



Grip op herstel na verward gedrag als gevolg van ggz-problematiek

Samenvatting van de uitkomsten van TSD toezichtonderzoek in 2020 in Lelystad

Conclusies

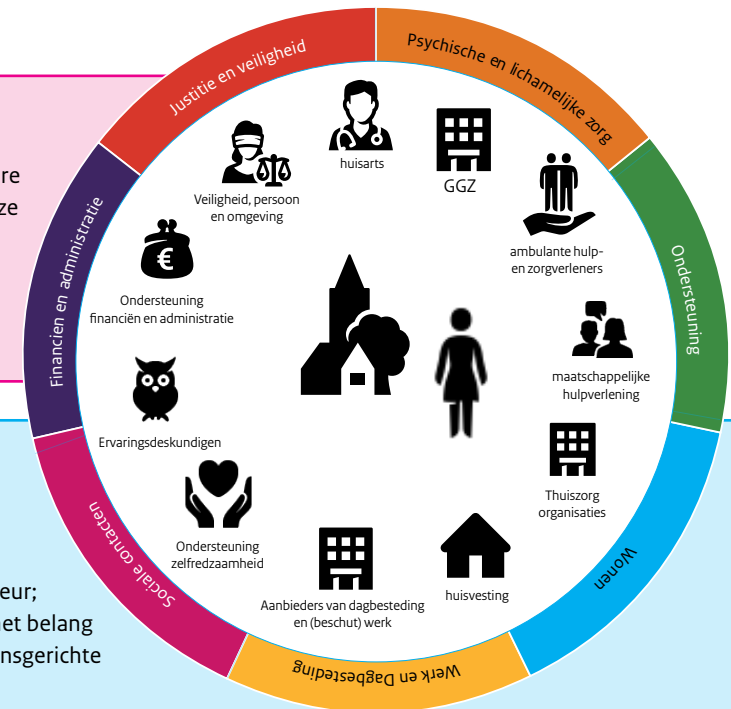
In Lelystad werken organisaties in het sociaal domein samen aan vernieuwing in de zorg aan en ondersteuning van psychisch kwetsbare inwoners die werken aan hun herstel. Toch liggen er nog grote uitdagingen waardoor de integrale aanpak voor een groot deel van deze inwoners nog niet goed van de grond komt. Domein overstijgende samenwerking en coördinatie is er op dit moment alleen voor inwoners met zeer complexe problemen, waar de hulpverlening is vastgelopen of waar de maatschappelijke of eigen veiligheid in gevaar is. Professionals hebben behoefte aan meer tijd voor de inwoner en aan meer flexibiliteit. Bijvoorbeeld om een vertrouwensband op te kunnen bouwen of om zijn of haar eigen kracht te versterken.

Wat gaat goed?

- Zowel de beleidsmaker als de professional kijken naar de vele verschillende aspecten die een rol spelen bij het herstel, zoals fysieke en psychische gezondheid, wonen, financiën, werken en leren, sociaal netwerk en justitie.
- De woningbouwvereniging en schuldhulpverlening zijn alert op signalen van verborgen problemen.
- Er zijn laagdrempelige inloopvoorzieningen zoals buurtkamers, buurtcirkels en het thee-café van STIP.
- Er is ggz-expertise in één van de sociale wijkteams.
- De wijkagent is alert op signalen van inwoners met verward gedrag en onderhoudt contact met de buurt en organisaties die deze inwoners helpen om terugval te voorkomen.
- Het experiment 'Gewoon thuis': extra uren ondersteuning voor een meer geleidelijke overgang van beschermd wonen naar zelfstandig wonen.
- In het stedelijk integraal team (SIT) komt de integrale aanpak goed van de grond; een multidisciplinair netwerk dat casuïstiek bespreekt, interventies afstemt, voortgang monitort en zo nodig opschaaft.
- In Waterwijk werken huisarts en wijkteam samen om inwoners met psychische problemen eerder passende zorg en/of ondersteuning te bieden.

Wat kan beter?

1. Stel de inwoner met (eerder) verward gedrag centraal:
 - zorg voor huishouden-plan-regisseur;
 - Attendeer organisaties opnieuw op het belang van (sturing op) een integrale persoonsgerichte aanpak;
 - besteed in beleid en bij afspraken aandacht aan de zorgmijder en de zorgvrager die als zelfredzaam wordt ingeschat;
 - maak expliciete afspraken over de waakvlamfunctie en de (warme) overdracht.
2. Investeer gezamenlijk (gemeente en zorgorganisaties) in de professionals, zodat zij:
 - tijd krijgen om een vertrouwensband met de inwoner op te bouwen, gemaakte afspraken over integraal werken kunnen uitvoeren en aandacht kunnen besteden aan alle aspecten die een rol spelen bij het herstel (wonen, financiën, werk, scholing, fysieke gezondheid etc.);
 - hun kennis kunnen vergroten over omgang met inwoners met psychische problemen, over informatie delen en over het aanbod van zorg en ondersteuning in het voorliggende veld.
 - goede en duurzame verhoudingen kunnen opbouwen om bestaande ggz-expertise aan elkaar over te kunnen dragen.
3. Werk hierbij meer samen met (professioneel) ervaringsdeskundigen.





Toezicht Sociaal Domein
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Toelichting bij de infographic Grip op herstel in Lelystad

Inleiding

In 2019 is Toezicht Sociaal Domein (TSD)¹ gestart met de uitvoering van het toezichtproject Grip op herstel na verward gedrag. Hierin bekijkt TSD in drie gemeentes (Arnhem, Lelystad en Midden Drenthe)² in hoeverre mensen die verward zijn geweest als gevolg van ggz-problematiek passende, samenhangende en resultaatgerichte zorg en ondersteuning krijgen bij hun proces van herstel.³ De factsheet geeft de uitkomsten van het onderzoek in de gemeente Lelystad weer. Het onderzoek liep van januari 2020 tot en met september 2020.⁴ In deze toelichting gaan we nader in op de uitkomsten.

Het doel van het toezicht is om regionale en lokale partijen te stimuleren hun aanpak persoonsgericht, passend, effectief en integraal vorm te geven. Rode draden uit de drie onderzoeken agendeert TSD bij de voor dit onderwerp relevante partijen zoals ministeries.

Voor kwetsbare personen met (soms ernstige/chronische) ggz-problematiek betekent herstel meer dan alleen herstel op het gebied van psychische en/of lichamelijke gezondheid. Het gaat om persoonlijk, sociaal en maatschappelijk herstel (participatie). Het kunnen meedoen en meekomen in de maatschappij. Daarom heeft TSD gekeken naar herstel op meerdere leefgebieden: wonen, werken/dagbesteding, financiën, gezondheid (psychisch en lichamelijk), vrije tijd, zingeving, sociale contacten en in aanraking komen met justitie (zie bijlage 2 voor een overzicht van de bij het onderzoek betrokken organisaties in het sociaal domein).

Het herstel moet vorm krijgen op lokaal niveau, gericht op de wijk, waar de inwoner zorg en ondersteuning vindt. Om een beeld op te halen van de lokale werkelijkheid, richtte het onderzoek in Lelystad zich op professionals die werken in de wijken Waterwijk en Zuiderzeewijk. Om het perspectief van de inwoner te vertegenwoordigen hebben we in elke fase ervaringsdeskundigen betrokken. Zie verder bijlage 1 over de opzet van het onderzoek.

