

SEPTEMBER 2018

INLEIDING

Na een uitgebreid voortraject van inventarisatie¹ ging in september 2015 de aanpak GGZ in de Wijk van start in Amsterdam Zuid. Het betreft een brede wijkgerichte aanpak² die beoogt de sociale inclusie van mensen met psychische kwetsbaarheden te verbeteren, daarbij optimaal gebruik makend van het rijke aanbod aan welzijnsactiviteiten dat het stadsdeel kent. GGZ in de Wijk wil de schakel zijn tussen GGZ-zorg en het Wmo-aanbod, waarbij normalisering, stigmabestrijding en maatschappelijke participatie van psychisch kwetsbare wijkbewoners belangrijke doelen zijn. Dit gebeurt onder meer door de inzet van ervaringsdeskundigen (in de ED-plaatsen) en GGZ coaches die werken vanuit zowel de GGZ als vanuit het welzijnswerk. De aanpak maakte onderdeel uit van het Landelijk Aanjaagprogramma Nieuwe Wegen in GGZ en Opvang, dat onlangs werd afgesloten.

Juist omdat GGZ in de Wijk zich sterk richt op het leggen van verbindingen en het smeden van een duurzaam netwerk - en niet zozeer op individuele ondersteuningstrajecten met een duidelijk begin en eindpunt – is het een uitdaging om de opbrengsten ervan in beeld te krijgen. Toch wil het stadsdeel Amsterdam-Zuid graag de impact van de aanpak voor individuele buurtbewoners met een ggz achtergrond - verder ook wel buurtbewoners of bewoners genoemd - laten optekenen, zodat de successen kunnen worden gevierd en lering kan worden getrokken uit verbeterpunten.

Er is daarom besloten een verkenning van de impact uit te voeren, waarbij kosten en baten in beeld worden gebracht. Aan de hand van zes bewonercasussen – met inzet van het instrument de effectencalculator – is tussen maart en juni 2018 de impact van GGZ in de Wijk belicht. Deze notitie beschrijft de bevindingen.

DOEL

Doel van deze verkenning is het optekenen van de opbrengsten van GGZ in de Wijk Amsterdam-Zuid voor buurtbewoners met een GGZ-achtergrond: wat heeft het project tot nu toe opgeleverd? Hierdoor ontstaat er een beeld van ‘wat werkt al goed?’ en ‘wat kan er beter?’. Het gaat daarbij niet om een wetenschappelijk onderzoek, maar om het in beeld brengen van de impact. Met deze bevindingen kan de aanpak haar positie in het Amsterdams zorglandschap van de toekomst verder optimaliseren.

DE ACHTERLIGGENDE VRAGEN

Als hoofdvraag van deze verkenning geldt: wat is de impact van GGZ in de Wijk?

Vanuit de projectleiding zijn daarbij de volgende vragen meegegeven:

¹ Van onder meer de behoeften en het lokaal aanbod

² Een samenwerking van Stadsdeel Zuid met TEAM ED, GGZ inGeest en diverse welzijnsorganisaties.

1. Nemen bewoners minder zorg af door inzet coaches en ED³plaats en welzijnsaanbod, in vergelijking met het verleden? En wat is de verwachting voor de toekomst?
2. Wat vinden bewoners van de beweging naar welzijn?
3. Wat vinden de behandelaars van de beweging naar buiten en naar welzijn?
4. Wat bewoners vinden van de ED-plaats?
5. Levert GGZ in de wijk bewoners uit de doelgroep meer plezier/zin in het leven op?

OVER HET ONDERZOEKSINSTRUMENT: DE EFFECTENCALCULATOR

Voor de verkenning is in overleg met de projectleiders van GGZ in de Wijk, de *Effectencalculator* ingezet. Dit kwalitatieve onderzoeksinstrument geeft in een dialoogsessie rondom steeds één bewoner een indruk van de ervaringen, beleving, leerpunten en successen van de aanpak. In de 2 tot 3 uur durende sessies wordt langs een tijdlijn gedetailleerd in kaart gebracht welke gebeurtenissen er zich in het leven van de bewoner hebben afgespeeld sinds de interventie, welke impact dit op de bewoner in al zijn levensdomeinen heeft en hoe dit interacteert met (overige) ondersteuning (professioneel en anderszins) rondom de bewoner. Hierbij staat het perspectief van de bewoner centraal, maar is er ook een belangrijke rol weggelegd voor zijn of haar formele en informele netwerk: bij de sessies zijn (idealiter) ook een naaste, een professionele hulpverlener en/of een betrokken ervaringsdeskundige aanwezig. Nadat de tijdlijn in de sessie gezamenlijk is ingekleurd, wordt er vervolgens stilgestaan bij het verschil in ervaren welzijn tussen toen en nu. Door ook aandacht te besteden aan een alternatief scenario – wat als de ondersteuning van GGZ in de wijk er niet was geweest – komt de (potentiële) meerwaarde van de aanpak in beeld. Naast de baten, kunnen ook de kosten van de ondersteuning in kaart worden gebracht (aantal uren x tarief). Daarmee wordt een indruk verkregen van de financiële implicaties van een aanpak.

