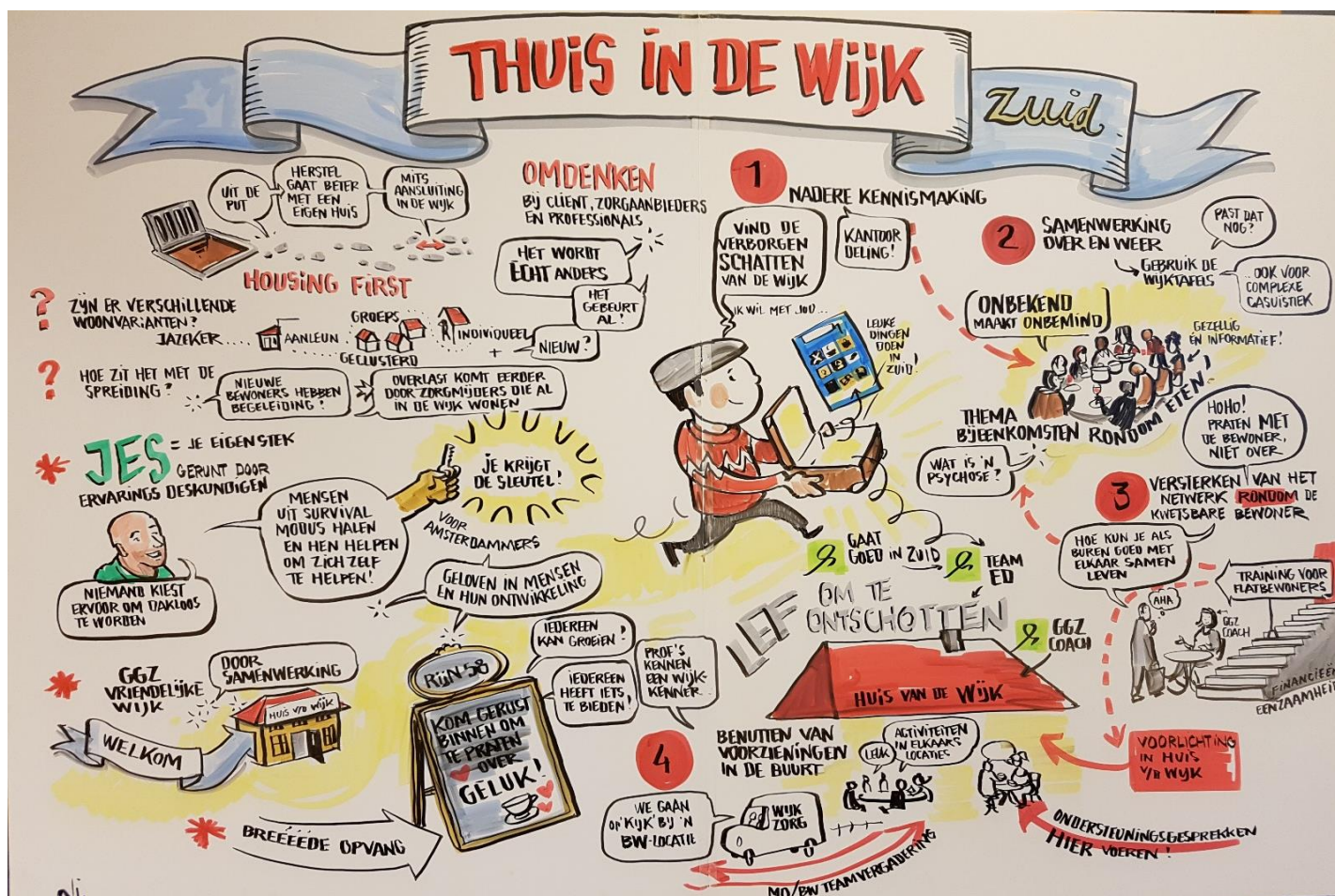




Illustratie door Olivier Rijcken www.iktekenvoorverandering.nu

Uitvoeringsplan

Amsterdam, maart 2018



doen wat we geloven



opvang, woonbegeleiding en dagactiviteiten

Documentnaam: Thuis in de wijk: uitvoeringsplan	Pagina 1 van 23
Eigenaar: F. Van Eeden, K. Maas, Y. Veerhuis, V. Willemars	Status: concept
Versie: 5 maart 2018	Vaststelling: Stuurgroep GGZ, 14 maart 2018

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Van systeemwereld naar leefwereld	5
2.1 Inleiding: van ketens naar netwerken	5
2.2 Doel: systemen mogen zelfredzaamheid in de wijk niet langer remmen	6
2.3 Acties & aanpak	6
2.4 Wie doet wat	7
2.5 Randvoorwaarden	7
3. Samenwerking in de wijk	9
3.1 Inleiding: wijken in verandering	9
3.2 Doelen: ontmoeting, kennismaking en diversificatie van woonvormen.....	9
3.3 Acties & aanpak	10
3.4 Wie doet wat	12
3.5 Randvoorwaarden	12
4. Ervaringsdeskundigheid	13
4.1 Inleiding: de meerwaarde van ervaringskennis	13
4.2 Doel: een goede basis voor ervaringsdeskundigheid binnen en buiten zorginstellingen	13
4.3 Acties & aanpak	13
4.4 Wie doet wat	15
5. Flexibele ondersteuning.....	16
5.1 Inleiding: mee bewegen met veranderingen in gezondheid	16
5.2 Doel: flexibele ondersteuning.....	16
5.3 Acties & aanpak	16
5.4 Wie doet wat	18
5.5 Randvoorwaarden	19
6. Methodiek en deskundigheidsbevordering	20
6.1 Inleiding: de blik naar buiten richten	20
6.2 Doel: deskundigheid bevorderen vanuit gedeelde principes	20
6.3 Acties en aanpak	20
6.4 Wie doet wat?	22
6.5 Randvoorwaarden	23

Documentnaam: Thuis in de wijk: uitvoeringsplan	Pagina 2 van 23
Eigenaar: F. Van Eeden, K. Maas, Y. Veerhuis, V. Willemars	Status: concept
Versie: 5 maart 2018	Vaststelling: Stuurgroep GGZ, 14 maart 2018

1. Inleiding

De gemeente Amsterdam heeft de vier grote instellingen voor Maatschappelijke Opvang (MO) en Beschermd Wonen (BW) gevraagd een uitvoeringsplan te maken bij het Koersbesluit 'Thuis in de wijk'.

De uitvoering van het koersbesluit krijgt voor een groot deel al vorm binnen het programma huisvesting kwetsbare groepen (PHKG) en het EPA-convenant. Dit plan is een aanvulling en geeft uitvoering aan punten die niet binnen in het PHKG en het EPA-convenant zijn opgenomen.

In discussies over de uitvoering van het koersbesluit kwamen een aantal thema's telkens terug: de samenwerking tussen woonvoorzieningen en ambulante teams, de samenwerking tussen MO/BW-instellingen en partners in de wijk, de rol van ervaringsdeskundigheid en de manier waarop zorgprofessionals kijken naar hulpverlening en burgerschap. Dat bracht ons bij het besef dat wij in de uitvoering juist deze samenhang centraal moeten stellen. Dit stuk volgt daarom de volgende vijf ontwikkelijnen:

1. **Van systeemwereld naar leefwereld:** hoe zorgen we ervoor dat de vraag van de cliënt centraal staat in plaats van de manier waarop we de zorg hebben georganiseerd?
2. **Samenwerken in de wijk:** hoe kunnen MO/BW-instellingen en wijkpartners samen meer bereiken voor alle bewoners van een wijk?
3. **Flexibel zorgaanbod:** hoe zorgen we ervoor dat de ondersteuning meebeweegt met veranderingen in de gezondheid van cliënten?
4. **Ervaringsdeskundigheid:** hoe zorgen we dat ervaringsdeskundigheid binnen onze organisaties én in de stad een goede plek krijgt?
5. **Methodiek en deskundigheidsbevordering:** hoe zorgen we ervoor dat onze medewerkers de vaardigheden kunnen ontwikkelen die nodig zijn om wijkgericht te werken?

Begin 2018 hebben er drie bijeenkomsten plaats gevonden met ervaringsdeskundigen en wijkprofessionals die samen met ons hebben nagedacht over de inzet van ervaringsdeskundigheid en de samenwerking tussen de MO/BW en de wijkzorg.:

- Op 24 januari zijn 30 ervaringsdeskundigen in buurthuis de Witte Boei met ons in gesprek gegaan over de doorontwikkeling van ervaringsdeskundigheid
- Op 13 februari zijn 60 professionals, ervaringsdeskundigen en buurtbewoners uit Oost in Pakhuis de Zwijger in gesprek gegaan over de samenwerking rond cliënten uit de MO/BW in de wijk
- Op 20 februari zijn 70 mensen uit Zuid bij elkaar gekomen in de Oranjekerk om te praten over samenwerken in Zuid.

