

Inwoners die tussen wal en schip vallen

Het beeld vanuit expertraadpleging



1. Inleiding	3
2. Aanpak	3
3. Om wie gaat het	4
Meest genoemde inwoners tussen wal en schip	4
Minder vaak genoemde inwoners die tussen wal en schip vallen	7
4. Wat is bekend van de inwoners tussen wal en schip	7
5. Wat is nodig	8
6. Hoe kan dit worden gemonitord	13
7. Conclusie	14
8. Bijlage	15

Sommige inwoners in Nederland vinden geen of onvoldoende aansluiting bij het ondersteuningsaanbod, terwijl er wel sprake is van psychische of psychosociale problematiek. Wie zijn de mensen tussen wal en schip? De regio Brabant Noordoost-Oost heeft het Trimbos-instituut gevraagd deze groep in beeld te brengen, zodat beter zicht ontstaat op de diversiteit van de groep en hoe de hulpverlening daarop aan kan sluiten.



2. Aanpak

Er zijn gesprekken gevoerd met in totaal tien professionals vanuit zeven verschillende organisaties: Ons Welzijn, politie Maasland, Ggz Oost Brabant, gemeenten Oss en Bernheze, Door & Voor en het Verdihuis. We interviewden deze experts in groepsverband¹, aangevuld met individuele (telefonische) interviews en schriftelijke uitvragen.

De centrale vragen daarbij:

- Welke inwoners vallen tussen wal en schip?
- Wat is van hen bekend?
- Hoe komt het dat ze tussen wal en schip vallen?
- Wat is er nodig om de ontwikkelingen rond deze inwoners (beter) te kunnen monitoren?

De genoemde citaten zijn afkomstig van de experts.

¹ Gekoppeld aan het onderzoek is een denktank gevormd met vertegenwoordigers vanuit: Ons Welzijn, Door & Voor, Politie Maasland, gemeenten Oss en Bernheze, Ggz Oost-Brabant en het Verdihuis. Vanuit hun expertise boden zij input bij de opzet van de monitor.

3. Om wie gaat het?

Meest genoemde inwoners tussen wal en schip

Veelgenoemde 'groepen' die tussen wal en schip vallen:

- Mensen met dubbele en triple problematiek
- Jongeren 18+ vanuit jeugdzorg
- Mensen die als arbeidsmigrant kwamen
- Mensen met psychosociale problematiek

Met name inwoners met **Multiproblematiek** vallen tussen wal en schip, zo geven de experts aan. Meest genoemd is dan de combinatie van een matige begaafdheid (zwakbegaafdheid of licht verstandelijke beperking), psychische problematiek en (problematisch) middelengebruik. Het nemen van eigen regie kan dan moeilijk zijn. Vanwege financiële en juridische barrières tussen de Wmo, de verslavingszorg en de Ggz is het bieden van ondersteuning dan lastig, zo luidt het. Het ontbreekt in de regio aan (voldoende) behandel, opvang en time-out mogelijkheden voor mensen met dubbele en triple problematiek; hun tweede of derde problematiek is nu dikwijls een contra-indicatie voor plaatsing, opvang of behandeling. Ook ontbreekt het in de lokale zorg vaak aan specifieke expertise en capaciteit voor integrale behandeling. Met name de inwoners met verslavingsproblematiek lopen tegen barrières aan omdat zij door contra-indicaties moeilijk in behandeling komen en door gebrek aan opvangvoorzieningen in de regio. Vanuit de sociale wijkteams speelt volgens geïnterviewden handelingsverlegenheid vaak een rol, omdat men te weinig kennis heeft of meent te hebben van de (combinatie van) verslavings, LVB en/of psychische problematiek.

"Instanties trekken de handen ervan af, schuiven op elkaar af met exclusiecriteria. Uiteindelijk is maatschappij duurder uit en blijven misstanden voor de cliënt bestaan."



