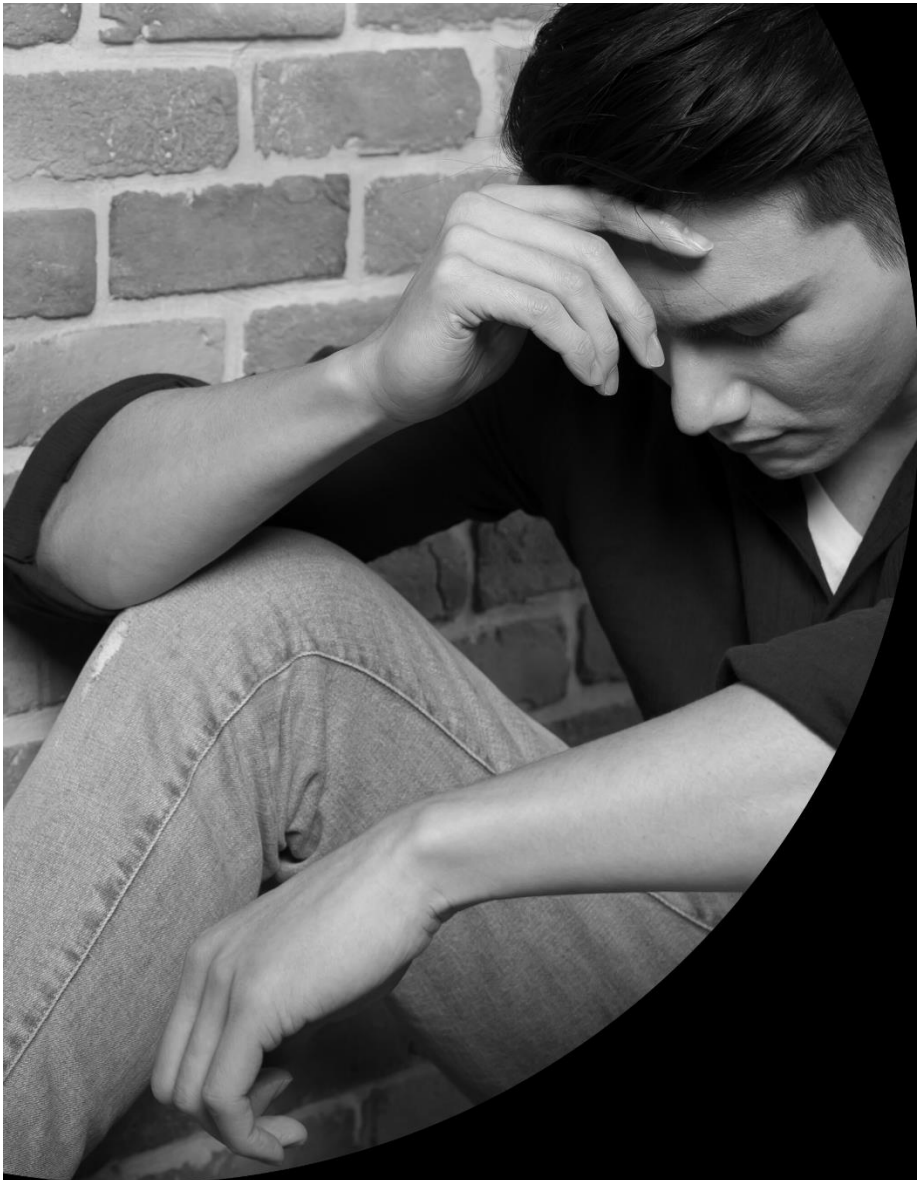




ZELFSTANDIG WONEN IN DE GGZ

WAT IS ER NODIG VOLGENS HUISARTSEN EN HUN
PRAKTIJKONDERSTEUNERS GGZ

Zelfstandig wonen in de GGZ

Wat is er nodig volgens huisartsen en hun praktijkondersteuners

Inhoud

1. Inleiding

Pagina 1

- 1.1 Aanleiding
- 1.2 Methode
- 1.3 Gemeenten
- 1.4 Opzet van de rapportage

2. De interviews

Pagina 2

- 2.1 Algemeen
- 2.2 Wat gaat er goed en wat kan beter binnen de GGZ in de gemeente?
- 2.3 Wat is er nodig om beschermd wonen te voorkomen.
- 2.4 Kansen en belemmeringen
- 2.5 Ervaringen huidige vormen van voorzieningen
- 2.6 Andere ideeën om beter mee te kunnen doen in de samenleving.

3. Lokale situatie

Pagina 9

- 3.1 Dalfsen
- 3.2 Kampen
- 3.3 Ommen
- 3.4 Staphorst
- 3.5 Steenwijkerland
- 3.6 Zwartewaterland
- 3.7 Zwolle

1. Inleiding

Steeds meer mensen met (ernstige) psychische aandoeningen wonen langer zelfstandig thuis en nemen zo veel mogelijk deel aan de maatschappij. We noemen dit ook wel ‘ambulantisering van de Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)’.

1.1 Aanleiding

Er is al veel gebeurd in de achterliggende periode. Dit heeft gevolgen voor cliënten en hun naasten. Acht gemeenten in de regio IJssel-Vecht willen graag weten wat de praktijkondersteuners huisartsen (POH), hiervan vinden en wat ze daarbij belangrijk vinden. Wat gaat er goed en wat kan er beter?

Ambulantisering vindt plaats op lokaal niveau. De interviews zullen naast een regionaal inzicht een lokale inventarisatie per gemeente inhouden.

1.2 Methode

Van medio oktober 2020 tot eind november 2020 zijn interviews gehouden om ervaringen en meningen te inventariseren.