Documentnaam: Thuis in de wijk: uitvoeringsplan	Pagina 3 van 23
Eigenaar: F. Van Eeden, K. Maas, Y. Veerhuis, V. Willemars	Status: concept
Versie: 5 maart 2018	Vaststelling: Stuurgroep GGZ, 14 maart 2018

Wij willen alle deelnemers aan deze bijeenkomsten heel erg bedanken voor hun bereidheid om hun tijd en inzichten met ons te delen. Wij hopen dat wij met dit uitvoeringsplan recht doen aan hun inzet. Bijzondere dank ook aan de gemeente Amsterdam voor het faciliteren van deze bijeenkomsten.

U vindt in dit uitvoeringsplan geen eindplaatje of blauwdruk. Wel de motivatie om gezamenlijk, proefondervindelijk steeds meer in de wijk op te lossen en te organiseren.

Dit uitvoeringsplan kijkt 2 jaar vooruit. We verwachten dat we in de komende twee jaren zoveel verandering gaan zien en zo veel zullen leren in de werkpraktijk dat het verstandig is om over twee jaar opnieuw te kijken naar wat er nog meer mogelijk is. We verwachten ook dat het uitvoeren van dit plan veel energie vraagt van alle betrokken partners. Dat vraagt om samenwerking én om focus. Wij adviseren dan ook om in 2018 geen andere grote thema's aan de agenda toe te voegen.

Katia Maas, Leger des Heils
Yolanda Veerhuis, Volksbond Streetcornerwork
Fleur van Eeden, Cordaan
Ragna Louman en Veronie Willemars, HVO-Querido

Documentnaam: Thuis in de wijk: uitvoeringsplan	Pagina 4 van 23
Eigenaar: F. Van Eeden, K. Maas, Y. Veerhuis, V. Willemars	Status: concept
Versie: 5 maart 2018	Vaststelling: Stuurgroep GGZ, 14 maart 2018

2. Van systeemwereld naar leefwereld

2.1 Inleiding: van ketens naar netwerken

In de periode van 2005 tot 2015 hebben we ketens gebouwd om integrale en continue zorg te kunnen bieden aan mensen met (O)GGZ-problematiek. We hebben bereikt dat mensen van straat zijn en dat er integrale ondersteuning is voor hulpvragen op alle leefgebieden. Nu verschuift onze aandacht naar burgerschap en herstel. Dat vraagt erom dat we het systeemdenken van ketens durven loslaten en werken vanuit de behoefte en vraag van de cliënt en vanuit de wijk. We willen loskomen van de systeemwereld en aansluiten bij de leefwereld van onze cliënten.

In de huidige situatie komen mensen die dakloos zijn geworden en verminderd zelfredzaam zijn, terecht in de keten Maatschappelijke Opvang (MO). Mensen met een psychiatrische problematiek die verminderd zelfredzaam zijn komen terecht in de keten Beschermd Wonen (BW). Beide groepen mensen worden aangemeld via de Centrale Toegang (CT). Mensen die dakloos zijn, kunnen ook zichzelf aanmelden voor de Maatschappelijke Opvang. De CT kan zorgen voor toeleiding naar begeleid individueel wonen of een meer intramurale setting. Het laatste kan een tussenstap zijn in het proces naar begeleid wonen.

Begeleid wonen kan plaatsvinden in een woning die op naam van de instelling blijft staan, of in een woning die de instelling van de corporatie huurt en op naam van de cliënt kan komen te staan. Voor dit laatste zijn op dit moment twee toeleidingsroutes:

1. **UMO-route** (Uitstroom Maatschappelijke Opvang). Bij de UMO-route bepaalt de Veldtafel Uitstroom op basis van de zogeheten 'criteria stabiele mix' of een cliënt een woning krijgt toegewezen;
2. **Omslagroute**. Bij de omslagroute bepaalt de instelling of een cliënt in aanmerking komt en maakt de instelling de match tussen de cliënt en een woning. Deze route is toegankelijker en daarmee cliëntvriendelijker dan de UMO-route. Deze route is ontwikkeld binnen het Programma Huisvesting Kwetsbare Groepen.

In beide routes is er sprake van intermediaire verhuur; dat wil zeggen dat de zorgaanbieder de woning van de woningcorporatie huurt die vervolgens door de cliënt in gebruik wordt genomen. De woning is voorwaardelijk aan de begeleiding die de aanbieder levert. Als de cliënt zelfstandig huurder wordt van de woning (het huurcontract op eigen naam krijgt gesteld), verlaat de cliënt de keten; als nodig kan de cliënt daarna gebruik maken van wijkzorg.

Het proces van overdracht van keten naar wijkzorg gaat gepaard met systemische hobbels, die we graag willen oplossen. Daarnaast ontvangen we van woningcorporaties en wijkpartners steeds vaker het verzoek om huurcontracten over te nemen van bewoners om huisuitzetting te voorkomen. Dan gaat het om intermediaire verhuur gericht op preventie van huisuitzetting. We merken op dat deze werkwijze zorgt voor mogelijkheden op cliëntniveau, maar dat het stijgend aantal woningen in intermediaire verhuur leidt tot toenemend (financieel) risico voor zorginstellingen (zie hiervoor ook 2.5).

Documentnaam: Thuis in de wijk: uitvoeringsplan	Pagina 5 van 23
Eigenaar: F. Van Eeden, K. Maas, Y. Veerhuis, V. Willemars	Status: concept
Versie: 5 maart 2018	Vaststelling: Stuurgroep GGZ, 14 maart 2018

2.2 Doel: systemen mogen zelfredzaamheid in de wijk niet langer remmen

Onze ambitie is om de vraag van de cliënt leidend te maken bij het organiseren van aanbod in de wijk. De ondersteuning die we met de cliënt in de wijk organiseren, moet daarom los komen te staan van het type zorg dat in een keten is toegekend. Als de cliënt meer zorg nodig heeft, moet de zorg snel opgeschaald kunnen worden en mogen verschillen in financieringsvorm of beschikkingen niet tot vertraging leiden.

Het onderscheid tussen MO en BW komt voort uit historische ontwikkelingen in financieringssystemen (eerst de modernisering en vervolgens de decentralisatie van de AWBZ). Het onderscheid komt daarmee voort uit oud denken. We kunnen dit loslaten door de vraag van de cliënt centraal te stellen. Dat biedt mogelijkheden voor het samenvoegen of stroomlijnen van processen in deze ketens.

Ten slotte moet de vraag of gebruik gemaakt wordt van intermediaire verhuur, niet volgen uit systeeminrichting, maar uit de hulpvraag van de cliënt. Als de cliënt nog ondersteuning nodig heeft nadat het huurcontract is overgezet op zijn of haar naam, moet de overgang snel en soepel geregeld kunnen worden.

2.3 Acties & aanpak

Wij stellen de volgende verbeteringen voor om bovenstaande doelen te bereiken:

- **Omslagroute.** We volgen voor cliënten die gebruik willen maken van begeleid wonen in de ketens, de omslagroute in plaats van de UMO-route. In de omslagroute kan de zorgaanbieder beter rekening houden met de vraag in welke wijk de cliënt het best tot zijn recht komt omdat hij woningen en cliënten zelf kan matchen (in de UMO-route koppelde Dienst Wonen een cliënt aan een willekeurige woning in een willekeurige wijk). Dit bevordert de kansen op herstel.
- **Gezinnen en jongeren.** We stellen de omslagroute open voor verminderd zelfredzame gezinnen en jongeren, zodat ook voor deze kwetsbare groepen in de stad de weg naar (begeleid) wonen in de wijk mogelijkheid wordt.
- **Omklapcriteria.** We laten de omklapcriteria los bij besluiten over de vraag of het huurcontract op naam van de zorgaanbieder of op naam van de cliënt moet staan. Cliënt, aanbieder en wooncorporatie kunnen gezamenlijk besluiten of de woning omgeklapt kan worden naar een woning op naam van de cliënt. Leidend moet zijn of de cliënt voldoende zelfredzaam is om zelfstandig te huren: betaalt de cliënt tijdig de woonlasten? Is de cliënt een goede buur? Weet de cliënt tijdig hulpbronnen in te roepen?
- **Versnelde terugkeeroute.** Als blijkt dat een cliënt het niet redt in een zelfstandige woning (bijvoorbeeld door structurele overlast of huurachterstand) nadat het huurcontract op zijn of haar naam is gezet, zorgen we ervoor dat er een versnelde route terug is van wijkzorg naar de keten MO/BW (Veldtafel Instroom). Zo kan snel een (tijdelijke) intramurale plaatsing worden georganiseerd (zie ook paragraaf 5.3.5).
- **Versnelde toegangsroute.** Ook voor cliënten die gebruik maken van wijkzorg en niet eerder gebruik hebben gemaakt van de keten MO/BW, moet de toegang naar de keten snel en soepel kunnen worden ingezet.
- **Toegang in de wijk.** Zorgaanbieders gaan in 2018 met elkaar en met de gemeente verkennen of en zo ja hoe de toegang voor ambulante trajecten in de keten MO/BW in de wijk georganiseerd kunnen worden.
- **Pilot MO/BW – Wijkzorg.** Zorgaanbieders voeren een pilot uit waarin zij onderzoeken hoe zij cliënten die gebruik maken van ketenzorg, kennis kunnen laten maken met