Een tweede groep die veel wordt genoemd zijn de mensen met **(chronische) psychische problematiek**, die soms eerder waren opgenomen of beschermd hebben gewoond en nu in de wijk wonen, en met wie het even minder goed gaat. De problematiek is niet zo ernstig dat directe vrijwillige opname of een gedwongen opname nodig of mogelijk is, maar er zijn wel zorgen over de persoon, (en) of anderen ervaren overlast. Het is dan vaak onbekend wie er aan zet is. Soms kan de behandelende instantie toch niet handelen. Of de persoon is dan wel ergens onder behandeling, maar dit is niet altijd bekend bij het sociaal wijkteam, de politie, de woningcorporatie of andere instanties die met deze problematiek worden geconfronteerd (bijvoorbeeld door meldingen) of zij mogen hierover geen informatie inwinnen. Ook kan het zijn dat de informatie wel bekend is, maar de verantwoordelijke instantie niet, niet tijdig of niet adequaat reageert. Soms speelt het probleem dat een (vrijwillige dan wel gedwongen) opname wel gewenst is, maar dat er geen plek is. Zowel hulpverleners als de cliënt zelf, diens naasten en omwonenden staan dan met de handen in het haar.

“Soms is het gewoon wachten tot crisiszorg nodig is, en/of verplicht kader mogelijk is. Maar dat duurt soms lang en is natuurlijk onwenselijk.”

Ook **mensen ‘op de wachtlijst’** – voor start van een Ggz behandeling, Beschermd wonen of soms alleen nog maar voor diagnose - hebben een ondersteuningsbehoefte waarin vaak niet (tijdig) kan worden voorzien. Wachtlijsten voor psychiatrische klinische behandeling, de POH-Ggz en het beschermd wonen kunnen lang zijn.

Inwoners met **forensische problematiek en psychiatrie** vallen tussen wal en schip, omdat er voor hen sinds kort geen aanbod meer is: het speciale Factteam voor deze doelgroep is niet meer werkzaam voor de regio Noordoost Brabant oost. Hierdoor is een witte vlek in het aanbod ontstaan.

Ook inwoners met ‘alleen maar’ (stevige) **psychosociale problematiek** – schulden, relatieproblemen, soms in combinatie met (periodiek) onmatig middelengebruik – worden genoemd als groep die tussen wal en schip valt. Volgens de experts is dit een relatief omvangrijk aantal mensen, waarvan een deel voor veel ‘ophef’ zorgt: vechtpartijen,

burenruzies, kleine vergrijpen, geluidsoverlast. Vaak speelt er toch meer, zoals (verborgen) laaggeletterdheid, ernstige eenzaamheid, matige begaafdheid of onderliggende psychische problematiek. Er is ook een ‘stille groep’ hierbinnen, die juist niet opvalt in gedrag, maar wel veel problemen ervaart. De problemen zijn an sich niet dermate groot dat men zelf hulp zoekt; vaak is het probleeminzicht ook gering. Bij **mensen in armoede** speelt daarbij vaak schaamte een belemmerende rol. Ook zijn **mensen in vechtscheiding** een kwetsbare groep die soms te laat in beeld komt.

Kanttekening

Als belangrijke kanttekening bij het benoemen van ‘inwoners tussen wal en schip’ geldt dat er uiteraard geen sprake is van eenduidigheid binnen ‘groepen’ mensen die tussen wal en schip vallen. Elke persoon heeft zijn eigen problematiek en daarbij hoort ook beleid en ondersteuning op maat. Er moet dus altijd oog zijn voor de verscheidenheid binnen groepen mensen die enkele kenmerken delen wat hen ‘tussen wal en schip’ doet belanden. Bij het benoemen van ‘groepen’ ligt stigmatisering op de loer.