Interviews

In totaal zijn zeven praktijkondersteuners, één huisarts en één maatschappelijk werker van een Fact-team geïnterviewd. In eerste instantie was het de opzet om twee praktijkondersteuners per gemeente te interviewen. Door de meeste gemeenten werden echter de contactgegevens van één praktijkondersteuner door gegeven. In de gemeente Kampen is in plaats van een praktijkondersteuner een huisarts geïnterviewd.

1.3 Gemeenten

Vanuit de acht gemeenten werd ook meegedacht over het onderzoek. De gemeenten konden vragen doorgeven voor de interviews die specifiek de betreffende gemeente betrof. De gemeente Steenwijkerland heeft hier met specifieke vragen op gereageerd en tevens verzocht om naast een praktijkondersteuner ook een maatschappelijk werker van een Fact-team te interviewen.

1.4 Opzet van de rapportage

Deze rapportage is een korte weergave van de uitkomsten van de interviews. Eerst wordt ingegaan op algemene punten die voor de hele regio gelden. Vervolgens beschrijven we aandachtspunten per gemeente met lokale aanbevelingen.

2. De interviews

2.1. Algemeen

Door de geïnterviewde Praktijkondersteuners van de huisartsen (POH's) zijn een aantal zaken met betrekking tot hun betrokkenheid bij GGZ-cliënten en dan met name cliënten die in aanmerking komen of zouden komen voor beschermd wonen opgemerkt.

De POH heeft beperkt met deze doelgroep te maken. Wanneer een cliënt stabiel is, is de cliënt niet in beeld bij de praktijkondersteuner. Wanneer deze cliënt bij de POH in beeld komt is er al heel veel aan de hand. Cliënten worden vervolgens over het algemeen verwezen door de POH naar specialistische zorg.

Niet in alle gemeenten bij alle huisartsenpraktijken is een praktijkondersteuner GGZ gevestigd. Dit kan enerzijds te maken hebben met praktische zaken zoals ruimtegebrek, anderzijds met verschillende visies.

Tips:

- Maak een 'pool' van POH GGZ. Er is nu veel verschil in huisartsenpraktijken. De één heeft meer POH GGZ en de ander veel minder. Het is belangrijk dat daarin gelijkheid komt. Al die uren moeten samengebracht worden. De POH zit dan niet meer persé bij een huisarts maar bij voorbaat bij andere 'GGZ onderdelen' zoals Dimence, waar ook cursussen gegeven worden en waar een combinatie gelegd kan worden met eHealth.
- Zorg voor een systeem met gelijkwaardige criteria zodat iedereen vanuit eenzelfde gedachtegoed werkt en handelt.
- Maak van de aanpak wachtlijsten gespecialiseerde zorg alsook de wachtlijsten bij sociale/ lokale wijkteams een grote prioriteit.
- Geef ook de POH-jeugd een plek in de huisartsenpraktijk. Hierdoor kan vroegtijdig hulp geboden worden en kan zwaardere problematiek worden voorkomen.

2.2. Wat gaat er goed qua zorg en ondersteuning binnen de GGZ in de gemeente en wat kan er beter?

De geïnterviewden zijn over het algemeen tevreden over de rol van de gemeente, het meedenken en het onderling overleg op cliënt niveau.

Toch zijn er ook verbeterpunten aangegeven:

- Zet in op overbruggingszorg. Tijdens de overbruggingsperiode, vaak in verband met wachtlijsten bij de gespecialiseerde zorg, wordt de hulpverlening vaak door de POH opgepakt. De POH-ondersteuning raakt hierdoor onbedoeld verstoort.
- Zorg dat GGZ-expertise aanwezig is in de sociale/ lokale wijkteams.
- Maak een overzichtelijke sociale kaart zodat voor alle partijen én inwoners duidelijk is bij wie men voor wat terecht kunnen. En houd deze up to date.
- Werk systeemgericht. Huisartsen kennen veelal het gezinssysteem, maak meer gebruik van de kennis van de huisarts.
- Stimuleer algehele afstemming en samenwerking van partijen die werkzaam zijn voor de cliënt.
- Veel professionals hoeven geen ANW (avond, nacht, weekenddiensten) te draaien. Voer dat opnieuw in. Zo draag je met veel schouders samen de lasten.

- Voorkom bezuinigingen op het voorveld, maar zet juist in op versterking van het voorveld. Eenzaamheid is een groot probleem. Door in het voorveld hierop te investeren kan zwaardere problematiek voortvloeiend uit bijvoorbeeld eenzaamheid worden voorkomen.
- Bied ondersteuning voor mantelzorgers aan en vergeet de kinderen zoals broertjes en zusjes niet! Voorkom overbelasting van mantelzorgers wanneer er sprake is van chronische psychiatrische problematiek.
- Bied dagbesteding aan die past bij de doelgroep. Aanbod voor gecombineerde groepen zoals LVB en GGZ is niet wenselijk. Bied zoveel mogelijk dagbesteding op maat aan.
- Kom naar de cliënt toe in diens leefomgeving.
- Gemeenten werken met doelen die jaarlijks geëvalueerd moeten worden op basis waarvan de hulpverlening wordt gecontinueerd of bijgesteld. Dit levert bij veel cliënten (onnodige) stress op. Belast de cliënt en mantelzorgers niet jaarlijks met deze stress.

Tips:

Kleine gemeenten:

- Sluit als gemeente contracten af met aanbieders!
- Vertrouw daarbij op de kennis van hulpverleners die verwijzen; verwijzing geschiedt op basis van ervaringen en expertise.

Grotere gemeenten:

- Aanbod GGZ is voldoende. Er zijn veel organisaties aanwezig. Er komen steeds meer kleinere partijen bij. Daardoor ontstaat concurrentie wat positief is. De mogelijkheden tot verwijzingen wordt daardoor groter.
- Veel zzp organisaties zijn vanuit een grote organisaties ontstaan, met een eigen aandachtsgebied. Zij kunnen daardoor meer maatwerk leveren. Sluit als gemeente contracten met deze aanbieders af.

