

Verlag Online startbijeenkomst leernetwerk Zorg in de wijk

15 okt van 8.30-10 uur; Aanwezig – zie onderaan.

Doel van deze bijeenkomst:

- Na afloop van deze bijeenkomst hebben we met elkaar kennisgemaakt en is een eerste beeld ontstaan van de verwachtingen en vorm die iedereen heeft bij dit leernetwerk. Denk aan voor wie is dit leernetwerk? Is het open of besloten? Hoe verbinden we met Netwerkpsychiatrie, actieagenda wonen en het netwerk Beschermd en begeleid wonen van Valente. Hoe gaan we verbinden: GGZ-community, digitale bijeenkomsten, fysieke ontmoetingen, frequentie.
- Een eerste verkenning van het thema: wat betekent het om goede netwerkzorg te leveren en wat is passend wonen voor mensen met ernstige psychische problematiek? Wat is jouw ambitie op één van deze (of beide) thema's?

1. Opening en voorstellen

Iedereen stelt zichzelf voor met de wijk waarin hij of zij woont. Als leernetwerk zorg verlenen in de wijk, maken we zelf ook deel uit van een wijk. Bas schetst hoe in de ledenbijeenkomst van 9 juli werd onderschreven dat leernetwerken als helpend werden gezien om samen meetbare impact te maken, om good practices te delen en stigma aan te pakken. Er kwam veel ter sprake, suggesties als ga werken met een bouwstenenboek, maak inzichtelijk wat je doet, ontwikkel een leefbaarheidsdashboard, betrek ook de woningcorporaties etc. Vandaag is de start van het leernetwerk Zorg verlenen in de wijk en de randvoorwaarden zoals passend en betaalbaar wonen.

Doran vertelt hoe het recent ging in Brabant met samenwerking in de wijk: “Het koste veel tijd voordat ik geholpen kon worden door de gemeente en met de juiste mensen in contact te komen. Vooral het vinden van een goede woning was lastig. Toen het allemaal goed liep kreeg ik door een verhuizing een woning in een andere gemeente toegewezen. Toen kon mijn maatschappelijk werker niets meer voor mij doen. Ik kon in de andere gemeente opnieuw beginnen. Het hele systeem dat ik had opgebouwd ben ik kwijt. Ik zou willen dat contacten met de gemeente sneller tot stand komen en dat contact mee kunnen gaan over gemeenten heen, dat er een brug is naar de volgende gemeente en het ‘estafettestokje’ overgegeven wordt.”

2. Toelichting Liesbeth: wat is het principe van een leernetwerk?

Bij een leernetwerk gaat om het werken vanuit een concrete praktijkvraag en een gezamenlijke ambitie in een groep mensen die jou ook iets te bieden hebben. Verbinden van hoofd (kennis en ervaring), hart (passie) en handen (doen, werken aan jouw opgave en daarop verbinden). Wat je ontwikkelt en van elkaar leert pas je weer toe in je regionale netwerk, zo ontstaat nieuwe kennis. Met een themagroep ontmoet je elkaar tussen de landelijke bijeenkomsten door om samen verder te ontwikkelen.

3. Verdiepen op beide thema's in twee subgroepen

In twee subgroepen wordt een half uur levendig uitgewisseld hoe zorg verlenen in de wijk gaat, welke ontwikkeling gaande is en wat we al doen in de samenwerking tussen wonen, zorg en welzijn. Het lukt niet om iedereen aan bod te laten komen, dit smaakt naar meer.

1. Subgroep Netwerkzorg in de wijk

In deze groep zit veel deskundigheid als het gaat om gebiedsgericht werken en wordt ook tegen systeemgrenzen opgelopen. Laten we daar een gemeenschappelijk stem aan geven!

Fred Pijls (**GGZ OB**): De [proeftuinruwaard](#) die al vanaf 2015 loopt, heeft niet alleen betrekking op zorg, maar ook op veiligheid in de buurt, criminaliteit, eenzaamheid, over welzijn en over gezondheid. We werken vanuit de cliënt met de vragen: wat wil je, wat kun je en wat heb je nodig? Dit is al uitgebreid naar 4 andere plekken in Oss. We zijn van een programmateam naar een netwerk-team gegroeid, met een management team *Wonen welzijn en zorg* en een soort dagelijks bestuur van de vijf grootste partners. Dat doen we ook op bestuurlijk niveau. Wij zijn bezig met een evaluatie waarin we o.a. kijken naar het effect in Ruwaard in vergelijking tot andere wijken. Met NZA zijn we nu aan het kijken of we met proefregio's kunnen gaan. Delen van bouwstenen is heel goed, maar de collectiviteit wil ik ook graag opzoeken. Om zo met elkaar een stem te maken naar landelijke tafels.