Dat geldt zeker ook voor **‘de groep’ inwoners die ‘ronddraaien in het systeem’ / ‘zorgmissenden’** en die volgens sommige experts moeilijk te motiveren zijn om hulp en ondersteuning te accepteren. De term zorgmijders wordt hierbij vaak gehanteerd. Veel experts spreken liever over mensen die ‘om uiteenlopend redenen zorg mislopen’. Vaak gaat het om mensen die om uiteenlopende redenen eerder slechte ervaringen in het zorgsysteem opdeden, en van daaruit moeite hebben om opnieuw vertrouwen in de hulpverlening te stellen. Daarbij speelt ook verschil van perspectief bij hoe het probleem wordt gezien en besproken. Een hulpverlener zegt hierover het volgende:

“Niet-willen is subjectief. Ik kom het eigenlijk niet of amper tegen. Het is onvermogen om op reguliere wijze zorg te accepteren; onvermogen om op reguliere wijze te communiceren. Zij hebben een andere benadering nodig. Het is dus ook kwestie van onvermogen van de hulpverlening: mismatch. Deze mensen moeten op onorthodoxe wijze worden benaderd, out of the box. De expertise moet op de juiste plek worden ingezet.”



Jongeren die vaak al eerder in beeld waren bij jeugdzorg, raken soms uit beeld wanneer zij achttien jaar worden. Zij beslissen dan zelf of ze voortzetting van de ondersteuning willen en/of hebben te maken met de overstap tussen de jeugd en volwassenen Ggz, waardoor ze vaak naar een andere hulpverlener of zelfs organisatie moeten overstappen. Een deel van deze jongeren gaat zwerven en is moeilijk te bereiken. Soms gaat het ook om schooluitvallers.

Een andere minder goed zichtbare doelgroep zijn **jonge mantelzorgers en/of kinderen van ouders met een verslaving en/of psychische problematiek**. Zij komen zelf vaak niet tijdig met hun problematiek naar voren, zijn vaak geparentificeerd, wat (in het latere leven) tot ernstige problemen kan leiden. 'Een vergeten groep', noemt een expert het: deze kinderen en jongeren worden op school lang niet altijd gezien en herkend en lopen daardoor de nodige ondersteuning mis. Ook slachtoffers van huiselijk geweld vallen onder deze doelgroep. Beroepskrachten in het onderwijs zien soms de signalen wel, maar weten niet hoe het gesprek aan te gaan.

Jongeren met een Licht Verstandelijke Beperking lopen extra risico op misbruik door loverboys en / of drugsdealers. Ze durven vaak niet aan de bel te trekken. Als zij de relatie of het contact willen beëindigen, worden ze bedreigd.

Ook bij mensen die vanuit een asielprocedure in de regio zijn komen wonen, **statushouders**, speelt soms verborgen problematiek. Door cultuurverschillen en de taalbarrière kan problematiek bij hen (langer) verborgen blijven. Voor beroepskrachten is het vaak lastig deze drempels over te stappen.

De experts noemen als inwoners tussen 'wal en schip' ook arbeidsmigranten vanuit Oost-Europa die hun (legale) werk zijn kwijtgeraakt en kampen met psychosociale problematiek en soms ook middelengebruik. Hier speelt vaak ook huisvestingsproblematiek: dakloosheid of illegale/ kwetsbare huisvestings situaties. Mensen in deze positie trekken minder snel aan de bel omdat ze – net als de statushouders - minder bekend zijn met de mogelijkheden van

“De arbeidsmigranten die niet ingeschreven staan. Wie is er voor hen verantwoordelijk? Dat wordt afgeschoven; wie gaat dat betalen?”

de hulpverlening en met de wegen er naartoe. Bovendien spelen er ook bij hen vaak taalproblemen. Maar ook omdat zij soms (ten dele) in een illegale situatie verkeren, waardoor ze liever onder de radar blijven en waardoor ze concrete belemmeringen ondervinden in de toegang tot voorzieningen. Een deel van hen staat niet ingeschreven bij de gemeente en beschikt niet over een postadres. Daardoor staan ze soms ook onder druk van personen die er belang bij hebben dat hun aanwezigheid niet bekend wordt, bijvoorbeeld vanwege illegale verhuur en/of zwart werk. Een deel van deze mensen kampt met dermate ernstige psychische problematiek en/of middelengebruik dat ze gemarginaliseerd en geïsoleerd raken en ook contacten met en terugkeer naar het land van herkomst van hen geen optie is.

