

Leernetwerk Herstelinitiatieven als brugfunctie tussen GGZ en sociaal domein; online bijeenkomst d.d. 14 oktober 2021 van 9-11 u.

1. Wie zijn wij?

Alie Weerman (lector GGZ en Maatschappij, hogeschool Windesheim, ervaringsdeskundige), **Annet Klein** (verpleegkundige bij Altrecht – werkzaam in een gebiedsteam), **Barbara Olthof** (clientbelang Amsterdam), **Cynthia Lionhar** (SWN), **Philippe Delespaul** (psycholoog, hoogleraar – bijgedragen aan FACT, projecten op het gebied van integratie en mensenrechten), **Dorien Smits** (onderzoek bij ProPersona, Radbouduniversiteit, bezig met depressie en herstel), **Ineke Bauhuis** (teamleider twee FACT-teams Dimence groep), **Ivo van der Wal** (ervaringsdeskundige bij een FACT-team Rotterdam), **Jack van der Kruis** (bestuurslid Ypsilon, initiatiefnemer GGZ vriendelijke gemeente), **Jante Schmidt** (onderzoeker waardige zorg en ondersteuning, promotieonderzoek aan de faculteit van de humanistiek; waardigheidscirkel), **Marianne Molenaar** (gemeente Utrecht, dossier GGZ), **Nicole van Erp** (sr onderzoeker Trimbosinstituut, participatie en inclusie), **Pelle Oosting** (adviseur Inclusie RIBW Overijssel, verbonden aan lectoraat GGZ en maatschappij van Alie), **Petra Varenkamp** (Juvent als adviseur leren en ontwikkelen, nu als toeschouwer aanwezig; hoe pak je deze vorm van leren het beste aan; zelf bezig met samenwerken met kinderen en jongeren), **Roelf Scholma** (vader van het succes van de GGZ, zoon volledig herstel binnen alle mogelijkheden van zijn beperkingen, vz familie- en naastenraden van MIND), **Jan Spijker** (psychiater Pro Persona – werkzaam bij depressie bij Pro Persona, bijz hoogleraar chronische depressie – link tussen depressiezorg en maatschappij is erg uit beeld verdwenen), **Swanny van der Scheer** (Terwille verslavingszorg, vervang Erik de Vos, ik ben programmadirecteur herstel; ook vanuit landelijk kwaliteitskader), **Ton Verspoor** (25 jaar zet ik mij al in als rehabilitatiedeskundige in de GGZ, laatste 9 jaar als projectmanager bij Enik Recovery college, kwaliteitskader en verbreden), **Anna van Lübeck** (Dimence, directeur bedrijfsvoering), **Esther van Galen** (zorgdirecteur GGNet), **Machteld Ploeg** (bestuurder GGzE en portefeuillehouder van dit waardenetwerk namens het bestuur van de NL ggz), **Margret Overdijk** (voorzitter van dit leernetwerk en directeur Bedrijfsvoering bij Emergis), **Liesbeth van Gent** (netwerkcoördinator van dit netwerk).

2. Verwachtingen: wanneer is de bijeenkomst/dit leernetwerk voor jou geslaagd?

Mijn droom is dat we de ggz van een russische tanker naar wendbare optimistjes. Kracht van samen leren, verbeteren en fouten maken. Collectieve kennis brengt de verandering.

Esther van Gaalen

Elkaar leren kennen, inspiratie, kennis delen en concrete (kleine) initiatieven snel op de werkvloer, mijlpalen met elkaar neerzetten, verbinden met elkaar op dit thema.

o.a. Alie Weerman, Annet Klein, Philip Delaspaul, Dorien Smits, Swanny van der Scheer, Roelf Scholma, Jan Spijker, Barbara Olthof, Ivo van der Wal, Ineke Bauhuis

Als ik iets kan bijdragen vanuit onderzoek en dan specifiek over waardigheid.

Jante Schmidt

Verbinden vanuit wetenschap en praktijk en zelf ook weer geïnspireerd te worden.

Nicole van Erp



Wat is nodig om zachte landing te maken voor client tussen ggz en sociaal domein

Cynthia Lionhar

Meer zicht wat ik vanuit mijn rol kan doen om de brug te slaan en wat het van anderen vraagt

Marianne Molenaar

Als mensen met beperkingen kunnen functioneren in deze maatschappij en worden geaccepteerd.