Documentnaam: Thuis in de wijk: uitvoeringsplan	Pagina 6 van 23
Eigenaar: F. Van Eeden, K. Maas, Y. Veerhuis, V. Willemars	Status: concept
Versie: 5 maart 2018	Vaststelling: Stuurgroep GGZ, 14 maart 2018

wijkzorg nog voordat het huurcontract is overgezet op hun naam. De verwachte voordelen zijn:

- Cliënten kunnen gebruik maken van de werkbare factoren van wijkzorg rond regie en inbedding in de wijk
- Uitstroom uit de keten naar wijkzorg leidt tot ruimte voor nieuwe cliënten in de keten en verkorting van wachtlijsten in de keten.
- In de pilot wordt ook aandacht besteed aan het gegeven dat cliëntgegevens in twee systemen worden geregistreerd (Trajectus en RIS).
- Cliënten kunnen gebruik blijven maken van ketenzorg (dit kan bij een andere vorm van uitstroom naar wijkzorg niet meer).

2.4 Wie doet wat

Wat	Planvorming	Besluitvorming	Wanneer
Begeleid wonen via omslag route	Plan 300 overleg	Stuurgroep PHKG	Gestart in 2017
Omslagroute openstellen voor gezinnen	Gezinsketen	Stuurgroep PHKG	2018 – 2019
Omslagroute openstellen voor jongeren	Zwerfjongerenketen	Stuurgroep PHKG	2018 – 2019
Loslaten omklapcriteria bij intermediaire verhuur	Nog te beleggen	Stuurgroep PHKG	2018
Versnelde toegang en terugkeer van wijkzorg naar MO/BW-keten	Nog te beleggen (voorstel: PHKG)		2018
Pilot MO/BW - Wijkzorg	Werkgroep olv José Welsink en Roos Buntjer	Stuurgroep PHKG	Q1 2018- Q2 2019
Onderzoek naar mogelijkheden voor toegang begeleid wonen in de wijk	Nog te beleggen		Q3/4 2018

2.5 Randvoorwaarden

- **Eén gemeentelijk registratiesysteem.** Voorwaardelijk aan het slagen van alle acties in de paragraaf is het toewerken naar één gemeentelijk registratiesysteem, dan wel compatibele systemen. In de huidige situatie vindt dubbele registratie plaats; cliënten hebben vaak meerdere plannen in meerdere systemen (Trajectus en RIS én het systeem van de instelling).
- **Risico's intermediaire verhuur.** Zorgaanbieders moeten steeds vaker optreden in de rol van intermediaire verhuurder. Dit brengt risico's met zich mee voor de zorgaanbieder: inning/derving huur, procedurekosten bij ontruiming, imagoschade t.a.v. maatschappelijke draagkracht. Voor dit punt vragen zorgaanbieders extra aandacht in het Programma Huisvesting Kwetsbare Groepen.

Documentnaam: Thuis in de wijk: uitvoeringsplan	Pagina 7 van 23
Eigenaar: F. Van Eeden, K. Maas, Y. Veerhuis, V. Willemars	Status: concept
Versie: 5 maart 2018	Vaststelling: Stuurgroep GGZ, 14 maart 2018

Inspiratie: quotes opgevangen tijdens de wijk sessies in Zuid en Oost

Gebruik elkaars locaties: als je op de locatie van een wijkpartner werkt, ga je minder institutioneel denken

We praten te veel óver in plaats van mét cliënten

Durf te vragen aan een partner die buiten jouw organisatie werkt. Te vaak denken we nog dat je expertise altijd uit je eigen organisatie moet halen.

Woont je cliënt in Zuid? Probeer niet alles zelf uit te zoeken; maak contact met de GGZ-coach of de welzijnscoach. Die weet alles!

Geef je op voor een 'jekuntmeer-tour' van de Omslag. Een unieke gelegenheid om op de fiets kennis te maken met het formele en informele aanbod bij aanbieders van dagbesteding

Als je de vraag van de cliënt echt centraal stelt, kom je er met elkaar uit. Het is ook het beste vertrekpunt voor out-of-the box oplossingen

Ga werken op elkaars locaties: als je op de locatie van een wijkpartner werkt, ga je minder institutioneel denken en schakel je elkaar makkelijker in

Organiseer meer voorlichting: er is zo veel onbekendheid met psychiatrie

Je hoeft niet iedereen in de wijk te kennen. Leg een lijstje aan met sleutelfiguren in de wijk. Daarmee heb je toegang tot alles.

Heb lef: spreek met je cliënt af op een plek in de wijk, bij voorbeeld bij Rijn 58, in een huis van de wijk of in een café!

We bekijken de wereld te veel vanuit de zorg. Laten we niet praten over 'zorgprofessionals die zorgaanbod afstemmen', maar over 'samenleven als burens in de wijk'.

Als je jou locatie openstelt voor de wijk, probeer je dan eens voor te stellen hoe het voelt als je jouw gebouw voor het eerst binnenloopt. Vaak wordt een dichte deur en een receptie als een drempel ervaren

Maak filmpjes van je locatie of je aanbod. Zo kan iedereen zich een beeld vormen van wat je te bieden hebt, zonder at je de hele wijk door hoeft.

3. Samenwerking in de wijk

3.1 Inleiding: wijken in verandering

Tijdens de wijk sessies in Oost en Zuid zijn er veel ervaringen gedeeld tussen cliënten, ervaringsdeskundigen, zorgprofessionals, buurtorganisaties en buurtbewoners

Ervaringsdeskundigen wezen erop dat er veel publieke aandacht is voor overlast, maar dat mensen die uitstromen van woonvoorzieningen naar een eigen woning vooral moeite ervaren met sociaal isolement. Zonder een warm welkom in de nieuwe woonbuurt, is er een groot risico dat de eenzaamheid toeslaat. Zorgprofessionals herkenden dit risico.

Corporaties deelden aan de gesprekstafel dat zij minder overlastklachten ontvangen dan verwacht over mensen die zijn uitgestroomd van een woonvoorziening naar een eigen woning. Veel overlastklachten betreffen mensen die weliswaar vergelijkbare problemen hebben, maar niet in zorg zijn.

Wijkbewoners maakten duidelijk dat het vaak nog lastig is als je iemand wil helpen om wie je je zorgen maakt. Je kunt te maken krijgen met wantrouwen van de buur om wie je je zorgen maakt, met privacywetgeving en je weet vaak niet of iemand in zorg is. Ook is er veel onbekendheid met psychiatrie. Waar kun je heen met je vragen? Onder sommige bewoners leeft ook de zorg dat er 'hulpverleningswijken' ontstaan in wijken met veel sociale huurwoningen. Wijkbewoners ervaren dat er veel verschillen zijn, per stadsdeel, per wijk en soms zelfs per straat. Buurtorganisaties bevestigen dat beeld.

Professionals kwamen tijdens de gesprekstafels tot de conclusie dat er geen grote verschillen bestaan tussen cliënten die gebruik maken van wijkzorg en cliënten die gebruik maken van MO/BW. Het gaat om dezelfde mensen, hooguit zijn zij in een andere fase van herstel en verkeren zij in andere omstandigheden. Wel ervaren professionals grote verschillen in de manier waarop de zorg is georganiseerd: we kennen elkaars cliënten wel, maar elkaars wereld niet. Dat pleit voor kennismaking, verbinding en samenwerking. Overigens geldt dat niet alleen tussen organisaties, maar soms ook binnen organisaties. Bij grote instellingen zoals HVO-Querido en het Leger des Heils zijn soms meerdere teams los van elkaar actief in een wijk.