DE DOELGROEP EN DE SESSIES

In de periode tussen februari en juni 2018 werden sessies gehouden rondom zes bewoners. De selectie van bewoners lag in handen van twee GGZ coaches (in samenwerking met TEAM ED) die zelf ook aan de sessies deelnamen. In sommige gevallen waren zijzelf ook de (FACT⁴)trajectbegeleider van de bewoner in kwestie, in andere gevallen was er slechts contact op afstand (contact tijdens activiteiten in de Huizen van de Wijk en af en toe telefonisch contact om iemand hiervoor uit te nodigen). Het betrof vijf vrouwen en één man en de bewoners waren allen 40 jaar of ouder. Drie van de zes bewoners waren al meer dan vijf jaar in beeld vanwege hun psychische kwetsbaarheid en hadden meerdere GGZ-opnames achter de rug. In één geval was er (ook) sprake van LVB⁵-problematiek en bij drie bewoners openbaarde de ernstige psychische aandoening zich tussen de anderhalf en vijf jaar geleden voor het eerst.

Aan de sessies namen – naast uiteraard de bewoner en twee effectencalculatoren - steeds de GGZ coaches deel. Bij drie sessies waren er geen andere naasten of behandelaars aanwezig. Bij de andere sessies nam een bevriend ervaringsdeskundige (1x), een coördinator ED-plaats (1x) en een SPV-er (1x) deel. In de andere gevallen werd de informatie op aanvraag per telefoon en mail aangevuld door de behandelend GZ psycholoog (1x), psychiater (1x) en SPV-er (1x), omdat zij niet bij de sessies aanwezig konden zijn.

In de meeste gevallen was de tijdlijn van het afgelopen jaar het uitgangspunt: vanaf het moment dat de bewoner in contact kwam met GGZ in de Wijk tot het moment van de sessie. Het contact met GGZ in de Wijk is

³ ED: ervaringsdeskundige. ED-plaats: herstelwerkplaats gerund door ervaringsdeskundigen van TEAM ED

⁴ FACT: 'Flexible Assertive Community Treatment'. Werkwijze waarbij er vanuit een team van hulpverleners wijkgerichte ambulante behandeling en begeleiding worden geboden in de eigen woonomgeving van de cliënt.

⁵ LVB: Licht Verstandelijk Beperkt

bij alle zes bewoners nog bestaand, maar de intensiteit ervan wisselt sterk: van wekelijkse trajectbegeleiding tot slechts sporadisch en incidenteel informeel contact.

BELANGRIJKSTE BEVINDINGEN

INZET GGZ COACHES

De meest tastbare inzet van de GGZ in de Wijk bestaat, naast de inzet vanuit TEAM ED, uit de werkzaamheden van de GGZ coaches. De GGZ coach is ruim bereikbaar – ook telefonisch en per *app* – en passagiert tussen de verschillende locaties (Huizen van de Wijk, ED-plaatsen en overige plekken waar de bewoners komen) waardoor de trefkans groot is. Daarnaast bestaat de inzet uit het smeden en onderhouden van banden met de verschillende partners in de wijk (en ook daarbuiten): zowel binnen als buiten het sociaal domein en de GGZ, dus ook richting marktpartijen, informele netwerken en (buurt)initiatieven. Behalve dit onderhouden van netwerken, werken zij onder andere aan scholing van andere professionals, bieden zij (individuele) coaching, en leggen zij verbinding tussen bewoner en aanbieders.

Zo uitgebreid als het palet aan ondersteuning en activiteiten van de GGZ-coach is, zo 'licht' is in de meeste gevallen de intensiteit van het 1-op-1 contact met de bewoners. Veelal gaat het om een informeel gesprekje van een kwartier tot een half uurtje per week of veertiendaags. In sommige gevallen is dat contact zelfs minder frequent en vooral 'toevallig'.

MOGELIJKHEDEN EN BEVINDINGEN VERKENNING FINANCIËLE IMPACT (MATERIELE KOSTEN EN BATEN)

Het instrument de effectencalculator heeft mogelijkheden om – naast de immateriële opbrengsten voor de bewoner en dienst omgeving – ook de concrete kosten van de verschillende ondersteuningsactiviteiten in beeld te brengen. Door bij de sessies een alternatief scenario door te spreken ('wat zou er zijn gebeurd zonder de ondersteuning van GGZ in de Wijk?'), kunnen dan in theorie ook de financiële consequenties van ondersteuning tastbaar worden gemaakt. We bespreken in deze paragraaf de bevindingen op dit onderdeel.

Bij elke casus is het zorg en ondersteuningsaanbod in kaart gebracht, met daarbij telkens het aantal uren, de uurprijs, de totale kosten over de gekozen periode en de verschillende financieringsbronnen: Wmo, Zvw, eigen inkoop, mantelzorg. Dit leverde een aantal inzichten op, maar maakte ook duidelijk dat voor een grondiger beeld van de financiële impact van de aanpak meer nodig is.