Saskia van der Woude (**GGZ Centraal**): Wij werken aan "[samen-sterker-in-de-wijk](#)". In Flevoland zijn pilots gestart in Dronten en Almere om een wijkaanpak te creëren, waarbij in samenhang en afstemming met de inwoner integraal wordt gewerkt rond de vraag van de inwoner. Alles zit bij ons in de gebiedsteams. De fact-zorg is gecombineerd poliklinische zorg, met als doel dat mensen met EPA ook toegang krijgen tot psychologische behandeling. En zij krijgen nu ook sociaal maatschappelijke ondersteuning. Triage met huisartsen doen we in het gebiedsteam zelf. In Dronten doen ze het heel anders dan in Almere. Je moet aansluiten op wat er al is. Je groeit als je van centraal naar decentraal gaat werken vanzelf toe naar transdiagnostisch werken. Het argument om specialistisch te blijven werken is dat je beter wordt in je vak. Maar in de praktijk hebben mensen vaak meerdere diagnoses, het is veel meer fluide aan het worden.

Manon Koopmans (**GGNet**): Vanuit de diversiteit in onze organisatie (gebiedsteams, factteams en geïntegreerde teams) hebben we besloten om nu nog niet te kiezen voor één model, maar eerst op te halen wat gebeurd er al in ketensamenwerking en netwerkzorg en wat succesvol is. HO zorg en positieve gezondheid zijn leidende principes. Vanuit het probleem wachttijden hebben we nieuwe vormen en organisatie van zorg als oplossing omarmd. In de Achterhoek zijn gemeenten met alle partners verenigd in een Kavelmodel. Op bestuurlijk niveau wordt innovatiegeld gecreëerd voor de komende vijf jaar. Eén van de thematafels is *de gezondste regio* en daarbinnen is *mentale gezondheid* nu geagendeerd. De volgende stap is om de visie nu uitgevoerd te krijgen, daarvoor zoeken we aansluiting bij GEM. We leren hierbij van ouderenzorg die al verder zijn dan wij in de samenwerking. Ik heb veel informatie die ik kan delen over hoe je hier als regisseur beweging in kunt krijgen. Bij ons zie je ook de beweging naar transdiagnostisch werken. De ervaringskennis krijgt ook in toenemende mate aandacht. <https://www.kic.nl/webinar->

Machteld Ploeg, Marjolein de Vries (**GGzE**): wij gaan starten met Transitie Lokaal. We werken met nu verschillende soorten team. Wijkteams met o.a. woonbegeleiding. Zij hebben contact met wijkagenten, huisartsen, generalisten van de WMO. En FACT is daar weer een los onderdeel in. Het zijn nu dus veel eilandjes waardoor ook ruis ontstaat. We gaan nu toe naar wijkteams waar medewerkers van Fact, wijkteams, behandelaren, wmo inzitten. We hebben daarnaast ook transitie Digitaal in de gebiedsteams, zoals verbinden met digitale preventiemodules of e-ommunities. En we doen een verkenning naar trans diagnostische zorg, wat zijn de ervaringen van anderen.

2. Subgroep Wonen, zorg en welzijn

Ook in deze groep was ontstond een levendige uitwisseling van ervaringen, rond de volgende verhalen:

Linda Hetebrij (**GGZ WNB**): Onze cliënten worden in de wijk vaak niet geaccepteerd en is ook voor veel woningcorporaties spannend. In Bergen op Zoom zijn twee wijken als achterstandswijken aangemerkt. Met gemeente, welzijn, thuiszorg en woningcorporaties kijken we samen hoe de wijken meer vitaal kunnen worden. We gebruiken hierbij de doorbraak-methode. Een inwoner moet aan kunnen kloppen met een hulpvraag en aan deze buurtbewoner wordt ook gevraagd wat hij/ zij zou kunnen betekenen voor de wijk (principe van halen en brengen). : <https://www.zoom-in-boz.nl/> .

Anja van Driel (**GGZ Delfland**): In Delft zijn we gestart met vangnet in de wijk. Met woningcorporaties en zorgorganisaties zijn we in drie wijken aan de slag gegaan. Vanuit behoefte van de bewoners, die we hebben geïnterviewd, organiseren we activiteiten en brengen we zorg-verleners bij elkaar. Inwoners organiseren zelf de activiteiten. Er is ook een fysieke plek waar medewerkers zorg en welzijn samenwerken, een plek waar men elkaar ontmoet. Er is bijvoorbeeld een woning ter beschikking gesteld waar bewoners elkaar ontmoeten en hier hebben de zorg en welzijn partners ook hun werkplek.

Anita Ockhorst (**Parnassia**): Het uitwisselen van gegevens is ook wel een heel ingewikkeld probleem. Dit maakt dat je niet altijd verder komt. We moeten de cliënten/ patiënten ook leren om te zeggen wat ze willen en nodig hebben.