Minder vaak genoemde inwoners die tussen wal en schip vallen

Signalen van andere mensen 'tussen wal en schip' die wat minder vaak zijn genoemd en/of wat minder talrijk zijn:

- Mensen met een eerdere behandel of ondersteuningsbehoefte die zijn verhuisd (buiten de regio of het land) en die weer terugkeren, terwijl ze in de regio en hier nog niet in beeld waren, of weer uit beeld waren geraakt;
- Mensen met niet aangeboren hersenletsel (NAH). Zij hebben vaak ondersteuning nodig vanuit verschillende wettelijke kaders – Wmo, Wlz, Zvw, wat tot afstemmingsproblematiek kan leiden.

4. Wat is bekend van de inwoners tussen wal en schip?

Een schatting van de aantallen inwoners die tussen wal en schip vallen is onmogelijk te geven. Een deel van de mensen die tussen wal en schip vallen, is eenvoudigweg niet in beeld. Hun problematiek is (nog) gering, onzichtbaar of blijft (al dan niet) bewust verborgen en komt pas naar voren als mensen zelf aankloppen voor hulp of als de problemen zichtbaar worden vanwege escalatie. Dat is vaak laat, temeer omdat veel hulp niet direct geboden kan worden. De ondersteuningsvraag is vaak al groot en de problematiek hoog opgelopen als er inderdaad zorg of ondersteuning komt.

Een ander deel van de mensen is wel (ten dele) in beeld, maar valt tussen wal en schip omdat er voor hen geen passend of onvoldoende snel beschikbaar ondersteuningsaanbod is. Er spelen contra-indicaties, of er is simpelweg geen plaats, of onvoldoende specifieke expertise beschikbaar. Een deel van hen staat op een wachtlijst voor hulp. Uit de gegevens over de wachttijden blijkt dat in zorgkantoorregio Noordoost Brabant nagenoeg voor alle diagnose groepen de Treeknorm² voor de wachttijd wordt overschreden.



2 De afgesproken Treeknorm voor de totale wachttijd is 14 weken.

Tabel wachttijden GGZ-zorgkantoorregio Noordoost Brabant

Noordoost Brabant	Aanmeldwachttijd in weken	Behandelwachttijd in weken	Totale wachttijd in weken
Aandachttekort en -gedrag	12,1	7,1	19,2
Alcohol gebonden	8,2	5,5	13,8
Angst excl trauma	10,7	6,6	17,3
Basis GGZ	6,1	1,5	7,6
Bipolair en overig	12,2	11,1	23,3
Delirium dementie en overig	12,1	10,7	22,9
Depressie	9,6	4,8	14,4
Eetstoornissen	14,3	6,1	20,5
Overige aan middel gebonden stoornissen	8,1	5,6	13,7
Overige stoornissen kindertijd	12,5	11,3	23,8
Persoonlijkheid	15,1	10,5	25,6
Pervasief excl autisme	13,3	14,7	28
Restgroep diagnoses, andere aandoeningen	11,8	8,9	20,7
Schizofrenie	4,1	3,7	7,8
Somatoforme stoornissen	12,4	7,7	20,1
Trauma	9,3	6,4	15,7

Bron Vektis Wachttijden September 2021.



5. Wat is nodig?

“Wat nodig is? Deze mensen vinden! Opsporen en vroeg signaleren”

Een belangrijke behoefte vanuit de experts is om meer informatie over de inwoners ‘tussen wal en schip’ te krijgen; de problematiek moet meer zichtbaar worden, zodat er handvatten zijn om mensen gericht en tijdig te kunnen bereiken. Een behoefte die vanuit de experts werd geuit is meer inzicht in de doelgroep mensen die zorg mislopen, omdat zij dit vanuit zichzelf niet vragen of niet direct accepteren. Er lopen in de regio diverse projecten die mensen tussen wal en schip in beeld proberen te krijgen, zoals Project ‘Quiet’ – gericht op mensen in (stille) armoede, een aanbod voor de doelgroep KOPP/KVO en twee kwartiermakers houden zich bezig met het dichten van de kloof tussen ondersteuning vanuit de Wmo en Ggz: één voor de Maasdorpen en één voor Oss (vanuit Proeftuinen). Er zijn ingangen voor bereik zoals de voedselbank, maar ook hier komt niet alle problematiek in beeld, zo geven de experts aan.