Tijdens de uitvoering van het onderzoek in Lelystad werd de wereld op zijn kop gezet door de COVID-19 pandemie. De pandemie heeft grote impact op de wijze waarop hulpverleners en vrijwilligers hun zorg en ondersteuning kunnen bieden aan mensen met een psychische kwetsbaarheid. Het beeld in deze toelichting en in de factsheet is grotendeels gebaseerd op ervaringen van voor de pandemie, we hebben op onderdelen ook een beeld opgehaald over de zorg en ondersteuning tijdens de pandemie. Waar mogelijk zeggen we hier ook iets over in de toelichting.

Leeswijzer

Hieronder volgen eerst de conclusies en daarna worden de uitkomsten in drie paragrafen toegelicht. Daarin is aangegeven wat er goed gaat en wat beter kan. De goede voorbeelden worden in de roze kaders beschreven. Tot slot heeft TSD een aantal aanbevelingen geformuleerd op basis van besprekingen van de uitkomsten met vertegenwoordigers van de betrokken organisaties.

¹ In Toezicht Sociaal Domein (TSD) werken vier rijksinspecties samen aan toezichttaken op het gebied van kwetsbare jeugdigen en volwassenen. De vier inspecties die binnen TSD samenwerken zijn: Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd, Inspectie van het Onderwijs, Inspectie Justitie en Veiligheid en Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid. TSD richt zich in het toezicht op verbetering van de kwaliteit en samenhang van de zorg en ondersteuning binnen het sociaal domein.

² TSD stemt voor dit onderzoek af met een Toezicht op de Ambulante GGZ (TAG) van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Zij voerden hun onderzoeken ook uit in Arnhem en Lelystad. <https://www.igj.nl/zorgsectoren/geestelijke-gezondheidszorg/toezicht-op-ambulante-ggz>.

³ TSD werkt in haar toezichtonderzoeken waar mogelijk nauw samen met Wmo-toezichthouders. In de gemeente Lelystad was er geen Wmo-toezichthouder beschikbaar om te betrekken bij het onderzoek.

Conclusies

De problematiek van verward gedrag als gevolg van ggz-problemen is in Lelystad actueel. De gemeente en veel andere partijen in het sociaal domein zien de groep inwoners met verward gedrag groeien. Al voor de pandemie constateerde het wijkteam bijvoorbeeld dat de groep oververtegenwoordigd is in hun caseload. En vanwege de covid-maatregelen zien ze de psychische nood bij mensen oplopen. Gezondheid wordt bepaald door een combinatie van persoonlijke kenmerken en omstandigheden waarin mensen geboren worden, opgroeien, wonen en werken (de sociaaleconomische status). De gemeente Lelystad kent relatief gezien een groot aandeel inwoners met een lage sociaal economische status.⁵ De ondersteuning van de inwoners die herstellen van verward gedrag vraagt de aandacht van de gemeente Lelystad.

TSD ziet dat Lelystad organiseert en vernieuwt, nadrukkelijk in samenwerking met de betrokken partijen in het veld, om de benodigde zorg en ondersteuning te kunnen bieden aan inwoners die herstellen van verward gedrag als gevolg van ggz-problematiek. De professionals en ervaringsdeskundigen die TSD sprak, zijn begaan bij deze inwoners en hebben oog voor de manier waarop integrale zorg en ondersteuning tot stand komt. In al haar beleid heeft de gemeente Lelystad aandacht voor de aansluiting tussen de domeinen van onder andere zorg en ondersteuning, veiligheid, wonen en werk en inkomen. Ook heeft Lelystad specifiek beleid gericht op mensen met verward gedrag. In de uitvoering zien we initiatieven om te komen tot de integrale blik en het integraal handelen. Er is geïnvesteerd in een laagdrempelig aanbod van zorg en ondersteuning in de wijk zoals de inloop, een financieel spreekuur en opbouwwerk bij het wijkteam.

In de afgelopen periode is er echter ook bezuinigd op het wijkteam en de Wmo. Al voor de pandemie gaven professionals aan dat ze inwoners die herstellen van een verwarde periode, onvoldoende kunnen ondersteunen. TSD ziet op drie gebieden verbetermogelijkheden: als eerste ziet TSD dat het versterken van de eigen kracht knelpunten kent. Hier wringt het gebrek aan tijd om aan te sluiten bij de motivatie van de inwoner maar ook de beperkt rol van het sociale netwerk. Daarnaast ziet TSD dat ondanks de brede benadering van herstel, de integrale aanpak voor een aanzienlijk deel van de inwoners met verward gedrag achterblijft. Voor de inwoner met niet acute problematiek liggen er knelpunten om samenhang en continuïteit in zorg en ondersteuning te realiseren. En zo is de domein overstijgende samenwerking en coördinatie in Lelystad voorbehouden voor het deel van de inwoners met hoge urgentie. In de paragrafen hieronder gaan we dieper in op deze drie conclusies. Een aantal belangrijke verklarende factoren ziet TSD in:

1. Te weinig prioriteit kunnen geven aan het **opbouwen van een vertrouwensband** met de inwoner aan het begin van het contact. Een vertrouwensband is een belangrijk uitgangspunt voor het hele herstelproces van verward gedrag. De partijen die tijd krijgen om deze band op te bouwen zijn de bemoezorgpartijen. Pas wanneer een inwoner geen zorg of ondersteuning meer wil, wordt er geïnvesteerd in verbinding. De overige partijen zien de waarde van de vertrouwensband ook bij de start van het traject, maar bij hen ligt de focus om vraag- en doelgericht te werken met over het algemeen beperkte tijd.
2. Te weinig sturen door de afzonderlijke organisaties en/of samenwerkingsverbanden **op samenhang in en continuïteit van zorg en ondersteuning** voor inwoners die vrijwillig hulp zoeken bij hun herstel of die zorg mijden.
3. Enerzijds de behoefte van de professionals aan meer flexibiliteit in de uitvoering van de zorg en ondersteuning en anderzijds de behoefte aan duidelijke (samen)werkafspraken (structuur) om de integrale aanpak op te tuigen. Voor samenwerking is het nodig dat iedereen **eenzelfde beeld** heeft **bij wat de samenwerking op moet leveren**, wat je van elkaar mag en kan verwachten en dat de benodigde informatie wordt gedeeld.

⁵ <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/sociaaleconomische-status/regionaal-internationaal/regionaal#node-sociaaleconomische-status>

Uitkomsten

1. Inschatten van de eigen kracht staat overall centraal, maar het versterken ervan kent knelpunten

Waar hebben we naar gekeken: De participatiemaatschappij gaat uit van de **eigen kracht** van de burger. Voor kwetsbare burgers is het niet vanzelfsprekend dat deze eigen kracht er is. Voor inwoners die herstellende zijn van verward gedrag verwacht TSD dat professionals aandacht hebben voor **de mate waarin een cliënt het vermogen heeft om zelf regie te hebben in zijn herstel**. Op basis hiervan kan passende zorg en ondersteuning worden gezocht. Naasten kunnen de eigen kracht van een inwoner versterken. Om herstel te bevorderen en om de kans op terugval te verkleinen helpt het als professionals **naasten betrekken** bij besluiten over, de inzet van, en het stellen van prioriteiten in de zorg en ondersteuning.