Roelf Scholma

Kennis vergroten in verbinding sociaal domein. Hoe zorgen we dat mensen met depressie de weg kunnen vinden naar zelfregie en herstel.

Jan Spijker

Als er zicht is op verbinden van informele peer support community's met de formele ggz. Wel verrijken maar niet op elkaars stoel gaan zitten.

Ton Versnoor

Verbinding leggen met vereniging voor zelfregie en herstel (12 organisaties die al jaren bestaan) en als GGZ-instellingen en BW-instellingen deze beweging ook ondersteunen.

Pelle Oosting

Een gezonde balans tussen zelfstandige herstel-initiatieven los van de ggz en de ggz

Jack van der Kruis

Samenvattend: we zoeken in verbinding met elkaar naar het uitwisselen van kennis, het opdoen van inspiratie en concrete verandering doorvoeren in de eigen werkpraktijk, om zo te komen tot uitvoeringspraktijken van hybride samenwerking tussen samenwerking tussen sGGZ en herstelinitiatieven in het sociaal domein vanuit waardigheid van de burger.

3. Highlights uit de subgroepjes: wat speelt voor de deelnemers op beide thema's?

Groep 1 (Liesbeth): Startpunt is gelijkwaardigheid, we zijn toch allemaal kwetsbare mensen. Waardigheid en samenwerken tussen ggz, sociaal domein en herstelinitiatieven is een goede manier om mindset te veranderen. Er zijn mooie herstelinitiatieven buiten de ggz. Wel waarschuwen enkelen de ggz: "kijk uit dat je geen nieuwe initiatieven start voordat je verbindt met wat er al is aan herstelinitiatieven!". De verandering waar we voor staan geef je het beste vorm, door dat te versterken waar er energie ontstaat. Jante en Nicole willen deze beweging ondersteunen met kennis die zij hebben uit onderzoek.

Groep 2 (Margret): De dialoog over waardigheid en gelijkwaardigheid voeren is waardevol, maar wel in combinatie met concrete doelen. Hoe werk je aan structurele verbeteringen op dat vlak? Taal is dan een belangrijk onderwerp. We moeten stoppen met complexe taal zoals veel gebeurt in de ggz. In dit verband werd consortium Pepper genoemd (initiatief van Alie). We moeten het hier hebben over positieve concrete initiatieven, daar voorbeelden van gaan verzamelen. En vanuit samenwerking het verschil maken. De module Diagnostiek is in dit verband lezenswaardig. Deze gaat uit van positieve gezondheid en komt rond 20 november uit.

Groep 3 (Alie): Zorg en welzijn moeten meer samenwerken, die werelden zijn nog verschillend. Er zijn veel goede initiatieven. Het denken in termen van 'toeleiden naar zorg' is vaak nog te dominant; het versterken en stimuleren van burgerinitiatieven gericht op inclusie is van belang. Formele en informele netwerken kunnen zich meer verbinden. Vermijd 'over-organisatie'. Sluit aan bij wat er al is, wat groeit. Geef bijzondere aandacht aan mensen (met psychische aandoeningen) die het niet lukt om aansluiting te vinden. Ontken psychische aandoeningen niet maar wees alert op stigmatisering. Ervarengdeskundigen kunnen een rol spelen in intake en behandeling; een brugfunctie vervullen tussen ggz-sociaal domein; en een rol spelen bij herstelactiviteiten die lokaal ontstaan.

Zie bijlage voor meer uitgebreide verslagen van subgroep 1 en 3.

‘Wie heeft de macht om de grens tussen normaal en gek te trekken?’

Roelf: ik worstel met de term volwaardig. Wat betekent “volwaardig” voor mensen met ernstige psychische problemen, als de maatschappij ook vol zit met mensen die onzeker of gek zijn maar geen diagnose hebben. Wat is dan normaal? We komen hier vast nog wel eens op terug, denkt Margret.

Liesbeth: een kleine toelichting hoe het woord volwaardig hier is bedoeld. Volwaardig mens is iedereen. Burgerschap gaat over een rol of betekenis vervullen in de maatschappij. Volwaardig burgerschap ben je als je invulling geeft aan dat burgerschap. Die beweging van deelname van mensen met ernstige psychische problemen de maatschappij, over die beweging gaat het.