Uiteraard zijn veel mensen wel – ten dele – in beeld. Er zijn de wijktafels (‘leersessies’) waar casuïstiek wordt besproken en er is het team bemoeizorg. Verder bestaat het integraal casusoverleg en sinds januari 2021 is het MICT ingesteld; het Maatschappelijk Interventie en Consultatie Team, waarvan de experts hoge verwachtingen hebben. Vanuit de politie gezien verschilt het aantal meldingen van incidenten die aan inwoners ‘tussen wal en schip’ worden toegeschreven sterk in de tijd en naar wijk. De politie heeft in 2020 de E33-meldingen geanalyseerd en concludeert daaruit dat de problematiek die hiermee in beeld komt te uiteenlopend is om op te kunnen sturen. Wel stelden zij naar aanleiding van deze analyse de ‘Top 23’ op van meest overlast gevende inwoners op, van wie de problematiek (van de meerderheid) inmiddels – samen met de hulpverlening - in kaart is gebracht. Dit is uiteraard slechts het topje van een ijsberg en staat los van ‘de’ problematiek van kwetsbare inwoners, waarbij de invalshoek van handhaving voor de meerderheid niet aan de orde is. Voorts levert de AVE³ aanpak veel op.

³ AVE = Integrale Aanpak ter Voorkoming van Escalatie bij huishoudens met oplopende problematiek.

Meer inzet op preventie en vaardigheden beroepskrachten

De betrokken experts benadrukken dat het nodig is sterker in te zetten op signaleren en preventie. De aanwezigheid van experts (politie, wijkverpleegkundige, sociaal werker) in de wijk, waardoor zij bekend en aanspreekbaar zijn, is daarvoor van groot belang. Dat betekent onder andere dat er meer inzet nodig is vanuit de sociale teams, waarbij deze meer ‘achter de voordeur’ komen dan nu het geval is. Daarbij is het nodig de vaardigheden van beroepskrachten te versterken, ook in het onderwijs, om bijvoorbeeld jonge mantelzorgers en slachtoffers van huiselijk geweld sneller te kunnen aanspreken. De handelingsverlegenheid kan worden aangepakt door enerzijds de directe inzet van expertise vanuit de Ggz en verslavingszorg (zoals nu met de kwartiermakers) en anderzijds door het trainen en bijscholen van medewerkers in omgaan met problematiek waar zij zich nog onvoldoende kundig in achten.

Inzet van ervaringsdeskundigheid zou hiervan een belangrijk onderdeel moeten zijn, zo geven experts aan. Nadere opbouw van een sterk netwerk en van zelf beheerde initiatieven door vrijwilligers en ervaringsdeskundigen is daarbij wenselijk, zo wordt aangegeven.

Verder is het nodig dat hulpverleners een krachtig(er) bewustzijn hebben van hun taken, verantwoordelijkheden en mandaat. En dat zij erop kunnen worden aangesproken, als zij deze taken niet of niet volgens afspraak uitvoeren.

“Meer aandacht voor de ‘mengeling van doelgroepen’ waarmee generieke hulpverlening steeds meer te maken krijgt. Meer kracht in het veld te krijgen.”

Voor vroeg signalering van financiële problematiek is het helpend als er bij betalingsachterstanden (huur, verzekeringen) tijdig een signaal naar de gemeente gaat en dat vervolgens wordt opgevolgd.

In brede zin is scholing in ‘levensvaardigheden’ van belang.



