

## **VERSLAG VAN DE BIJEENKOMST MAATSCHAPPELIJK STEUNSYSTEEM, d.d. 5 februari 2013**

### Aanwezigen:

Phrenos: Eleonoor Willemsen,  
GGD HM: Paula van Ommen, Esther 't Hart, Judith Bierens  
ZOG MH: Katrien Croonen, Emmy v.d. Zant, Petra van Buren (voorzitter), Loes Nijssen (notulen),  
GGZ MH: Frits Frencken, Marleen Odolphi,  
REAKTgroep: Hans Zeegers,  
Participe: Osman Çakici, Walter van Vliet, Annette Meijer, Don van Lin,  
Kwintes: Margreet Maaijen, Ferdinand Lang, Lydia van der Hoeven, Esther Caneel,  
Kwadraad: Agnes Stappers,  
Gemeente Schoonhoven: Mariëtte van Gemeren,  
't Swaneburgshofje: Mirjam van Esschoten.

### Opening

Petra van Buren opent de vergadering en heet iedereen welkom ook namens de betrokken organisaties.

Er is een grote opkomst, er wordt een voorstelronde gedaan. Het MSS is in 2012 opgezet vanuit de initiatief van de ZOG MH met medewerking van de Stuurgroep MSS. Nu wordt bezien of e.e.a. breder kan worden opgezet, door informatie uit andere regio's.

Het programma van vanmiddag is iets gewijzigd

- presentatie Eleonoor Willemsen (Kenniscentrum Phrenos);
- presentatie Petra van Buren (ZOG MH) MSS MH-wijk Plaswijck;
- MSS Zuid-Holland Noord ; Paula van Ommen, Esther 't Hart (GGD HM)
- discussie.

### Presentatie Eleonoor Willemsen

Zij geeft haar presentatie aan de hand van sheets die zij via de mail zal verzenden.

Punten die naar voren komen:

- Er wordt liever gesproken over kwetsbare burgers i.p.v. cliënten;
- Er wordt in dit proeftuinen project intensief samengewerkt met het Trimbosinstituut;
- MSS wordt overal anders geïnterpreteerd;
- het is een Amerikaans concept en wordt in Nederland toegepast;
- ondersteuning: participatie door de doelgroep zelf: hoe wordt je weer een deel van de samenleving?
  - aansluiting bij behoefte/wensen (levelen);
  - bottom up (wat wil iemand zelf);
  - verantwoordelijkheid niet uit handen van de persoon in kwestie nemen;
  - (warm) overdragen: leiden naar een andere organisatie in persoonlijk contact;
- Lokale/regionale situatie via maatschappelijk ontwikkelingen (van AWBZ naar WMO, Participatiewet, de Kanteling en Welzijn nieuwe stijl);
- In 11 regio's zijn proeftuinen opgezet met als doel: verhoging van de maatschappelijke participatie van kwetsbare burgers – optimaliseren – genereren van overdraagbare kennis. Hieruit wordt een nieuwe handreiking gemaakt. Voorlopig is er hiervoor nog te weinig informatie, afwachten.
- In Gouda is begonnen met een quick scan: de regio moet zelf het projectplan met activiteiten opstellen. Het Trimbosinstituut en Phrenos hebben hierin een ondersteunende rol. Er wordt geconstateerd dat nog veel beleidsplannen uit de gemeente moeten worden opgesteld.
- In iedere regio wordt het anders opgepakt: zo werkt Tilburg vanuit de OGGZ en in Dalfsen is er een participatie in de wijk (vanuit allerlei organisaties) via een woonservicecentrum.
- samenwerking (gemeente als coördinator incl. faciliteren);
- voor en met de kwetsbare burger;
- wederkerigheid (ook inzet voor de samenleving);
- inzet ervaringsdeskundigen;
- betrek de buurt erbij;
- aansluiting bij lokale en regionale beleid;
- fidelity scale: in hoeverre wordt er geparticipeerd, e.e.a. vloeit voort uit de quick scan;
- financiering: nu vanuit Ministerie VWS, in de toekomst moeten de regio's zelf voor de financiën zorgen.