2.3 Wat is er nodig om beschermd wonen te voorkomen?

Vrijwel alle geïnterviewden merken op dat het voorkomen van beschermd wonen niet het doel van ambulantisering van de GGZ zou moeten zijn.

Maar door in te zetten op een sterk ambulant Ggz aanbod er minder beroep gedaan kan worden op beschermd wonen.

Sterke ambulante GGZ zou moeten voldoen aan:

- Voldoende capaciteit van zorg met expertise van GGZ problematiek.
- Continuïteit en beschikbaarheid.
- Begeleiding in de thuissituatie. (Ook preventie en nazorg; inzetten op een zo stabiel mogelijk leven).
- Breed palet van ambulante ondersteuningsvormen.
- Intensieve samenwerking tussen professionals onderling én samenwerking met mantelzorgers in de ondersteuning van een cliënt.
- Begeleiding van mantelzorgers en oog voor de rest van het gezin.

Daarnaast is nodig:

- Dagbesteding, ook in kleinere gemeenten, die aansluit op de wensen en mogelijkheden van de cliënt.
- Een inloophuis in de bibliotheek, kerk of elders om laagdrempelige sociale contacten te stimuleren.
- Geschikte woningen op een geschikte locatie. Soms bij elkaar, soms verspreid over de wijk. Denk daarbij na bij het toewijzingsbeleid.
- Dat de cliënt mee kan praten over welke voorzieningen wenselijk zijn.

Tips:

- Stimuleer dat GGZ cliënten vrijwilligerswerk kunnen doen, zorg daarbij voor goede begeleiding van deze cliënt.
- Zorg dat vrijwilligers die werken met GGZ cliënten worden geschoold. De cliënt met GGZ problematiek heeft extra ondersteuning nodig.
- Zorg voor een goede lokale sociale kaart die voor professionals alsook voor cliënten en mantelzorgers inzichtelijk is, zodat men de weg kent.
- Stimuleer het gebruik van het voorveld zoals bijvoorbeeld kerken, sportverenigingen, etc. Onderzoek welke rol zij kunnen betekenen en wat er nodig is aan ondersteuning van dit voorveld. Een ontmoetingsplek om het hebben en onderhouden van sociale contacten te bewerkstelligen
- Stimuleer samenwerking in de wijk bijvoorbeeld rondom eenzaamheid
- Stimuleer groepswork, lotgenotengroepen, maatjesprojecten.
- Stimuleer groepswork of ondersteuning voor mantelzorgers
- Organiseer vervoersoplossingen voor cliënten die regionaal gebruik moeten maken van voorzieningen omdat het lokaal niet aanwezig is.
- Zorg voor hulpverlening gericht op interculturele psychiatrie. Door de verschraving van GGZ is er in kleinere gemeenten geen of onvoldoende aanbod.

Om de ambulante Ggz goed te laten slagen is het wenselijk dat organisaties kleinschalig en toegankelijk zijn en maatwerk kunnen bieden met een geïntegreerde aanpak. Goede casusregie is daarbij nodig omdat complexe problematiek vaak impliceert dat een groot scala aan hulpverleners betrokken is. Goede afstemming en samenwerking is nodig.

Tips:

- Verdeel de draaglast eerlijk (met name wat betreft AvondNachtWeekend-diensten) want het gaat ten koste van patiënten maar ook van huisartsen.
- Zorg voor meer eenduidigheid en bekendheid van de aanwezige partijen en hun aanbod.
- Stimuleer goede (telefonische) bereikbaarheid van voorzieningen voor cliënten alsook voor professionals.

2.4. Kansen of belemmeringen

De kansen van ambulantisering GGZ die gezien worden zijn dat mensen in hun eigen woonplaats kunnen blijven en daar ondersteund worden. Mensen die ondersteund worden in het meedoen in het normale leven. Door het inzetten van ambulante Ggz kan de autonomie van de cliënt worden versterkt. Door meer preventief op te pakken kan zwaardere zorg worden voorkomen. En er kan meer gebruik worden gemaakt van het voorveld zoals de kerken.

Toch worden er ook nog belemmeringen gezien. Door slechte signalering, vroegsignalering, komen cliënten niet vroegtijdig beeld. In sociale wijkteams is te weinig expertise GGZ aanwezig. Indicaties moeten nu nog worden afgegeven door sociale wijkteams waardoor onnodige bureaucratie en vertraging ontstaat als de huisarts reeds heeft geïndiceerd. Er is te weinig personeel (met name tijdens ANW) Problemen met betrekking tot privacy (AVG) belemmeren uitwisseling van cliëntgegevens en omstandigheden.

Zorgen t.a.v. ambulantisering GGZ:

- Overbelasting mantelzorgers
- Vereenzaming van alleenwonenden
- Teveel ambulantiseren, waardoor er geen bedden mee beschikbaar zijn in noodgevallen.

2.5. Ervaringen huidige vormen van ambulante voorzieningen.

De geïnterviewden zijn gevraagd om hun ervaringen met huidige ambulante voorzieningen met ons te delen.

Goede ervaringen

- Fact-team; voorkom dat deze ondersteuningsvorm te veel wordt afgeschaald.
- Fijn dat er een inloophuis is waar mensen elkaar kunnen ontmoeten.
- Overbruggingszorg om te voorkomen dat cliënten zonder hulp zitten.
- Goede (maatwerk) dagbesteding.

Minder goede ervaringen:

- De sociale infrastructuur is ingewikkeld geworden.
- De drempel naar zorg is hoog.
- Hulpverlening vaak gericht op wonen en welzijn en minder op psychiatrische problematiek.
- Afstemming tussen betrokken hulpverleners, alsook met de POH/huisarts verloopt niet altijd goed.