De inzichten:

- GGZ in de Wijk lijkt – zowel in uren als in kosten – een geringe kostenpost in verhouding tot de andere vormen van ondersteuning die een bewoner daarvoor ontving en/of daarnaast ontvangt;
- Bij een aantal casussen is het evident dat de begeleiding vanuit de reguliere GGZ⁶ in intensiteit – en daarmee ook in kosten – gering kon blijven of niet hoefde te worden verhoogd, dan wel in de toekomst versneld kan worden afgebouwd, vanwege de ondersteuning die het aanbod van GGZ in de Wijk de bewoner levert;

⁶ Hiermee wordt bedoeld: GGZ-zorg die wordt gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw), zoals de begeleiding vanuit het FACT-team, geboden door o.a. een Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige, een trajectbegeleider, een GZ-psycholoog of een psychiater. Niet te verwarren met de ondersteuning vanuit GGZ in de Wijk, die juist wordt gefinancierd vanuit de (gemeentelijke) Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Het is op basis van deze verkenning nu (nog) niet mogelijk hieraan concrete 'prijskaartjes' en vervolgens financiële conclusies te verbinden. Hiervoor is de beschikbare informatie nog onvoldoende volledig, met de volgende redenen:

- Sommige professionele behandelaren konden niet deelnemen aan een sessie en ook niet of slechts beperkt worden bereikt. Van hun huidige en te verwachten toekomstige bijdrage in de ondersteuning (en eventueel een alternatief scenario hiervoor) werd daardoor geen volledig beeld verkregen;
- Het is niet eenvoudig een 'prijskaartje' te hangen aan de ondersteuning vanuit GGZ in de Wijk, vanwege de aard van de aanpak (er is immers amper sprake van afgebakende individuele contactmomenten). Wat zijn de kosten van een telefoontje om iemand uit te nodigen, een busuitje, 'vinger aan de pols-contact' op afstand, toeleiden naar vrijwilligerswerk? Voor het omslaan van deze ondersteuning naar concrete bedragen per bewoner zijn verschillende opties:
 - het totaal aantal bereikte bewoners uit de doelgroep per jaar delen op de totale projectkosten (maar: wie tellen er dan allemaal mee als 'cliënt' of bewoner uit de doelgroep en welke kosten tellen mee?)
 - rekenen met een uurtarief van de GGZ coach (maar: soms is er wekenlang amper contact of gaat het om 'tien minuten' of minder, en de GGZ coach heeft ook andere taken..)
- Er zijn geen volledige referentiesituaties in kaart gebracht. Voor een vergelijking van de kosten 'met en zonder' GGZ in de wijk is het nodig een referentiesituatie te schetsen: 'wat was er (ook financieel) gebeurd als de bewoner geen contact met GGZ in de Wijk had gehad?'. Dit alternatief scenario werd in de sessies om twee redenen slechts beperkt uitgevraagd.
 1. Door de tijdsbeperking van het gesprek: er was vaak al 2 tot 3 uur nodig om de reële tijdlijn zorgvuldig in kaart te brengen, en
 2. Doordat deze gesprekswending naar inschatting van de effectencalculator niet goed aansloot op het (positieve en opbouwende) karakter van de sessies. Het voelde als niet gepast om samen met de bewoner – nadat de successen waren opgetekend – vervolgens een 'doemscenario' te gaan doorspreken.

Hoewel de huidige data dus onvoldoende rijk is voor de financiële analyse, bieden de casussen daarvoor *we* de basis. Met enkele extra stappen kan de huidige informatie worden verdiept (zie aanbevelingen).

OPBRENGSTEN

In de volgende paragrafen bespreken we achtereenvolgens de opbrengsten en enkele aandachtspunten zoals deze uit de bewonercasussen naar voren kwamen.

ER IS EEN TOENAME VAN DAGBESTEDING, SOCIALE CONTACTEN EN BUURTBINDING

De bewoners hebben sinds het contact met GGZ in de wijk zonder uitzondering veel stappen gezet in hun - met name maatschappelijke - participatie door regelmatige deelname aan sociale en culturele activiteiten in de directe leefomgeving. Dit versterkt hun zelfredzaamheid en zelfvertrouwen, geeft een zinvolle dagbesteding en leidt tot uitbreiding van het sociaal netwerk, zowel binnen als buiten de wijk.

De bewoners nemen deel aan buurtactiviteiten, zoals het zangkoor, de kook en eetclub, de kerksoos, spelletjesavond en bustochtjes. In bijna alle gevallen kwamen zij voor het eerst met deze activiteiten en clubs in aanraking via GGZ in de Wijk, terwijl het veelal gaat om al langer bestaand aanbod, meestal via het welzijnswerk. Daarbij gaat het soms om activiteiten waaraan vooral mensen een psychische kwetsbaarheid deelnemen en soms om activiteiten die open staan voor alle buurtbewoners en waaraan dus ook mensen zonder psychische kwetsbaarheid kunnen deelnemen.

Uit de sessie blijkt dat de bewoners door deelname in belangrijke mate winnen aan **betekenisvolle daginvulling** en dat het tegelijkertijd hun **lokale sociale netwerk** vergroot. Door deelname aan regulier welzijnswerk of sportactiviteiten of WMO gefinancierd aanbod dat plaatsvindt in de reguliere Huizen van de Wijk en toegankelijk is voor alle buurtbewoners, wordt hiermee spelenderwijs gewerkt aan normalisering en destigmatisering. Daarnaast wordt bewoners ook de mogelijkheid geboden contacten in een meer beschutte context aan te gaan – met andere mensen met een psychische kwetsbaarheid – en ook dit komt tegemoet aan een behoefte bij de bewoners (veiligheid).

DE ERVARINGSDESKUNDIGE EN GGZ COACH VORMEN EEN BRUG EN BIEDEN MAATWERK

TEAM ED en de GGZ coach vervullen in veel gevallen een **brugfunctie** tussen de twee werelden door hun **outreachinge aanpak**: meegaan de straat op ophalen van huis, activiteiten samen ondernemen om de stap naar buiten toe te vergemakkelijken. Hierin zagen we in de zes gevallen ook steeds een duidelijke afbouwbeving (sterker vanuit de GGZ coach dan vanuit de ervaringsdeskundige), waarin de bewoner stapje voor stapje (op maat) zelfstandiger op pad kon gaan.

