciete samenwerking in een maatschappelijk steunsysteem. Deze is gericht op wonen, welzijn en zorg. Op die manier kunnen voorzieningen en diensten breder toegankelijk gemaakt worden voor de doelgroep: mensen met (ernstige) psychische aandoeningen en psychosociale problematiek. Hierdoor wordt hun maatschappelijke participatie bevorderd. De ZOG MH hoopt met deze nieuwe manier van werken de cliënt betere zorg ervaart en zaken voor elkaar krijgt die de cliënt graag wil uitgaande van de herstelgedachte: wat kan en wil de client zelf.

De ZOG MH werkt vanuit alle projecten samen met verschillende instanties en organisaties op lokaal, regionaal, provinciaal en landelijk niveau. Voor de ZOG MH zijn alle overlegvormen middelen om op individueel niveau en collectief niveau belangen te behartigen en het cliëntenperspectief te vertegenwoordigen. Onder het kopje “Regionaal”, “ Provinciaal” en “Landelijk overleg” (vanaf bladzijde 25) staan alle betrokken partijen benoemd.

Nog te ontwikkelen projecten/ activiteiten

In 2014/ 2015 wil de ZOG MH graag nieuwe projecten oppakken.

- Samen Sterk tegen Stigma

Stigma is een van de belangrijkste problemen waar mensen met een psychische aandoening tegen aan lopen. We willen graag aansluiten bij het landelijk project dat in april 2013 van start is gegaan, dat zich richt op vier peilers:

Agenderen: via gerichte (online) activiteiten willen we vooroordelen, stigmatisering en discriminatie op de maatschappelijke agenda zetten.

Stimuleren: binnen werk/school, familie vrije tijd/buurt, zorg onderzoeken we achterliggende oorzaken van stigma en ontwikkelen we projecten om het taboe te doorbreken en psychische aandoeningen geaccepteerd te krijgen. Als eerste gaan we aan de slag met stigma en werk.

Verbinden: er zijn in onze regio en landelijk kleinere initiatieven die stigma bestrijden. We willen deze initiatieven een platform bieden en hen stimuleren kennis uit te wisselen en samen te werken om zo gezamenlijk krachtiger te kunnen optreden.

Emanciperen: ervaringsdeskundigen hebben een cruciale rol in het destigmatiseringsprogramma, zij zijn de ambassadeurs voor de beweging. We stimuleren hen open te zijn en steunen hen daarbij. De ervaringsdeskundigen hebben een cruciale rol in het agenderen, stimuleren en verbinden.

-Straatadvocaat jeugd (zwerfjongeren)

Er is een landelijke toename van dak- en thuisloze jongeren. De opvang van zwerfjongeren in Midden-Holland met als kerngemeente Gouda heeft in de praktijk nog niet voldoende vorm gekregen. Er is aanbod, maar deze is niet toegankelijk voor de groep zwerfjongeren. De ZOG MH vraagt al langere tijd aandacht voor deze problematiek en wil graag een project 'straatadvocaat voor dak- en thuisloze jongeren' starten. Het doel zal zijn het in beeld krijgen van de problematiek die leeft onder de jongeren, het peilen van de behoefte bij deze doelgroep en het zijn van een verwijfsfunctie binnen de regio Midden-Holland (vanaf bladzijde 26).

-Familie vertrouwenspersoon (FVP)

Op regionaal niveau een onafhankelijke (O)GGz *familievertrouwenspersoon* (FVP) aanstellen.

Deze persoon moet bekend zijn met de specifieke problematiek van (O)GGz cliënten en hun familie/ mantelzorgers. De FVP kan familie ondersteunen (individueel en in groepen) bij praktische zaken en regelgeving, biedt (h)erkenning en heeft een snelle lijn met zorg- en hulpverlenende instanties om zodoende de communicatie tussen de familie en de (O)GGz te verbeteren.

De FVP is een belangenbehartiger voor de (O)GGz mantelzorgers door hun signalen te vertalen in zaken die verbeterd moeten worden in de (O)GGz zorg of de zorg voor de mantelzorgers.

Afhankelijk van de aanvraag voor financiering wordt er vervolg gegeven aan het nieuw gestarte project in 2012, te weten “de Participatie jeugd, hoe staat het er mee?” en het project aandacht voor zwerfjongeren wat ook in 2012 is uitgevoerd in samenwerking met JSO.

De projecten en activiteiten van de ZOG MH worden op verschillende wijze uitgevoerd en gefinancierd. In het laatste hoofdstuk (vanaf bladzijde 28) van dit werkplan is een opsomming gegeven. Het is belangrijk dat de ZOG MH de komende jaren verzekerd blijft van structurele financiering mede omdat de ZOG MH met haar projecten en activiteiten een belangrijke bijdrage levert aan de eigen regie, herstel en burgerschap van de doelgroep in de regio. Daarnaast bevordert zij op lokaal, regionaal en landelijk niveau de samenwerking en het bundelt de krachten tussen de verschillende instellingen en organisaties waarmee zij het cliëntperspectief steeds weer voor het voetlicht brengt. Hierin schuilt de kracht van de ZOG MH: samenhangende projecten en activiteiten (op vraag van de doelgroep) op basis van cliëntenparticipatie en belangenbehartiging voor en door kwetsbare groepen.

1. Achtergronden

1.1 Belangenbehartiging/ cliëntenparticipatie

De belangenbehartiging van GGz-cliënten op regionaal niveau was tot de jaren negentig vooral een zaak van cliëntenraden in GGz-instellingen en vooral gericht op inspraak en kwaliteit van leven. Belangenbehartiging richting zorgverzekeraars en gemeenten stond nog in de kinderschoenen. Dankzij onder andere de zorgvernieuwingsgelden, die via zorgkantoren werden toegekend en enkele stimuleringsprogramma's van het Rijk op basis van de zogeheten Meerjarenvisies Zorg, ontstonden er vanaf 1998 buiten de instellingen allerlei GGz-cliëntgestuurde initiatieven.

Anno 2012 zijn Regionale Cliënten Organisaties (RCO's) als de ZOG MH te typeren als organisaties die gebruik maken van samenwerkingsverbanden van (O)GGz-cliënten. Op regionaal niveau behartigen zij de belangen van mensen met een psychische, psychosociale, psychiatrische beperking, verslavingsproblemen en mensen die (niet) in de maatschappelijke opvang verblijven of op straat. De ZOG MH bevordert met al haar projecten en activiteiten de maatschappelijke positie van de kwetsbare burgers.

Naast onze activiteiten op het gebied van *collectieve belangenbehartiging* ontwikkelen wij ook activiteiten op het gebied van *individuele cliëntondersteuning*, zoals in navolgende projecten te lezen valt.

De Regionale Cliënten Organisaties kunnen als geen ander de stem van hun achterban laten horen bij gemeenten, aanbieders en verzekeraars en ondersteunen die achterban. Ze zijn uniek in hun verbinding met en verzameling van mensen met langdurige psychische problematiek. Ze zijn in staat om lokaal en regionaal veel mensen uit de moeilijkst bereikbare sectoren te bereiken.

1.2. Omvangrijke doelgroep

Van alle Nederlandse burgers krijgt ruim 40% tussen zijn 18e en 65ste levensjaar minstens één keer een psychische aandoening. Onderstaande tabel toont het aantal GGz cliënten dat, uitgaande van landelijke cijfers, in gemeenten van diverse grootte te verwachten is.

Als we de landelijke GGz cijfers en de regionale (O)GGZ cijfers bij elkaar nemen gaat het in Midden-Holland om een grote groep mensen. In deze telling missen we nog de cijfers van de jeugd.

GGZ cijfers (volwassenen)

Bevolking 18-65 jaar		100.000	50.000	25.000	5.000
Psychische aandoening (jaarbasis)	18,0%	18.000	9.000	4.500	900
Psychische aandoening (ooit in het leven)	42,7%	42.700	21.350	10.675	2.135
Per aandoening (ooit in leven)					
Stemmingsstoornis	19,1%	19.100	9.550	4.775	955
Angststoornis	19,3%	19.300	9.650	4.825	965
Schizofrenie	00,5%	500	250	125	25
Middelengebruik (verslaving)	19,1%	19.100	9.550	4.775	955
Aandachts- of gedragsstoornis	09,2%	9.200	4.600	2.300	460
Autismespectrum	01,1%	1.100	550	275	55

Bron: landelijk platform GGz

Totaal aantal (O)GGz-clieënten in zorg, opvang en re-integratie in Midden-Holland zonder dubbeltellingen

2004 2006 2007 2008 2009
1.880 1.804 2.231 2.116 2.252

Bron: OGGZ monitor 2008-2009 GGD Hollands Midden

2. Positie ZOG MH

In 2014 zal vooral aandacht worden besteed aan de komende transities. Gezien alle bezuinigingen die op onze doelgroep afkomen, wordt het voor onze doelgroep niet makkelijker om mee te doen met de samenleving. Samenwerking is belangrijk om de versterking met elkaar te zoeken:

- Krachtenbundeling van de Regionale Cliënten Organisaties (RCO 's) en andere belangenorganisaties op lokaal en regionaal niveau.
- Krachtige samenwerking op landelijk, provinciaal niveau is nodig om voor de belangen van zorgvragers op te komen binnen constante wijzigingen in de zorg.
- Ook is het belangrijk om een goede samenwerking met de 10 gemeenten in de regio Midden-Holland te behouden en de positie en problematiek van de (O)GGz doelgroepen steeds weer te benoemen.