Anneke Nijhof (**FAME, betrokken bij inclusieve wijk in Nijmegen**): In Nijmegen hebben zorgbestuurders, ouderenzorg en gemeenten een gezamenlijke leergang gevolgd, moderne devotie van de school publieke waarden. Woningcorporaties hebben - door de afbouw van intramurale plaatsen – met een nieuw instroom te maken. Woningcorporaties kunnen alleen nog maar woningen toewijzen voor mensen met een inkomen lager dan 40.000.

<https://www.zorgsaamwonen.nl/artikel/de-wijk-van-en-voor-iedereen>

We hebben een routekaart gemaakt. Zes projecten in de praktijk – gereedchapskist. Wat is nu de basis voor een inclusieve wijk? Hoe kunnen we de input die er is meenemen in de gereedchapskist. Wat er uitgekomen is o.a. “eerste hulp bij burenoverlast” (EHBO). Als mensen overlast geven leren we bewoners hoe ze zelf in gesprek kunnen gaan. Laten we geen best practices verzamelen maar systeembloppers. Voorbeeld net was een goed voorbeeld. Niet meer in doelgroepen denken, inwoners in buurten en wijken. Het zou helpen als wij de doelgroep stigma kunnen loslaten.

Jade van der Burght (projectleider Netwerkpsychiatrie bij **Lister**): Het vinden van elkaar en het samenwerken met alle partners is lastig. We zijn al een tijdje bezig met gebiedsgericht werken. Alle betrokken partijen in de wijk zijn uitgenodigd voor een ‘bouwdag’ nog voor de coronaperiode en binnenkort gaan we hier een vervolg op plannen.

Terugkoppeling subgroepen:

Groep 1 – Stef van de Weerd: Netwerkzorg in de wijk Netwerkzorg betekent dat je goed naar je organisatie moet kijken en hoe je dat organiseert. Dat betekent dat je soms afscheid moet nemen van constructies maar ook hoe je op het niveau van de wijk verbindingen maakt. In sommige regio's

is het heel gemakkelijk om met een gemeente in gesprek te komen. Dat betekent iets voor hoe je het goed georganiseerd krijgt.

Groep 2 – Bas van Oosterhout: Wonen, zorg en welzijn

We zijn gekomen tot een aantal grote probleemgebieden: we zien een systeemprobleem. Door gefragmenteerde financiering kunnen organisaties niet makkelijk met elkaar tot samenwerking komen. De acceptatie van mensen met ernstige psychische problemen in wijken. Het uitwisselen van gegevens tussen verschillende instanties staat praktische zaken in de weg. En het vinden van elkaar is lastig, er is geen overzicht van het netwerk. We hebben een rondje met best practices gedaan met als belangrijke suggestie van Anneke Nijhof om te kijken naar systeembloppers omdat die vaak samenwerking belemmeren.

4. Toelichting Niels Mulder: wat willen we bereiken met netwerkpsychiatrie? Relatie tussen netwerkpsychiatrie en gebiedsgericht werken? Hoe kunnen we ervaringen delen?

Niels Mulder: Ruwaard heeft ongeveer dezelfde doelen als Netwerkpsychiatrie. NWP gaat om netwerken bouwen rondom individuele cliënten. Start van het netwerk kan vanuit de ggz maar kan ook vanuit het sociale domein. De client wordt zoveel mogelijk de regie gegeven en naasten worden betrokken. We denken dat dit beter gaat als je dit in wijken inbedt, dan wordt het ook makkelijker om verschillende hulpverleners erbij te betrekken. Omdat uitwisseling gebeurt in aanwezigheid van cliënten en naasten heb je geen privacy probleem.

Er doen nu 11 instellingen mee aan het doorbraakproject Netwerkpsychiatrie. Belangrijke kern zijn de resourcegroepen. Er zijn sterke indicaties dat deze positieve impact hebben op empowerment, persoonlijk herstel en sociaal functioneren (bovenop effect van FACT). Systeembelemmeringen zijn tijdgebrek van professionals. Ook poliklinieken worden geïnteresseerd. Werkers zeggen vaak: wij werken al zo! Maar als je doorvraagt dan blijkt dit af en toe wel zo te zijn maar zeker niet de regel te zijn. De weg vinden in het sociaal domein is ook echt ingewikkeld.

Hoe kunnen we dit leernetwerk met Netwerkpsychiatrie verbinden? Een aantal deelnemers van de doorbraakprojecten zitten in dit leernetwerk, die kunnen hun ervaringen delen. Misschien kunnen we een keer een sessie organiseren met projectleiders waarin ze hun ervaringen kunnen delen. We gaan ook kwantitatief onderzoek doen, ook daar kunnen we de verbinding in zoeken.