Ideeën en suggesties voor nieuwe vormen van ambulante zorg

- Zorg voor een palet van aanbod ambulante GGZ
- Zorg voor ondersteuning van mantelzorgers
- Bied meer maatjesprojecten aan
- Stimuleer laagdrempelige inlooplekken
- Zorg voor dagbesteding op maat, ook in kleine gemeenten
- Zorg voor systeemgerichte hulpverlening en gericht op meerdere leefgebieden
- Bied overbruggingszorg aan alsook als preventie en nazorg. Groepswork kan ook preventief werken als overbruggingszorg.

2.6. Andere ideeën die bijdragen aan het beter mee kunnen doen in de samenleving voor mensen met psychische problemen.

- Begeleid cliënten ook op hun werkplek, ontlast werkgevers.
- Kijk naar bedrijven (niet zorg gerelateerd). Zij werken functioneel met elkaar samen. Leer daar als zorg/ welzijn van.
- Sla een brug tussen diverse specialisten. Durf dingen anders te doen.
- Stimuleer creatieve vervoersvormen zodat cliënten ook gebruik kunnen maken van voorzieningen in de regio.
- Stimuleer ontmoeting, meedoen. Gehoord en gezien worden is erg belangrijk.
- Communiceer als gemeente naar de inwoners wat het aanbod is in de gemeente en regionaal. Zorg dat dit regelmatig wordt herhaald en voor alle inwoners toegankelijk is.
- Geldproblemen of schuldsanering is vaak een probleem. Kijk breder naar de problematiek van een cliënt dan alleen naar de psychiatrische problematiek.
- ZZP-aanbieders vragen om een eigen bijdrage daardoor is slechts een beperkte groep cliënten financieel in staat gebruik te maken van het aanbod. Denk mee in oplossingen voor cliënten die vanwege beperkte financiële middelen geen gebruik kunnen maken van dit aanbod.

3. De lokale situatie

Alle acht gemeenten uit de regio IJssel-Vecht zijn benaderd voor het aanleveren van contactgegevens van te interviewen POH's. De gemeente Hardenberg heeft geen rechtstreekse contactgegevens aangeleverd en is om die reden, wat betreft de lokale situatie, niet nader beschreven.

3.1 Dalfsen

Wat gaat er goed in de gemeente?

- De gemeente is proactief.
- Eén keer per maand sluit de POH aan bij het sociaal kernteam.
- Sociaal kernteam zoekt de verbinding met anderen zoals het Fact team, Dimence en ook de POH.

Wat kan er beter? Hebt u tips voor de gemeente?

- Tekort aan ambulante GGZ.
- Toegankelijkheid is tevens slecht. (Wachttijd)
- GGZ moet meer ambulantiseren. Naar de cliënt toe, in de thuissituatie.
- Als er ambulante hulp is dan wordt de regie vaak bij de cliënt zelf gelegd. Te veel regie, waardoor cliënten afhaken.
- Mantelzorgers moeten in begeleiding meegenomen worden. Ambulante GGZ zou veel meer systemische hulp moeten kunnen bieden. Heb ook oog voor de mantelzorger.

Welke wensen hebt u of hebben cliënten van lokale voorzieningen?

- Er is een beperkt aanbod van dagbesteding mogelijkheden in Dalfsen.
- Doordat dagbesteding nu nog vooral in Zwolle is stuit men op vervoersproblemen.
- Behoeft aan meer beschermde dagbesteding vormen op maat (individueel)
- Cliënt met forse GGZ-problematiek heeft een gebruiksaanwijzing. Vrijwilligerswerk is geschikt voor de cliënt als er extra ondersteuning aanwezig is.

Welke lokale organisatievormen van GGZ en specifiek van ambulante zorg zijn wenselijk?

- Kleinschalig, toegankelijk, op basis van maatwerk, geïntegreerde aanpak; aandacht voor meerdere leefgebieden.
- Er ontbreekt interculturele psychiatrie/ hulpverlening. Door de vershraling van GGZ is er geen aanbod. Deze doelgroep trekt pas te laat aan de bel, tolken ontbreken. Kosten zijn voor cliënt zelf. Tolkenvergoeding is wenselijk.
- Vrijwilligers met dezelfde taal inzetten (Regionale aanpak)
- Ondersteuning van mantelzorgers; kijk naar het systeem.
- Ondersteuning op de werkvloer van mensen met GGZ-problematiek. Ontlasten van werkgevers.

Welke kansen en belemmeringen voorziet u bij de ambulantisering van de GGZ?

- Kansen: voor veel mensen mooi als ze in hun woonplaats kunnen functioneren en daarin lokaal worden ondersteund.
- Belemmering: wachttijden. GGZ moet meer ambulantiseren. Afspraak met psychiater moet altijd poliklinisch, ga ook op pad naar de cliënt toe! Daardoor werk je preventief.

3.2 Kampen

Wat gaat er goed in de gemeente?

- In IJsselmuiden wordt er al veel afgestemd met verschillende disciplines. Dat is belangrijk.
- De huisartsen hebben eenzelfde soort visie over hoe zij zorg willen leveren en werken daaruit. Zij zitten op één lijn. Dit komt de zorg aan patiënten ten goede.
- Er zijn gesprekken met de gemeente om zaken af te stemmen.

Wat kan er beter? Hebt u tips voor de gemeente?

- Zet meer in op een goed GGZ-systeem zodat cliënten op elk moment een vangnet hebben waar ook expertise aanwezig is om de juiste hulp te bieden.
- Zorg voor een systeem met gelijkwaardige criteria zodat iedereen vanuit eenzelfde gedachtegoed werkt en handelt.
- Zorg dat er beter samengewerkt wordt met CJG. We zijn complementair aan elkaar.
- Criteria tussen verschillende zorgverleners zijn divers waardoor men niet 'dezelfde taal spreekt'. Men werkt vanuit andere criteria. Het is belangrijk dat dit op elkaar wordt afgestemd. Er moet meer worden samengewerkt. Daarbij moeten professionals zich steeds afvragen 'voor wie doe ik dit en waarom doe ik dit.' De samenwerking moet efficiënt zijn.
- De drempel naar zorg is hoog. Probeer dit te vereenvoudigen.
- Lokaal dient de zorg meer samen, gedragen te worden. Nu komt een cliënt tijdens NAW-diensten zonder gegevens bij de huisarts binnen. Er is meer dan alleen de POH GGZ nodig, maar ook een ondersteuning in de dienst. Het is niet redelijk om alleen de huisartsen die ondersteuning in de dienst te laten organiseren zonder dat deze beroep kunnen doen op de GGZ-structuur die ze aan het ontlasten zijn.