Uitgaan van de eigen kracht is het uitgangspunt in de zorg en ondersteuning in Lelystad, maar professionals worstelen ermee in de praktijk

De gemeente Lelystad heeft in haar beleid opgenomen dat er bij de inzet van zorg en ondersteuning uitgegaan wordt van de eigen kracht van de inwoner. In de praktijk zien we ook terug dat de professionals van de verschillende organisaties een inschatting maken van de eigen kracht. Als hulp in een dwingend kader wordt aangeboden (reclasseringtoezicht) dan wordt er weliswaar een inschatting gemaakt van de eigen kracht, maar wordt er minder geredeneerd vanuit de eigen kracht. Het wijkteam en ook de Wmo-professionals gaan in de eerste contacten met een inwoner na wat een inwoner zelf kan doen en beslissen. En wat zijn of haar netwerk of organisaties in het voorliggend veld (zoals vrijwilligers, ervaringsdeskundigen) kunnen betekenen. Op basis daarvan volgt er al dan niet een Wmo-indicatie.

Iedere professional is er van overtuigd dat, om een goede inschatting te maken van de eigen kracht het nodig is om een vertrouwensband met de inwoner te krijgen en op zoek te gaan naar wat de inwoner motiveert. Vooral voor inwoners die verward zijn geweest als gevolg van ggz-problemen is vertrouwen in de hulpverlener een belangrijk uitgangspunt. Het vraagt tijd om elkaar te leren kennen en vertrouwen. Hier wringt het nogal eens in de praktijk, want de contacten in de opstartfase zijn sterk gericht op het formuleren van de hulpvraag (de doelen) al voor er een vertrouwensband is. Waardoor je onvoldoende de motivatie en de hulpvraag achter de initiële vraag kan doorgronden. Ervaringsdeskundigen brengen bovendien in dat de professionals soms wel denken een vertrouwensband te hebben met de inwoner met verward gedrag terwijl dit eigenlijk (nog) niet zo is.

"Het wijkteam heeft het opgepakt. Ze hebben een Wmo-indicatie aangevraagd, zodat ie een vaste begeleider krijgt. Superfijn, maar wat te doen tot die tijd? Dan mocht hij de wijkteam medewerker bellen. Maar hij heeft toch wel meer ondersteuning nodig dan dat. "O, ik dacht dat ik een goed contact met hem had?" Hij vindt u ook heel aardig, dat is het niet. Uw telefoonnummer is alleen niet voldoende voor nu."

De rol van de professionals in het versterken van de eigen kracht ligt bij mensen met ggz-problematiek vaak in het motiveren van de inwoner of zoeken naar de intrinsieke motivatie, om bijvoorbeeld hulp te accepteren. Bij de verslavingszorg- en de ggz-professionals zien ze motivatie zelfs vaak als een voorwaarde om behandeling te kunnen bieden. Steeds vaker staan professionals voor het dilemma hoe ver zij moeten gaan in het stimuleren van mensen die niet gemotiveerd zijn. Vooral de Wmo-aanbieders ervaren hier een spanningsveld doordat de middelen schaarser worden en zij minder tijd krijgen (zie hiervoor ook paragraaf 2 over de continuïteit van zorg en ondersteuning). De organisaties die zich richten op zorgmijders nemen hier nadrukkelijk wel de tijd voor en laten de inwoner leidend zijn in het herstelproces om zo tot een duurzamer herstel te komen.

Iedereen ziet het belang van het sociale netwerk in het versterken van de eigen kracht, maar voor de inwoners met ggz-problematiek is het netwerk niet vanzelfsprekend inzetbaar

De professionals hebben aandacht voor het betrekken van het sociale netwerk bij het herstel van de inwoner met psychische problemen. Dat het netwerk belangrijk is bij herstel, kwam nog duidelijker aan het licht door de Coronamaatregelen. Professionals konden hun cliënten tijdens de pandemie minder goed in beeld houden. Het was dan een geruststelling als er iemand in het netwerk van de inwoner een luisterend oor kon bieden en terugval kon signaleren.

De tijd en moeite die professionals op dit moment investeren in het betrekken van het netwerk heeft echter veelal weinig opbrengst. Dit heeft meerdere oorzaken. Een deel van de inwoners die herstellen van verward gedrag wil geen hulp van de omgeving omdat ze liever 'op zichzelf' zijn. Ze voelen zich bekeken door anderen en niet geaccepteerd in wie ze zijn of ze worden op hun beurt weer angstig van de omgeving. Ze gaan niet graag naar buiten en komen niet gemakkelijk in gesprek met andere mensen. Er ligt dus bij de inwoner geen wens om het netwerk te betrekken. En hoewel het sommige inwoners die herstellen van verward gedrag goed lukt om dit te doen met hun netwerk, is bij het merendeel het netwerk er gewoonweg niet. Het netwerk wordt ook kleiner naarmate de problematiek langer aanhoudt.

"Ik wil al lang helemaal niets meer met die gozer te maken hebben, ik heb er alleen maar ellende van". 'Als ik hem tegen kom vertelt ie alleen maar van die hele erge verhalen. Daar kan ik niet meer tegen.'"

Een andere oorzaak waardoor het netwerk lastig te betrekken is, ligt bij het netwerk zelf. Dit is lang niet altijd in staat om de inwoner te ondersteunen omdat zij zelf ook kwetsbaar zijn. En als er sprake is van zorg en ondersteuning met een justitieel kader dan kan het netwerk een loyaliteitsconflict ervaren. Als er bijvoorbeeld sprake is van terugval (in bijvoorbeeld middelengebruik) en zij bespreken dit met de professional, dan kan dit uiteindelijk (strafrechtelijke) consequenties hebben voor hun naaste.

Belangrijke rol voor vrijwilligers, al dan niet ervaringsdeskundig in versterken van de eigen kracht
Vrijwilligers kunnen ook een belangrijke rol spelen in het bouwen aan eigen kracht. Lelystad heeft vrijwilligers waaronder maatjes en ervaringsdeskundigen die ook ondersteuning kunnen bieden aan mensen met ggz-problematiek (STIP).

Het theecafé van STIP en de maatjesprojecten zijn goede voorbeelden waar de inwoners die herstellen van verward gedrag als gevolg van ggz problemen aansluiting kunnen vinden en een netwerk kunnen vinden om zo te werken aan het versterken van de eigen kracht.

Door de aard van de problematiek is het echter moeilijk om geschikte vrijwilligers te vinden. Niet iedereen voelt zich comfortabel in de omgang met mensen met psychische problemen en het vraagt soms ook kennis over de problematiek. Ervaringsdeskundigen hebben het voordeel dat zij weten wat de problematiek inhoudt en wat dit voor invloed heeft op iemands leven. Ondersteuning van iemand die hetzelfde heeft doorgemaakt is soms makkelijker te accepteren.