5. Welke verwachtingen hebben jullie van dit leernetwerk? (20 min)

De frequentie, vorm (digitaal/fysiek/gemengd) wordt als geschikt gezien. Wel is het essentieel dat de subgroepen tussen de landelijke bijeenkomsten samen komen.

Het leernetwerk is vrij toegankelijk maar niet vrijblijvend. Commitment is belangrijk, evenals openheid, zo vinden de meeste deelnemers.

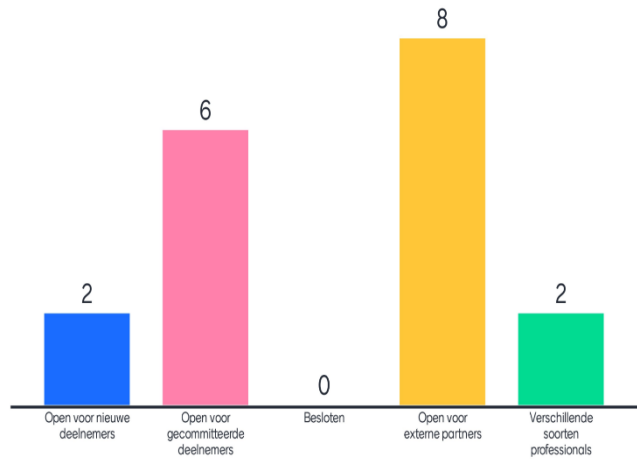
Wie willen we nog meer betrekken? Kunnen we het ook hebben over hoe we de mensen hierbij betrekken waar het over gaat (het perspectief 'mens' toevoegen)? Anders gaan we het weer als organisaties regelen voor anderen.

Hoe gaan we externe partners betrekken? We kunnen actief partners uitnodigen, wie vinden wij essentieel om aan te laten sluiten in dit leernetwerk? We spreken af dat we het hier de volgende bijeenkomst in januari over gaan hebben.

Wie wil meedenken in de voorbereiding van de volgende bijeenkomst (fysieke bijeenkomst 20 januari, duur 3,5 uur)? Charity, Anneke, Anita willen graag meedenken.

Onderwerpen waarover we gaan verdiepen of informatie gaan delen:

- Verder op de input uit de eerste bijeenkomst, een stap verder in het actief betrekken van andere sectoren.
- HealthKick meer informatie
- Evaluatie Ruwaard – Fred Pijls (mogelijk de fysieke bijeenkomst in de voorjaar-/ zomersessie)
- Ervaringen ‘samen sterker in de wijk’ – Saskia van der Wouden (mogelijk de fysieke bijeenkomst in de voorjaar-/ zomersessie),



Hoe vond je deze bijeenkomst en wat neem je mee?



Deelnemers

Naam	Organisatie	Functie
Manon Huisman/ Chantal Koopmans	GGNet	directeur
Bas van Oosterhout	GGZ Eindhoven	Directeur behandeling
Margret Overdijk	Emergis	Directeur bedrijfsvoering
Stef van de Weerd	Gemeente Tilburg	Sociaal strateeg
Saskia van der Wouden	GGZ Centraal	directeur FACT
Fred Pijls	GGZ Oost Brabant	bestuurder
Charity van Tienen	GGZ Oost Brabant	programmaleider
Cora Rutten	GGZ Oost Brabant	Directeur zorg
Anita Ockhorst	Parnassia Groep	Beleidsmedewerker
Niels Mulder	Parnassia Groep	psychiater
Linda Hetebrij	GGZ WNB	<i>RVE-manager FACT & Beschermd wonen</i>
Monique de Kok	Antezorg	
Anja van Driel	GGZ Delfland	Manager Doel Delfland, GGZ Delfland
Jade van der Burght	Lister	Projectleider Netwerkpsychiatrie
Gertie Linsen	GGZ Breburg	Relatiebeheer Maatschappelijk Domein
Liesbeth van Gent	de NL ggz	Netwerkcoördinator
Joyce van Orsouw	GGzE	Projectleider/adviseur
Anneke Nijhof	Fame	
Marjolein de Vries	GGzE	Ervaringsdeskundige
Youp van Zorge	de NL ggz	Manager
Machteld Ploeg	GGzE	Bestuurder

Afwezig (met kennisgeving of met vervanging):

- Ronald Bergkamp, directeur Vastgoed, Stichting Arkin.
- Stynke Castelein, Hoofd Lentis Research /Bijzonder hoogleraar Herstelbevordering bij EPA
- Job van den Heuvel, directeur herstelgerichte zorg, GGZ Rivierduinen
- Jurgen Verbeeck, bestuurder/psychiater Parnassia NH
- Henriëtte Cuperus/ /Psychiater Antezorg, PG
- Eva Leeman Psychiater en directeur zorg, Antezorg PG
- Harro de Olde, kwaliteitsadviseur, GGZ Rivierduinen
- Sonja van Rooijen, GGZ NHN, senior onderzoeker