Uitgangspunt is altijd de vraag: wat wil en kan de bewoner zelf? De GGZ coach en de ED sluiten nauw aan bij talenten, voorkeuren en liefhebberijen van de bewoner en gaan van daaruit op zoek naar passende bezigheden.

Een speciaal voorbeeld van dit **maatwerk** is de oprichting van de ‘Telefoonster’: iemand met depressieve gevoelens die haar vooral ‘s ochtends beletten de dag op te starten, wordt nu op een vaste ochtend door een vrijwilliger gebeld voor een letterlijk ‘opwekkend’ gesprek dat haar helpt bij de dagopstart. Het vrijwilligerstelefoonnetwerk bestond al wel, maar niet voor mensen met een psychische kwetsbaarheid. Door inzet van de GGZ coach is het nu mogelijk dit middel ook voor deze doelgroep in te zetten, waarbij de vrijwilligers vanuit het welzijnswerk ondersteuning kunnen ontvangen vanuit GGZ in de Wijk.

DIT GAAT SOMS GEPAARD MET EEN TERUGVAL

In veel gevallen levert de ontsluiting van activiteiten en het welzijnsaanbod al snel duidelijke vooruitgang in zelfredzaamheid en ervaren kwaliteit van leven op. Vaak gaat dit wel met **vallen en opstaan**: in drie van de zes casussen werd er een terugval ervaren (in een enkel geval was een opname nodig), waarbij het ‘teveel willen, teveel doen’ als reden werd genoemd. De bewoners staan ineens weer volop in het leven, met alle moeilijkheden en risico’s van dien. In alle gevallen werd de ingezette stap naar buiten weer vol vertrouwen voortgezet, zij het soms wat voorzichtiger (en met tijdelijk iets meer ondersteuning). Binnen GGZ in de Wijk is het gemakkelijk om snel op en af te schalen, vanwege de flexibele inzet van de GGZ coaches zelf en vanuit de lijnen met het FACT-team.

OOK AANBOD EN SOCIALE BANDEN BUITEN HET PROJECT EN DE WIJK KOMT IN BEELD

Daarnaast is een aantal buurtbewoners door GGZ in de wijk gestimuleerd om contacten uit hun **eigen, oude vrienden en kennissenetwerk** (dat ze hadden voor de ziekte) en familienetwerk opnieuw op te pakken en/of te intensiveren. Dit betekent dat de sociale inbedding niet alleen in de wijk en in het (nieuwe) door GGZ in de wijk gestimuleerde netwerk plaatsvond, maar ook – normaliserend – daarbuiten. Zo is er een verjaardagskalender gemaakt samen met een bewoner zodat zij het contact met haar oude studievriendinnen weer kon oppakken, pakte een ander haar zangcarrière in haar oude band weer op, en stapte een derde haar oude leesclub weer binnen.

Verder kwam uit de verhalen naar voren dat de GGZ coaches ook gebruik van (al dan niet betaalde) voorzieningen en aanbod buiten de wijk stimuleren en er zo nodig naar **toeleiden**. Veel bewoners uit de doelgroep ontbreekt het (vooral na een crisis) aan durf, energie en initiatief om zelf op zoek te gaan naar

ondersteuning en activiteiten, waardoor dit steuntje in de rug belangrijk is. De meerderheid van de bewoners geeft bovendien aan dat ze lastig **de weg vinden in het woud van aanbod**. Een aantal bewoners kwam op advies van GGZ in de Wijk in contact met extern aanbod (buiten de wijk en buiten het welzijnswerk om), zoals van een sportvereniging, een wandelclub, de kerk, de ruilwinkel en een vrijwilligersorganisatie die bemiddelt in werk.

ACTIEVE PARTICIPATIE EN DE BEWEGING RICHTING WERK WORDT INGEZET

Naast een rijkere weekinvulling door toeleiding naar creatieve, sociale en sportieve activiteiten, geldt voor alle geïnterviewde bewoners dat zij hierin ook zelf een **actieve rol** zijn gaan spelen. Van deelnemer aan activiteiten verschoven bijna alle betrokkenen gestaag – en soms al heel snel – naar een rol als vrijwilliger en soms zelfs als initiatiefnemer en organisator van nieuwe activiteiten. Eén van de zes bewoners is zelf ook als ervaringsdeskundige gaan werken, de anderen werken als vrijwilliger en bieden informele ondersteuning aan andere ‘nieuwe’ deelnemers. Hiertoe worden zij duidelijk door de GGZ coach aangespoord en gestimuleerd. Soms begint het met ‘een keertje invallen’ – vaak is er aanvankelijk aarzeling en weerstand – maar groeit dit toch uit tot actieve inzet waaruit de bewoners veel voldoening halen.

Ook de **beweging richting betaald werk** is bij een aantal bewoners (in één geval al na 2-3 weken) ingezet vanuit GGZ in de wijk. Hier is het opgebouwde netwerk aan contacten met plaatselijk ondernemers vanuit GGZ in de Wijk cruciaal, omdat dit stagekansen biedt. Naast dit (groeierende) aanbod is er **maatwerk** mogelijk, blijkt uit de casussen. De GGZ coach gaat op zoek naar werk dat nauw aansluit bij de persoon. Vaak wordt hierbij IPS⁷ ingezet. De geïnterviewde bewoners zetten allen stappen in deze richting (stage, vrijwilligerswerk), maar er is door hen nog geen structureel betaald werk gevonden.