3.2 Doelen: ontmoeting, kennismaking en diversificatie van woonvormen

We zijn ervan overtuigd dat samenwerking loont. We willen graag investeren in betere samenwerking tussen wijkvoorzieningen en zorgaanbieders met kennis van (O)GGZ. We ervaren dat we elkaars wereld nog niet goed kennen. We willen allereerst kennismaking bevorderen, vervolgens kennisoverdracht en tot slot samenwerkingsvormen vinden die passen bij de wijk én bij de doelgroep.

We begrijpen dat ambulantisering alleen kan slagen als de randvoorwaarden voor cliënten in de wijk zijn ingevuld. Een huis is belangrijk, maar zonder verwelcoming of ontmoeting kunnen mensen niet meedoen in de maatschappij.

Tot slot is aandacht nodig voor de randvoorwaarden vanuit het perspectief van wijkbewoners. Hoe organiseren we korte lijnen tussen begeleiders en het netwerk van de

Documentnaam: Thuis in de wijk: uitvoeringsplan	Pagina 9 van 23
Eigenaar: F. Van Eeden, K. Maas, Y. Veerhuis, V. Willemars	Status: concept
Versie: 5 maart 2018	Vaststelling: Stuurgroep GGZ, 14 maart 2018

cliënt? Waar kunnen mensen terecht met vragen? Wat doen we als cliënten door een terugval in hun gezondheid (tijdelijk) niet meer kunnen functioneren in een wijk?

3.3 Acties & aanpak

3.3.1 Welkom en ontmoeting voor nieuwe wijkbewoners

Het is belangrijk dat mensen die zelfstandig gaan wonen, een netwerk kunnen opbouwen in hun wijk. De laatste jaren is ervaring opgedaan met nieuwe vormen van ontmoeting:

- **Buurtcirkels.** HVO-Querido en Cordaan zijn gestart met Buurtcirkels. Een Buurtcirkel is een sociaal netwerk van mensen die begeleiding nodig hebben om zelfstandig te kunnen wonen. Iedere deelnemer zet zijn eigen talenten in voor de anderen. Door de Buurtcirkel kunnen deelnemers die langdurige begeleiding nodig hebben, meedoen aan het leven in de wijk. Tegelijk kunnen zij iets betekenen voor anderen in hun woonomgeving. Talenten van mensen staan voorop, niet hun beperkingen. De eerste Buurtcirkel is gestart in West.
- **Team ED.** Team ED is het uitzendbureau voor ervaringsdeskundigen (ED). Het bureau traint en begeleidt ervaringsdeskundigen. Daarnaast runt Team ED laagdrempelige inloop met inzet van ervaringsdeskundigen: De ED plaatsen. En er zijn acht Vliegende Brigades in de stad. We zoeken samenwerking met team ED om voor MO/BW-cliënten ontmoetingsplekken te ontwikkelen.
- **Buddy's en maatjesprojecten.** Maatjes kunnen een belangrijke rol spelen in het versterken van het netwerk van cliënten. Ervaringsdeskundige maatjes kunnen dit nog verder versterken.

De uitdaging is om in 2018 en 2019 ervoor te zorgen dat dit aanbod in alle wijken beschikbaar komt en dat cliënten naar gelang hun behoefte zo snel mogelijk kennis maken met degene die hun buurtwjs kan maken.

3.3.2 MADI en MO/BW: Kennismaking, kennisoverdracht en samenwerking

De zorgaanbieders en instellingen voor maatschappelijke dienstverlening zijn in 2017 al gestart met initiatieven om elkaar beter te leren kennen en gezamenlijk op te trekken als burens in de wijk. Voorbeelden van dit soort initiatieven zijn:

- **Rijn 58:** aan de Rijnstraat 58 in de Amsterdamse Rivierenbuurt hebben Dynamo en een team van HVO-Querido een 'participatiewinkel' geopend. Mensen uit de buurt kunnen hier terecht met vragen en wensen op allerlei gebied. Stel, ze willen graag vrijwilligerswerk doen, of ze hebben hulp nodig bij een klusje zoals boodschappen doen of ze zijn eenzaam en willen graag met andere mensen lunchen of een kopje koffie drinken. Klanten van de participatiewinkel hoeven helemaal geen klanten van Dynamo of HVO-Querido te zijn, het is echt een vorm van dienstverlening voor en met de buurt.
- **De Meeuw:** samen met DOCK is De Regenboog Groep verantwoordelijk voor het reilen en zeilen in de Meeuw, een Huis van de Wijk in Noord. De Regenboog was al langer op zoek naar een goede plek in Noord, maar een inloophuis voor dak- en thuislozen stuitte op weerstand. De Regenboog zocht aansluiting bij een Huis van de Wijk. In een Huis van de Wijk komen gemiddelde buurtbewoners en dat is soms best een drempel voor de cliënten van De Regenboog. Toch lukt het mixen al goed. De mannen en vrouwen van de veegploeg nuttigen de lunch bij De Meeuw. Een lid van de veegploeg gaat de beheerder helpen met schilderen. Deelnemers van Regenboog gaan mee doen aan een werkproject om speeltuinen in Noord op te knappen. De Meeuw laat zien dat onze doelgroep goed in staat is deel te nemen aan allerlei buurtinitiatieven, mits goed begeleid.

Documentnaam: Thuis in de wijk: uitvoeringsplan	Pagina 10 van 23
Eigenaar: F. Van Eeden, K. Maas, Y. Veerhuis, V. Willemars	Status: concept
Versie: 5 maart 2018	Vaststelling: Stuurgroep GGZ, 14 maart 2018

De uitdaging ligt hierin dat we dit soort initiatieven aanmoedigen, ruimte geven en vervolgens evalueren wat werkt.

3.3.3 Deelname aan wijknetwerken en wijktafels

De wijknetwerken en wijktafels zijn de aangewezen plek om elkaar te ontmoeten in de wijk. De wijkzorgmedewerkers van de MO/BW-instellingen nemen al deel aan deze netwerken en tafels, maar de medewerkers van de overige ambulante en intramurale teams nog niet. Dat is van groot belang voor de samenwerking. In totaal gaat het om 2000 tot 3000 medewerkers van MO-BW-instellingen die in de komende jaren meer wijkgericht gaan werken. Tegelijkertijd bevinden de wijktafels zich nog in volle ontwikkeling. Er zijn ook behoorlijke verschillen: het aantal tafels per stadsdeel, het aantal deelnemers per tafel en de agenda per tafel. De aanhaking aan de wijknetwerken en wijktafels van al deze medewerkers vraagt daarom wel een doordachte en gefaseerde aanpak. Iedere organisatie moet ervoor zorgen dat de juiste personen aan de wijktafels deelnemen en er informatie uitwisseling plaatsvindt tussen de wijkzorg en de MO/BW medewerkers in een specifieke wijk.

3.3.4 Overlastbeperking: variatie in woonzorg

De meeste woonvoorzieningen zijn gericht op stabilisatie van problematiek of op ontwikkeling en doorstroom naar een zelfstandige woning. Nu er steeds meer mensen ambulant gaan wonen, is er vraag ontstaan naar verblijfsvormen voor mensen die tijdelijk meer structuur, toezicht of begeleiding nodig hebben. In paragraaf 5.3.5 meer over de flexibilisering van woonvoorzieningen. In deze paragraaf vragen wij speciaal aandacht voor mensen met OGGZ-problematiek die het draagvlak in de wijk zwaar kunnen belasten. Het gaat enerzijds om mensen die moeilijk leerbaar zijn; cliënten die aanhoudend voor overlast zorgen en niet aanspreekbaar zijn op hun gedrag. Het betreft een klein aantal cliënten die door ketenpartners ook wel 'carrousel klanten' worden genoemd, omdat zij door hun gedrag telkens worden geschorst en dan weer worden overgeplaatst naar een volgende voorziening. Voor deze klanten willen wij een meer duurzame oplossing ontwikkelen. De aanbieders beraden zich in overleg met de corporaties om prikkelarme woonvormen te ontwikkelen aan de rand van de stad.

Anderzijds gaat het om mensen die door terugval in hun ziektebeeld tijdelijk minder stabiel functioneren. In de meeste gevallen volstaat intensivering van behandeling en woonbegeleiding om de terugval op te vangen. Maar soms volstaat dat niet en kan er een flinke periode verstrijken tussen het signaleren van de terugval en een klinische opname. Die periode kan belastend zijn voor de cliënt en soms ook tot overlast leiden voor buurtbewoners. Ook voor deze groep zijn oplossingen nodig, mogelijk woonvormen met minder prikkels. We vinden het belangrijk oplossingen te zoeken in nauwe samenwerking met GGZ-behandelpartners.