Werken aan sociale inclusie

Voor mensen met een psychische kwetsbaarheid is maatschappelijke participatie vaak lastig. Acceptatie en een 'open mind' vanuit de omgeving zijn daarbij belangrijk. Projecten als 'een welkome wijk' en 'mental health first aid' kunnen helpen aan de-stigmatisering van mensen met een psychische kwetsbaarheid en ervoor zorgen dat zij eerder aan de bel durven trekken wanneer hulp nodig is. Dit aanbod wordt in de regio (nog) niet aangeboden. Ook voldoende capaciteit aan laagdrempelige inloop, buurtvoorzieningen en buurtactiviteiten dragen bij aan ontmoeting tussen bewoners. Hierbij is extra aandacht nodig voor het uitnodigen en welkom doen voelen van kwetsbare inwoners, bijvoorbeeld door mensen persoonlijk aan te spreken en te betrekken bij de organisatie of uitvoering van activiteiten. De experts merken verder op dat in de hulpverlening structureel meer aandacht nodig is voor het versterken van het sociaal netwerk van kwetsbare inwoners. Ook zou het helpen om ondersteuning te bieden bij ontmoeten. Volgens sommige experts is het voorts nodig dat de samenleving – hulpverleners, mensen met en mensen zonder een psychische kwetsbaarheid - 'depsychiatriseren':

"Depsychiatiseren is werken aan zelfacceptatie, eigen regie en zo veel mogelijk regulier meedoen. Door inzet van vrijwilligersorganisaties, buurthuizen die inloop organiseren. Soms is iemand meer gebaat bij een gezamenlijk uitje vanuit het wijkcentrum dan bij behandeling: zonder een 'blik professionals' open te trekken. Mensen moeten ook zonder psychiater verder kunnen leven."

Ontschotten

Een andere aanbeveling is om de financiële en wettelijke schotten aan te pakken. Zoals dat nu al gebeurt in het project met de kwartiermaker functie in Ruwaard Oss via substitutiegelden. Het ontschot werken zou structureel moeten worden.

Overbruggingszorg

Bij lange wachttijden voor bijvoorbeeld behandeling of beschermd wonen zou er (standaard) overbruggingszorg ingezet moeten kunnen worden, om te voorkomen dat problematiek escaleert.

Expertise en sociale kaart

Er is op bepaalde terreinen wel specifieke expertise in de regio aanwezig, zoals voor statushouders, maar dit is niet breed bekend. Het helpt als er een goede sociale kaart bestaat – en onder de aandacht wordt gebracht – waar professionals specifieke expertise kunnen inwinnen. Dit zou helpen om handelingsverlegenheid bij generieke hulpverleners te verminderen. Waarbij de expertise niet bij slechts enkele personen moet blijven liggen, maar bij voorkeur wordt gedeeld.

Ontbrekend aanbod

In de regio ontbreekt het aan een aanbod bij bepaalde ondersteuningsbehoeften. Zo is er behoefte aan forensisch ambulante zorg, ook zonder ifzo⁴ indicatie. Ook een straatdokter is gewenst, voor mensen die buiten verzekeringen vallen of om andere redenen moeite hebben naar de reguliere zorg te gaan. Het zou verder gemakkelijker mogelijk moeten zijn om een postadres te verkrijgen en daarmee toegang tot de zorg, bepleiten de experts. Verder ontbreekt het aan voldoende time-out bedden en locaties: plekken waar mensen die tijdelijk wat meer toezicht nodig hebben veilig kunnen verblijven, zonder dat er meteen een opname nodig is. Waarbij middelengebruik geen contra-indicatie is. Het ontbreekt ook aan een woonvorm waar gebruik wordt getolereerd. Ook lijkt er behoefte aan een woonvorm van mensen die langdurig begeleiding nodig hebben en voor wie zelfstandig wonen binnen afzienbare termijn niet haalbaar is. De experts spreken ook over het gemis aan een verblijfsvorm

⁴ Ifzo = Informatiesysteem Forensische Zorg



waarbij de mate van ondersteuning gemakkelijk kan worden op en afgeschaald, zodat deze met de behoefte meebeweegt. Voor mensen wier ontwikkelingsperspectief geen lineair stijgende lijn is. Ook de beschikbaarheid van wonen volgens Housing First in de kern van de stad, en Skaeve Huze worden genoemd als behoefte.