Door de komst van de WMO, sinds 2007, hebben gemeenten veel met elkaar bereikt, de regionale (O)GGz visie is er gekomen, de (O)GGz instellingen en de ZOG MH zijn convenantpartner geworden van levensloopbestendig Gouda. Ook hebben de gemeenten meer aandacht voor onze doelgroepen gekregen. Er is bijna in elke gemeente een WMO platform/raad waarin ook GGz-vertegenwoordigers onderdeel zijn. Toch is daarmee de cliëntenparticipatie (nog) niet geheel geregeld. De ZOG MH hoopt dat de (O)GGz doelgroepen ook de komende jaren als vast onderdeel op de agenda blijven staan zodat er voldoende aandacht is voor deze kwetsbare (vaak) onzichtbare groep.

Ook op provinciaal niveau zijn er veranderingen doorgevoerd met de komst van het Provinciaal Zorgbelang door de Provincie Zuid-Holland. Omdat alle subsidies per 2008 zijn ondergebracht bij deze organisatie, heeft de ZOG MH geen subsidierelatie meer met de provincie Zuid-Holland, maar met Zorgbelang Zuid-Holland door middel van een aantal uren dat zij ontvangen in arbeid.

Tot slot zullen de jaren 2014-2015 in het teken staan om structurele meerjaren financiering te verkrijgen vanuit het Rijk en de regionale overheid zodat we als organisatie de kwaliteit en continuïteit van onze belangrijke projecten kunnen garanderen.

3. Visie, doelstellingen, taken, werkwijze en doelgroepen ZOG MH

3.1 Visie

“Voor mensen die gebruik maken van de Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)/ Maatschappelijke opvang (MO)/ Verslavingszorg (VZ) is kwaliteit van leven en (volledige) participatie in de maatschappij minder vanzelfsprekend. Dit is vaak een gevolg van de complexe problematiek waarmee zij te maken hebben. Toch heeft iedereen in Nederland recht op voldoende kwaliteit van leven. De ZOG MH vindt het daarom belangrijk om juist voor hen op te komen en hen te adviseren en waar nodig te ondersteunen bij het versterken van hun positie. Eigen regie en kracht moeten hierbij uitgangspunt zijn. De ZOG MH erkent dat het noodzakelijk is een brug te slaan naar de maatschappij.”

Vanuit cliëntenperspectief:

“De regionale cliëntenorganisatie ZOG MH komt op voor mensen uit de GGZ/MO/VZ. We slaan een brug tussen onze doelgroep en de samenleving. Eigen regie en kracht zijn hierbij het uitgangspunt.”

3.2 Doelstellingen

- **Signaleren en bespreekbaar maken** van knelpunten (in GGZ/MO/VZ) om daarmee een wenselijke situatie voor cliënten te creëren op alle levensgebieden en daarmee de kwaliteit van de zorg te verbeteren..
- **Versterken van de individuele en collectieve positie** van de doelgroep.
- **Bevorderen van medezeggenschap en participatie** door en voor cliënten.
- **Bevorderen van samenwerking** tussen aanbieders en financiers van zorg- en welzijnsorganisaties.
- **Verstrekken van voorlichting en informatie.**

3.3 Doelgroepen ZOG MH

De ZOG MH werkt voor de doelgroep van de geestelijke gezondheidszorg en openbare geestelijke gezondheidszorg. Tot de doelgroep behoren:

- (potentiële) gebruikers van geestelijke gezondheidszorg, dus cliënten met psychische of psychiatrische aandoeningen;
- Cliënten met verslavingsproblemen;
- Cliënten die zowel verslaafd zijn, als een psychiatrische diagnose hebben (dubbele diagnose);
- Cliënten die dak- of thuisloos zijn, of dreigen dakloos te worden;
- Vrouwen en kinderen die gebruik maken van Vrouwenopvang;
- Zwerfjongeren;
- Mensen die zorg mijden;
- Kinderen en volwassenen met gedrags-, leer- en/of ontwikkelingsproblemen;
- Familie en naastbetrokkenen van genoemde groepen.

3.4 Basistaken en werkwijze

Om de doelstellingen te kunnen realiseren heeft de ZOG MH de volgende werkwijze en basistaken. De werkwijze van de ZOGMH onderscheidt zich door een aantal belangrijke kenmerken die, juist in combinatie met elkaar, een specifieke wijze van belangenbehartiging vertegenwoordigen. Het gaat daarbij om inzet van ervaringsdeskundigheid, empowerment, cliëntgericht werken en laagdrempeligheid. Daarbij is vooral de inzet van ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid bij de ZOG MH essentieel. Vrijwilligers en betaalde medewerkers zijn voor een belangrijk deel zelf cliënt (geweest).

Informatie

- informatie verzamelen;
- informatie uitwisselen;
- het geven van consumenten- en cliënteninformatie.

Signalering

- signaleren van wensen en behoeften;
- signaleren van knelpunten.

Advisering

- adviseren op het gebied van wensen en behoeften;
- adviseren in het geven van consumenten- en cliënteninformatie.

Beleidsbeïnvloeding

- beleidsbeïnvloeding door participatie in overleggen;
- beleidsbeïnvloeding door standpuntenbepaling en uitzetten van een vervolgtraject in de regio.

Ontwikkeling

- ontwikkelen van projecten en initiatieven voor verbetering van aanbod, kwaliteit en toegankelijkheid van zorg, hulp- en dienstverlening.

Stimulering

- het stimuleren van bewustwording van eigen regie en kracht en het nuttig gebruik maken daarvan ('empowerment') o.a. via scholing van ervaringsdeskundigen en voorlichting/training door ervaringsdeskundigen;
- stimuleren van zelforganisatie van cliëntengroepen (bijv. allochtonen, jongeren, dak- en thuislozen, verslaafden etc.).

Profilering

- Profileren en aandacht vragen voor onderwerpen en thema's, afhankelijk van wat zich in de actualiteit afspeelt (opinievorming).

4. Organisatie ZOG MH

4.1 Het Bestuur

Het bestuur bestaat uit vijf leden en wordt voorgezeten door een onafhankelijk voorzitter. De bestuurders worden in principe voorgedragen door de cliëntenraden van de (O)GGZ instellingen en zijn bij voorkeur zelf (ex)cliënt of één van hun naasten .

4.2 Directie/medewerkers ZOG MH

Binnen de ZOG MH werken acht parttime betaalde krachten.

4.3 Vrijwilligers ZOG MH

Vrijwilligers/ervaringsdeskundigen hebben een belangrijke rol op zowel bestuurlijk, management- en medewerkerniveau. In totaal werken er 35 vrijwilligers.

Bij bijna elk project zijn vrijwilligers/ervaringsdeskundigen betrokken. Hierdoor is het cliëntenperspectief gewaarborgd binnen de gehele organisatie. Onze vrijwilligers krijgen een vrijwilligersvergoeding.

Mede dankzij hun inbreng en bijdrage kunnen wij het vele werk verrichten.

4.4 Exploitatie stichting ZOG MH

Voor 2014-2015 zijn mogelijk de WMO zorgvernieuwingsgelden, (O)GGz preventiegelden, GGz preventiegelden, de uren (in arbeid) van Zorgbelang Zuid-Holland en de inloopgelden beschikbaar. Verder zijn er inkomsten door trainingen van ervaringsdeskundigen, die in 2014-2015 weer gaan plaatsvinden. Ook proberen we op andere manieren geld te genereren.

Om onze doelstellingen te realiseren vragen wij subsidie aan voor:

- a. algemeen directeur, 28 uur
- b. medewerker ervaringsdeskundigen (O)GGz , 16 uur
adviseur/trainer ervaringsdeskundigen (O)GGz, 8 uur
coördinator ervaringsmaatjes, 8 uur
- c. coördinator (meewerkend) Steun- en Informatie Punten, 24 uur
medewerkers STIP (Gouda en STIP Schoonhoven), 28 uur
- d. medewerker project Toegang allochtonen GGz, 16 uur
- e. medewerker (O)GGz, straatadvocaat, 14 uur
medewerker straatadvocaat jeugd, 16 uur
- f. activiteiten WMO, 4 uur
- g. Jaarlijkse activiteiten
- h. huur en overige vaste lasten

Alle financieringsbronnen voor de ZOG MH zijn onzeker. 2014-2015 zal daarom ook in het teken staan om structurele meerjarenfinanciering te verkrijgen waarmee we de kwaliteit en continuïteit van onze projecten kunnen garanderen. Helaas hebben wij in de afgelopen jaren geen financiering gevonden voor de huurverhoging van 2009 en moeten wij onze reserves daarvoor moeten aanspreken, terwijl deze bedoeld waren voor risicodekking van projecten bij vermindering van subsidies.

De kleine bijdrage vanuit twee GGz-instellingen (Kwintessence en Reakt) is de enige gegarandeerde bijdrage voor 2014 waarvan wij een deel van de huur betalen. Voor 2014 gaan wij ervan uit dat de Crisiskaart geïmplementeerd is bij Rivierduinen waarmee financiën hiervoor overbodig zijn. .

De ZOG MH is zich ervan bewust dat zij ook meer maatschappelijk zullen moeten ondernemen daarom heeft zij in 2012 een (vrijwillig) fondsenwerver aangesteld. Inmiddels heeft degene een betaalde baan gevonden en zijn we weer op zoek naar een nieuwe fondsenwerver. Hiermee hoopt de ZOG MH andere middelen te verkrijgen om zodoende mogelijk nieuwe projecten te kunnen starten op wens van de doelgroep. Ook is de ZOG MH aan het onderzoeken of zij een andere werkplek kunnen vinden om de huurkosten te drukken.