Voor beide woonvormen gaat het niet om een groot aantal plaatsen; het gaat erom passende woonvormen te organiseren voor een kleine groep cliënten die als gevolg van pathologie en middelengebruik een zware belasting vormen voor de leefbaarheid in de wijk. Daarnaast is van belang om Veldwerk Amsterdam en wijk-GGD'ers in te zetten bij concentraties van overlastproblematiek.

Documentnaam: Thuis in de wijk: uitvoeringsplan	Pagina 11 van 23
Eigenaar: F. Van Eeden, K. Maas, Y. Veerhuis, V. Willemars	Status: concept
Versie: 5 maart 2018	Vaststelling: Stuurgroep GGZ, 14 maart 2018

3.4 Wie doet wat

Wat	Planvorming	Besluitvorming	Wanneer
Ontmoeting/ Buurtcirkels	HVO-Querido en Cordaan hebben recent buurtcirkels opgestart in Oost en West.	Besturen zorgaanbieders	2017-2018
Kennisoverdracht en samenwerking met maatschappelijke dienstverlening	OGGZ partners in samenwerking met MADI	Besturen zorg en MADI-aanbieders	2018 – 2019
Deelname MO/BW-teams aan wijknetwerken en wijktafels	Iedere zorginstelling regelt efficiënte en transparante deelname	Besturen zorginstellingen	
Advies zorgaanbod zorgbehoevende overlastplegers	HVO-Querido	PHO??? Vraag Cecilia	Q1 2018

3.5 Randvoorwaarden

GGZ-capaciteit. Snelle beschikbaarheid van klinische bedden in de GGZ en ambulante behandelcapaciteit is een vereiste om cliënten zelfstandig te laten wonen in de wijk. Als opname voorkomende ondersteuning (waaronder time-outplaatsen en respijtzorg) en behandeling geen oplossing meer bieden, dan moet klinische behandeling mogelijk zijn. Bij een lichamelijke crisis wordt ten allen tijde een oplossing gevonden, maar bij een psychische crisis niet. Dit is een weeffout in het rijke zorgstelsel dat Nederland kent.

Documentnaam: Thuis in de wijk: uitvoeringsplan	Pagina 12 van 23
Eigenaar: F. Van Eeden, K. Maas, Y. Veerhuis, V. Willemars	Status: concept
Versie: 5 maart 2018	Vaststelling: Stuurgroep GGZ, 14 maart 2018

4. Ervaringsdeskundigheid

4.1 Inleiding: de meerwaarde van ervaringskennis

De herstelvisie is leidend in de ondersteuning van cliënten en de inzet van ervaringsdeskundigheid is hierbij essentieel. Ervaringsdeskundigen werken vanuit ervaringskennis: zij werken vanuit passie en betrokkenheid, spreken de taal van de cliënt, kennen de wereld van de cliënt en sluiten daardoor vaak beter aan bij de behoefte van de cliënt.

4.2 Doel: een goede basis voor ervaringsdeskundigheid binnen en buiten zorginstellingen

Op 24 januari kwamen ervaringsdeskundigen en medewerkers van MO/BW bij elkaar in buurthuis de Witte Boei. De kern van dit gesprek was de bevinding dat de doorontwikkeling van ervaringsdeskundigheid in Amsterdam zowel om een aanpak binnen elke organisatie vraagt, als ook om een overstijgende, stadsbrede aanpak.

4.3 Acties & aanpak

4.3.1 Ervaringsdeskundigheid binnen zorginstellingen

De meeste instellingen hebben ervaringsdeskundigen in dienst, zowel in de teams als in aparte Herstelbureaus of Herstelteams. Soms in specifieke functies, soms in reguliere functies waarbij de ervaringsdeskundigheid als een extra en waardevolle competentie wordt gezien. Iedere zorginstelling denkt na over de vraag hoe ervaringsdeskundigheid succesvol geïntroduceerd kan worden binnen teams. Daarbij gaat zowel aandacht uit naar het aanstellen van nieuwe medewerkers in de functie van ervaringsdeskundige, als ook naar medewerkers die al in dienst zijn en ervoor open staan om hun eigen herstelervaringen functioneel in te zetten om ruimte voor herstel te creëren bij cliënten. Om je eigen ervaringen in te zetten binnen een team is een veilige cultuur nodig. Hoe zorgen organisaties voor deze cultuur?

Als een organisatie ervoor kiest om ervaringsdeskundigen in dienst te nemen en toe te voegen aan een team, is het belangrijk dat de ontvangende teams goed voorbereid zijn. Welke beelden leven in een team rond ervaringsdeskundigheid? Hoe verwelkomen zij hun nieuwe collega? Hoe gaat het team ervaringsdeskundigheid inzetten? Wat betekent dat voor de werkverdeling? Hoe zorg je ervoor dat er geen tweedeling komt tussen mensen met en mensen zonder ervaring en hoe kunnen mensen zonder de bedoelde ervaring, meegenomen worden in de ontwikkeling van hun professionele attitude om zichzelf als mens ook zichtbaarder te maken met hun levenservaringen. Iedere organisatie heeft de inzet van ervaringsdeskundigheid opgenomen in het meerjaren beleidsplan MO/BW en zoekt naar antwoorden op bovenstaande vragen om ervaringsdeskundigheid succesvol te introduceren in de eigen organisatie.

4.3.2 Ervaringsdeskundigheid in de stad

Daarnaast is aandacht nodig voor de stadsbrede doorontwikkeling van de inzet van ervaringsdeskundigheid. Er zijn al succesvolle initiatieven zoals Team ED, de komst van de opleiding Howie the Harp naar Amsterdam en zo ontstaan steeds weer nieuwe initiatieven. Ook de Herstelbureaus en herstelteams van de organisaties werken vaak stadsbreed en zijn

Documentnaam: Thuis in de wijk: uitvoeringsplan	Pagina 13 van 23
Eigenaar: F. Van Eeden, K. Maas, Y. Veerhuis, V. Willemars	Status: concept
Versie: 5 maart 2018	Vaststelling: Stuurgroep GGZ, 14 maart 2018

breder toegankelijk, dus niet alleen voor cliënten uit de eigen instelling. Het is kenmerkend voor deze fase dat er veel beweging is én veel versnippering, zowel in aanbod als in visie. Wel ontstaan diverse samenwerkingsverbanden van ervaringsdeskundigen rond projecten (zoals het Digitaal platform) of producten zoals de WRAP (Wellness Recovery Action Plan).

We zien in de stad daarnaast een sterke roep om ervaringsdeskundigheid, maar nog maar een beperkt aanbod aan (beroeps-)opleidingen en betaalde banen. Ervaringsdeskundigheid is handelingskennis en er is behoefte aan ontwikkeling in de uitvoeringspraktijk (ontwikkelpraktijk). Dit vraagt om een breed scala van opleidingen.

Tot slot hebben veel Amsterdammers, van professionals tot buurtbewoners, nog niet altijd een duidelijk beeld bij de meerwaarde van ervaringsdeskundigheid. En ontbreekt de kennis dat ervaringsdeskundigheid scholing vereist om de eigen ervaring tot deskundigheid te ontwikkelen.

Als instellingen willen we bijdragen aan de stadsbrede doorontwikkeling op drie punten: verbinding, opleiding en beeldvorming.¹

- **Verbinding.** We zien het niet als onze rol om een eenduidige visie te ontwikkelen op ervaringsdeskundigheid of om een bepaald model voor te staan; wel willen we zorgen voor verbinding en dialoog. De bijeenkomst op 24 januari 2018 was een goed voorbeeld. Het was een levendig gesprek en er was behoefte aan meer verbinding en een vorm van intervisie om samen verder te komen. Als ervaringsdeskundigen er prijs op stellen, organiseren we graag in nauwe samenspraak met hen in 2018 en 2019 vier tot zes ontmoetingen om de stadsbrede dialoog te ondersteunen.
- **Opleiding.** Er zijn verschillende initiatieven om ervaringsdeskundigen een opleiding te bieden. Denk aan de TOEDopleiding, ARIE en Howie the Harp. De opleidingen en het cursorisch aanbod variëren onderling sterk, van kennismakingscursus tot een meer beroepsgerichte opleiding compleet met stage bij een instelling. Deze variatie is in dit geval een pré want zo sluit het goed aan bij de verschillende wensen en mogelijkheden van mensen. Natuurlijk is het wel belangrijk dat het opleidingsaanbod voor iedereen transparant is. Daarom ontwikkelen we een digitaal platform herstel en ervaringsdeskundigheid waarin al het aanbod in Amsterdam te vinden. (Binnenkort te vinden op: www.herstelwerkt.nl)
- **Beeldvorming.** Wij willen ons inzetten voor een positieve beeldvorming rond het vakgebied ervaringsdeskundigheid in de stad. Dat begint binnen onze eigen organisaties, krijgt zijn vervolg bij onze partners in wijknetwerken met als einddoel om uiteindelijk burgers in wijken te bereiken.