"Jij begrijpt en accepteert dat ik af en toe in de war ben, dat ik soms heel raar doe.'"

"Hij heeft het gevoel dat de hulpverleners naar hem luisteren omdat het nou eenmaal hun beroep is, maar ondertussen denken ze wat moet ik met die vervelende man. Hij kwam via een buurtkamer bij STIP⁶ terecht. Daar heeft hij gelijkgestemden gevonden. Hij zei op een gegeven moment, hier ben ik niet raar.'"

⁶ STIP staat voor Steun en Informatiepunt Geestelijke Gezondheidszorg. STIP is er voor iedereen in Flevoland die vragen heeft over de geestelijke gezondheidszorg, zoals maatschappelijk opvang en psychiatrie. Zij bieden een luisterend oor.

2. Lelystad heeft een brede benadering van herstel, maar voor inwoners met een vrijwillige hulpvraag of zorgmijders leidt dit niet tot een integrale aanpak

Waar kijken we naar: Om inwoners met ggz-problematiek goed in hun herstelproces te ondersteunen, is het van belang dat hun zorgbehoefte, zelfredzaamheid en competenties **integraal in kaart worden gebracht**. Dat houdt in dat niet alleen de actuele hulpvraag en wensen worden geïnventariseerd, maar dat ook gekeken wordt naar **mogelijk achterliggende hulpvragen op alle leefgebieden** zoals wonen, werken, inkomen, zorg, vrije tijd en zingeving.

Er is een geïntegreerde, wijkgerichte benadering zodat de zorg en ondersteuning op alle leefgebieden **dichtbij** beschikbaar en toegankelijk zijn. Om integraal aan herstel te kunnen werken is het bovendien van belang dat er **continuïteit** in zorg en ondersteuning is.

Er is een brede benadering van herstel in Lelystad, maar men komt meestal nog niet tot een integraal plan

In de kadernota sociaal domein onderstreept de gemeente Lelystad het belang van integraal werken voor domein overstijgende vragen: één huishouden, één plan, één regisseur.

De kadernota sociaal domein is een goed voorbeeld waar de gemeente en de andere betrokken partijen hun visie en ambities vastleggen om een integrale en samenhangende aanpak in het sociaal domein te bereiken. Inwoners met psychische problemen worden hier specifiek in genoemd.

In de antwoorden op de casuïstiek geven vrijwel alle organisaties die een rol kunnen hebben in het herstel aan dat zij bij het eerste contact met de inwoner 'breed bespreken' waar diegene behoefte aan heeft. De woningbouwvereniging, de wijkagenten en schuldhulpverlening hebben weliswaar geen brede inventarisatie, maar zijn wel alert op problemen op andere leefgebieden. De balie voor werk en inkomen en het UWV staan op enige afstand van het herstelproces en de zorgprofessionals.

Een deel van de organisaties geeft aan naast het gesprek met de inwoner ook informatie uit te vragen bij huidige of voorgaande hulpverleners (met toestemming van de inwoner).

Een goed voorbeeld voor de alertheid op de problematiek is de woningbouwcorporatie. Zij geven signalen door aan de gemeente als zij bij een bezoek bijvoorbeeld een vervuild huishouden tegen komen. Icare heeft in opdracht van de gemeente een team 'ernstig ontregeld' die naar aanleiding van het signaal de opdracht krijgt om ondersteuning te verlenen en het huishouden op orde te brengen. De gemeente biedt ook financiële dienstverlening. Als inwoners bij een financiële dienstverlener komen, zijn deze professionals ook alert op andere problemen zoals ggz problematiek. Dit alles draagt bij aan het ontdekken van verborgen problemen.

Het brede beeld dat wordt verkregen van (de situatie van) de inwoner komt tot een integraal plan en een integrale aanpak als er urgentie is. Dat wil zeggen als er sprake is van zeer complexe problematiek en vastgelopen hulpverlening, of waar de maatschappelijke veiligheid of de eigen veiligheid van inwoner in gevaar is (zie ook paragraaf 3 over samenwerking). Partijen zoeken elkaar dan actief op, of vragen de OGGZ hier een rol in te spelen. Voor de overige inwoners die herstellen van verward gedrag komen dezelfde partijen ondanks de brede inventarisatie aan de voorkant en alle inspanningen nog te weinig tot een gezamenlijk plan, of tot afstemming van de acties die de afzonderlijke partijen ondernemen. Dit heeft meerdere oorzaken:

Als eerste is er ondanks een brede blik van de professionals niet altijd voldoende diepgang. Er wordt niet altijd (ver genoeg) teruggekeken in het verleden van de inwoner met verward gedrag. Zo worden patronen en eventueel verklarende factoren over het hoofd gezien en richt de

hulpverlening zich nog als eens op het probleem dat op dat moment voor ligt. Daarmee blijft een onderliggend probleem dat wellicht op een ander leefgebied speelt, bestaan. Dit heeft ook een relatie met de vertrouwensband die bij paragraaf 1 aan de orde kwam. Als de inwoner niet deelt dat er ook op andere leefgebieden iets speelt dan wordt er bijvoorbeeld met een inwoner gewerkt aan de invulling van de dagbesteding, en komt plotseling naar voren dat de inwoner zich grote zorgen maakt over de betaling van de huur of dat er ook sprake is van justitiecontacten.

Ten tweede richten professionals zich gaandeweg het traject op alleen nog op de doelen waar ze vanuit hun rol en taak (verantwoordelijkheid) iets in kunnen betekenen. De domein overstijgende aanpak verdwijnt naar de achtergrond want het kost tijd en moeite om af te stemmen met anderen. Professionals geven aan dat samenwerken niet iets is waar ze 'tijd op kunnen schrijven'. Het gaat af van de schaarse uren die ze hebben voor 1 op 1 contact met de inwoner, vaak krijgt het contact voorrang.

Een derde oorzaak betreft het niet delen van informatie tussen partijen die bij een inwoner betrokken zijn. Soms omdat (men denkt dat) het vanuit privacyoverwegingen niet mag (zie hiervoor ook paragraaf 3). Terwijl domein overstijgend informatiedelen over een inwoner een belangrijke voorwaarde is om integraal te kunnen werken. Soms ligt de oorzaak van het niet delen van informatie ook bij de inwoner. Informatie delen mag altijd met toestemming van de inwoner. Maar als gevolg van het ziektebeeld, kan de inwoner die herstelt van verward gedrag het ene moment toestemming of medewerking geven en dit het volgende moment weer intrekken.

"Nu is hij zover dat ie een hersenscan krijgt waardoor er mogelijk wat deuren opengaan als ie een indicatie krijgt. Die hersenscan heeft hij recentelijk afgezegd. Want dat is ook zijn verleden, ontwijkend gedrag."

Er is nog weinig sprake van continuïteit in zorg en ondersteuning

Een voorwaarde voor passende, resultaatgerichte en samenhangende zorg en ondersteuning is de continuïteit ervan. Continuïteit is in Lelystad nog geen gezamenlijk doel. Hieronder geven we aan waar de continuïteit kwetsbaar is of wordt. De gemeente en de netwerkpartners zijn zich hiervan bewust en maken afspraken en ontwikkelen werkwijzen (o.a. in het stedelijk integraal team, SIT, zie ook paragraaf 3) om hier verbetering op de te krijgen.