GGZ IN DE WIJK WERKT VANUIT EEN PERSOONLIJKE BENADERING EN DIT HELPT DE CLIENTEN IN HUN HERSTEL

Een prominent aanwezige succesfactor in alle bewonerverhalen is de persoonlijke en warme benadering vanuit de GGZ coaches en de EDplaats. De bewuste bewoners voelen zich ‘als mens gezien’, velen spreken over de ‘liefdevolle aanpak’ en zien de contactpersoon als een ‘vriendin op afstand’ of een ‘soort van een familielid’. Na soms eerdere negatieve ervaringen in de zorg en hulpverlening, is dit voor de geïnterviewden zonder uitzondering een enorme opsteker. Dit heeft enerzijds te maken met de maatwerkaanpak die GGZ in de Wijk voorstaat, anderzijds met de persoonlijke instelling, de drijfveren en karaktereigenschappen van de coaches zelf. De benadering vindt plaats direct in de leefwereld van de bewoner en is bijna onbegrensd qua outreachment (in tijd, plaats en aanpak): de bewoners geven aan dat ze de coach in principe ‘altijd’ kunnen bellen of appen en dan snel een reactie krijgen. Dit werkt geruistellend en leidt niet tot overmatig gebruik van deze beschikbaarheid.

Aandachtspunten

UITDAGEND COMPETENTIEPROFIEL EN HECHTE BAND GGC COACH

In de kracht van de persoonlijke benadering en band die dit tussen buurtbewoner en coach oplevert, schuilt ook een kwetsbaarheid: de bewoners hechten sterk aan de persoon van de coach, wat bij een functiewissel een ‘verlieservaring’ kan opleveren. Veel bewoners hebben te maken met personeelwisselingen in het GGZ-behandelteam en dit betekent steeds een fikse hobbel op de weg naar herstel. Het vaste vertrouwd gezicht van

⁷ IPS: Individuele Plaatsing en Steun, een interventie voor mensen met psychische kwetsbaarheden die arbeidsongeschikt zijn geraakt waarbij de bewoners vanuit plaatsing op een werkplek intensieve maatwerkbegeleiding en training ontvangen vanuit een IPS-trajectbegeleider, die deel uitmaakt van een team waarin ook GGZ hulp wordt geboden. Ook de werkgever ontvangt ondersteuning.

de GGZ coach en de ervaringsdeskundigen van de EDplaats is voor de bewoners daarom goud waard. Daarnaast is een aandachtspunt dat de rol van **GGZ coach bijzondere capaciteiten** vraagt. Dit vereist: 1. Veel ervaring en opbouw van een lokaal netwerk, 2. een sterke overtuiging en passie voor het werken in de directe leefwereld van de bewoners en 3, een flinke dosis lef, doorzettingsvermogen en creativiteit (om door organisatorische schotten en menselijke vooroordelen heen te breken).

WEINIG BEKENDHEID BIJ EN SAMENWERKING MET GGZ-PROFESSIONALS

Uit de casussen komt naar voren dat de bekendheid van het werk van GGZ in de wijk onder professionele behandelaars zeer gering is. Hoewel de GGZ coach in sommige gevallen zelf actief betrokken is in het FACT-team van de cliënt, is de collega-behandelaar (psychiater /spv-er) in enkele gevallen maar mondjesmaat op de hoogte van de rol en activiteiten vanuit GGZ in de Wijk richting de betreffende buurtbewoner. Die onbekendheid blijkt nog groter bij behandelaars die niet binnen de locaties van GGZ in de wijk / Amsterdam-Zuid werken, zo blijkt. Deze onbekendheid betekent ook dat er niet of niet optimaal wordt afgestemd in de ondersteuning van de buurtbewoners.

DE ROLVERDELING IS (OOK VOOR CLIENTEN) NIET ALTIJD DUIDELIJK

De rol en taak van GGZ in de Wijk blijkt bij veel professionals nog onbekend, maar ook voor de betreffende bewoners is dit niet altijd even duidelijk, zo blijkt uit de casussen. Tijdens de sessies bleek dat met name de 'dubbelrol' van de coach als lid van het FACT-team, als GGZ coach binnen GGZ in de Wijk en soms ook als trajectbegeleider voor de bewoners niet altijd helder is. Zo wist een bewoner bijvoorbeeld niet dat het schijnbaar informele contact met de GGZ coach ook kon resulteren in een 'melding op het bord' bij het FACT-team.

DE GGZ COACH BREEKT DOOR DE SCHOTTEN HEEN, MAAR BOTST ER OOK WEL EENS TEGENOP

De GGZ coach breekt door schotten heen, zo blijkt uit veel de casussen. Soms echter, kan ook de GGZ coach geen ijzer met handen breken en loopt tegen grenzen op. Voorbeelden die we in de casussen tegenkwamen: 1. IPS-begeleiding en 2. IBT⁸ werd stopgezet, omdat de maximum looptijd was bereikt en 3. een ander kon niet terecht bij de psychiater van haar keuze, omdat deze bij een andere wijkteam is aangesloten. In al deze gevallen probeerde de coach hier dan toch weer een mouw aan te passen, meestal door zelf (deels) in te springen.