Welke wensen hebt u of hebben cliënten van lokale voorzieningen?

- Er kan veel meer gebruik worden gemaakt van het voorveld zoals de kerken. Het zijn wellicht geen professionals maar zij kunnen wel dingen doen voor cliënten. Ga met elkaar in gesprek en weet elkaar te vinden zodat veel schouders de last kunnen dragen die de maatschappij nu op de schouders van huisartsen of mantelzorgers legt.
- Zorg voor een goede sociale kaart zodat professionals en inwoners de weg weten. Ook in het voorveld.
- Zorg voor voldoende capaciteit voor en kennis/ expertise van GGZ-problematiek.
- Er zijn veel dingen georganiseerd in Kampen. Daar worden mensen naar toe verwezen vanuit IJsselmuiden. Wellicht is dichterbij niet financieel haalbaar maar voor sommige cliënten zou het fijner zijn als zorg (cursussen e.d.) dichterbij geleverd kan worden.

Welke lokale organisatievormen van GGZ en specifiek van ambulante zorg zijn wenselijk?

- Huisartsen zouden meer moeten samenwerken en de POH moeten samenbrengen. Maak een 'pool' van POH GGZ. Er is nu veel verschil in huisartsenpraktijken. De één heeft meer POH GGZ en de ander veel minder. Het is belangrijk dat daarin gelijkheid komt. Al die uren moeten samengebracht worden. De POH zit dan niet meer persé bij een huisarts maar bij voorbaat bij andere 'GGZ-onderdelen' zoals Dimence, waar ook cursussen gegeven worden en waar een combinatie gelegd kan worden met eHealth.
- Denk meer 'out of The box'. Zet de juiste mensen op de juiste plek.

- Laat meer professionals ANW-diensten draaien. Er is nu 1 crisisdienst. Het is belangrijk om te kijken wie is het meest dicht bij de patiënt en is het meest vakbekwaam. Dat is niet altijd de huisarts.
- De huisarts heeft een wijkzuster in dienst. Die weet waar zorg aangevraagd moet worden. Daar kunnen we verder op voortborduren. Als we blijven doen wat we nu doen blijven we in een cirkeltje ronddraaien. We moeten nieuwe vormen uitproberen waarbij we met diverse mensen juist ook tijdens NAW samen de schouders eronder zetten.
- Veel zaken komen op het bordje van de huisarts. Dat is niet reëel. Aan de andere kant hoeft ook niet alles naar de zware GGZ zorg. Maak een tussenversie. Bijvoorbeeld 'GGZ mild'. Houd geen volledige instanties op de been maar zoek naar een ander netwerk waarin men werkt vanuit de kostprijs en niet vanuit een instellingsprijs.

Welke kansen en belemmeringen voorziet u bij de ambulantisering van de GGZ?

Kansen: Dicht bij de patiënt. Lichte hulp snel ingezet voorkomt verzwarende van problematiek. Er kan meer gebruik worden gemaakt van het voorveld zoals de kerken.

Belemmeringen: Er is te weinig personeel (met name tijdens ANW) Problemen AVG, hierdoor wordt uitwisseling moeilijker.

3.3 Ommen

Wat gaat er goed in de gemeente?

- Er zijn meer GGZ-mogelijkheden gekomen, o.a. een kinder/jeugd psychiater (KJP) en een psychiater zijn in de laatste tijd in Ommen (vrij) gevestigd. De KJP in Ommen heeft nog geen contract met de gemeente Ommen waardoor er problemen met de kosten zijn.
- Alle faciliteiten zijn wel aanwezig zoals Larcom, welzijn.

Wat kan er beter? Hebt u tips voor de gemeente?

- Sluit als gemeente contracten af met aanbieders! Tip: vertrouw op de kennis van hulpverleners die verwijzen; verwijzing geschiedt op basis van ervaringen.
- De communicatie kan beter. De huisartsen weten niet wat er bij gemeente speelt of bij samendoen.
- De gemeente/ samendoen zou zelf GGZ-expertise in huis moeten hebben. Op patiënt niveau gaat afstemming goed.
- Contact binnen samendoen is lastig. Niet duidelijk waar moet je heen moet. Er wordt vaak doorverbonden. Tip aan de gemeente: zorg voor een rechtstreekse lijn zodat cliënten niet meerdere keren hun verhaal hoeven te doen alvorens ze naar de juiste persoon doorverbonden worden.

Welke wensen hebt u of hebben cliënten van lokale voorzieningen?

- Samenwerken in de wijk. Bijvoorbeeld rondom eenzaamheid. Partijen weten niet altijd van elkaar wat ze doen. Meer samenwerken en weten wat een ander doet is wenselijk.
- Woonplek met dagbesteding.
- Woonplek met sociaal vangnet. Kijk naar K-vriendelijk. Snel hulpverlening invliegen en jongeren die elkaar ondersteunen en leren van elkaar. Dit zou ook kunnen voor mensen met psychiatrische problematiek.

- Er is geen overzicht en geen aansturing m.b.t. vrijwilligerswerk. Hier is winst te behalen waardoor ook de doelgroep met GGZ-problematiek ingezet zou kunnen worden binnen het vrijwilligerswerk op een plek die past bij de vrijwilliger.
- Cliënten geven aan dat ze vanwege vervoersproblemen niet altijd mee kunnen doen of gebruik van aanbod in de regio kunnen maken. Organiseer creatieve vervoersmogelijkheden zodat cliënten gebruik kunnen maken van het aanbod.