Een eerste risico dat continuïteit in de weg staat, ligt bij het gebrek aan gezamenlijke planvorming voor de inwoners zonder urgente problemen (zie vorige paragraaf over integraal plan).

Professionals komen daardoor in de praktijk nog te weinig tot afstemming van acties en werken veelal vanuit het eigen aanbod. In paragraaf 3 gaan we verder in op de manier waarop partijen in Lelystad afspraken maken over de regie.

Een tweede risico voor de continuïteit van zorg en ondersteuning zijn volgens alle partijen de wachtlijsten voor de ggz⁷ en Beschermd Wonen. De inwoner krijgt in de periode dat hij/zij op de wachtlijst staat te lichte zorg en ondersteuning. Huisarts/poh ggz in combinatie met Wmo-aanbieders doen hun best om de wachtlijsten op te vangen, maar zijn lang niet opgeleid om ggz of zware ondersteuning te bieden. Doordat de inwoner niet de zorg krijgt die hij/zij nodig heeft, bestaat de kans dat de problematiek verergert.

Het helpt als er in de eigen organisatie expertise aanwezig is over ggz problematiek en verslaving. Een goed voorbeeld zag TSD bij de sociale wijkteams, waar twee medewerkers over ggz expertise beschikken. Dit helpt hen om de inwoners met deze problematiek beter te kunnen ondersteunen of door te verwijzen naar de juiste hulp.

⁷ Nza en IGJ richten zich in hun toezicht op de wachttijden voor behandeling bij GGZ Centraal en de samenwerking hierbij met huisartsen in Flevoland.

Bovendien merkt het wijkteam dat de gebiedsteam medewerkers van GGZ Centraal nu makkelijker te benaderen zijn voor vragen over ggz problematiek wanneer het een inwoner betreft die onder behandeling is bij GGZ Centraal.

Ook gebeurt het dat een inwoner zich terugtrekt uit zorg en ondersteuning omdat de motivatie na een bepaalde (wacht)tijd vervliegt. Juist voor de inwoner met psychische problemen, waar de motivatie nogal eens grillig is, is het belangrijk om in te kunnen spelen op het moment dat die er wel is. Naast de wachtlijsten is het indicatieproces voor de Wmo een knelpunt om snel te kunnen schakelen voor zorg en ondersteuning.

"Soms ontdek je als hulpverlener in de omgeving van de cliënt iemand die ook snel hulp nodig heeft. Als diegene open staat voor hulp wil je liefst zo snel mogelijk handelen, actie ondernemen voordat de motivatie weer wegzakt. Nu moet je eerst zes tot acht weken wachten op een indicatie. En vervolgens wordt de persoon naar een 'onbekende' doorverwezen die de begeleiding oppakt."

Door de wachtlijsten is het **opschalen van zorg moeilijk**. Professionals geven aan dat ze voor opschaling naar de ggz of voor uitbreiding van de begeleidingsuren vanuit de Wmo veel moeite moeten doen, en dat de inspanningen ook wel tevergeefs zijn. Het algemene beeld is dat de ggz en de huisartsen (uitzonderingen daar gelaten) doorgaans slecht bereikbaar zijn voor advies en/of overleg over een inwoner. Het helpt de professionals als er in de eigen organisatie expertise is over ggz-problematiek en verslaving, maar die wordt nog weleens gemist.

Een derde risico ligt bij de tijd en de flexibiliteit. Herstel van verward gedrag als gevolg van ggz-problematiek is geen lineair proces, het is vallen en weer opstaan. Met name de Wmo-aanbieders, maar toch ook de sociale wijkteams hebben **behoefte aan meer tijd en flexibiliteit** (mogelijkheid om uren anders te verdelen) voor zorg en ondersteuning. De Wmo-aanbieders hebben gemiddeld zo'n twee tot vier uur per week voor een inwoner. Soms is dit voldoende, maar meestal vragen deze inwoners meer tijd. Sommige hulpverleners geven aan op dit moment zelfs in de eigen tijd beschikbaar te zijn voor inwoners om daarmee afglijden, terugval te voorkomen. De hulpverlening in de Wmo en de ggz is echter erg gericht op het 'afsluiten' van zorg. Als de doelen zijn gehaald, de inwoner is stabiel, wordt de ondersteuning weer afgesloten. Terwijl er dan - als er meer stabiliteit in de gemoedstoestand is - juist ruimte ontstaat bij de inwoner om aan vaardigheden te werken, zoals het opbouwen of versterken van het sociaal netwerk.

Om continuïteit te garanderen heeft de gemeente Lelystad met de Wmo-aanbieders afgesproken dat zij een inwoner niet loslaten (een traject niet afsluiten) wanneer de inschatting is dat hij of zij binnen een bepaalde periode weer ondersteuning nodig heeft (de waakvlam). In de praktijk blijkt dit toch weerbarstig, want met de middelen die beschikbaar zijn, zien de aanbieders zich vaak genooddaakt de zorg en ondersteuning **sneller af te schalen dan ze zouden willen**.

Afschalen van ondersteuning betekent soms ook overdracht naar een andere organisatie en dus een andere contactpersoon voor de inwoner. Juist de inwoner met complexe problematiek die herstellende is van verward gedrag en van ver komt, is gebaat bij een vaste contactpersoon, iemand met wie een vertrouwensband is opgebouwd. Door het ontbreken van die vertrouwensband is er een grote kans op terugval. Voor dat deel van de inwoners die herstellen van verward gedrag en zich redelijk weten te redden, hoeft **een waakvlam** niet altijd een professional te zijn. Het kan ook een vrijwilliger of ervaringsdeskundige zijn die bijvoorbeeld helpt met de administratie, of regelmatig even contact zoekt voor een praatje. Belangrijk voor een vroege signalering van hernieuwde problematiek is om iemand in de thuissituatie te zien.

Er is laagdrempelig zorg en ondersteuning in de wijk aanwezig, de mogelijkheden mogen meer worden benut

Zorg en ondersteuning dicht bij huis zorgt voor een zo laag mogelijke drempel bij inwoners om er daadwerkelijk gebruik van te maken. In Lelystad is een uitgebreid netwerk van laagdrempelige zorg en ondersteuning voor kwetsbaren in de wijken aanwezig. Van laagdrempelige inloopvoorzieningen per wijk tot de ggz die meer wijkgericht is gaan werken. Professionals en

ervaringsdeskundigen die wij spraken waren over het algemeen tevreden over de diversiteit van het aanbod aan zorg en ondersteuning in Lelystad voor de inwoners met ggz-problematiek. Vanuit het project 'GGZ in de wijk'⁸ zijn in elke wijk laagdrempelige inloopvoorzieningen gecreëerd.

Zo zijn er buurtkamers opgezet en heeft MEE buurtcirkels opgezet. In elke wijk zijn momenteel 1 á 2 buurtcirkels waarin een aantal buurtbewoners vanuit een bepaalde interesse samenkomen. Daarnaast is er welzijnswerk, maatschappelijk werk en zijn er vrijwilligers actief.