DE ONDERZOEKSVRAGEN BEANTWOORD

AD 1. NEMEN BEWONERS UIT DE DOELGROEP MINDER ZORG AF DOOR INZET COACHES EN EDPLAATS EN WELZIJN, IN VERGELIJKING MET HET VERLEDEN? EN WAT IS DE VERWACHTING VOOR DE TOEKOMST?

Als gevolg van hun psychische klachten hadden alle zes bewoners geen of weinig sociale contacten. Ook hadden de meesten geen of weinig dagbesteding. Uit de sessies bleek dat zij in de beginsituatie in de meeste gevallen intensieve begeleiding/ ondersteuning kregen. De huidige situatie laat echter een ander beeld zien. Bewoners merken op dat GGZ in de wijk ze heeft geholpen om actiever te worden. Alle bewoners ervaren minder gezondheidsklachten en hebben over het algemeen meer sociale contacten en dagbesteding. Een

⁸ IBT: Intensieve Behandeling Thuis. Het team van Intensieve behandeling thuis biedt hulp aan huis aan mensen die door hun psychiatrische problemen in crisis zijn of in crisis dreigen te raken. IBT kan een opname voorkomen of juist ingezet worden om herstel na een opname thuis te laten plaatsvinden.

aantal bewoners merkt op dat ze minder behoefte hebben aan zorg en/of medicatie. De bewoners geven in de huidige situatie allen aan dat ze (veel) minder behoefte hebben aan zorg.

"Ik denk dat ik genoeg heb aan de activiteiten. Ik ben dankbaar voor alle hulp die ik kreeg, maar leven zonder medicatie en GGZ is toch een gezondere situatie voor mij, denk ik." (bewoner)

Alle sessies leveren aanwijzingen voor een verminderde afname van zorg op als gevolg van de ondersteuning vanuit GGZ in de wijk. Hoewel het voor de bewoners niet altijd gemakkelijk is, en het proces soms met vallen en opstaan verloopt, zijn ze hoopvol voor de toekomst. De inzet van ervaringsdeskundigen levert concreet meer handen en ogen in de wijk op voor signalering, goede gesprekken en ondersteuning. Ook betrokken professionals zien de opbrengsten van GGZ in de wijk. Bij een aantal van de sessies werd door de behandelaars opgemerkt dat voor de bewoner na verloop van tijd minder intensieve zorg nodig was.

"Ik denk dat ze [bewoner] minder professionele ondersteuning nodig heeft, omdat er meer invulling is van haar eenzaamheid en lege dagen. Het is ook denkbaar dat we de huidige begeleiding kunnen afbouwen en ik kan overdragen als ik zeker weet dat ze dit netwerk om zich heen heeft. Als we goede afspraken kunnen maken dat er wordt gesignaleerd zodra het slechter dreigt te gaan." (GZ psycholoog)

AD 2 EN 3. WAT VINDEN DE CLIENTEN EN BEHANDAARS VAN DE BEWEGING NAAR 'BUITEN' EN NAAR WELZIJN?

De bewoners zijn zonder uitzondering positief over de bijdrage van GGZ in de wijk op hun welzijn. Ze merken duidelijk op dat ze persoonlijke groei hebben doorgemaakt, meer energie hebben en (opnieuw) open staan voor sociale contacten en activiteiten.

"Een half jaar geleden kwam de leesgroep bij mij thuis. Spannend, heel erg vermoeiend, maar heel gezellig. Om 01.00 was ik helemaal op. Ik heb ze toen naar huis gestuurd. Dat had ik eerder nooit gedurfd. En morgen komt er iemand bij me lunchen. Dat is jaren geleden, want daar had ik nooit meer zin in en energie voor. Nu begint dat weer te komen". (bewoner)

GGZ in de wijk draagt volgens bewoners en behandelaars bij aan het bieden van structuur en houvast. De activiteiten en contacten die via GGZ in de wijk worden opgedaan zorgen voor afleiding en zingeving.

"Ze (bewoner) mist de tools om zelf haar dagen gevuld te krijgen en sociale contacten te onderhouden. Wat ik nu hoor van GGZ in de wijk is dat zij haar veel te bieden hebben. Zij kennen het lokale aanbod en kunnen ook concreet bemiddelen en meegaan. Die invulling van haar dagen geeft afleiding en is erg belangrijk voor de zingeving. Ze heeft niet veel sociale contacten en als de huidige activiteiten zouden wegvallen, zou haar eenzaamheid groter worden en zou ze verder kunnen wegzakken." (GZ psycholoog)

In grote lijnen signaleren de behandelaars dat de beweging richting welzijn ten goede komt aan de betreffende buurtbewoners. Door een behandelaar wordt bijvoorbeeld opgemerkt dat er in de loop der tijd steeds meer wederkerigheid is ontstaan in de contacten van de bewoner. Een andere behandelaar signaleert dat zijn cliënt voorheen vooral sprak over zijn ziektebeeld en nu meer over 'leuke dingen'.

AD 4 WAT VINDEN DE BUURTBEWONERS VAN DE ED-PLAATS?

"Op aanraden van de GGZ coach ging ik naar Baarshaven. Ik vond het doodeng. Ik had geen verwachtingen, ik wist alleen dat er een gemengde groep bezoekers kwam. De acceptatie binnen de ED-plaats was nieuw, er ging een wereld voor me open" (bewoner)

De ED-plaatsen worden gewaardeerd door de bewoners. Het feit dat de ED-plaatsen worden bezocht door een mix van bezoekers, met en zonder psychische problemen, wordt als prettig ervaren. Het biedt veiligheid en vertrouwen. Een deelnemer verwoordt het als volgt:

“Het is fijn dat je je psychische achtergrond niet hoeft te verstoppen. Ik wil gewoon èn speciaal meedoen.” (bewoner)

Het lukt sommige mensen om binnen de ED-plaatsen nieuwe vriendschappen te sluiten en zo uit hun geïsoleerde situatie te komen.