“Er is behoefte aan een stuk of vijftien huisjes aan de rand van de gemeente, met outreachende hulp als nodig.”

De client voorop

De beweging van aanbodgericht naar vraaggericht werken is al met de invoering van de Wmo ingezet. Toch staat de client nog lang niet altijd voorop, aldus de experts, omdat er ‘regeltjes’ in de weg staan. Denk hierbij aan de woningdelersnorm, de eigen bijdrage voor de Ggz, sollicitatieplicht en de tegenprestatie: voorbeelden van regels die soms hulpverlening aan en ontwikkeling van inwoners met een psychische kwetsbaarheid in de weg kunnen staan. Een nog meer cliëntgerichte en integrale aanpak is nodig, waarbij maatwerk wordt geleverd, ook als hiervoor soms onorthodox te werk gegaan moet worden. De aanpak van een project als bijvoorbeeld Blikveld 360 in Land van Cuijk is hiervan een goed voorbeeld.

“Voor zorg op maat is het nodig te kunnen denken en handelen ‘buiten de box’”

Voorts zijn een heldere visie, overeenstemming over de belangrijkste doelstellingen en een goede samenwerking tussen de verschillende gemeentelijke afdelingen nodig.

Samen om de tafel

Samenwerking en het nemen van verantwoordelijkheid zijn belangrijke schakels, daar zijn de experts het over eens.

“De oplossing zit in snelle, directe samenwerking, korte lijnen. Verantwoordelijk maken wie dat is en het probleem zichtbaar maken.”

Overleg op casusniveau vanuit verschillende disciplines is nodig bij mensen die tussen wal en schip vallen. Waar is deze persoon het beste op zijn/haar plek? Wat heeft de persoon nodig? Vanuit de verschillende partijen ontbreekt het vaak aan informatie om signalen verder te brengen. Soms ontbreekt het aan warme overdracht. Partijen als de politie en woningcorporatie beschikken vaak niet over de informatie of en zo ja waar iemand eventueel al in zorg is. Het helpt als zij hun vraag op tafel kunnen leggen waar de verschillende organisaties samen aanwezig zijn. Daarbij geven de experts aan dat het nodig is hiervoor gezamenlijke verantwoordelijkheid te nemen en door te gaan tot er een oplossing is gevonden. Nu gebeurt het nog te vaak dat een persoon wordt ‘doorgeschoven’. Hierbij wordt genoemd de ‘Top-3 methodiek’ voor samenwerken voor veiligheid te hanteren ([gefaseerd samen werken voor veiligheid \(civilcare.org\)](http://gefaseerd.samenwerkenvoorveiligheid.org)).

“Samen onderkennen dat er een gedeelde verantwoordelijkheid is om ervoor te zorgen dat de persoon die tussen wal en schip dreigt te komen, ergens terecht kan. En als dat niet kan, ook samen erkennen dat er hier een leemte ligt, en wat daaraan te doen. Dan samen bedenken hoe verder te gaan [...] en deze persoon vast te houden en daar heldere afspraken over te maken. Om te voorkomen dat iemand wordt doorgeschoven zonder dat er een daadwerkelijke oplossing komt.”

Bij samenwerking is de input vanuit ervaringskennis van groot belang. Hierbij is ook aandacht nodig voor de wijze waarop ervaringsdeskundigheid wordt ‘verwelkomd’.



6. Hoe kan dit worden gemonitord?

Crisisplan

Die samenwerking betreft uiteraard ook de relatie tussen cliënt en diens hulpverlener: experts benadrukken dat het belangrijk is dat de cliënt actief wordt betrokken bij zijn zorgplan. Zodat verwachtingen over en weer duidelijk zijn en dat de omgeving weet hoe te handelen in geval van (dreigende) crisis. Daar horen het maken van een crisiskaart, signaleringplan en/of veiligheidsplan bij.