Welke lokale organisatievormen van GGZ en specifiek van ambulante zorg zijn wenselijk?

- Genoeg aanbod GGZ aanwezig maar niet altijd duidelijk wie wat doet.
- Wens: meer eenduidigheid en bekendheid van de aanwezige partijen met een aanbod en dat deze informatie wordt uitgedragen naar de huisarts, de POH en de cliënt.
- Vanuit dagbesteding (test traject) wordt maatwerk geboden op basis van mogelijkheden en belastbaarheid. Dat zou bij meer mensen ingezet kunnen worden.

Welke kansen en belemmeringen voorziet u bij de ambulantisering van de GGZ?

Kansen: autonomie versterken, mensen mee laten doen met normale leven. Tip: periodiek evaluatie van de hulpverlening met cliënt en organisatie; zodat hulpverlening indien wenselijk tijdig kan worden bijgesteld.

Belemmering: eenzaamheid, slechte signalering, vroegsignalering, waardoor cliënten niet worden gezien. Gemeente en/ of Samen Doen team heeft te weinig kennis van de GGZ.

3.4 Staphorst

Wat gaat er goed in de gemeente?

- Er zitten goede medewerkers bij de gemeente Wmo, team samenleving.
- Goed onderling overleg op cliënt niveau. Zij overleggen regelmatig waardoor we goed samen werken om een cliënt goed verder te helpen.
- De gemeente pakt goed op: afstemmen en samenwerken. Goed signaleren.

Wat kan er beter? Hebt u tips voor de gemeente?

- POH GGZ is aanwezig, maar niet gespecialiseerd in jeugd. Geef de POH-jeugd in huisartsenpraktijk een plek, want dit ontbreekt. Hierdoor is vroegtijdig hulp bieden en waar nodig verwijzen naar gespecialiseerde hulp mogelijk waardoor zwaardere problematiek kan worden voorkomen.
- Aanvragen van PGB is ingewikkeld waardoor het inzetten van eigen netwerk wordt belemmerd.

Welke wensen hebt u of hebben cliënten van lokale voorzieningen?

- Thuisbegeleiding is een goede vorm om in te zetten.
- Een vertrouwenspersoon is wenselijk. Onafhankelijk positioneren is belangrijk.
- Inloophuis alsook dagbesteding met affiniteit voor de doelgroep is zeer gewenst. Waar mensen elkaar kunnen ontmoeten en sociale contacten kunnen opbouwen en onderhouden.
- Dagstructuur en sociale contacten zijn ontzettend belangrijk, richt daar het aanbod op in.
- Maatjesprojecten op gelijkwaardig niveau. Uitbreiden sociaal netwerk, vereenzaming voorkomen.
- Ondersteun met structuur en doel in het leven door dagbesteding aan te bieden.

Welke lokale organisatievormen van GGZ en specifiek van ambulante zorg zijn wenselijk?

- Fact team is een mooie vorm dat zeker moet worden gecontinueerd.
- Goede ervaring met thuisbegeleiding. Laagdrempelige hulp in het gezin.
- Geleidelijke overdracht van hulpverlening tijdens een overbruggingsperiode, om te voorkomen dat mensen zonder hulp zitten.
- Geleidelijk overgedragen waardoor cliënt de tijd heeft om vertrouwen op te bouwen is noodzakelijk

Welke kansen en belemmeringen voorziet u bij de ambulantisering van de GGZ?

Belemmeringen: Overbelasting mantelzorgers, vereenzaming van alleenwonenden.

Ontbreken van ondersteuning in de gemeente.

3.5 Steenwijkerland

Wat gaat er goed in de gemeente?

- De gemeente is heel meedenkend, de leden van Fact-team kunnen altijd in overleg met de betreffende wijkteams en de wijkteams maken gebruik van expertise Fact-team.
- Fact- team wordt zelf vaak ingeschakeld door de gemeente om mee te denken en of samen te werken.
- POH heeft beperkt met deze doelgroep te maken. Wanneer een cliënt stabiel is, is de cliënt niet in beeld bij de POH. Uit evenwicht worden cliënten verwezen door de POH naar specialistische zorg.
- Medewerkers sociaal werk de Kop hebben altijd een antwoord. Geweldige organisatie!

Wat kan er beter? Hebt u tips voor de gemeente?

- Cliënten met ernstige klachten zijn niet bij het sociaal wijkteam op hun plek, GGZ-expertise ontbreekt in het sociaal wijkteam.
- Bezuinig niet op zaken zoals dagbesteding en voorveld waardoor cliënten tussen wal en schip.
- Beschikbaarheid van vertrouwde hulpverlener met GGZ-expertise is wenselijk ook als het best goed met een cliënt lijkt te gaan. Continu volgen/ begeleiden van cliënten is belangrijk Levensloop begeleiders die langere tijd mee kunnen gaan met de cliënt, waardoor de cliënt stabiel kan blijven.
- Dagbesteding: Combinatie doelgroepen LVB en GGZ is voor veel cliënten lastig. Het zijn twee verschillende doelgroepen.
- Wanneer men bij POH komt is er al heel veel aan de hand. Eerstelijnszorg komt men niet binnen vanwege wachtlijsten.
- Er is geen POH GGZ- jeugd in de gemeente.
- Steenwijk werkt niet met wijkteams maar kan men naar sociaal werk de KOP (deskundigheid is daar aanwezig, complexere problematiek kan men niet kwijt door wachtlijden.
- Wachtlijden zijn voor jongeren dramatisch.
- Aanbod GGZ is redelijk, echter de verbinding en afstemming wordt gemist. Er wordt wel verwezen, ook onderling. Er is geen terugkoppeling. Investeer in samenwerking en afstemming: beter van elkaar weten wie wat doet, ook op cliënt niveau.
- Stimuleer gezamenlijk overleg. Afstemming, informeren is belangrijk rondom een zorgelijk systeem. Huisarts kent het systeem en weet veel. Maak gebruik van de kennis van de huisarts.