5. Collectieve belangenbehartiging en participatie voor 2014-2015

Versterking positie cliënten in de regio Midden- Holland.

5.1 STIP (Steun en informatie Punten Gouda & Schoonhoven)

Het STIP is een onafhankelijke en laagdrempelige voorziening waar de doelgroep en hun naastbetrokkenen terecht kunnen voor informatie, advies en ondersteuning op het gebied van wonen, zorg en welzijn.

Doelstellingen

De doelstellingen van het STIP zijn als volgt te omschrijven:

- regieversterking van cliënt en zijn omgeving waardoor zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie toeneemt;
- de cliënt is goed geïnformeerd en toegerust;
- de cliënt is beter in staat keuzes te maken en de weg naar passende zorg, hulp of begeleiding is verkort;
- de cliënt kan knelpunten/ problemen met een onafhankelijke partij bespreken en krijgt inzicht in de mogelijkheden;
- de cliënt kan zijn individuele problematiek en signalering inbrengen en draagt bij aan verbetering van de zorg.

Uitgangspunten voor de werkwijze:

Eigen regie (cliëntvolgend): de regie blijft bij de cliënt en de cliënt bepaalt de vraag en het tempo.

Eigen kracht (empowerend): de eigen kracht van de cliënt wordt gestimuleerd en ondersteund.

Laagdrempelig: dit uit zich in de dagelijkse open inloop tussen 11.00 uur en 15.00 uur, de onafhankelijkheid, de informele sfeer.

Inzet ervaringsdeskundigheid: de ervaringsdeskundigen, zeven dagdelen in de week aanwezig, bewaken het cliëntperspectief. Cliënten vinden (h)erkenning, vertrouwen. De ervaringsdeskundigen hebben een voorbeeldfunctie voor cliënten.

Signalerend ten behoeve van het ZOG MH beleid: de verzamelde en geanalyseerde signalen vanuit het steunpunt vormen de input voor de collectieve belangenbehartiging door het ZOG MH.

Ontwikkelingen

Maatschappelijke ontwikkelingen:

De noodzakelijke informatie voor toelating tot zorg en financiële regelingen wordt in toenemende mate digitaal aangeboden en verwerkt.

Officiële loketten, formele procedures en het omvangrijke en gedifferentieerde aanbod van zorg- en welzijnorganisaties maakt de toegankelijkheid complex voor mensen met een psychische kwetsbaarheid. Het sluit de mensen die meer tijd nodig hebben om zorg te accepteren buiten, omdat er niet voldaan wordt aan de gestelde voorwaarden.

Bezuinigingen binnen de zorg- en welzijnstelsels maken dat er een groot beroep gedaan wordt op de eigen verantwoordelijkheid en eigen oplossingsvermogen van de cliënt en het sociale netwerk van de cliënt. Mensen met een psychische kwetsbaarheid hebben over het algemeen weinig informele steun.

Door bezuinigingen verdwijnt de mogelijkheid tot kosteloze en “op maat begeleiding” bij zorgvraaginventarisatie, aanvragen van een ClZ-indicatie, indienen van een klacht of bezwaar, begeleiding “op maat” bij schuldhulpverlening, UWV of aanvraag voor een WWB of Wajong voor mensen met een psychische kwetsbaarheid.

Kennis en inzicht in de financiële compenserende maatregelen is gering bij de mensen met een psychische kwetsbaarheid.

Ontwikkeling binnen het STIP:

De behoefte aan een integrale benadering waar wonen, werken (betaald of niet), onderwijs, maatschappelijke ondersteuning en zorg hand-in-hand gaan is groot.

De behoefte aan zeggenschap en regie door de mensen met een psychische kwetsbaarheid binnen de zorg- en hulpverlening is groot.

Er is een groot aanbod op het gebied van zorg en welzijn. Er is een mogelijkheid voor financiële compensatie. De toegang voor mensen met een psychische kwetsbaarheid is ingewikkeld. Daar is de cliëntondersteuning vanuit het steunpunt op gericht.

Door de maatschappelijke ontwikkeling is er een toenemende vraag naar informatie en ondersteuning en wordt de kloof tussen de samenleving en een groep mensen uit de doelgroep, doordat ze niet over de middelen en/of mogelijkheden beschikken of het netwerk ontbreekt, groter. Het belang van participatie van deze groep mensen wordt erkend, de randvoorwaarden vragen aandacht.

Speerpunten

1. Borging cliëntondersteuning (O)GGz binnen WMO.

- volledige financiering van cliëntondersteuning (O)GGz binnen WMO realiseren;
- vanuit het cliëntenperspectief samenwerking met (O)GGz partners optimaliseren;
- aansluiten/ ondersteunen van bij nieuwe initiatieven waarbij de cliënt aan het stuur staan, of dat regieversterking van de cliënt centraal staat;
- informatiebijeenkomst voor Gemeenten over cliëntondersteuning (O) GGZ houden;
- het bereik van het STIP uit breiden door ons te gaan richten op groepsgerichte informatievoorziening binnen de regio (specifiek gericht op regieversterking);
- uitbreiding van spreekuurlocaties.

2. De (on)toegankelijkheid van de bestaande reguliere voorzieningen in kaart brengen en de toegankelijkheid bevorderen:

- begeleiding vanuit STIP naar schuldhulpverlening, zolang reguliere zorgaanbod niet mogelijk is;
- begeleiden bij het aanvragen van CIZ/WMO aanvragen;
- begeleiden bij het aanvragen van Wajong, WWB e.d.;
- signalering uitvoeren en bespreken.

5.2 Overlegtafels met de achterban

5.2.1 Het cliëntenraden en mantelzorg overleg

Doelen:

- empowerment (versterking) voor de cliëntenraden en familieorganisatie.
- de onderlinge samenwerking van cliëntenraden in Midden-Holland stimuleren en krachtenbundeling.
- signalering van evt. knelpunten binnen de (O)GGz zorg/ begeleiding.
- bevorderen van betere zorg op maat binnen de (O)GGz instellingen. Maatschappelijke participatie cliëntenraden en familieorganisatie.

Om de acht weken vindt er overleg met cliëntenraden en familieorganisatie plaats. Hierin zijn de cliëntenraden van GGZ MH, Brijder, Kwintes, Eleos, Leger des Heils, Vrouwenopvangcentrum, Reakt en GGZ Kinderen en Jeugd vertegenwoordigd. Ook de familievereniging Ypsilon en Zorgbelang Zuid-Holland hebben hierin zitting. De cliëntenraden van bovengenoemde organisaties dragen twee mensen voor om vanuit hun raad deel te nemen aan het overleg.

De ondersteuner van de cliëntenraad van het VOC neemt deel aan het overleg, we streven ernaar in 2014 ook cliënten van het VOC te ontmoeten bij dit overleg.

Tijdens het cliëntenradenoverleg worden regionale en landelijke ontwikkelingen besproken. De cliëntenraden vertellen zelf waar ze binnen de instelling mee bezig zijn. Ook bespreken wij een breed thema waar alle raden mee te maken hebben en bespreken wij eventuele acties en samenwerking. Het cliëntenraden-/mantelzorgoverleg is een belangrijke voedingsbodem voor de ZOG MH, hierin worden veel zaken besproken die de ZOG MH als signaal mee kan nemen in andere overlegvormen.

5.2.2 Daklozenoverleg

De ZOG MH heeft iedere acht weken overleg met de dak- en thuislozen uit de regio Midden-Holland.

Doelen:

- het in kaart brengen van wensen, tekortkomingen en problematieken van de doelgroep.
- brug slaan tussen de dak en thuislozen wereld en de overheid.
- empowerment (versterken) van de dak- en thuislozen, daarmee eigen regie bevorderen.
- zorgen voor voldoende cliëntenparticipatie binnen de Maatschappelijke Opvang in Midden-Holland.

Kerntaak: straatadvocaat (zie 5.4.2)

5.2.3 Regionale initiatiefgroep WMO Midden-Holland

De ZOG MH heeft ongeveer achtmaal per jaar overleg met de regionale initiatiefgroep WMO, hierin hebben de vertegenwoordigers uit de WMO-raden/platforms uit de gemeenten uit Midden-Holland en (O)GGz achterbanleden zitting.

Doelen:

- in iedere gemeente in Midden-Holland is onze doelgroep vertegenwoordigd;
- (ex)cliënten of vertegenwoordigers participeren in de gemeente waar ze woonachtig zijn of verblijven;
- verbreding/in stand houden van het netwerk van de ZOG MH in de regio Midden-Holland.

5.3 Informatie bundelen en verstrekken (signalering)

De ZOG MH ziet het als haar taak om de cliënten te informeren en met hun achterban in gesprek te zijn. Verschillende vormen van informatieverstrekking zijn nodig om een zo groot mogelijke groep te kunnen bereiken en te horen.

5.3.1 Informatiebijeenkomsten 2014

Doel: achterban informeren en betrekken bij ontwikkelingen in de (O)GGz. Wensen/ problematieken vanuit de cliënten te horen en deze meenemen in overleg met de instellingen.

Thema's: worden op signalen vanuit de projecten dus op wens van de achterban bedacht. Bij grote veranderingen in de zorg peilen we bij de achterban hoe de informatie rondom deze verandering is. Bij voldoende behoefte organiseren we een bijeenkomst.