Kennis delen

Tot slot geven experts aan dat er al geweldig veel goede initiatieven op het gebied van integrale zorg en ondersteuning rond kwetsbare inwoners in de regio zijn. Dat is gelijk ook de uitdaging. De experts bevelen aan dat de bekendheid, kennis en inzichten vanuit al deze projecten en werkwijzen structureel worden gedeeld en uitgewisseld. Het is nodig hierin te zoeken naar overeenkomsten en structuur en de ervaringen en opbrengsten te analyseren en delen, zodat er daadwerkelijk lering kan worden getrokken en het niet bij experimenteren blijft. Daarvoor is onderzoek nodig en de vertaalslag naar concreet implementeerbare aanpakken.

Lopende ontwikkelingen/ de ontwikkelagenda

Het aanbod voor inwoners met een psychische kwetsbaarheid in de regio Noordoost Brabant-oost is meer dan ooit in ontwikkeling. Het ontbrekend aanbod is samen met de ketenpartners in kaart gebracht en onderdeel van het beleid in de regio voor de komende jaren. De regionale ontwikkelagenda beschrijft dit voorgenomen beleid. Zo start in 2022 een time-out voorziening waar middelengebruik geen contra-indicatie is en wordt er een straatdokter actief. Ook gaan initiatieven als 'Ggz in de wijk' en 'Thuis in de wijk' in de toekomst een rol spelen; waar ontmoeten een belangrijke rol speelt bij de wens naar normalisatie en inclusie van bewoners.

Aan de experts is tot slot voorgelegd op welke wijze monitoring een rol zou kunnen spelen in een beter inzicht in aard en omvang van inwoners die tussen wal en schip vallen. Er wordt al gebruik gemaakt van informatie uit de GGD-monitor, zo geven experts aan, en de politie doet eigen analyses op een deelgroep. Uit de GGD-monitor wordt geput om gericht interventies te kunnen inzetten op groepsniveau. Welke indicatoren in de monitor psychische kwetsbaarheid kunnen in de toekomst meer inzicht geven in de ontwikkelingen en daarmee op het succes van het beleid? Genoemd zijn de volgende indicatoren:

- Aantal crisismeldingen
- Aantal bemoeizorgmeldingen
- Aantal mensen bij de voedselbank
- Aantal meldingen balie BML/ Toegang
- Wachtlijstinformatie
- Overzicht van het opvangaanbod
- Inzicht in de kennis/vaardigheden van professionals
- Inzicht in kwaliteit van leven van cliënten
- Inzicht in ervaringen van ervaringsdeskundigen
- Inzicht in wat er schuilgaat achter zorg mislopen
- Inzicht in leerpunten uit vernieuwende werkwijzen.

7. Conclusie



Een deel van de inwoners in Brabant Noordoost-Oost met een psychische kwetsbaarheid en/of psychosociale problematiek blijft buiten beeld of klopt te laat aan. Men vindt geen aansluiting bij het ondersteuningsaanbod of moet daar langere tijd op wachten. Sommige mensen raken tijdelijk uit zicht. Veel genoemde onderwerpen komen terug in vastgesteld beleid (zie: de Regionale Ontwikkelagenda) waarmee de regio aan de slag gaat om tot verbetering en oplossingen te komen. De precieze aard en omvang van de verschillende groepen zal nooit volledig in kaart te brengen zijn. Er blijven altijd vraagtekens over: dit kenmerkt de complexiteit van het sociaal domein. Het is daarbij wel helpend de signalen te (her)kennen. Door de observaties en signalen vanuit het veld structureel te volgen en te blijven optekenen en duiden, verbetert het zicht waardoor er beter kan worden gestuurd. Dit vergroot de kansen dat er in de toekomst minder mensen tussen wal en schip zullen vallen.

Colofon

Opdrachtgever

Regio Brabant Noordoost-Oost

Projectteam

Aafje Knispel, Ankie Lempens, Bram Zwanenburg

Trimbos-instituut

Da Costakade 45

Postbus 725

3500 AS Utrecht

T: 030 - 297 11 00

© 2021, **Trimbos-instituut, Utrecht.**

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.