¹ We willen met onze bijdrage aansluiten op de Stedelijke ontwikkelagenda Herstel en participatie (2017) die onder regie van de gemeente (L.Planellas Juda/ R. Buntjer) wordt uitgevoerd. Hier nemen vrijwel alle organisaties aan deel. Een van de 5 speerpunten is Ontmoeting, Uitwisseling en Emancipatie, met o.a. als doelstelling: Het bevorderen van stedelijke samenwerking op gebied van Herstel, empowerment en ervaringsdeskundigheid met als doel de toegankelijkheid en doorontwikkeling te stimuleren. In elk speerpunt is een ervaringsdeskundige / regisseur vanuit cliëntperspectief betrokken.

Documentnaam: Thuis in de wijk: uitvoeringsplan	Pagina 14 van 23
Eigenaar: F. Van Eeden, K. Maas, Y. Veerhuis, V. Willemars	Status: concept
Versie: 5 maart 2018	Vaststelling: Stuurgroep GGZ, 14 maart 2018

4.4 Wie doet wat

Wat	Planvorming	Besluitvorming	Wanneer
Ervaringsdeskundigheid een goede plek geven in de eigen organisatie	Organisaties geven hier afzonderlijk vorm aan	Besturen zorgaanbieders	2018 - 2019
Verbindingsbijeenkomsten voor ervaringsdeskundigen	Gezamenlijke werkgroep instellingen	Besturen zorgaanbieders	2018 – 2019
Opleidingen ondersteunen	Afzonderlijke instellingen in samenwerking met initiatief van ervaringsdeskundigen	Besturen zorgaanbieders	Q1 2018
Digitaal Platform herstel en ervaringsdeskundigheid	Cordaan en HVO-Querido ism brede initiatiefgroep	Besturen Cordaan en HVO-Querido	2018
Beeldvorming	Nog te beleggen		

5. Flexibele ondersteuning

5.1 Inleiding: mee bewegen met veranderingen in gezondheid

Steeds meer mensen gaan zelfstandig wonen in de wijk met ambulante ondersteuning. Mensen met psychiatrische aandoeningen ervaren vaak schommelingen in hun gezondheid. Het is belangrijk dat de ondersteuning flexibel is ingericht zodat de ondersteuning meebeweegt met veranderingen in de vraag van de cliënt.

5.2 Doel: flexibele ondersteuning

Wij stellen ons tot doel om in ieder stadsdeel laagdrempelige steunpunten te realiseren waar mensen die zelfstandig wonen terecht kunnen voor flexibele ondersteuning. Deze steunpunten kunnen soms ingericht worden op de locatie van een residentiële voorziening. Het kan ook gaan om wijkpunten of buurtcentra van waaruit teams intensieve ambulante ondersteuning bieden. Deze punten zijn laagdrempelig voor cliënten en bieden steunfuncties als bij het zelfstandig wonen tijdelijk extra hulp nodig is.

Deze benadering vraagt om een goede spreiding van voorzieningen over de stad, om een andere werkwijze binnen de 24-uurs voorzieningen (zie hoofdstuk 6: methodiek en deskundigheidsbevordering) en om een nauwe samenwerking tussen ambulante teams en woonvoorzieningen. Die samenwerking geldt zowel binnen instellingen als tussen instellingen.

Daarnaast willen we woonlocaties zo inrichten dat zij time-out plaatsen en respijtzorg kunnen bieden aan mensen voor wie verblijf in de eigen woning voor kortere of langere tijd niet mogelijk is. Tot slot willen we meer zelfstandige woningen op loopafstand van een 24-uurs voorziening.

5.3 Acties & aanpak

5.3.1 Laagdrempelige steunpunten

De teams die ambulante ondersteuning bieden, beschikken vaak over expertise en faciliteiten die nuttig zijn voor cliënten in de wijk die niet tot de caseload van het team behoren, maar wel een vergelijkbare hulpvraag hebben. Het gaat hier zowel om teams in woonvoorzieningen als om teams die ambulante woonbegeleiding bieden in individuele woningen of kleinschalige groepswoonruimten. We willen bereiken dat deze locaties hun expertise breed inzetten voor mensen met een hulpvraag in hun wijk, bij voorbeeld door steunfuncties te bieden zoals medicatieverstrekking of maaltijdverstrekking. Locaties kunnen ook een sociale brugfunctie vervullen naar activiteiten in de wijk. Belangrijk aandachtspunt hierbij is dat we altijd eerst onderzoeken of er al bestaande voorzieningen in een wijk zijn die aansluiten bij deze behoeftes of dat we als MO/BW zelf of in samenwerking met wijkpartners iets nieuws moeten opzetten.

Er zijn al positieve ervaringen met deze manier van werken. Verschillende zorginstellingen hebben kantoren die als wijkpunt functioneren: cliënten en medewerkers kunnen binnenlopen, de was doen, een kookgroep organiseren, etc. Een voorbeeld is de Bij Bosshardt buursteunpunten van het Leger des Heils. Deze manier van werken willen we uitbreiden.

Documentnaam: Thuis in de wijk: uitvoeringsplan	Pagina 16 van 23
Eigenaar: F. Van Eeden, K. Maas, Y. Veerhuis, V. Willemars	Status: concept
Versie: 5 maart 2018	Vaststelling: Stuurgroep GGZ, 14 maart 2018

Daarnaast zijn er initiatieven waar (O)GGZ-instellingen samenwerken met instellingen voor maatschappelijke dienstverlening. Ook in dit soort samenwerkingsverbanden kunnen steunfuncties ontstaan.

5.3.2 Spreiding van woonvoorzieningen en steunpunten

We willen graag dat er steunpunten zijn verspreid over de stad. De instellingen gaan daarom gezamenlijk inventariseren welke locaties steunfuncties kunnen bieden. Bij de inventarisatie kijken we vooral wat praktisch werkbaar is. We houden bijvoorbeeld rekening met welke groepen faciliteiten kunnen delen. Voor mensen met een psychiatrische aandoening kan het bijvoorbeeld niet passend zijn om een voordeur te delen met mensen met een ernstige verslaving. We houden ook rekening met huisvesting: biedt de functionele indeling van een pand de mogelijkheid om cliënten uit de wijk te ontvangen zonder het beschermende leefklimaat van de woonvoorziening aan te tasten?

Een werkgroep van de gezamenlijke instellingen levert in april 2018 een inventarisatie op. De inventarisatie laat zien welke locaties een steunfunctie voor cliënten in de wijk kunnen bieden, waar er lacunes zijn en waar er overlappingen zijn.

5.3.3 Spreiding en samenwerking

Uit een eerste verkenning van de spreiding van voorzieningen is al duidelijk geworden dat geen enkele zorgorganisatie voldoende locaties heeft om een sluitend netwerk voor alle cliënten aan te bieden. In 2018 willen instellingen verkennen hoe we samenwerking vorm kunnen geven. We brengen hiervoor mensen van de werkvloer bij elkaar die open staan voor samenwerken en graag een pioniersfunctie vervullen.

5.3.4 Achtervang: 24/7 voor alle cliënten

Op dit moment heeft iedere organisatie een achtervangfunctie. Vanuit de historie van de AWBZ-financiering, was deze vorm van achtervang verplicht voor bepaalde zorgvormen. Op basis van de financieringsvereisten, is de achtervangfunctie toegankelijk voor mensen die intensieve zorg krijgen. Als gevolg van de extramuralisering wonen er nu meer mensen in de wijk die bij een tijdelijke terugval geholpen zouden zijn met een 24/7 achtervangfunctie. Ook in wijkzorgteams bestaat de behoefte om gebruik te kunnen maken van achtervang: in enkele gevallen moet de zorg tijdelijk geïntensiveerd kunnen worden van ambulant naar 24 uren toezicht. De uitdaging is dus om de toegang tot de 24/7 achtervangfunctie te verruimen zonder bureaucratie.