Wanneer er bij de landelijke overheid (via onze koepelorganisatie) geld vrijkomt voor voorlichtingsbijeenkomsten bij een belangrijke verandering zal de ZOG MH deze mogelijkheid altijd benutten.

5.3.2 De Cliëntenkrant:

Doelen:

- cliënten, naastbetrokkenen en andere belangstellenden informeren over onze activiteiten, resultaten;
- verspreiden van belangrijke landelijke, regionale ontwikkelingen voor cliënten en hun naastbetrokkenen in de (O)GGz in Midden-Holland.

Informatie geeft toegang tot de zorg en welke zorg er beschikbaar is voor de doelgroep. Dit bevordert eigen regie en kracht.

Empowerment voor cliënten door verhalen te lezen van lotgenoten.

Uitgave: zesmaal per jaar, deze wordt via de mail verspreid en is op onze website te lezen.

5.3.3 Website: www.zogmh.nl

Doelen:

- cliënten, naastbetrokkenen en andere belangstellenden op de hoogte houden van ontwikkelingen in de (O)GGz en de cliëntenparticipatie in Midden-Holland;
- Informatie over algemene ontwikkelingen in de (Geestelijke Gezondheids) zorg.

De site is bij uitstek geschikt om dossiers over bepaalde projecten te herbergen. Bezoekers kunnen dan de ontwikkeling van een project/onderwerp volgen.

5.3.4 ZOG MH op Twitter

Sinds 2012 heeft de ZOG MH besloten actiever te worden met social media en te starten op Twitter. In een half jaar had de ZOG MH al 500 volgers.

Doelen:

- activiteiten van de ZOG MH wekelijks inzichtelijk maken;
- belangrijke informatie delen en bundelen;
- bereiken van een breed publiek.

5.3.5 Week van de Psychiatrie (o.a. antistigmatisering)

De Week van de Psychiatrie is een landelijke week die uitgevoerd wordt door regionale cliëntenorganisaties, hun achterban en de cliëntenraden. Er zijn tijdens deze week verschillende activiteiten zoals bijeenkomsten, bezoeken instellingen en ludieke manieren van aandacht vragen voor de doelgroepen. Ook in de media wordt er aandacht aan geschonken (kranten, websites, interviews radio/ TV etc.).

Doelen:

- verbeteren van de positie/beeldvorming van de cliënten;
- verbeteren van de woon-/leefomstandigheden;
- verbeteren van de relatie tussen psychiatrie en samenleving;
- verbeteren/aandacht voor financiële positie;
- het doorbreken van het isolement;
- een bijdrage leveren aan een goede afstemming met de doelgroepen;
- aandacht voor de doelgroepen en mantelzorgers op een positieve manier;
- cliënten op alle plekken binnen de (O)GGZ bezoeken om signalen te horen gekoppeld aan een thema van de week van de psychiatrie;
- het verzamelen van signalen (vragen, behoeften en wensen) van cliënten rondom actuele onderwerpen.

5.3.6 Ondersteuning mantelzorgers (O)GGZ

De ZOG MH zet zich ook de komende jaren weer in voor de mantelzorgers, onder andere door het familiesprekuur via het STIP en het maandelijkse overleg met de mantelzorgers, maar veelal door op collectief niveau de belangen en wensen van de (O)GGZ mantelzorgers te vertegenwoordigen in regionaal en lokaal overleg.

Doel: de wensen van mantelzorgers helpen te realiseren door middel van het aanstellen van een familie vertrouwenspersoon. Eigen regie van mantelzorgers bevorderen.

De wensen van (O)GGZ mantelzorgers zijn:

1. Op regionaal niveau een onafhankelijke (O)GGZ *familievertrouwenspersoon* (FVP) aanstellen. Deze persoon moet bekend zijn met de specifieke problematiek van (O)GGZ- cliënten en hun familie/ mantelzorgers. De FVP kan familie ondersteunen (individueel en in groepen) bij praktische zaken en regelgeving, biedt (h)erkenning en heeft een snelle lijn met zorg- en hulpverlenende instanties om zodoende de communicatie tussen de familie en de (O)GGz te verbeteren. De FVP is een belangenbehartiger voor de (O)GGz mantelzorgers door hun signalen te vertalen in zaken die verbeterd moeten worden in de (O)GGz zorg of de zorg voor de mantelzorgers.
2. *Regulier cursusaanbod* faciliteren en financieren t.b.v. mantelzorgers (O)GGz, waaronder:
 - een cursus interactieve vaardigheden om grenzen te leren bewaken, weerbaarheid te vergroten t.o.v. cliënt en/of partner en hulpverlening
 - deskundigheidsbevordering om te leren om in contact met behandelaars gelijkwaardig te kunnen communiceren.
3. *Voldoende aanbod aan respijtoorzieningen*, praktische en geestelijke steun voor mantelzorgers (O)GGz.
 - Bekendheid geven aan het aanbod respijtoorzieningen, praktische en geestelijke steunvoorzieningen voor mantelzorgers (O)GGz.
4. *Goede doorverwijzing* via de zorgklokken van gemeenten naar ondersteunende instanties: de mogelijkheid tot Preventieve Ondersteuning Mantelzorg (POM).
5. Gemeenten zouden zich inzetten moeten voor *de imagoverbetering en taboedoorbreking* van de (O)GGz doelgroepen en hun mantelzorgers.
6. De kwetsbaarste groep is *de jongere mantelzorgers*, zij verdienen extra aandacht en ondersteuning.
7. *Ondersteunen* van ouder/familie/verenigingen/organisaties, o.a. Ypsilon, Labyrint in perspectief, Balans, Vereniging voor manisch depressieven en betrokkenen (VMBD).
8. (O)GGz instellingen motiveren een *familieraad aan te stellen*.

Conclusie

De ZOG MH maakt zich zorgen om de mantelzorgers. De gemeenten koersen steeds meer op toename van zorg en ondersteuning door de mantelzorgers, maar deze zijn vaak al overbelast. Er moet extra aandacht en ondersteuning gegeven worden aan (O)GGz mantelzorgers! De ZOG MH zal zich hiervoor blijven inzetten!

5.4 Projecten ZOG MH

5.4.1 Project Ervaringsdeskundigheid

De kern van het project is dat ervaringsdeskundigen letterlijk “de samenleving” in gaan om op middelbare scholen, beroepsopleidingen, bij gemeentelijke loketten, maatschappelijke organisaties en WMO voorlichtingsbijeenkomsten, een persoonlijk ervaringsverhaal te vertellen over hun leven met een GGz diagnose en/of verslaving. Op basis van deze persoonlijke verhalen wordt gesproken over processen van herstel, bejegening, effecten van stigmatisering en terugkeer naar maatschappelijke participatie en weer ‘meedoen’ in de samenleving.

Daarnaast geven ervaringsdeskundigen ook herstelondersteunende zorg aan cliënten binnen GGZ Midden-Holland en participeren ze in algemene voorlichtingsavonden georganiseerd door een samenwerking van ketenpartners uit de regio.

Doelen:

1. Het participeren van cliënten in de rol van ervaringsdeskundigen bevordert de emancipatie van het individu en de collectieve positie van de groep kwetsbare burgers:

“Door ervaringsdeskundigen aan het woord te laten wordt een nieuwe dimensie toegevoegd en wordt de wij-zij cultuur doorbroken. Het stelt de vraag hoe de goede intentie die wij als hulpverleners hebben door cliënten wordt beleefd? Wat is eigenlijk ‘goede’ zorg en is er werkelijk voldoende oog en oor voor de behoeften van cliënten?”

Door deze discussie met elkaar te voeren raken medewerkers meer bewust van hun rol en hun verantwoordelijkheid in dit proces. Het draagt bij aan het respect voor elkaar. Een prachtige ontwikkeling die de cliëntenemancipatie en -participatie ten goede komt”.

(uitspraak van het Hoofd Begeleiden en Wonen Kwintes)

2. Het bevorderen van het herstelproces van cliënten:

‘Ik voel mezelf meer waard en heb ik geniet als ik s’ochtends op weg ben naar mijn werk: een gastles op het college in Schoonhoven!

(ervaringsdeskundige van de ZOG MH)

3. Het beïnvloeden van het proces van stigmatisering en uitstoting: “gewone” burgers ervaren dat “kwetsbare” burgers ook “gewone” burgers zijn: herstel en burgerschap gaan hand -in- hand.

Wat mij vooral opviel was, wat een gewone mensen de begeleiders waren (dus de mensen die psychiatrische problemen hadden). Dit deed mij beseffen dat het iedereen kan overkomen”.

(leerling van 5 HAVO Leo Vroman, Gouda)

4. Het inzetten van ervaringsdeskundigen levert een bijdrage aan de kwaliteitsbewaking en kennisvermeerdering bij professionals en zij die functioneel te maken hebben met onze doelgroepen:

“Ik heb nu een duidelijker beeld wat een bezoeker aan ons loket ervaart en door de verhalen is mij duidelijker geworden wat het bieden van de juiste handreiking, of juist het ontbreken hiervan, kan betekenen, vooral bij het vervolgtraject”. (loketmedewerker in K5 gemeente)

Projectonderdelen :

1. *Cursus “Werken met eigen ervaring”*

Doel: Deze basiscursus is verplicht voor iedere cliënt die zich wil scholen tot ervaringsdeskundige vanuit de ZOG MH. In deze cursus wordt geleerd hoe persoonlijke ervaringen opgedaan als cliënt binnen de GGZ/verslavingszorg/ maatschappelijke opvang op functionele wijze kunnen worden ingezet voor uiteenlopende voorlichtingsactiviteiten.