Echter niet alle Wmo- en zorgprofessionals zijn ook bekend met deze voorzieningen in het voorliggend veld. Ook van het bestaan van een organisatie als STIP waren de meeste professionals niet op de hoogte. Zij vinden nog onvoldoende het Sociaal Wijkteam om hen daarin wegwijs te maken. En ook als professionals wel bekend zijn met het voorliggend veld, lukt het niet goed om in de tijd die zij beschikbaar hebben de inwoner daar heen te begeleiden.

De gemeente Lelystad voorziet dat de druk op de wijken toeneemt met de ontwikkeling van 'beschermd wonen naar beschermd thuis'. Hoe meer kwetsbare mensen thuis blijven wonen, hoe meer dat vraagt van een wijk.

In het experiment 'gewoon thuis' biedt Lelystad een tussenvorm tussen beschermd wonen en zelfstandig thuis wonen met ondersteuning. Inwoners krijgen extra uren ondersteuning waardoor de overgang (afschalen van hulp) vloeiender gaat.

Professionals en ervaringsdeskundigen benadrukken dat het voor de binding met de wijk helpt om ervaringsdeskundigen te laten vertellen wat hun ervaringen zijn. Hoe het is wat ze hebben meegemaakt in de interactie met anderen. Dat zorgt voor meer begrip en verbinding met de wijk.

"In een buurt werd veel geklaagd over het gedrag van een persoon met verward gedrag. Vervolgens heeft men voor de buurt een voorlichtingsbijeenkomst georganiseerd, waarin met toestemming van die persoon zijn ziektebeeld werd uitgelegd. Toen zag je dat de buurt begreep waar zijn gedrag vandaan kwam en vonden veel buurtbewoners hem minder vervelend."

3. Samenwerking en afspraken over de coördinatie zijn er voor een deel van de inwoners die herstellen van verward gedrag

*Waar kijken we naar: Voor de kwetsbare inwoner is het van belang dat wanneer betrokkene zelf niet optimaal regie kan voeren over het herstelproces en de ondersteuning daarbij, er door betrokken professionals **afspraken** worden gemaakt over **coördinatie** en wie waar voor verantwoordelijk is.*

Er is samenwerking en regie georganiseerd voor inwoners waar de hulpverlening vastloopt of die een veiligheidsgevaar vormen

Lelystad heeft voor inwoners met zeer complexe problematiek, waar de hulpverlening is vastgelopen of waar de maatschappelijke veiligheid of de eigen veiligheid van inwoner in gevaar is, verschillende overleggen om de zorg en ondersteuning af te stemmen. Onder andere in het Stedelijk Integraal Team (SIT), de Persoonsgerichte aanpak (PGA) en het bemoeizorgoverleg treffen de partijen in het sociaal domein elkaar en maken ze op casusniveau gezamenlijke plannen en stemmen ze hun acties af.

⁸ Kwintes, Woonzorg Flevoland (WZF) en Stichting Welzijn Lelystad namens de Sociaal Wijkteams, hebben in opdracht van de Gemeente Lelystad een plan van aanpak 'GGZ in de Wijk' opgesteld. Dit plan beoogt bij te dragen aan een inclusieve samenleving waaraan inwoners met een psychische kwetsbaarheid in toenemende mate deel kunnen nemen, en voldoende ondersteuning geboden wordt, waar dat nodig is en voor wie dat nodig heeft. Belangrijk onderdelen van dit projectplan zijn intensievere vormen van ondersteuning bij mensen thuis en het verder bouwen aan steviger ondersteuningsstructuren in wijken en buurten.

Het stedelijk integraal team (SIT) wordt door veel betrokken professionals (ook vanuit de ggz) als een waardevol overleg bestempeld. Deze manier werkt, geven professionals aan. Vanuit elke betrokken organisatie neemt een professional deel. Het team functioneert als een netwerk, komt één keer in de twee weken bij elkaar en behandelt ingebrachte casuïstiek met de partners die bij de casus betrokken zijn. Het team stemt interventies op elkaar af en is adviserend naar de inbrenger. Daarnaast wordt de voortgang van de casus gemonitord en wordt er opgeschaald naar de gemeente, de Persoonsgerichte Aanpak (PGA) of andere organisaties als dat nodig is.

Het kan echter jaren duren voordat professionals een casus in een dergelijk gremium op tafel kunnen leggen terwijl er dan al wel veel aan de hand is geweest. Hulpverleners weten de weg naar de OGGZ⁹ goed te vinden. De GGD heeft een sterk team dat tijdelijk inspringt, de regie overneemt wanneer een inwoner de deur dicht houdt voor de hulpverlening. Zij bekijken in overleg met inwoner en zorgveld wat de persoon nodig heeft om weer in zorg en/of ondersteuning terecht te komen. De Vangnet en Adviesfunctie beschikt over de randvoorwaarden om een hecht netwerk en kwaliteitscultuur te kunnen creëren, namelijk een relatief klein en stabiel team met hoogopgeleide professionals die zich kunnen focussen op de voorliggende casuïstiek.

Voor inwoners zonder veiligheidsgevaar of grote complexiteit missen de hulpverleners samenwerkingsafspraken, maar ook met enige regelmaat de tijd voor domein overstijgende samenwerking. Voor die groep wordt op dit moment meestal geen domein overstijgende regiehouder aangewezen. En wordt niet gezamenlijk geëvalueerd wat de inwoner heeft gehad aan de inspanningen van alle partijen. Het is afhankelijk van de tijd die professionals hebben en van de (bekendheid met) betrokken partijen in hoeverre de samenhang in de zorg en ondersteuning tot stand komt.

"Vanuit de woningbouw komen we bij zoveel mensen thuis waarvan we zien dat zij overlast in de buurt veroorzaken. Deze mensen hebben hulp nodig maar willen dat niet. Het ene moment werken ze mee en dan weer niet. Daardoor kan het zo lang duren voordat er echt opgeschaald wordt. Dan wordt het gemist dat iemand die de handschoen oppakt en actie onderneemt voor deze persoon, een regiehouder."

TSD ziet in Lelystad daarentegen ook mooie voorbeelden van domein overstijgende samenwerking voor de inwoners die herstellen van verward gedrag, bijvoorbeeld bij de wijkagenten.¹⁰

Een goed voorbeeld van domein overstijgende samenwerking in Lelystad is de wijze waarop de wijkagenten opereren. Hoewel de politie de afgelopen jaren een andere positie heeft ingenomen ten opzichte van de 'opvang' van de personen met verward gedrag en zij minder tijd hebben om in de wijk te zijn (zoals ook landelijk het beeld is), hebben de wijkagenten in Lelystad oog voor het domeinoverstijgende karakter van de problematiek en zien de andere partijen in het sociaal domein dat hun inzet bijdraagt aan betere zorg en ondersteuning. Ze zijn er voor de veiligheid van de hulpverleners, delen informatie over de actuele situatie in huishoudens (binnen de privacy kaders) met de ggz en de GGD.