Naast vrijwilligerswerk, bieden de ED-plaatsen ruimte voor initiatieven van de bewoners en verdere ontplooiing. Zo wilde bijvoorbeeld een van de bewoners aanvankelijk liever niet meehelpen bij het verstrekken van lunches. Hij valt een keer in voor een ander en pakt het uiteindelijk toch op. Inmiddels is hij een trouwe medewerker die wekelijks voor een vrijwilligersvergoeding de lunch verzorgt. En momenteel is hij bezig met het uitwerken van plannen om nog meer eenzame buurtbewoners te kunnen bereiken.

Behandelaars merken op dat reguliere buurthuizen aanvankelijk wat aarzelend waren in het toelaten van kwetsbare buurtbewoners; men was onzeker of dat wel goed zou gaan. Inmiddels – na een aantal positieve ervaringen – wordt er juist gevraagd om de deelname van ervaringsdeskundigen. Ook worden kansen gezien voor kostenbesparing doordat deelnemers aan de ED-plaats deels werk van de professionals uit handen nemen.

“Hendrik (bewoner) is heel zorgzaam naar anderen toe. Hij gaat veel de wijk in om contacten te leggen en heeft daardoor een belangrijke signalerende functie. Ik hoef minder tijd te besteden aan andere cliënten omdat Hendrik vanuit zijn ED-plaats deze mensen spreekt en 'vinger aan de pols houdt”. (SPV-er)

AD 5. LEVERT GGZ IN DE WIJK BEWONERS MEER PLEZIER/ZIN IN HET LEVEN?

Zoals al blijkt uit het voorgaande, zijn de ervaringen van de zes bewoners positief. Zonder uitzondering lijken zij actiever en positiever in het leven te staan dan voorheen.

Ze gaat ook naar buurtkamer de Baarshaven Ze blijkt middenin allerlei activiteiten te wonen, geeft ze enthousiast aan. “ik heb het gevoel dat ik weer een leven heb. Ik heb steeds meer contacten, ook buiten het buurthuis, echt vrienden.”

“Charlene (bewoner) zit in een zangkoor. In het begin keek ze alleen maar naar het tekstblad en probeerde ze vooral het uur door te komen. Nu zwaait ze al bij de deur naar iedereen en babbelt ze volop in de pauze.” (GGZ-coach)

Uiteraard gaat het niet altijd even gemakkelijk. Bewoners leren gaandeweg en soms gaat dat gepaard met een terugslag.

“Ik voel dat ik meer open sta, doe veel activiteiten. Maar niet teveel, want ik weet uit ervaring dat ik moet oppassen niet teveel te doen. Er gebeurt momenteel heel veel in mijn leven.” (bewoner)

WELKE SUCCESFACTOREN EN VERBETERPUNTEN KUNNEN WE AFLEIDEN UIT DE IMPACT DIE GGZ IN DE WIJK HEEFT OP DE CLIENTEN?

De bewoners profiteren vooral van de volgende kenmerken van GGZ in de wijk (succesfactoren):

- *Outreachment;*
- *Flexibele af en opschaling;*
- *Snelle en pragmatische aanpak op alle leefgebieden;*
- *Werken door de schotten heen;*
- *Creativiteit en vindingrijkheid;*
- *Maatwerkaanpak;*
- *Persoonlijke compassievolle benadering / vanuit aandacht & respect voor en vertrouwen in de persoon*

De impact zou wellicht nog groter kunnen zijn, zie de volgende aandachtspunten:

- *Beperkte bekendheid van de aanpak bij professionele hulpverleners;*
- *Niet altijd heldere positionering richting professionals en bewoner;*
- *Specifiek competentieprofiel van de GGZ coaches: mix van ervaring en ‘personality’ is zowel een succesfactor als een kwetsbaarheid;*
- *Grenzen vanuit aanpalend aanbod/regelgeving (wijkgrenzen, tijdgrenzen);*
- *Confrontatie met ‘zwaarste groep’ stoot sommige bewoners af*

TOT SLOT

We sluiten deze notitie af met enkele inhoudelijke aanbevelingen voor de aanpak en bespreken vervolgens de beperkingen van het huidige onderzoek, waaruit aanbevelingen volgen voor versterking (voor de korte en langere termijn) waarmee in de toekomst de impact van GGZ in de Wijk nog beter kan worden opgetekend.

INHOUDELIJKE AANBEVELINGEN

GEEF MEER BEKENDHEID VAN GGZ IN DE WIJK BIJ PROFESSIONALS

Er worden kansen voor afstemming en wederzijdse benutting van expertise gemist omdat een deel van de professionele behandelaren het aanbod van GGZ in de Wijk niet kent. Bij een goede afstemming met de GGZ coach, kan behandeling beter aansluiten bij de fase van maatschappelijk herstel van de betrokken mensen. Er kunnen directere lijnen tussen de behandeling en de directe leefomgeving van de bewoner worden gelegd. Een goed samenspel tussen de disciplines leidt naar verwachting tot versterking van de effectiviteit van zowel de behandeling als de maatschappelijke participatie: een meerwaarde die nu soms nog blijft liggen. Versterking van de afstemming kan er bovendien toe leiden dat professionele ondersteuning eerder kan worden afgebouwd, mits er goede afspraken over signalering en opschaling worden gemaakt. Duidelijkheid over de regierol is hierbij een andere randvoorwaarde.