2. *Intervisie aan ervaringsdeskundigen*

Doel: Het bevorderen en verder ontwikkelen van het reflecterend vermogen en het bevorderen van empowerment en zelfredzaamheid.

3. *Herstelgroep*

Doel: ervaringen delen met andere cliënten, waarbij herkenning en erkenning bij de ander steun kan geven.

De Herstelgroep zal elke maand bij elkaar komen. Binnen deze groep komen cliënten bij elkaar met verschillende ziektebeelden. Zij bespreken een thema met verschillende werkvormen.

4. *(Individuele) Begeleiding ter voorbereiding op een voorlichting*

Doel: het streven naar optimale afstemming tussen ‘publiek’, ervaringsdeskundige en ‘de boodschap’ vanuit cliëntenperspectief.

5. *Afstemming infrastructuur tussen ‘klant’ en ervaringsdeskundige*

Doel: Het matchen van de wensen van de klant en de ervaringsdeskundige.

6. *Werving nieuwe ‘klanten’*

Doel: Uitbreiden van instellingen en organisaties die belang kunnen hebben bij voorlichting door ervaringsdeskundigen.

Speerpunten

1. Een uitbreiding van ‘nieuwe’ klanten realiseren binnen en/of buiten regio Midden-Holland

Wat gaan we doen :

- Acquisitie en werving potentiële klanten benaderen n.a.v. onze brochure en informatiemarkten bezoeken zowel telefonisch en indien mogelijk via afspraken maken;
- Actief zijn richting pers;
- Website actueel houden met vermelding van onze “klanten”;
- Ervaringen c.q. uitkomsten van evaluaties in de cliëntenkrant vermelden;
- Verzamelevaluaties consequent toesturen aan opdrachtgevers;
- Resultaten evaluaties anoniem toesturen naar vergelijkbare klanten.

2. Aanbieder zijn van kennis over en ervaringen met GGZ/verslavingsproblematiek, herstel, ervaringsdeskundigheid, empowerment, bejegening en herstelondersteunende zorg

Wat gaan we doen :

- Uitdiepen van Herstelconcept en visie op herstelondersteunende zorg doorontwikkelen;
- Acquisitie en PR.

3. Aanbod vanuit ons project door ontwikkelen wat betreft het bevorderen van integratie en participatie binnen de samenleving in het algemeen en op de arbeidsmarkt in het bijzonder

Wat gaan we doen:

- Op basis van onderzoeksresultaten ons aanbod kritisch bekijken en trends blijven volgen en kansen bepalen;
- Tijdens intervisiebijeenkomsten dit gespreksonderwerp regelmatig op de agenda zetten;
- Contact leggen met GGZ organisaties, gemeenten en andere relevante organisaties;
- Op peil houden van de groep ervaringsdeskundigen (zodanig nieuwe mensen opleiden).

5.4.2 “Straatadvocaat”: participatie/belangenbehartiging voor (O)GGZ cliënten

De straatadvocaat is een onafhankelijk vertrouwenspersoon en belangenbehartiger voor de (O)GGZ doelgroepen in de Maatschappelijke Opvang, maar vooral de dak- en thuislozen op straat of mensen die dreigen dak- en thuisloos te worden.

Doel

- de wensen en problematieken van deze doelgroep beter leren kennen en ze in beeld brengen.
- het herstellen van vertrouwen, bij elkaar brengen van de zorg- en maatschappelijke dienstverlening;
- de doelgroep een stem geven;
- zorg dragen voor (verdere) ontwikkeling van cliëntenparticipatie binnen de MO instellingen.

Middel

- daklozenoverleg;
- contact met sleutelfiguren;
- individuele gesprekken via spreekuur straatadvocaat en STIP;
- contacten via de straat;
- overleg ketenpartners MO;
- inzet vrijwilligers.

Activiteiten

- de straatadvocaat speelt een heel eigen rol: hij is geen hulpverlener en bewaart zijn onafhankelijkheid ten opzichte van hulpverlening, dienstverleners en lokale overheid, maar weet hen wel te vinden en aan te spreken.
- de straatadvocaat opereert op het snijvlak waar het vaak fout loopt, waar communicatie wordt onderbroken en waar de maatschappelijke en individuele lasten het grootst zijn.
- de straatadvocaat is een soort “vliegende keep”, is mobiel, kan snel ter plaatse zijn.
- zoekt actief mensen op die tot de doelgroep kunnen worden gerekend.
- onderzoekt de mogelijkheden tot samenwerking met alle betrokkenen: mantelzorgers, hulpverleners en maatschappelijke dienstverleners (sociale dienst, woningbouwverenigingen, politie, onderwijs, gemeenten etc.)

De ZOG MH heeft de afgelopen jaren intensief gewerkt aan het in kaart brengen van de problematiek die leeft onder de dak- en thuislozen of mensen die dat dreigen te worden.

Hieruit is naar voren gekomen dat de problematiek niet op zichzelf staat en dat het veelal gaat om structurele veranderingen.

Daar wij een onafhankelijke organisatie zijn streven wij ernaar om de dak-en thuislozen een stem te geven door ze te laten participeren in een daklozenoverleg. De stem is er, maar nu moet er gewerkt worden om de brug te leggen naar alle betrokken partijen.

Deels is die brug er, maar deze is bij lange na niet af. Hier gaan wij mee verder.

Speerpunten

In kaart brengen waarom bestaande voorzieningen onvoldoende aansluiten bij de problematiek en de vragen van dak- en thuislozen

Samen met een paar kernfiguren uit het daklozenoverleg, eventueel aangevuld met geschoolde ervaringsdeskundigen, willen wij in kaart brengen tegen welke problemen je als dakloze (thuisloze) tegenkomt en hoe er wel of niet oplossingen in Gouda gevonden worden (zijn).

Dit levert complimenten en verbetervragen op. De ervaringsverhalen willen wij spiegelen aan en afzetten tegen de praktijksituatie zoals professionals die zien in de zorgketen.

2-3 aanbieders en gemeente worden gevraagd ook zelf te beschrijven waarom zij wel of niet aansluiten bij de problematiek van de dak- en thuislozen.

De straatadvocaat geeft hierop zijn reflectie op.

Meer aandacht voor cliëntenparticipatie binnen de MO-instellingen

Op grond van de WMCZ hebben alle instellingen binnen de MO en VO de verplichting om een cliëntenraad in te stellen.

De straatadvocaat wil meer aandacht voor cliëntenparticipatie binnen de MO- en VO-instellingen. Bestaande wettelijke overleggen zullen daartoe geïnventariseerd worden én er zal een inventarisatie plaatsvinden van andere vormen van participatie binnen de instellingen. Er zal een bijeenkomst “Moeilijk Bereikbaar, en dan?” georganiseerd worden

Bewustwording opgang brengen voor het voeren van eigen regie

Bewustwording van eigen regie in de MO en VO staat in de kinderschoenen. De meeste cliënten zijn door problemen op meerder levensgebieden de grip op eigen leven kwijt.

Door samen te werken met het project crisiskaart en de ervaringsdeskundigen willen wij goede voorbeelden van het voeren van eigen regie uit de MO en VO beschrijven en deze presenteren aan cliënten en werkers in de opvang. Dit is de startpositie. Uitwerking als plan moet in overleg nog gebeuren.

Beeldvorming en publiciteit

“Onbekend maakt onbemind. Onwetendheid maakt dom”.

Door het geven van voorlichting in woord, beeld en gebaar willen we meer bekendheid en publiciteit geven aan wat dak- en thuisloosheid is en wat dat betekent voor het dagelijks leven van diegenen die er mee te maken hebben. Voorlichtingsmateriaal, publiciteit in krant, op radio en televisie en gerichte activiteiten zijn hier middelen voor.

Implementatie Straatkaart en evaluatie

De straatkaart, de sociale kaart opgesteld door en voor dak- en thuislozen in de regio, is gepresenteerd in maart 2013 en verspreid op plaatsen waar dak- en thuislozen vaak te vinden zijn. Hulpverleners, opvanginstellingen, vrijwilligersorganisaties en gemeente wordt gevraagd hun medewerking hieraan te verlenen en de kaart vanaf april 2013 aan te bieden aan (nieuwe) cliënten. Er zal in 2014 een vragenlijst en evaluatieformulier gemaakt worden om de gebruiksvriendelijkheid, actualiteit en informatieve waarde van de kaart te kunnen beoordelen en tijdig aanpassingen en verbeteringen te kunnen doorvoeren.

5.4.3 Project: Toegang GGZ allochtonen Midden-Holland

Doelgroep allochtonen

In het huidige politieke en maatschappelijke klimaat wordt er veel gediscussieerd over de positie van allochtonen en waarom ze wel/niet als een aparte doelgroep gezien moeten worden. Je zou kunnen zeggen dat ondersteuning op zorg, wonen en welzijn net zo goed voor autochtonen als voor allochtonen geldt. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat de maatschappelijke participatie van allochtone burgers achterblijft bij die van autochtonen. Een aantal specifieke kenmerken spelen daar een rol; zoals ander zorggedrag door andere culturele achtergrond; onbekendheid met zorg en welzijnsvoorzieningen door een beperkt sociaal netwerk en communicatieproblemen. Mantelzorg is bijvoorbeeld bij sommige niet-westerse allochtonen vanzelfsprekend waardoor men niet snel externe hulp zoekt.