## Presentatie Petra van Buren MMS MH wijk Plaswijck

Betrokken organisaties in MMS:

### **GGD HM, Kwintes, Reakt, Participe, GGZ MH, Mozaïek wonen en ZOG MH**

- Mozaïek Wonen is helaas afwezig. Bij Mozaïek Wonen zijn soms de eerste signalen merkbaar als er iets niet klopt bij een burger.
- Proeftuinen: bij de ZOG MH is al jaren bekend dat organisaties langs elkaar heen werken i.p.v. met elkaar: er zijn veel organisaties voor doelgroepen. Soms werken er wel 5 organisaties rondom een klant met allen hun eigen behandel/begeleiding/werk/doelen plan maar men weet niet wat er bij elkaar in het plan staat? Verbeterplan i.s.m. cliënt maken (familie ook betrekken) → MSS→Proeftuin.
- We zijn blij dat alle betrokken organisaties zich wilde inzetten om met elkaar hetzelfde doel na te streven participatie in de maatschappij door een GGz client die langduriger de zorg nodig heeft. Een integraal plan van aanpak is daarbij (net als bij een goede behandeling) een essentiële voorwaarde, maar niet het doel. Tevens de rol van de ervaringsdeskundige in het geheel en het meer (terug)geven van de regie bij de cliënt en het goed aansluiten bij diens wens (wat overigens in een goede behandeling ook zou moeten gebeuren), maar ook essentiële elementen zijn van MSS.
- De GGD heeft zich de afgelopen jaren ook ingezet voor de ontwikkeling van MSS.
- Ook zijn meerdere organisaties al langer bezig met participatie bij Kwintes zijn er bv. al langer kwartiermakers.
- De bijdrage van iedere organisatie zijn gedaan vanuit de eigen tijd (zonder subsidie), het is een andere vormgeving van je werk;
- Start 21-3-2012 met de quick scan van Phrenos/ Trimbos, een grote vragenlijst, die een beeld geeft van de regio. Een aantal conclusies:
  - er zijn verbeteringen nodig (ontmoetingsmogelijkheden, dagactiviteiten etc.) en er is behoefte aan meer plekken in de regio.
  - Er moet ook een structureel overleg worden opgezet;
  - Belangenbehartiging heeft de hoogste score
  - Op bestuurlijk niveau moet een duidelijke visie worden geformuleerd en ontwikkeld i.o.m. de WMO;
  - Suggestie: op bestuurlijk niveau brengen en meer werkgroepen instellen op thema's.
- De ZOG MH en de stuurgroep vinden het belangrijk dat ervaringsdeskundigen ook een rol krijgen in het MSS.
- De Stuurgroep heeft een startformulier gemaakt om de wens van de klant boven water te krijgen en is tevens de 0-meting voor start MSS.
- Daarnaast is er een werkplan ontwikkeld. Het werkplan hiervoor ter informatie uitgedeeld: wens→wie is het meest geschikt→hoofd 'aannemer' zorg of welzijn behoefte contact? (maatje gevonden). Voorbeeld: met iemand zwemmen, met mensen naar een taalcursus. Ervaringsdeskundigen gaan hier anders, dan de hulpverlening, mee om (zij hebben geen doelen te halen en snappen hoe iemand zich voelt)
- Er is aansluiting met het project Welzijn Nieuwe Stijl (gemeente Gouda) en het project Goudsbloem (Transmuraal netwerk) in de wijk Plaswijck in Gouda.
- Project Buurtmaatjes (vrijwilligers)
- Sociale kaart: (zorg) welzijnswerk in kaart brengen;
- Creëren ontmoetingsplaatsen in de wijk;
- De eerste evaluatie was in oktober 2012, de tweede in november. De eindevaluatie vraagt meer tijd dan het project eigenlijk duurt moet nog plaatsvinden.
- Het uitgangspunt van vijf cliënten is gehaald. Het lijkt weinig, maar komt naast het reguliere werk dus zijn dat extra inspanningen;
- De ZOG MH en de stuurgroep willen zich graag inzetten om het project te continueren en uit te breiden maar dat kost tijd (geld). Hiervoor heeft de ZOG MH een subsidieverzoek gedaan bij het Oranjerfonds en het Fonds Nuts-Ohra voor oa de inzet van ervaringsdeskundigen. Dit wordt afgewacht.