Toelichting op het Ecosystemen Mentale Gezondheid (GEM) door Philippe Delaspaul:

Dit zijn hele boeiende initiatieven. Er zijn meer initiatieven die hetzelfde zoeken hebben en dat is goed. We gaan de dialoog aan met elkaar. We willen in dialoog en co creatie verbinden vanuit GEM met ook dit leernetwerk. Voor een inhoudelijke uiteenzetting van wat GEM is, zie: gem-ecosysteem-mentale-gezondheid.



GEM lijkt een ggz initiatief en dat is ten dele zo. We willen in GEM praktijken met elkaar gaan maken. We willen met lokale initiatiefnemers gekantelde zorg maken. De publieke kant van de beschikbare resources neemt dan een belangrijke plaats in, niet alleen de voorzieningenkant van de ggz of het welzijn. Dit is een droombeeld van de afgelopen 50 jaar maar het is nog niet gerealiseerd. Wel zijn er mensen hersteld, maar die herstellen buiten het zicht van de ggz. Onze uitdaging ligt voor mensen die niet direct de aansluiting vinden tot de maatschappelijke resources. Je moet de normale wereld aan hen beschikbaar stellen. Dat geldt niet alleen voor zware maar ook voor lichte problematiek. We moeten elkander niet in de steek laten. Als we gaan kijken vanuit de nood die er is en wie dat op gaat pakken, dan loop je het risico dat je elkaar in de steek laat. Dan zegt een deelsysteem: “dit is te moeilijk voor ons, dit kunnen we niet aan”. Het gaat om de zorg met elkaar te gaan leveren. Daarbij moet je niet zelf gaan organiseren maar vooral de lokale initiatieven empoweren. Uitgangspunt: met mensen op zoek naar betekenis, als we het alleen maar vanuit de zorg oppakken dan leidt dat tot stigmatisering. De kracht van het normaliseren zit in ‘het gewone’, niet in het keurslijf ‘doe normaal’.

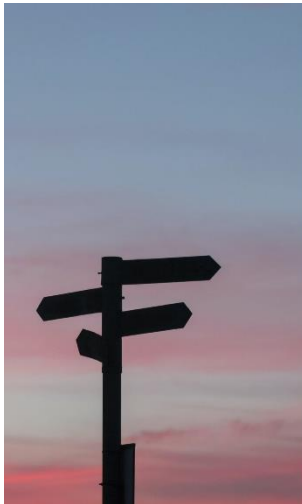
Dialoog

Ineke: wat kan de rol zijn voor de huisarts of de apotheker. Wat kunnen zij doen in de toeleiding naar publieke resources zoals de wandelclub oid. Philip: zeker FACT teams moeten meer met huisartsen samenwerken, maar ik zeg dat wel met schroom omdat dit allemaal in de medische samenwerking zit, terwijl de uitdaging in de maatschappelijke kant zit. Veel van de problemen in de samenwerking zijn ontstaan omdat huisartsen zich in de steek gelaten voelen. We moeten ontdekken hoe huisartsen weer collega’s kunnen worden, en dat geldt ook voor families, voor buurten.

Cynthia: huisartsen kunnen verwijzen naar Welzijn op recept. Dat kan naar de wandelcoach zijn. Dat zijn we als welzijnswerk te versterken.

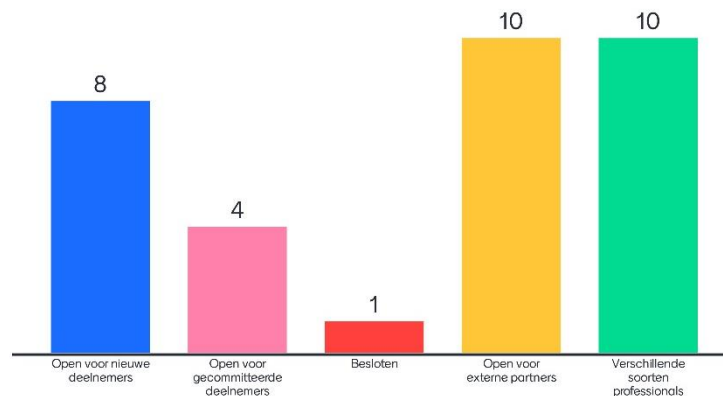
Alie: In Urk doen ze het eigenlijk zo. Hier zitten nul mensen in de ww en ze vangen iedereen zelf op. Caritas (welzijnswerk) doet heel veel, samen met het Leger des Heils. Maar wat hier er dan uitspringt is dat er weinig kennis over psychische problematiek is waardoor mensen lang wachten met hulp zoeken, dat leidt tot onnodig lijden. Ze hebben dit nu zelf ook ontdekt als een hiaat.