Voor de GGz zijn er extra belemmeringen gezien het taboe rondom psychiatrische problemen. Dit project wil een bijdrage leveren om de participatie van deze doelgroep te bevorderen en GGz allochtone mantelzorgers te ondersteunen.

Doel:

- streven naar een betere participatie van de allochtonen en hun families in de GGz en een betere afstemming van het zorgaanbod van de GGz instellingen op de hulpvraag van de allochtone cliënt;
- het taboe rondom de psychiatrie bij de allochtone gemeenschap bespreekbaar maken;
- aandacht voor interculturalisatie bij (O)GGz medewerkers in Midden-Holland.

Maatschappelijk relevantie:

Dit project draagt bij aan vergroting van participatie en integratie van allochtone cliënten met psychosociale c.q. psychiatrische problemen in Midden-Holland. Vroegtijdig signaleren van psychosociale c.q. psychiatrische problemen, adequate doorverwijzing naar de professionele hulp en ook het stimuleren van allochtone gemeenschappen hulp te zoeken kunnen de escalaties en de gevolgen van deze problemen onder allochtonen (waaronder ook kinderen) en ook binnen de samenleving beperken .

Projectonderdelen:

De bekendheid en de participatie van de allochtone cliënten binnen GGZ Midden-Holland vergroten doormiddel voorlichting, informatieverstrekking, ondersteuning en advies.

Het spreekuur:

Het spreekuur wordt twee dagdelen gehouden in Gouda en Schoonhoven.

Het is bedoeld voor allochtone vrouwen en mannen van alle leeftijden die meer informatie over psychische problemen willen hebben, hulp willen bij de financiële problemen of bij het vinden van een goede hulpverlener of behoefte heeft aan een persoonlijk gesprek. Het zijn voornamelijk (niet westerse) allochtonen die op het spreekuur komen.

Voorlichtingsbijeenkomsten

We geven verschillende voorlichtingsbijeenkomsten in Midden-Holland. Deze bijeenkomsten vinden vaak plaats in samenwerking met een aantal andere instellingen. Binnen de bijeenkomsten gaat het erom het taboe op psychosomatische en psychische klachten te doorbreken.

Vrouwengroep

Tijdens deze themabijeenkomsten, in samenwerking met MEE MH en Participe, worden verschillende onderwerpen behandeld over opvoeding, psychosomatische klachten, depressie etc. Deze vrouwen krijgen informatie, advies en ontspanningsoefeningen. Het huidige aanbod sluit (nog) niet aan bij de doelgroep, we proberen hiermee een brug te slaan.

Samenwerken met andere instellingen in Midden-Holland

De samenwerking met andere instellingen is om meer aandacht te besteden aan de hulpverlening/behandeling van allochtone cliënten. De samenwerking is nodig om tot betere zorg te komen en afstemming van de behoefte van de allochtone cliënten. De projectmedewerker neemt deel aan verschillende interculturalisatie werkgroepen om de kennis rond allochtone GGz-cliënten te verspreiden en te implementeren. Tevens wordt er ook regelmatig overlegd met GGz-instellingen in de regio om de hulpverlening aan de allochtone doelgroep te verbeteren.

Beleid

De ZOG MH heeft in de afgelopen periode veel bereikt op het gebied van betere toeleiding en passend aanbod binnen de GGz zorg aan allochtonen. De noodzaak en de continuïteit van dit project is van groot belang. Het levert de doelgroep en de samenleving veel voordeel op. De individuele contacten zijn input voor het collectieve belang. Voor het interculturalisatieproces heb je een lange adem en oprecht draagvlak nodig, zowel vanuit het management van de GGz-instellingen in Midden-Holland, de gemeenten en ook vanuit de hulpverleners. Hiervoor is nog veel tijd en aandacht nodig.

Speerpunten

- Meer aandacht voor ouderen

Binnen het project hebben we geconstateerd dat er veel allochtone ouderen met psychische problemen niet weten waar ze terecht kunnen door voornamelijk taal problemen. Daar willen we in 2014-2015 meer aandacht aan besteden, door specifiek voorlichting aan deze doelgroep te geven om de participatie en integratie van deze ouderen te versterken, en ze zo lang mogelijk zelfstandig te laten functioneren in de eigen woon- en leefomgeving. Dit zullen we doen in samenwerking met andere instellingen o.a. met het Alzheimer Theehuis in Gouda.

- Aandacht voor jeugd

We willen in 2014-2015 een bijdrage leveren aan het bereiken van allochtone jeugd.

Deze doelgroep is erg ondervertegenwoordigd in de GGZ maar wel ernstig oververtegenwoordigd in de forensische zorg, nadat ze in de criminaliteit terecht zijn gekomen. Psychische klachten die niet op tijd behandeld worden kunnen er wel toe leiden dat deze doelgroep eerder in de criminaliteit beland. We willen door voorlichtingen, via de ouders en in samenwerking met andere instellingen risicjongeren vroegtijdig signaleren en naar de juiste zorginstelling doorverwijzen.

De Projectmedewerker werkt met de GGZ Kinderen en Jeugd samen om het aanbod beter te laten aansluiten bij de vraag van de verschillende etnische doelgroepen en hoe deze te bereiken is.

- Interculturalisatie proces bij GGz instellingen bevorderen

We zullen ook in de komende jaren door samenwerking het interculturalisatie proces bij andere GGz-instellingen in de regio stimuleren, ondersteunen en helpen bij het implementeren.

Door regelmatig met deze instellingen te overleggen willen we de hulpverlening aan deze doelgroep verbeteren.

De samenwerking is nodig om tot betere zorg te komen en betere afstemming op de behoefte van de allochtone cliënten.

5.4.4 Project WMO Midden-Holland

De ZOG MH vindt het erg belangrijk dat burgers uit de achterban optimaal kunnen participeren in de samenleving. Hiervoor is samenwerking van alle ketenpartners nodig. Het zwaartepunt van financiering verschuift steeds meer naar de WMO. Voor cliënten is het vaak niet duidelijk waar een beroep op gedaan kan worden en hoe dat aan te pakken. Daarom is het van belang dat er vertegenwoordigers in WMO-raden zitten die de gemeenten hiermee kunnen ondersteunen.

De ZOG MH hecht grote waarde aan de belangenbehartiging van onze doelgroepen op gemeentelijk niveau. Het vinden en toeleiden van kandidaten voor de WMO adviesraden is niet eenvoudig. Zonder ondersteuning van onze doelgroepen zouden de kandidaten moeilijk een waardevolle invulling kunnen geven aan het werk. Er is veel geïnvesteerd om in elke gemeente iemand uit de achterban van ZOG MH te laten participeren in de WMO raden van Midden-Holland. In acht van de tien raden is directe afvaardiging.

Doel:

In iedere WMO-raad van de gemeenten Midden-Holland is onze doelgroep vertegenwoordigd en participeren ze in de gemeente waar ze woonachtig zijn of verblijven.

Plannen voor 2014-2015

Ondersteunen van de WMO-adviesraadsleden uit de achterban van GGZ/ (O)GGz heeft een permanent karakter. Daarvoor is nodig:

Speerpunten

- het op peil houden van vertegenwoordigers in de gemeenten in Midden-Holland;
- initiatiefgroep ondersteunen : zes- tot achtmaal per jaar een bijeenkomst organiseren;
- persoonlijke coaching aan WMO adviesraadsleden;
- deelnemen aan WMO bijeenkomsten in de regio Midden-Holland; input leveren voor de komende transitie;
- contacten onderhouden met afgevaardigden en raden in tijden van persoonlijke terugval;
- informatiestroom WMO (landelijk/ regionaal/ lokaal) coördineren en uitwisselen;
- achterban contacten bevorderen d.m.v. cliëntenkrant, website, nieuwsbrief etc.
- inwerken nieuwe afgevaardigden.

5.4.5 Project Crisiskaart

Dit project is gestart per 1 juli 2009. De crisiskaart sluit aan bij onze doelstellingen zowel op individueel vlak als op het niveau van het collectief. De crisiskaart Midden-Holland is een klein uitvouwbaar kaartje van het formaat bankpas. Op de crisiskaart staat in het kort wat de wensen zijn ten tijde van een psychische crisis om hiermee de eigen regie te bevorderen.

Doel:

- bevorderen van de eigen regie en zelfredzaamheid voor kwetsbare burgers;
- bevorderen herstelondersteunende zorg: tijdens een crisis handelt men naar wens van de cliënt;
- op gang brengen van een bewustwordingsproces/ preventieve werking bij de cliënt;
- bevordert het proces van emancipatie en empowerment en zelfredzaamheid.

Speerpunten:

- Het is de bedoeling dat de crisiskaart in 2013 geïmplementeerd is bij GGZ aanbieder GGZ MH onderdeel van Rivierduinen. Rivierduinen krijgt een bonus van Zorg en Zekerheid als men de crisiskaart Rivierduinen breed zal invoeren. Voor cliënten die niet in behandeling zijn bij GGZ MH wordt naar mogelijkheden gezocht om ook een kaart aan te bieden via de ZOG MH.
- Door de overdracht van de crisiskaart aan GGZ MH in 2013 zal het project kunnen blijven voortbestaan.
- Zolang de overdracht van de crisiskaart aan Rivierduinen nog niet heeft plaatsgevonden en Rivierduinen geld beschikbaar stelt, blijft de consulent crisiskaarten maken bij de ZOG MH.