### Reacties

- Het is verrassend wat er naar voren komt (totaalplaatje). Met medewerking van Participe is een client nu bv. een vrijwilliger in wijk Plaswijck buurtcentrum. Dit is een goed voorbeeld om elkaar te leren kennen en samen te werken.

- Welzijn heeft een belangrijke functie gekregen in de normale maatschappelijke wereld (samen/zelf). De activiteiten zijn niet alleen voor mensen met een GGZ-achtergrond, anderen moeten over de drempel getrokken worden door bijv. een lunchbijeenkomst waarbij wijkbewoners ook welkom zijn.
- Promotie van het MSS: in Plaswijck is een PR-/communicatiegroep binnen de wijk. Er wordt met het OGGZ Platform meegedaan. De gemeente heeft in de aanpak 2014-2016 e.e.a. in het Beleidsplan opgenomen: de proeftuin is hierin belangrijk omdat je iets moet kunnen tonen om fondsen te krijgen.
- Hulpverleners vonden het verassend dat met een vragenlijst zo snel de wens naar voren kwam en ook diepgang geeft aan het gesprek die op een andere manier in de langdurige hulpverleningsrelatie nog niet naar voren was gekomen.

Paula van Ommen en Esther 't Hart (Zuid-Holland Noord) spreken over het vrijwilligerswerk en het maatjesproject. Kansen en mogelijkheden voor vrijwilligerswerk maken en gebruiken is ook een onderdeel van MSS, maar is afgelopen jaar in een aparte werkgroep in MH uitgewerkt Het JSO ondersteunde hierin. Ook is er een projectengroep unlimited @work in ZHN. Er is al veel met Unlimited at work gedaan: wat bestaat er al rondom vrijwilligers werk op dit moment wat kan er nog voor vrijwilligers worden geïmplementeerd. Hiervan zijn diverse plannen en documenten gemaakt (onder andere een sociale kaart vrijwilligerswerk en de participatieladder voor langdurige GGZ) en deze zijn al naar de gemeente gegaan.

Wat is er nodig, wie doet wat, wat zijn de mogelijkheden en hoe pak je dat op.

“Lastig voor GGZ-cliënten” moet worden omgedraaid!

Kijk naar het uitvoerende niveau: het werkt pas als je elkaar kent. Kijk bij elkaar in de keuken!

Laat ervaringsdeskundigen en hulpverleners/trajectbegeleiders zelf naar de organisaties gaan om elkaar en elkaars werkwijze te leren kennen!

Bestuurlijke borging: in de Stuurgroepen hebben managers zitting vanuit de eigen organisaties. Het MSS is in de gemeente al geborgd en bij instellingen al op managersniveau. Een en ander wordt ook opgenomen in beleidskader Maatschappelijke Zorg en de uitvoeringsagenda.

### Discussie

De vragen die het meeste naar voren komen gaan over het sociale contacten en de stigmatisering.

Wie zijn ze, maar laat ook iets van jezelf zien en ga iets met anderen doen (misschien kan een stage- of werkplek worden georganiseerd, mits het niveau het toelaat.

Gemeenten hebben een andere rol gekregen door de transitie vanuit de AWBZ naar de inkoop zorg. Als we samenwerken rond een cliënt hoeft dit niet zo veel (extra) te kosten.

In Alkmaar heeft de combinatie dagbesteding en arbeid succes met vrijwilligers- en cliëntenorganisaties omdat van daaruit, met behulp van jobcoaches, gewerkt kan worden naar vast betaald werk. Op deze manier wordt perspectief geboden.