- Wie doet nou eigenlijk wat. Wanneer moet er naar wat verwezen worden. Laat de POH weten welk aanbod er is in Steenwijk. Sociale kaart.
- Vlieg ondersteuning systeemgericht aan en voorkom overbelasting van de mantelzorger bij chronische psychiatrische problematiek.

Welke wensen hebt u of hebben cliënten van lokale voorzieningen?

- Voornamelijk beschikbaarheid in kleinere voorzieningen, bijvoorbeeld een inlooppunt in een bibliotheek, een gemeente met een spreekuur. Inloopuren. Waardoor dingen niet zo hoeven op te lopen. Lotgenotengroepen. Inloop, koffie ochtenden. Maatjesprojecten.
- Een inlooppunt heeft tevens een signalerende functie.
- Grootste wens is een laagdrempelige inloop, buurthuis. Sociale contacten, burendag. Eenzaamheid is groot probleem.
- Dagbestedingsmogelijkheden: Dagbesteding gericht op GGZ en niet in combinatie met andere doelgroepen.
- Ondersteun initiatieven waardoor mensen onderdeel van de buurt worden.
- De cliënt laten meedenken bij dat wat de cliënt wil, inspraak, cliëntparticipatie is van groot belang.

Welke lokale organisatievormen van GGZ en specifiek van ambulante zorg zijn wenselijk?

- Er is voldoende aanbod, echter afstemming mist. Met name op cliëntniveau. Als gemeente sturen op afstemming op cliëntniveau.
- Stimuleer zelfredzaamheid en zelfstandigheid van de cliënt in het aanbod van ondersteuning.
- Er moet begeleiding zijn die beschikbaar en flexibel inzetbaar is. Mensen met chronische problematiek zijn zelden stabiel. Goede en slechte periodes. Nodig dat er flexibiliteit is. Aansluiten bij de behoefte van de cliënt.

Welke kansen en belemmeringen voorziet u bij de ambulantisering van de GGZ?

Kansen: Ambulantisering is helemaal niet erg. Echter bezuinigen op laagdrempelige voorzieningen en ondersteuning in het voorveld is funest.

Cliënten kunnen door ambulantisering beter aangesproken worden op hun mogelijkheden, bijvoorbeeld door hen in te zetten in lokaal vrijwilligerswerk.

Belemmeringen: Lange adem nodig voor deze cliënten. Als ambulant hulpverlener niet zomaar opgeven. Heb tijd, geduld en zorg voor beschikbaarheid.

Specifieke vragen vanuit de gemeente Steenwijkerland:

Wat zijn de bevindingen met betrekking tot de lokale situatie en de cliëntcontacten terugleggen?

- Erg tevreden hoe het nu gaat. Zorg afstemmen, fijne samenwerking.
- Gemeente neemt bescheiden rol. Nodig wanneer het moet, niet wanneer het niet nodig is.
- Stimuleer als gemeente afstemming/samenwerking op cliënt/systeemniveau.

Waar zijn Quick wins te behalen ten behoeve van de ondersteuning van inwoners?

- Creëer inlooppunten, eetmomenten, de bibliotheek heeft nu al een ruim aanbod op GGZ doelgroep mag dat best ruimer zoals bijvoorbeeld een ICT-inlooppunt.
- Lotgenotengroep.
- Probeer de doelgroep in beeld te krijgen en registreer ze. Laat ze niet jarenlang rondzwemmen.

- Plek waar ze heen kunnen gaan om informatie te halen, koffie, ontmoeten., inloophuis, laagdrempelig. Luisterend oor. Werkt preventief.
- Er mist nazorg.

Voor Steenwijkerland is het gedachtegoed van een positieve gezondheid leidend. Wat zou er in de leefwereld van inwoners beter of anders kunnen voor een goed en prettig leven?

- Grote vraag. Cliënten in Steenwijk missen natuur in hun directe omgeving om zich terug te kunnen trekken of te kunnen recreëren.
- Grote vraag: Luister naar je inwoners en sluit aan bij wensen en behoeften van hen!! Laat inwoners actief participeren.

3.6 Zwartewaterland

Wat gaat er goed in de gemeente?

- Kan er niet zo heel veel over zeggen.

Wat kan er beter? Hebt u tips voor de gemeente?

- Dagbesteding, goede werkplekken voor de doelgroep.
- Los vervoersproblemen op.
- Versterk het voorveld; eenzaamheid is een groot probleem. Inloophuizen zouden kunnen bijdragen aan dit probleem.
- Investeer in POH GGZ, bijvoorbeeld in Hasselt weinig POH's, ook zijn er praktische problemen zoals het ontbreken van werkplekken bij huisartsen.
- Jeugd wordt afgevangen op school waardoor er weinig jeugd GGZ bij de POH terecht komt.

Welke wensen hebt u of hebben cliënten van lokale voorzieningen?

- Continuïteit.
- Bereikbaarheid en nabijheid.

Welke lokale organisatievormen van GGZ en specifiek van ambulante zorg zijn wenselijk?

- POH GGZ wordt als prettig ervaren, geen wachtlijsten, lage drempel, gratis. Het is een vangnet wat er altijd is.
- Geld is vaak een probleem, schuldsanering. Kijk breder naar de problematiek van een cliënt, geld/schuld stress is een groot probleem wat voor extra stress zorgt. En bied op meerdere gebieden ondersteuning aan.
- Veel statushouders zitten te verpieteren in Zwartewaterland, gesloten gemeenschap. Geen enkel aanbod in Zwartewaterland voor deze doelgroep. Taalproblematiek, vervoerproblemen.