Het Leger des Heils heeft een plan ontwikkeld om 24 uur per dag een veldteam inzetten om ambulante klanten te ondersteunen bij (dreigende) crisis. In geval van overlastmeldingen zal dit team de situatie ter plekke proberen te de-escaleren waardoor zwaardere inzet vanuit Vangnet en Advies, politie en/of de psycholance voorkomen kan worden. Ook kunnen cliënten zelf contact opnemen met dit team op het moment dat zij het even niet zien zitten, dreigen te decompenseren en/of andere problemen ondervinden in hun eigen (woon)situatie. Deze werkwijze maakt het mogelijk cliënten in een vroeg stadium in contact te brengen met het juiste aanbod. De teams zullen in duo's werken met minimaal een ervaringsdeskundige medewerker die zijn ervaringskennis kan inzetten in het analyseren en de-escaleren van crisissituaties. Het team werkt 7 dagen per week zodat alle meldingen leiden tot een bezoek. Meldingen worden afgestemd met de GGD, afdeling Vangnet en Advies. Meldingen kunnen worden gedaan door: cliënten zelf, verschillende

Documentnaam: Thuis in de wijk: uitvoeringsplan	Pagina 17 van 23
Eigenaar: F. Van Eeden, K. Maas, Y. Veerhuis, V. Willemars	Status: concept
Versie: 5 maart 2018	Vaststelling: Stuurgroep GGZ, 14 maart 2018

meldpunten in de stad, corporaties, GGD (afdelingen V&A), buurtgenoten die overlast ervaren en/of zich zorgen maken.

5.3.5 Time-out bedden, respijtzorg en woningen op loopafstand

De keuze om mensen zo veel mogelijk in een zelfstandige woning te huisvesten met ambulante ondersteuning, maakt dat wij ook oplossingen moeten kunnen bieden als mensen een terugval meemaken. Zorginstellingen hebben de afgelopen tijd positieve ervaringen opgedaan met:

Time-out plaatsen: kamers die op een woonlocatie vrij worden gehouden voor kortdurend verblijf. Als verblijf op de eigen zorglocatie of de eigen woning te veel spanning oplevert, kan iemand voor een korte periode (bijvoorbeeld tot 10 dagen) gebruik maken van een kamer in een locatie met vergelijkbare expertise.

Respijtzorg: kamers die beschikbaar zijn voor langer verblijf (bijvoorbeeld langer dan 10 dagen). Respijtzorg kan op een aantal kamers binnen een locatie worden geboden of als aparte voorziening. Op dit moment is er een respijthuis voor zelfredzame mensen met een psychiatrische kwetsbaarheid. Er is behoefte aan respijtzorg voor meer groepen.

Overbruggingsplaatsen: als zelfstandig wonen in de praktijk niet haalbaar blijkt, dan is het belangrijk dat iemand snel terug kan naar een 24-uurs voorziening. Als zelfstandig wonen een onhoudbare situatie oplevert, dan kan een overbruggingsplaats de cliënt snel een veilige woonomgeving aanbieden. Daar kan iemand vervolgens kijken wat een passend vervolg is.

Woningen op loopafstand: zelfstandige woningen op loopafstand van een 24-uurs woonvoorziening bieden verschillende voordelen:

- Mensen die 24-uurs zorg nodig hebben, maar hun hulpvraag telefonisch of persoonlijk kenbaar kunnen maken, hoeven niet binnen de muren van een 24-uurs voorziening te wonen. Maar wel in de directe nabijheid. De ervaring leert dat bewoners deze vorm van wonen sterk waarderen: het vergroot het gevoel dat je een gewoon leven leidt.
- Mensen die de stap naar een zelfstandige woning erg groot vinden, kunnen in een satellietwoning ervaren of zelfstandig wonen bij hun past. Zonder angst om een 24-uurs plek te verliezen. Zonder faalervaring als het niet passend blijkt. Ook is het mogelijk om via een satellietwoning meerdere malen te proberen of het past. Wat vandaag niet lukt, lukt op een ander moment misschien wel.

Instellingen onderzoeken de mogelijkheden om binnen de bestaande 24-uur voorzieningen meer time-out plaatsen, respijtzorg, overbruggingsplaatsen en woningen op loopafstand te realiseren.

5.4 Wie doet wat

Wat	Planvorming	Besluitvorming	Wanneer
Inventarisatie woonvoorzieningen op wijkniveau	Gezamenlijke werkgroep van zorginstellingen	Besturen zorginstellingen	April 2018
Laagdrempelige steunpunten in de wijk ontwikkelen	Instellingen bieden ruimte aan locaties die willen pionieren; afstemming in maandagoverleg	Besturen zorginstellingen	2018 - 2019
Achtervang: 24/7 voor alle cliënten	Zorgaanbieders realiseren dit binnen de eigen organisatie of	Besturen zorginstellingen	2019

Documentnaam: Thuis in de wijk: uitvoeringsplan	Pagina 18 van 23
Eigenaar: F. Van Eeden, K. Maas, Y. Veerhuis, V. Willemars	Status: concept
Versie: 5 maart 2018	Vaststelling: Stuurgroep GGZ, 14 maart 2018

	met elkaar		
Respijtzorg, time-out plekken en woningen op loopafstand	Instellingen realiseren plekken; afstemming vraag, aanbod en knelpunten via maandagoverleg	Besturen zorginstellingen	2018 – 2019

5.5 Randvoorwaarden

- **FIBU Light voor wie het nodig heeft.** In het kader van het plan 300 kunnen cliënten gebruik maken van financiële dienstverlening van de FIBU. Het reguliere aanbod van de maatschappelijke dienstverlening is vaak niet toereikend: medewerkers van de MADI beschikken niet altijd over voldoende uren en expertise om cliënten met (O)GGZ problematiek te ondersteunen. De ambulante aanpak die FIBU biedt aan mensen die in kader van het plan 300 zelfstandig gaan wonen, lijkt goed aan te sluiten bij de hulpvragen van MO/BW-cliënten. Wij stellen voor om gezamenlijk de resultaten te evalueren. Bij een positieve evaluatie stellen we voor om deze aanpak toegankelijk te maken voor die (O)GGZ-cliënten die deze aanpak nodig hebben. Dus niet alleen voor wie een vinkje achter zijn/haar naam heeft staan op grond van het plan 300, maar op basis van behoefte. Het beschikbaar maken van FIBU-light aan alle cliënten die dit nodig hebben, vraagt om uitbreiding van het pakket door de gemeente.
- **Time-out en respijtbedden afrekenen op beschikbaarheid.** Bespreken van financieringsvormen voor respijtzorg en overbruggingsplaatsen; deze plaatsen kunnen niet op bezetting worden afgerekend zoals reguliere 24-uurs plaatsen, omdat de plaatsen altijd beschikbaar moeten zijn.
- **Toewijzing van woningen op loopafstand van 24-uurs voorzieningen.** Het beschikbaar maken van extra woningen op loopafstand van woonvoorzieningen vraagt om samenwerking met corporaties.

6. Methodiek en deskundigheidsbevordering

6.1 Inleiding: de blik naar buiten richten

Voor veel medewerkers, vooral in de woonvoorzieningen, is wijkgericht werken een andere manier van werken. Sommige mensen hebben er al ervaring mee opgedaan, voor anderen is het nieuw of tenminste anders dan hoe zij gewend zijn te werken. Denk aan samenwerken met woningcorporaties, snel inspelen op signalen van overlast, echt onderzoeken van wat er te doen is voor je cliënt in de wijk of elders in de stad. Het gaat erom de blik naar buiten te richten.

De vier betrokken organisaties werken allemaal vanuit dezelfde basisprincipes:

- herstel
- inzet van ervaringsdeskundigheid
- eigen regie
- cliënten begeleiden naar een plek die past bij hun perspectief.

Elke organisatie investeert in het doorontwikkelen van methodieken en een continue opleidingsprogramma waarin deze basisprincipes steeds steviger verankerd worden.

Hiernaast zien we een meerwaarde om bijeenkomsten en trainingen samen met andere organisaties te ontwikkelen en aan te bieden. Hierbij denken we aan werkconferenties, casusbesprekingen, inspiratiedebatten en technische trainingen.

6.2 Doel: deskundigheid bevorderen vanuit gedeelde principes

- Iedere zorgaanbieder ontwikkelt en versterkt de eigen methodiek en het eigen opleidingsprogramma's vanuit de gedeelde principes;
- We ontwikkelen gezamenlijk aanvullende vormen van deskundigheidsbevordering.

We willen hierbij benadrukken dat de wens van de cliënt leidend moet zijn en niet de methodiek zelf, of de structuren van een organisatie. Dat is per definitie in strijd met herstelgericht werken. Dit betekent dat we weliswaar methodieken en instrumenten ontwikkelen, deskundigheid bevorderen maar dat de cliënt leidend is en er altijd sprake moet zijn van maatwerk.