In Zuid-Holland Noord is de manager Dagbesteding heel actief in de samenwerking met welzijnswerk, via sportverenigingen en club-/buurthuizen. Dit is wat er bedoeld wordt met de kanteling (participatie). Geef kwetsbare mensen ook een plek, regel scholing via bv. de RAS-middelen. De GGZ MH kan hun know how met Welzijn wisselen.

Over de vragenlijst wordt gezegd dat er zoveel projecten zijn die niets hebben opgeleverd. Dit is het ontbrekende stuk: niet praten over maar praten met! Zet in op de krachten van mensen. Je werkt op deze manier ook aan de wederkerigheid, wat goed aansluit bij de gemeentelijk taken. Mensen vinden het fijn wanneer ze een bijdrage kunnen leveren door hun inzet. Dat geeft voldoening en vergroot de zelfwaardering.

De rol van de familie in het MSS. Dit is een grote pijler: veel mensen kunnen de vraagstelling wel aan, een andere soort vragen moet bij een hulpverlener worden neergelegd. In het integrale plan van aanpak moet hier aandacht aan worden gegeven: er moet ook naar andere levensdomeinen worden gekeken. Gemeente kunnen dit faciliteren.

De hulpverlening verandert ook: minder geld dus minder mogelijkheden. Schotjes moeten worden weggehaald om toch optimaal te blijven werken.

De lotgenotengroep: de ZOGMH, Reakt en Kwintes hebben een lotgenotengroep, er wordt echter niet samengewerkt misschien meer afstemming? Er is sprake van gemengde budgetten: een cursus vanuit een instituut zou in een buurthuis gegeven moeten worden i.p.v. bij de GGZ MH dit is niet laagdrempelig en toegankelijk voor burgers. Hiervoor moeten voorwaarden worden gecreëerd.

Er moet worden gedacht vanuit de doelgroep i.p.v. vanuit budgetten. Is het mogelijk/uitvoerbaar om een budget aan één cliënt te koppelen? Er is dan slechts één "hoofdaannemer" (met de aanhangende organisaties) die dan ook verantwoordelijk is als die instanties niet aan hun verplichtingen kunnen voldoen. Deze filosofie geeft veel onrust: als een cliënt zelf kan bepalen wie de hulp geeft moet je als hulpverleners wel aan de slag! Hoe "verleid" ik de cliënt om de beste zorg te krijgen?

Wat werkt echt: kennen en gekend worden (ouderen, eenzamen, GGZ etc.). Niet iedereen is in de zorg bekend, vaak zijn er ook meer problemen (schulden): daarom is een duidelijk schakel nodig van zorgtoeleiding naar participatie. Waar liggen de problemen, waar ligt het aan, kom in beweging, hoe blijf je breed kijken, medicatie etc. Maar wie komt er bij hen thuis?

Er moet worden gevraagd om inzet van familie, vrijwilligers en hulpverleners. Samenwerking en sturing daarvan lopen via de gemeente (beleidskaders en opnemen in de beleidsontwikkelingen) en de hulpverlening. Iedere gemeente werkt weer anders, hoe kan dit regionaal worden opgezet?

Er is interesse getoond vanuit de regiogemeenten. MSS moet uitgerold naar andere wijken en gemeenten. Het moet bij het OGGZ Platform worden geagendeerd!

JSO: zo mogelijk ook in 2013 laten ondersteunen uit de RAS-middelen (de inzet is door de gemeenten zelf te bepalen. Aanvraag RAS is gedaan. Er wordt gedacht aan een werkgroep Participatie waar MSS en Unlimited @work beide in thuis horen. Er moet ook getoond worden waar het profijt voor de burger te halen is i.p.v. te werken in werkgroepen. Zoveel mogelijk inzet direct ten goede laten komen aan de kwetsbare burger.

Met dank voor de inzet van Eleonoor Willemsen, Paula van Ommen en Esther 't Hart, sluit de voorzitter de vergadering af.