Het uitbreiden van de bekendheid kan op twee manieren: 1. Telkens via rechtstreeks contact van de GGZ coach met de betrokken behandelaren van de bewoner die instroomt bij GGZ in de Wijk en 2. Via herhaalde ‘campagnevoering’ vanuit GGZ in de Wijk (folders, flyers, publicaties in beroepsbladen, informatiebijeenkomsten etc.)

ROL GGZ IN DE WIJK UIT NAAR ANDERE WIJKEN

Bij een uitrol van GGZ in de wijk naar andere wijken van de stad, zullen gebiedsgebonden schotten steeds minder een rol spelen. De bewoners kunnen dan nog gemakkelijker gebruik maken van een steeds verder expanderend aanbod, waardoor de maatwerkmogelijkheden voor bewoners – en daarmee de impact op herstel – naar verwachting nog verder zal toenemen. De bekendheid van de aanpak bij behandelaren zal ook groeien.

BEPERKINGEN

- Hoewel de eerste bevindingen uit de verkenning veelbelovend zijn, is enige voorzichtigheid op zijn plaats. De resultaten zijn gebaseerd op slechts zes casussen. Deze casussen zijn bovendien geselecteerd door de GGZ coaches zelf, waarbij er wel enigszins is gekeken naar variatie in kenmerken, maar er geen willekeurige respondentselectie heeft plaatsgevonden (Let wel: dit was ook niet het verzoek en de opzet, aangezien er pragmatisch met tijd en mogelijkheden moest worden omgegaan). Het is daardoor niet uit te sluiten dat de geëvalueerde casussen er in positieve zin uitspringen; de representativiteit ervan is onduidelijk. In kwalitatief onderzoek is het regel om door te gaan met het evalueren van casussen tot er sprake is van inhoudelijke dataverzadiging⁹. Het stadium van dataverzadiging was in deze verkenning nog niet bereikt.
- Het is van belang om te beseffen dat de bevindingen het **karakter hebben van een momentopname**. Ten tijde van de dialoogsessies, waren de meeste bewoners en betrokkenen positief gestemd. Onbekend is echter hoe het de bewoners over een langer periode vergaat.

AANBEVELINGEN VOOR ONDERZOEK

- Er is een goede eerste indruk gekregen van de impact van GGZ in de wijk. Om een **completer en genuanceerder** zicht op de effecten van GGZ in de wijk te krijgen, zouden 1. meer en 2. (bewust gekozen) andere casussen bij de analyse kunnen worden betrokken, zoals bewoners waarbij GGZ in de wijk niet zo goed lijkt aan te sluiten. Daarbij kan ook worden gekozen voor een opzet waarbij mensen over langere tijd worden gevolgd, zodat ook het **meerjarenbeeld** en de vraag van duurzaamheid in het herstel in zicht komt.
- Om ook inzicht te krijgen in de impact die GGZ in de Wijk heeft voor andere betrokkenen dan de buurtbewoners waarop de aanpak centraal gericht is (wijkbewoners, vrijwilligers) kan het onderzoek worden uitgebreid met andere wijzen van dataverzameling, zoals interviews met stakeholders en/of een wijkenquête.
- Er is een start gemaakt met het in beeld brengen van de **kostenbesparing** die GGZ in de Wijk zou kunnen betekenen, maar de huidige data zijn nog onvoldoende compleet om de financiële impact te schetsen. We zien twee mogelijkheden voor optimalisering:
 - Voor de korte termijn en met relatief geringe inspanning kunnen we de huidige verzamelde data verrijken door middel van een **'verdiepende ronde'** in de vorm van een extra sessie waarbij - onder leiding van de ontwikkelaar¹⁰ van de effectencalculator – samen met de GGZ coaches en een aantal behandelaars van de zes bewoners 1. de alternatieve scenario's per bewoner worden doorgesproken en 2. Afspraken worden gemaakt over te hanteren rekenstandaarden en tarieven (o.a. bepalen van het 'prijskaartje' van GGZ in de wijk). De huidige data kunnen dan worden verrijkt, waardoor het mogelijk wordt de bevindingen uit te breiden met bevindingen op financieel gebied. (De geschatte tijdsinvestering hiervan bedraagt circa 32-40 uur).
 - Voor de langere termijn geldt dat de uitbreiding van het aantal te bestuderen casussen vergezeld moet gaan van afstemming vooraf over de financiële uitgangspunten (tarieven, rekenstandaarden, etc.) waarmee vervolgens gerekend kan gaan worden. Ook adviseren we bij uitbreiding van het onderzoek de effectencalculator sessies telkens te verdiepen met een extra ronde voor de referentiesituaties (circa 1 verdiepingsronde per 5 bewoners) en extra aandacht te besteden aan een goede vertegenwoordiging van betrokkenen bij de sessies.

⁹ Van dataverzadiging is sprake als nieuwe casussen geen nieuwe inzichten meer opleveren;

¹⁰ Deze persoon heeft ervaring in het uitvoeren van 'een tweede ronde' waarbij onder meer het financiële aspect nader wordt uitgediept