6.3 Acties en aanpak

6.3.1 Ondersteuningsplan: eigenaarschap vergroten

Elke organisatie werkt met ondersteuningsplannen gericht op herstel. Dit plan is van de cliënt en hij/zij is leidend in de invulling van het plan. We kiezen ervoor om dit ook bij de organisaties zelf te laten onder de voorwaarde dat het plan ook echt van de cliënt is: bijvoorbeeld door de cliënt zelf zijn plan te laten schrijven en door ervoor te zorgen dat cliënten zelf in het systeem kunnen.

De ervaring heeft ons geleerd dat het werken met standaard plannen en formulieren niet altijd behulpzaam is om krachtgericht te werken: standaardformulieren dragen meestal niet bij aan een gevoel van eigenaarschap. Ook de eis dat er binnen een 6 weken een plan is, is niet altijd herstelondersteunend. Mogelijk is de cliënt dan nog niet zo ver. We willen als organisaties wel tools aanbieden, maar de cliënt bepaalt zelf wanneer en welke tools ingezet

Documentnaam: Thuis in de wijk: uitvoeringsplan	Pagina 20 van 23
Eigenaar: F. Van Eeden, K. Maas, Y. Veerhuis, V. Willemars	Status: concept
Versie: 5 maart 2018	Vaststelling: Stuurgroep GGZ, 14 maart 2018

worden. We houden ons hierbij aan de ‘harde’ eisen, maar laten het verder helemaal over aan de cliënt en hulpverlener.

6.3.2 Netwerk: vergroten en versterken

Versterken van het netwerk is belangrijk binnen wijkgericht werken. De volgende methodieken zijn hierbij ondersteunend:

- **Anders kijken, anders doen (AKAD):** deze methodiek wordt toegepast binnen wijkzorg als manier van casuïstiekbespreking, vooral bij de ondersteuning van mensen met een lichte verstandelijke beperking. AKAD is ook een goed hulpmiddel in de GGZ. Niet alleen binnen wijkzorg, maar ook voor medewerkers van woonvoorzieningen. We zijn gestart met het doorontwikkelen van deze methodiek voor burgers met een psychiatrische achtergrond in MO/BW en wijkzorg. We hebben een twee-sporenbeleid voor ogen: we starten met casusbesprekingen in de GGZ zodat mensen kunnen oefenen in het anders kijken, anders doen. In deze periode gaan we ook proefondervindelijk onderzoeken hoe de MO/BW goed kan invoegen bij de wijktafels.
- **Aanboren van hulpbronnen in de wijk:** cliënt en hulpverlener gaan aan de slag om in de wijk aan te haken bij bestaande voorzieningen, dan wel het creëren van voorzieningen die er nog niet zijn maar waar behoefte aan is vanuit het perspectief van de cliënt. Instellingen faciliteren medewerkers door hen te stimuleren, training te geven in netwerken (als werkwijze en competentie) en door uren beschikbaar te stellen.
- **Naastbetrokkenen:** de relatie van veel mensen in de MO en BW met hun naastbetrokkenen kan lastig zijn. Cliënten willen soms geen contact meer, of weten niet hoe dit weer op te bouwen. Ook voor begeleiders is het moeilijk om cliënten hier op een goede manier in te ondersteunen. We willen organisatie overstijgend hiervoor bijeenkomsten te organiseren, samen met bijvoorbeeld Markant, om met elkaar hierover ideeën uit te wisselen.
- **Informele zorg:** Veel cliënten in de MO en BW hebben vaak geen sociaal netwerk meer of een ongezond sociaal netwerk. Belangrijk is dat cliënten naast de contacten met de professionele medewerkers vooral ook contacten opbouwen in hun wijk met informele partners; denk hierbij aan vrijwilligers, maatjesprojecten, maar ook vrijwillige buurthulp-organisaties zoals buurthulp Amsterdam Oost.

Annabella werkt pas kort voor Buurthulp Oost, maar vertelt tijdens de wijk sessie in Zuid enthousiast over het concept: Buurthulp Oost verbindt buurtbewoners aan buurtgenoten die hulp nodig hebben. De hulpvragen zijn divers en soms complex. van iemand begeleiden naar het ziekenhuis of samen boodschappen halen, tot een wandeling en luisterend oor, van helpen de thuisadministratie bij te houden tot lezen met een kind.

Het voorbeeld van De Meeuw laat zien dat er veel mogelijkheden zijn om inclusief te werken, mits goed begeleid. Van belang is dat we ook de behoeften van wijkbewoners goed in het oog houden en aandacht hebben voor het tempo waarmee we nieuwe groepen introduceren. Alleen waar het echt nodig is, organiseren we specifiek aanbod.

Documentnaam: Thuis in de wijk: uitvoeringsplan	Pagina 21 van 23
Eigenaar: F. Van Eeden, K. Maas, Y. Veerhuis, V. Willemars	Status: concept
Versie: 5 maart 2018	Vaststelling: Stuurgroep GGZ, 14 maart 2018

Van belang is dat MO en BW medewerkers aansluiten bij de themaoverleggen van de wijktafels waar beide partijen om de tafel zitten, maar ook actief contact zoeken met de informele organisaties in hun wijken.

6.3.4 Houding van medewerkers

Het werken in de wijk vraagt zoals eerder gezegd iets anders van medewerkers. Zij zullen meer als coach, of als kwartiermaker werken en minder de traditionele hulpverlenersrol invullen. We gaan in de tweede helft van 2018 gezamenlijke bijeenkomsten aanbieden aan medewerkers. Om voor medewerkers overzicht en samenhang te behouden, onderzoeken we vooraf of we aan kunnen sluiten bij de trainingen die georganiseerd worden in het kader van het Programma Huisvesting Kwetsbare Groepen.

6.3.5 Zelfregie

Dit onderwerp is in afstemming met verschillende cliënt- en zorgorganisaties opgepakt door twee projectleiders (één namens de zorgorganisaties en één namens de cliëntorganisaties). De opdracht was:

- De visie op het versterken van zelfregie zoals beschreven in het koersbesluit 'Thuis in de wijk' (zeggenschap, ervaringsdeskundigheid en deskundigheidsbevordering) aanscherpen in samenwerking met cliënten, zorgaanbieders en gemeente.
- Afspraken maken tussen cliënten, zorgaanbieders en gemeente over de wijze waarop het versterken van de zelfregie van cliënten in de praktijk wordt ondersteund en verbeterd.
- Afspraken maken over hoe cliënten invloed hebben op de beoordeling van de kwaliteit van de keten MO/BW en de kwaliteitsverbetering.

De werkgroep heeft verschillende werkbezoeken gebracht, een roadshow gedaan en heeft een werkconferentie belegd om de eerste resultaten te delen en input te krijgen op dilemma's in het versterken zelfregie. Het project is afgerond met een aantal aanbevelingen waar alle partijen een rol in spelen; cliëntorganisaties, zorgorganisaties en gemeente.

6.4 Wie doet wat?

Wat	Planvorming	Besluitvorming	Wanneer
Gedeelde basisprincipes vormgeven in methodiekontwikkeling en opleidingsprogramma	Iedere instelling gaat hier zelf mee aan de slag.	Besturen zorgaanbieders	2018
Eigenaarschap ondersteuningsplannen	Iedere instelling gaat hiermee zelf aan de slag	Besturen zorgaanbieders	2018-2019
Anders kijken, anders doen	De 4 organisaties nemen deel aan AKAD bijeenkomsten gericht op de GGZ met gebruikmaking van kennis en netwerk bestaande LVB AKAD deelnemers.	Besturen zorgaanbieders	2018-2019
Houding/trainingen (in aanvulling op het eigen opleidingsprogramma)	Organisatie overstijgend worden inspirerende activiteiten georganiseerd	Besturen zorgaanbieders	Tweede helft 2018

Documentnaam: Thuis in de wijk: uitvoeringsplan	Pagina 22 van 23
Eigenaar: F. Van Eeden, K. Maas, Y. Veerhuis, V. Willemars	Status: concept
Versie: 5 maart 2018	Vaststelling: Stuurgroep GGZ, 14 maart 2018

	waarbij medewerkers van verschillende organisaties ook van elkaar kunnen leren.		
Zelfregie	Zorgaanbieders geven uitvoering aan de aanbevelingen van de werkgroep versterken zelfregie	Besturen zorgaanbieders	2018-2019

6.5 Randvoorwaarden

Organisaties moeten bereid zijn om medewerkers vrij te stellen om aan de verschillende bijeenkomsten deel te nemen en ervaring op te doen met het netwerken in de wijk.

Uitkomst van de wijk sessies in Oost en Zuid:
De enige factor die alles mogelijk maakt is TIJD!