Welke kansen en belemmeringen voorziet u bij de ambulantisering van de GGZ?

- Ik heb te weinig zicht op de lokale situatie om hier antwoord op te geven.

3.7 Zwolle

Wat gaat er goed in de gemeente?

- Sinds 2 à 3 jaar is de communicatie met het SWT stukken beter dan eerder. SWT zit ook op de praktijk daardoor kortere lijnen.
- Communicatie gaat veel beter, delen van kennis, overleggen samen. Grote meerwaarde juist omdat gezin en systeem erg belangrijk zijn in de ondersteuning van een GGZ-patiënt! SWT is combinatie welzijn/zorg.
- Basis GGZ: er zijn veel organisaties aanwezig in Zwolle. Er komen steeds meer kleinere partijen bij. Daardoor ontstaat concurrentie en dat is positief. De mogelijkheden tot verwijzingen is daardoor groter.
- Regie ligt bij de gemeente.

Wat kan er beter? Hebt u tips voor de gemeente?

- Er zit ruimte tussen wat POH kan bieden en wat SWT biedt.
- SWT zit erg vol en ondersteunt op veel aandachtsgebieden. GGZ schiet er vaak tussen door.
- Tijdens de overbrugging i.v.m. wachtlijsten gespecialiseerde hulpverlening wordt hulpverlening door de POH opgepakt. Er ontbreekt overbruggingszorg terwijl iemand op de wachtlijst staat voor zwaardere zorg.
- Binnen SWT ontbreekt expertise GGZ en SWT zit veel te vol. En er is onduidelijkheid over wie wanneer oppakt. POH blijft daardoor vol. Meer kennis psychopathologie binnen SWT is wenselijk.
- Terug verwijzing naar SWT is ingewikkeld omdat iemand op de wachtlijst moet.
- Aanpak wachtlijsten gespecialiseerde zorg alsook SWT heeft grote prioriteit.
- Zorg aan jonge kinderen met hele lange wachttijden is een groot probleem.
- Gemeente moet toetsen of begeleidingsorganisaties aan professionaliteit voldoen.
- Preventie is erg belangrijk. Er is weinig geld voor. Ook voor kennisoverdracht. Denk aan KOPP-groepen.
- Vanuit de gemeente duidelijk communiceren bijvoorbeeld per kwartaal met welk aanbod er in Zwolle en regionaal is, verzamel al het aanbod. Zorg dat het laagdrempelig wordt gecommuniceerd, up to date wordt gehouden en voor iedereen toegankelijk.

Welke wensen hebt u of hebben cliënten van lokale voorzieningen?

- Aanbieden van groepswerk of cursussen, lotgenotencontact.
- Ondersteuning voor naaste mantelzorgers (nu een schraal aanbod) bijvoorbeeld door groepswerk.
- De doelgroep met dubbeldiagnose LVB/GGZ is een groot probleem, hele lange wachtlijsten. Kan vaak met cursus/ groepswerk opgelost worden.
- Meer overleg tussen eerstelijns inclusief POH/huisarts is wenselijk. Daardoor elkaar goed kunnen vinden. Patiënt daar ook soms bij aan laten schuiven.
- Dagbesteding voor de doelgroep GGZ.
- Woonvormen gezamenlijk wonen, wonen met perspectief zonder stigmatisering.
- Zwolle doet, Travers, veel mogelijkheden in Zwolle. Zorg dat het goed gefinancierd is. Niet bezuinigen op het voorveld.

Welke lokale organisatievormen van GGZ en specifiek van ambulante zorg zijn wenselijk?

- SWT is een mooie lokale organisatievorm. Eerstelijns GGZ-zorg waar specifieke aandacht is voor GGZ, binnen het SWT-vorm geven.
- Buurtzorg heeft psychiatrische verpleegkundige in dienst. Zou mooi zijn om dat in SWT te integreren.
- Overbruggingszorg ook als preventie en nazorg. Groepswork kan ook preventief werken als overbruggingszorg.
- Veel Zzp-organisaties zijn vanuit grote organisaties ontstaan, met een eigen aandachtsgebied, zij kunnen meer maatwerk leveren. Sluit contracten met hen af.
- Zorg voor voldoende hulpverleners die ambulant begeleiden. Meer inzetten op preventie en nazorg.
- Zorg voor een breed palet aan ondersteuningsvormen. In dat palet hoort ook beschermd wonen.
- Stimuleer afstemming en samenwerking.
- Bereikbaarheid en beschikbaarheid van zorg voor cliënten, mantelzorgers en professionals.
- Haal de jeugd GGZ bij de gemeente weg. Instellingen moeten soms met meerdere gemeenten afspraken maken.
- Woonbegeleiding met GGZ-expertise is noodzakelijk.
- Als er voldoende huisvesting is kunnen mensen uitstromen. En daardoor doorstromen.

Welke kansen en belemmeringen voorziet u bij de ambulantisering van de GGZ?

Kansen: kans op preventie. Wanneer er meer voorzieningen zijn en men minder lang hoeven te wachten. Sneller hulp is heel erg belangrijk, voorkomen van ontregelen.

Belemmeringen: meer overlast in wijken, wanneer hele kwetsbare mensen in woonwijken worden gecentreerd. Te veel ambulantisering, daardoor geen bedden meer beschikbaar voor noodhulp
Versnippering van aanbod, ook regionaal.

Colofon

Dit is een uitgave van Zorgbelang Overijssel en Focus

December 2020

Samenstelling

Johan Feenstra (directeur Zorgbelang)

Roel Suidgeest (directeur Focus)

Dineke Diender (Adviseur cliëntparticipatie)

Meer informatie

E-mail: info@zorgbelang-overijssel.nl

Website: www.zorgbelang-overijssel.nl
www.focuszwolle.nl