6. Samenwerking en overleg met instellingen en instanties zorg, wonen en welzijn

De ZOG MH zit aan veel overlegtafels voornamelijk regionaal maar ook provinciaal en landelijk om alle signalen en belangen vanuit de doelgroepen op een hoger plan te tillen.

6.1 Regionaal overleg

De ZOG MH werkt vanuit alle projecten samen met verschillende instanties en organisaties. Dit is belangrijk om zowel op individueel en collectief niveau de belangen te behartigen en het cliëntenperspectief te vertegenwoordigen.

Betrokken partijen waar de ZOG MH mee samenwerkt en overleg mee heeft:

- Alle tien gemeenten in Midden-Holland;
- ISMH;
- Aanbieders (O) GGZ in Midden-Holland en hun cliëntenraden: Kwintes, GGZ MH, Reakt, GGZ kinderen en jeugd, Eleos, NOAGG, Brijder, Leger des Heils, Vrouwenopvangcentrum, SIRIZ, Kwadraad, bureau Jeugdzorg, Stek hulpverlening, Humanitas;
- Aanbieders VG: Gemiva, ASVZ;
- Verdere aanbieders Zorgpartners, Vierstroom; zichtbare schakel;
- Zorgbelang Zuid-Holland;
- Cliëntenorganisaties VG, MEE Midden-Holland;
- Familievereniging Ypsilon;
- Huisartsen;
- GGD Hollands Midden;
- CIZ;
- Zorgkantoor Midden-Holland/ Waardenland, Zorgverzekeraar UVIT, Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid;

- JSO;
- Groene Hart ziekenhuis;
- Transmuraal netwerk;
- Diaconie (raad van Kerken), voedselbank Gouda; non-foodbank;
- Inloophuis domino; de Reling, 't Swaneburghshofje;
- Schuldhulpverlening Westerbeek (Gouda);
- Palet Welzijn;
- Participe
- Woningbouwcoöperaties: Mozaïek wonen, Woonpartners.

6.2 Provinciaal overleg

De ZOG MH heeft met de twee collega regionale cliëntenorganisaties (RCO) in de provincie Zuid-Holland (Zorgvragersoverleg Noord (ZON), Kompassie en het straatconsulaat) en Zorgbelang Zuid-Holland om de zes á acht weken overleg bij één van de organisaties.

Hierin vindt afstemming en kennisuitwisseling plaats maar ook worden er steeds meer lijnen uitgezet om tot nauwere samenwerking te komen. Ook worden er waar mogelijk gezamenlijke acties uitgezet op provinciaal niveau.

6.3 Landelijk overleg

De ZOG MH heeft ook op landelijk niveau overleg omdat zij het belangrijk vindt op zaken, die van belang zijn op een landelijk niveau, bespreekbaar te maken.

Organisaties waar ZOG MH overleg heeft zijn:

- Landelijk platform GGZ;
- LOC, CG raad, Per Saldo, Federatie opvang, PGOsupport;
- Tympaaninstituut, Trimbosinstituut, Phrenos;
- Landelijke werkgroep breed beraad cliëntenondersteuning (O)GGZ;
- Ministerie van VWS, VNG (in samenwerking met landelijk platform GGZ).

7. Nog (door) te ontwikkelen projecten in 2014-2015

Voor 2013 vragen wij voor de volgende nieuwe projecten subsidie aan. Wij zullen met deze nieuwe projecten starten zodra de subsidies worden toegekend.

7.1 Straatadvocaat Jeugd (zwerfjongeren)

Er is landelijk een toename van dak- en thuisloze jongeren zo blijkt uit de cijfers van de Algemene Rekenkamer. In het rapport Opvang zwerfjongeren 2008 van de Algemene Rekenkamer blijkt dat de opvang in Midden-Holland met als kerngemeente Gouda beneden de maat is. De ZOG MH vraagt al jaren aandacht voor deze problematiek daarom willen zij zo spoedig mogelijk starten met een nieuw project "De straatadvocaat voor zwerfjongeren". Op dit moment is er geen onafhankelijk partij die zich inzet voor deze doelgroep.

Doelen:

- belangenbehartiging van de dak- en thuisloze jongeren;
- de behoefte peilen die leeft bij de zwerfjongeren en beter zicht krijgen op welke problemen er leven onder de jongeren zodat we daar actie op kunnen ondernemen;
- achterban vormen vanuit deze doelgroep en spreekbuis zijn voor hen;
- wegwijsfunctie binnen de regio Midden-Holland.

7.2 Familie vertrouwenspersoon (FVP)

Op regionaal niveau een onafhankelijke (O)GGz familievertrouwenspersoon (FVP) aanstellen.

Deze persoon moet bekend zijn met de specifieke problematiek van (O)GGz-cliënten en hun familie/mantelzorgers. De FVP kan familie ondersteunen (individueel en in groepen) bij praktische zaken en

regelgeving, biedt (h)erkenning en heeft een snelle lijn met zorg- en hulpverlenende instanties om zodoende de communicatie tussen de familie en de (O)GGz te verbeteren. De FVP is een belangenbehartiger voor de (O)GGz mantelzorgers door hun signalen te vertalen in zaken die verbeterd moeten worden in de (O)GGz zorg of de zorg voor de mantelzorgers. Dit is nodig omdat de druk vanwege de bezuinigen op de mantelzorg alleen maar toeneemt

Doel: familie (O)GGz hebben ondersteuning

7.3 Samen Sterk tegen Stigma

Stigma is een van de belangrijkste problemen waar mensen met een psychische aandoening tegen aan lopen.

Soorten Stigma:

- Zelfstigma: stigma dat je jezelf oplegt: 'ik ben depressief dus ben ik een mislukkeling';
- Publiek stigma: o.a. door de media: 'gekken zijn gevaarlijk' of 'de buurt denkt dat ik gevaarlijk ben omdat ze weten dat ik een keer opgenomen ben geweest';
- Structural stigma (politiek/economisch gerelateerd): door wetten dat mensen niet mogen stemmen;
- Associatief stigma: stigma dat naasten opgelegd krijgen: zij voedt haar kind niet goed op;
- Labelvermijding: uit angst voor stigma zoeken mensen geen hulp.

We willen graag aansluiten bij het landelijke project dat in april 2013 van start is gegaan, en zich richt op vier peilers:

Agenderen: via gerichte (online) activiteiten willen we vooroordelen, stigmatisering en discriminatie op de maatschappelijke agenda zetten.

Stimuleren: binnen werk/school, familie vrije tijd/buurt, zorg onderzoeken we achterliggende oorzaken van stigma en ontwikkelen we projecten om het taboe te doorbreken en psychische aandoeningen geaccepteerd te krijgen. Als eerste gaan we aan de slag met het stigma en werk.

Verbinden: er zijn in onze regio en landelijk kleinere initiatieven die stigma bestrijden. We willen deze initiatieven een platform bieden en hen stimuleren kennis uit te wisselen en samen te werken om zo gezamenlijk krachtiger te kunnen optreden.

Emanciperen: ervaringsdeskundigen hebben een cruciale rol in het destigmatiseringsprogramma, zij zijn de ambassadeurs voor de beweging. We stimuleren hen open te zijn en steunen hen daarbij. De ervaringsdeskundigen hebben een cruciale rol in het agenderen, stimuleren en verbinden.

Om stigma tegen te gaan moeten we ons richten op drie soorten stigma:

We hopen met de doelgroep mooie regionale anti-stigma activiteiten te bedenken en uit te voeren in 2013-2015.

7.4 Participatie van Jeugd

Jongeren participeren nauwelijks in de bureaucratische vergadercultuur van de formele medezeggenschap. Toch neemt het aantal jongeren dat in aanraking komt met (O)GGZ zorg toe. Veel jongeren zijn depressief. Vooral onder jongeren uit migrantengezinnen komt tot drie keer zoveel psychische problematiek voor. Ook neemt het aantal zwerfjongeren toe. Het gebeurt nog te weinig dat jongeren meepraten over de eisen die zij aan de zorg stellen. Het zijn zorgvragers waar de vraag nog nauwelijks in kaart gebracht is. In 2012 zijn we gestart vanuit de RAS middelen met het project: participatie Jeugd.

Doelen:

- cliëntenparticipatie voor de GGZ jeugdzorg instellingen onderzoeken;
- regionaal platform jeugd.

Middel:

- door middel van bezoeken en telefonische interviews onderzoeken welke vormen van participatie er zijn binnen de instellingen;
- De jongeren interviewen d.m.v. ronde tafel gesprekken om zodoende hun wensen te inventariseren;

- Ook gemeenten worden gevraagd hoe zij vorm geven aan participatie Jeugd.
Het onderzoek is in 2012 afgerond. We gaan in 2013-2014 verder met het realiseren van de uitkomsten vanuit de aanbevelingen .

7.5 Zwerfjongeren

In 2012 hebben we met gebruik van de RAS-middelen een project kunnen starten om de geregistreerde zwerfjongeren uit 2011 (ongeveer 25) te kunnen onderzoeken om verschillende profielen van zwerfjongeren te beschrijven zodat meer zicht gekregen kan worden op de kenmerken van deze doelgroep (een zogenaamd profielonderzoek).

Verder worden er gesprekken gevoerd met scholen, instellingen, CJG's en andere instanties waar men in aanraking kan komen met zwerfjongeren om meer zicht te krijgen op de omvang van de problematiek.