⁹ De OGGZ/bemoeizorg is een regionale functie voor heel Flevoland: het regionaal team vangnet en advies van GGD Flevoland kan gebruik maken van een netwerk van bemoeizorgers bij diverse regionale aanbieders. Er wordt ook gewerkt met één regionaal meldpunt voor o.a. verward en zorgwekkend gedrag en Wvvgz meldingen. Voor oplossingen kunnen partijen en collega's uit heel Flevoland worden ingezet. Er zijn wel functionarissen met Lelystad als primair werkgebied en er zijn op Lelystad gerichte casuoverleggen.

¹⁰Hoewel TSD in de gemeente Lelystad zag dat wijkagenten zich inspannen om samenwerkingspartners te voorzien van informatie is het landelijke beeld dat wijkagenten in toenemende mate in de knel komen doordat er nog steeds geen goede rechtmatige verstrekking grond is om informatie te mogen delen met ketenpartners.

De meeste Lelystadse huisartsen leggen op dit moment geen prioriteit bij het zoeken van de aansluiting bij de partijen in het sociale domein terwijl ze hier op de lange termijn juist baat bij zouden hebben. Door herstel na verward gedrag breed te benaderen en inwoners met psychische problemen ook via de welzijnsorganisaties een aanbod te geven, kan verergering van het probleem voorkomen worden zonder te medicaliseren.

Een goed voorbeeld zag TSD bij een de huisarts en het wijkteam in Waterwijk. De samenwerking begon te lopen vanuit die ene patiënt waarvoor ze gezamenlijk een oplossing zochten. Gaandeweg is voorzichtig de coördinator van het wijkteam steeds vaker aangeschoven en vindt er gezamenlijk intervisie plaats. Het kost veel inspanning om elkaar te leren kennen, maar het is wel de moeite waard want de ze merken dat ze de inwoners nu gericht naar de juiste zorg of ondersteuning kunnen leiden.

Professionals zien informatie delen als belangrijk knelpunt in de samenwerking

Informatie delen met instemming van de inwoner is altijd mogelijk. Wmo-professionals geven aan dat het delen van informatie geen probleem hoeft te zijn als je aan de inwoner goed uit kunt leggen wat het doel ervan is. Als deze erop vertrouwt dat er zorgvuldig met zijn gegevens wordt omgegaan. Bij de inwoners die herstellen van verward gedrag wordt echter wel terughoudendheid ervaren voor het delen van informatie. Dit heeft onder andere te maken schaamte en angst voor het stigma.

Over een groot deel van inwoners die herstellen van verward gedrag ontbreken duidelijk afspraken over het delen van informatie (degenen die niet over de domeinoverstijgende overlegtafels besproken worden). Professionals wordt vooral op het hart gedrukt wat niet mag in het kader van informatie uitwisseling. Niet elke professional is echter goed op de hoogte van wat er wél mag of zelfs moet op gebied van de AVG. Informatie delen kan een crisis en/of terugval helpen voorkomen en zorgen voor een veilige omgeving voor alle betrokken professionals.

"De ggz maakt zich al paar dagen zorgen over deze persoon, maar deelt dat niet. De Wmo-organisatie gaat langs in het kader van verwaarloosd huishouden, aanpakken van de woning. De inwoner accepteert het niet dat iemand aan zijn spullen komt en de situatie escaleert, de hulpverlener komt tegenover een labele, agressieve persoon te staan. Deze situatie is negatief voor het herstelproces van de inwoner. En ook de veiligheid van de hulpverlener is in het geding."

Een belangrijk knelpunt in het delen van informatie is het standpunt van GGZ Centraal. Voor de Wmo staat GGZ Centraal op het standpunt dat er geen juridische grondslagen zijn om informatie uit te wisselen.¹¹ De gemeente voert hierover overleg met GGZ Centraal. Ook tussen de ggz en de verslavingszorg vindt vaak geen informatie-uitwisseling plaats over het behaalde resultaat op de gevolgde trajecten en waar de inwoner staat. Deze informatie gaat wel naar de huisarts als verzamelpunt, maar wordt onderling niet gedeeld. Terwijl dit waardevolle informatie is voor de voortgang van het hersteltraject.

Via de samenwerking in het SIT wordt voor de ggz zichtbaarder welke informatie voor andere partijen interessant is. Doel is dat professionals leren van elkaars expertise en blik op de inwoner. Bijvoorbeeld wat kan je van een persoon met een bepaald ziektebeeld wel of juist niet vragen. Informatie delen vanuit de ggz betekent dus niet automatisch dat medische gegevens worden gedeeld. Als het sociaal wijkteam alleen al weet wanneer iemand thuiskomt na een intensieve behandeling, kan zij eerder inspelen op de situatie wanneer zich iets voordoet.

Ook informatie delen tussen zorg professional en woningbouw is belangrijk voor een voorspoedig herstel van de inwoner.

¹¹ Het concept wetsvoorstel Aanpak meervoudige problematiek sociaal domein (Wams) ging dit voorjaar in internetconsultatie. Het wetsvoorstel moet regelen dat gemeenten in specifieke situaties de ruimte krijgen om te verkennen of mensen kampen met gestapelde problemen, en welke partijen nodig zijn om de problemen op te lossen. Doel: snellere en meer gecoördineerde 'integrale' hulp voor kwetsbare mensen.

"Een inwoner met psychische problemen kan zonder die kennis in een sociaal zwak straatje terecht komen, waar het lastig is om te aarden. Terwijl er misschien drie straten verderop ook een woning beschikbaar is waar deze persoon prima zou kunnen wonen."

Structurele werkafspraken over samenwerken komen niet tot stand mede doordat de afzonderlijke organisaties niet kunnen inschatten wat het van ze vraagt

De professionals zijn het erover eens. De problematiek van mensen met verward gedrag is domein overstijgend en vraagt om samenwerking. Het is niet alleen zorg en ondersteuning, maar ook wonen, veiligheid, werk en inkomen. Er is behoefte aan inzicht in hoe de samenwerking er concreet uit moet zien, wat er verwacht wordt van elkaar en wie wanneer regiehouder is. De praktische uitwerking wordt gemist. Organisaties missen hierbij het beeld over de grootte van doelgroep en daarbij de aard en de ernst van de problematiek. Met die informatie kunnen ze beter inspelen op de vraag. En op basis daarvan afspraken maken over wederzijdse verwachtingen.

Het aantal politiemeldingen neemt op het moment weer toe, er is weer meer verward gedrag. Dat kan meerdere oorzaken hebben o.a. het sluiten van de voorzieningen i.v.m. corona. Relevant hierbij is dat er niet alleen een individuele aanpak is, maar ook een wijkgerichte aanpak om herstel in brede zin te kunnen benaderen, denk aan het creëren van een leefbare wijken, hier is Lelystad ook de komende jaren nog actief (zie paragraaf 2).