Vervolgens wordt in beeld gebracht welke instellingen er in Midden-Holland zijn die iets voor zwerfjongeren kunnen betekenen (bijvoorbeeld ondersteuning/begeleiding/dagbesteding/huisvesting), zodat we hier een sociale kaart van kunnen maken en samen met hen kunnen bekijken wat er nodig is, en ontwikkeld kan worden, voor deze (groeierende) doelgroep.

In contact komen met de doelgroep om zodoende hun wensen en noden te horen.

Doelen:

- ondersteuning, begeleiding, participatie opzetten voor deze doelgroep;
- bevorderen van de registratie zwerfjongeren.

Middel:

Er worden gesprekken met (ex) zwerfjongeren gevoerd.

Het onderzoek is in 2012 afgerond. We gaan in 2013-2014 verder aan de slag met de uitkomsten en aanbevelingen. We hopen financiering te vinden voor een straatadvocaat jeugd.

7.6 Maatschappelijk Steunsysteem (MSS)

Een maatschappelijk steunsysteem ondersteunt mensen met een psychische kwetsbaarheid bij hun wensen en doelen om (weer) te participeren in de samenleving. In navolging van de Verenigde Staten zijn er in Nederland vanaf de jaren '90 van de vorige eeuw in diverse regio's maatschappelijke steunsystemen ontstaan door de inzet van de geestelijke gezondheidszorg, gemeenten, welzijnsinstellingen, woonvoorzieningen en andere maatschappelijke instanties. Door gezamenlijke activiteiten en projecten, interventies en begeleiding, ondersteunen zij mensen vooral bij het zelfstandig functioneren, sociale contacten opbouwen, dagbesteding vinden, arbeid en vrijwilligerswerk krijgen en deelnemen aan sportverenigingen, buurtactiviteiten of andere dagactiviteiten (Weeghel & Kroon, 2000).

Doel:

Het realiseren van een expliciete samenwerking in een maatschappelijk steunsysteem gericht op wonen, welzijn en zorg. Op die manier kunnen voorzieningen en diensten breder toegankelijk gemaakt worden voor de doelgroep: mensen met (ernstige) psychische aandoeningen en psychosociale problematiek. Hierdoor wordt hun maatschappelijke participatie bevorderd.

Samenwerking vanuit een maatschappelijk steunsysteem krijgt vorm op drie niveaus:

1. een persoonlijk netwerk met en rond individuele mensen met een psychische kwetsbaarheid;
2. een hulpverlenersnetwerk van professionele hulp- en dienstverleners, vrijwilligers, etc.;
3. een bestuurlijk netwerk van wethouders, bestuurders van zorgaanbieders en andere voorzieningen in een regio.

In 2012 zijn we gestart met zes ketenpartners om tot een MSS te komen. We hebben met de betrokkenen ervaren dat deze manier van werken een verbetering is voor cliënten. We maken met subsidie van het Oranjefonds en fonds Nuts-Ohra een doorstart. In 2013 willen we een coördinator ervaringsmaatjes aanstellen om de samenwerking en het gebruik maken van ervaringsdeskundigen te bevorderen.

In 2014-2014 zullen wij hiervoor een beroep doen op de gemeenten, die deze ontwikkeling ook willen inzetten.

8. Overzicht van uitvoering en financiering

Overleg cliëntenraden en mantelzorg (alle cliëntenraden van GGz-aanbieders en MO-instellingen en familievereniging Ypsilon)

Uitvoering: medewerker of directeur zit het overleg voor en bereid dit voor met de cliëntenraden en vrijwilligers.

Financiering: voorheen Zorgkantoor, in 2013 vragen we hiervoor een bijdrage van het Zorgkantoor.

Overleg en ondersteuning regionale initiatiefgroep WMO Midden-Holland (vertegenwoordigers WMO-raden)

Uitvoering: medewerker in dienst bij Zorgbelang ZH

Financiering: In 2010 heeft de ZOG MH vanuit provinciale middelen van Zorgbelang ZH de projectmedewerker kunnen bekostigen. We hopen dat dit ook voor 2014 kan. Anders streven wij ernaar dat de gemeenten deze kosten overnemen.

Voorlichtingsbijeenkomsten

Uitvoering: professionals en vrijwilligers bereiden dit voor in samenwerking met de directeur en/of medewerker.

Financiering: WMO (ZVP)

STIP Steun en informatie Punten (Gouda, Schoonhoven)

Uitvoering: Naast professionals (48 uur) werken er ook vrijwilligers als ervaringsdeskundigen bij het STIP.

Financiering: t/m 2014 inlooppelden AWBZ via aanbieders, vanaf 2015 gaat dit over naar de gemeenten, wenselijk structurele financiering WMO.

De Cliëntenkrant

Uitvoering: de krant wordt geheel door vrijwilligers gemaakt.

Financiering: geen, we hopen zo spoedig mogelijk financiering te vinden d.m.v. sponsors.

Website

Uitvoering: vertegenwoordiger uit de doelgroep vooral vrijwilligers, in samenwerking met een medewerker.

Financiering: WMO (ZVP)

Ervaringsdeskundigheid

Uitvoering: door professionals (24 uur per week) in samenwerking met reeds opgeleide poule van 18 ervaringsdeskundigen.

Financiering: WMO (ZVP), deels eigen inkomsten uit trainingen.

Straatadvocaat/ Daklozenoverleg

Uitvoering: medewerker voor 14 uur per week. Vrijwilliger 4 uur per week.

Financiering: MO middelen WMO

Toegang GGz-alloctonen Midden-Holland

Uitvoering: een projectmedewerker voor 16 uur per week.

Financiering: vanuit de GGz- preventiegelden WMO.

Ondersteuning/ begeleiding bieden aan ongeveer 35 vrijwilligers

Uitvoering: directeur en medewerkers ZOG MH

Financiering: geen

Samenwerking en overleg in de keten binnen Midden-Holland

Uitvoering: directeur en medewerkers ZOG MH

Financiering: WMO- ZVP

Week van de Psychiatrie

Uitvoering: medewerkers, vrijwilligers ZOG MH in samenwerking met evt. aanbieders die willen participeren.

Financiering: geen, sponsoring van bedrijven.

Crisiskaart

Uitvoering: medewerker voor 8 uur

Financiering: per 2014 gaan wij ervan uit dat dit project is ondergebracht bij GGZ MH (Rivierduinen).

Nieuwe projecten

Straatadvocaat zwerfjongeren

Uitvoering: aanstellen van een straatadvocaat zwerfjongeren.

Financiering: WMO gelden.

Participatie van jeugd

Uitvoering: medewerker

Financiering: via RAS-middelen?

Familie Vertrouwenspersoon

Uitvoering : medewerker

Financiering : WMO? Fondsen?

Maatschappelijk Steunsysteem

Uitvoering : directeur/ medewerker / ervaringsdeskundige(n)

Financiering : eigen inzet met zes ketenpartners. Op den duur WMO?

9. Nawoord

We zien een steeds grotere verschuiving in verantwoordelijkheid van de landelijke overheid naar gemeenten, ook zien we een verschuiving naar een grotere verantwoordelijkheid van de (kwetsbare) burger en daarmee de naastbetrokkenen.

De projecten van de ZOG MH hebben de afgelopen jaren een belangrijke bijdrage geleverd aan de eigen regie, het herstel en burgerschap van cliënten uit de regio Midden-Holland.

Daarom vertrouwen wij erop dat de gemeenten in Midden-Holland ook de komende jaren de ZOG MH zullen blijven financieren via kerngemeente Gouda, waardoor onze waardevolle projecten niet worden versnipperd over tien gemeenten waardoor de basis van cliëntenparticipatie en belangenbehartiging teniet zou worden gedaan.

Aan de vooravond van de decentralisatie en alle bezuinigingen en eigen bijdragen voor onze doelgroepen, is en blijft belangenbehartiging en cliëntenparticipatie voor en door kwetsbare doelgroepen meer dan ooit noodzakelijk!

Bijlage 1

Verklarende lijst van afkortingen:

AWBZ	: Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
CBG	: College Bescherming Persoonsgegevens
CCR	: Centrale Cliënten Raad
CIZ	: Centrum voor Indicatiestelling Zorg
IKG	: Informatie- en Klachtenbureau Gezondheidszorg
ISMH	: Intergemeentelijk samenwerkingsorgaan Midden-Holland
GGZ	: Geestelijke Gezondheids Zorg
GGz MH	: Geestelijke Gezondheidszorg Midden-Holland (behandelinstelling)
HEE	: Herstel Empowerment Ervaringsdeskundigheid
KEP	: Project Kritische Eerste Psychose
MO	: Maatschappelijke opvang
MIMP	: Mensen In Meervoudige Problematiek
MSS	: Maatschappelijk steunsysteem
OGGZ	: Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
PGO	: Patiënten gehandicapten Fonds
PGB	: Persoons Gebonden Budget
PR	: Public Relations
RCO	: Regionale Cliënten Organisatie
RAS	: Regionale agenda samenleving
STIP	: Steun en Informatie Punt
VG	: Verstandelijk gehandicapten
VO	: Vrouwenopvang
VZ	: Verslavingszorg
VWS	: (ministerie) Volksgezondheid Welzijn Sport
WAO	: Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering
WMO	: Wet Maatschappelijke Ondersteuning
WMCZ	: Wet medezeggenschap cliëntenraden zorginstellingen
ZOG MH	: Zorgvragers Organisatie Geestelijke gezondheidszorg Midden-Holland
ZZP	: Zorg Zwaarte Pakketten
ZVP	: Zorg Vernieuwings Projecten