Aanbevelingen aan de gemeente en betrokken (zorg)organisaties

1. *Zet de inwoner met (eerder) verward gedrag in het herstelproces centraal, door:*

- te zorgen voor 1huishouden-1plan-1regisseur voor alle inwoners die herstellende zijn van verward gedrag als gevolg van ggz-problematiek. Dit draagt ook bij aan de brede benadering van herstel zoals die al in de kadernota sociaal domein is verwoord;
 - o hiertoe alle betrokken partijen in het sociaal domein opnieuw te attenderen op de afspraken de kadernota sociaal domein en daarmee op de urgentie van de (sturing op de) integrale persoonsgerichte aanpak
- in het uitvoerend beleid en de samenwerkingsafspraken ook aandacht te besteden aan de zorgvrager die als zelfredzaam wordt ingeschat en aan de zorgmijder. Door hen tijdig passende zorg en ondersteuning te bieden kan voorkomen worden dat problemen escaleren.
- ervoor te zorgen dat professionals expliciete afspraken maken over de waakvlamfunctie en (warme) overdracht ten behoeve van continuïteit van de zorg en ondersteuning. Zodat mensen die al eens eerder zijn geholpen na een terugval niet opnieuw het volledige aanvraagproces voor ondersteuning moeten doorlopen.

2. *Investeer gezamenlijk (gemeente en zorgorganisaties¹²) in de professionals zodat:*

- met name het wijkteam en de Wmo-aanbieders tijd hebben om
 - o een vertrouwensband met de inwoner op te kunnen bouwen. Op basis daarvan kan er een betere inschatting van de eigen kracht worden gemaakt;
 - o de gemaakte afspraken over integraal werken te kunnen uitvoeren en dat de zorg en ondersteuning herstel in brede zin benaderd wordt;
- Bestaande kennis bij GGZ-experts
- de expertise in de omgang met de inwoners met psychische problemen groeit, waardoor de zorg- of ondersteuningsbehoefte beter (integraler) in kaart kan worden gebracht;
- er meer kennis ontstaat over de mogelijkheden om informatie te delen;
- professionals en ook inwoners beter bekend zijn met het aanbod van zorg en ondersteuning in het voorliggende veld.
- Professionals uit verschillende organisaties onderling goede en duurzame verhoudingen kunnen opbouwen om reeds bestaande ggz-expertise aan elkaar over te kunnen dragen.

3. *Werk meer samen met (professioneel) ervaringsdeskundigen:*

- Zij kunnen helpen met het verder verbeteren van het bestaande beleid op het terrein van zorg en ondersteuning van mensen die herstellende zijn van verward gedrag.
- Zij zijn in staat te spiegelen aan de professional wat de inwoner die herstellende is, ervaart door hun handelen. Zij kunnen zo laten zien wat helpend is en wat niet.
- Zij kunnen door het delen van hun ervaringen op bijvoorbeeld een buurtbijeenkomst (meer) begrip onder de bewoners van de wijk laten ontstaan voor de problematiek van inwoners met verward gedrag.
- Zij kunnen mensen met verward gedrag vanuit een andere positie dan de professional stimuleren en motiveren om te werken aan herstel, door als voorbeeld te dienen of, als luisterend oor te fungeren.

¹² Zorgverzekeraars spelen hierbij een belangrijke rol. Zie ook rapportages van Toezicht op de ambulante ggz van de IGJ.

Bijlage 1: Aanpak van het onderzoek

Het onderzoek in Lelystad bestond uit verschillende onderdelen:

-Documentenstudie: Om inzicht te krijgen in de Lelystadse werkwijze rond zorg en ondersteuning aan de doelgroep is eerst een documentstudie uitgevoerd. Bovendien is er op basis van deze documentstudie en in overleg met de gemeente voor gekozen om het onderzoek uit te voeren in de Waterwijk en Zuiderzeewijk.

-Vignettenonderzoek: Om inzicht te krijgen in het handelen van professionals in de wijken is aan de hand van vignettenonderzoek informatie opgehaald. Hierbij hebben professionals (inclusief ervaringsdeskundigen) van verschillende organisaties schriftelijk vragen beantwoord over vier fictieve casussen (vignetten). Elke casus verschilde op de leefgebieden die onderdeel zijn van herstel. De antwoorden zijn geanalyseerd over de twee wijken en per casus.

-(Groeps) interviews: TSD heeft de uitkomsten met de betrokken professionals besproken in vier digitale focusgroepen. Hier is dieper in te gaan op de werkpraktijk in de wijken en is de informatie uit de vignetten verrijkt. Deze bevindingen zijn nog aangevuld met interviews met de medewerkers van het wijkteam, de hoofdaanemers, een huisarts en het UWV. Om de ervaringen van de kwetsbare burger beter in beeld te brengen sprak TSD met ggz-ervaringsdeskundigen.

- Reflectie op voorlopige conclusies: Met ervaringsdeskundigen en met een vertegenwoordiging van de organisaties op tactisch/strategisch niveau heeft TSD gereflecteerd op het totaalbeeld van de uitkomsten.

Bijlage 2 overzicht deelnemende organisaties en de korte uitleg over inrichting van de toegang tot zorg en ondersteuning in Lelystad

Deelnemende organisaties

1. Amethyst verslavingszorg
2. Centrada woningbouwvereniging
3. Concern voor werk (re-integratiebureau)
4. Forzsa, Wmo-aanbieder
5. Gemeente Lelystad
6. GGD Flevoland afdeling OGGZ
7. GGZ Centraal
8. Huisarts: Gezondheidscentrum Waterwijk
9. Icare thuiszorg en Wmo
10. IDO (Interkerkelijk Diaconaal Overleg)
11. Iriszorg, verslavingszorg Regio Noord West Veluwe en Flevoland
12. Kwintes (hoofdaannemer Wmo)
13. Panta Rhei Wmo aanbieder
14. Politie Lelystad-Zeewolde
15. STIP- ervaringsdeskundigen
16. Reclassering NL
17. Sociaal Wijkteam
18. Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Flevoland
19. Tactus verslavingsreclassering
20. Timon, Wmo- aanbieder
21. Triade, Wmo- aanbieder
22. Werkplein (UWV)
23. Woonzorg Flevoland (hoofdaannemer Wmo)
24. Zorgboerderij Groei-end

Het sociaal wijkteam geeft voorlichting aan inwoners over ondersteuningsmogelijkheden binnen Lelystad. Daarnaast hebben zij een loketfunctie voor ondersteuningsvragen voor de Wmo. Zij stellen een ondersteuningsplan op voor passende ondersteuning. Hierin staat de ondersteuningsvraag van de Inwoner centraal. Zij kijken eerst naar mogelijkheden van ondersteuning binnen het sociaal netwerk, inzet van vrijwilligers en collectieve ondersteuningsmogelijkheden vanuit de Basis. Waar nodig zorgen zij voor toegang tot maatwerkvoorzieningen van de Wmo, uitgevoerd door een of meer Hoofdaanemers.

De gemeente Lelystad heeft voor de Wmo voor het leveren van dagbesteding, ondersteuning thuis en huishoudelijke ondersteuning hoofdaanemers gecontracteerd voor 5 jaar.¹³ Deze partijen organiseren de zorg en ondersteuning waar ze hoofdaannemer van zijn. Dit doen ze vaak niet helemaal zelf, meestal maken zij weer afspraken met andere zorgaanbieders. Zo kunnen zij een divers aanbod en keuzemogelijkheden bieden.

¹³ <https://www.lelystad.nl/4/wmo/s-Waar-kan-ik-terecht/Aanbieders-Wmo-ondersteuning.html>