Afsluiting



Kenmerk van dit leernetwerk

Mentimeter



Duidelijk beeld dat we open staan als leernetwerk voor nieuwe deelnemers, voor externe partners en voor diverse professionals. We denken zelf dat commitment wel bijdraagt aan het effect van het leernetwerk.

We hebben vier jaarlijkse bijeenkomsten: twee keer een dagdeel fysiek op locatie en twee keer online. Tussendoor kom je in subgroepen bij elkaar om met gelijkgestemden aan je ontwikkelvraag te werken. Dit is voor de meeste aanwezigen een aanvaardbare tijdsinvestering. Cynthia: de tijdsinzet is wel groot voor ons bureau, dus ik ga wel kijken of er een lid instelling van SWN kan aansluiten.



EVALUTIE VANDAAG

Scales

Mentimeter



Vorbereiding 24 januari (van 13-16.30 in het midden van het land): Esther van Galen en Barbara Olthof willen meedenken in de voorbereiding van de volgende bijeenkomst.

Bijlage 1: verslagen van twee subgroepen

Subgroep Liesbeth:

Nicole: wij hebben veel verschillende projecten op het gebied van ervaringsdeskundigheid onderzocht. Het is een lang traject om mensen te bereiken die anders denken of er niet voor open staan. Beide onderwerpen 'waardigheid en hybride samenwerken' zijn heel erg verbonden. Het is een goede manier om de mindset van professionals te veranderen. Mensen meer zien als mens en minder als cliënt.

Jante: vanuit het onderzoek dat wij hebben we ook veel ervaring met WMO zorg en sociaal domein. We hebben heel veel informatie over wat mensen waardige zorg vinden.

Marianne: gelijkwaardigheid vind ik heel mooi. Het zou mooier zijn als we ons allemaal als kwetsbaar zien. Waar kun je veranderen: op plekken waar je energie ziet ontstaan en dat versterken.

Er zijn verschillende aandachtspunten als het gaat om hybride samenwerken tussen sGGZ en sociaal domein:

- Er zijn nu al hele mooie voorbeelden buiten de ggz, die met hulp van de gemeente en mensen vol ervaringsdeskundigheid, zijn opgebouwd. Veel initiatieven passen in een herstelacademie. Denk bijv aan 1-op-1 gesprekken gesprekken over eenzaamheid. Of stemmen-hoor-groepen. Dat hebben we allemaal in herstelacademies. Ton waarschuwt voor het gevaar dat herstelinitiatieven in dezelfde onvruchtbare patronen stappen als de ggz.
- Iedereen is het erover eens dat een ggz-instelling wel herstelinitiatieven kan ontwikkelen, ook daar zijn goede voorbeelden van, maar ze moeten wel eerst kijken naar wat er al is in het sociaal domein en begin pas iets nieuws als dat ontbreekt. Wie het ook ontwikkeld, samenwerking tussen herstelinitiatieven, ggz, en vergeet niet het welzijnswerk, is nog een uitdaging. Sommigen geloven niet dat ggz voldoende vruchtbare grond biedt om caring communities te bieden. Een ander vindt dat de ggz vooral in het sociaal domein gaat ontwikkelen vanuit een overlevingsstrategie. Weer anderen vinden dat het beeld van zorgprofessionals te zwart-wit neergezet. Ze zijn nodig en het gaat niet helemaal mis met professionals.
- Als het gaat om fact teams en ggz is het belangrijk om met huisartsen samen te werken. Maar uitkijken dat je niet in de medische samenwerking blijft. Veel zit in de sociale samenwerking. Ook wordt voorgesteld om de *Wrap* te verbinden met ACT. Hoe kun je elkaar versterken.

In de subgroepbijeenkomst van Alie werden de volgende thema's besproken:

- Destigmatisering. Dit blijft een belangrijk onderwerp. Aandachtspunt hierbij is dat er niet opnieuw wordt gestigmatiseerd door mensen met een psychische aandoening té uitzonderlijk te maken. De gemeente Amsterdam organiseert bijeenkomsten waar iedereen aan mee kan doen, gericht op volwaardig mens zijn.
- Toe leiden naar werk, en naar diverse vormen van werk blijft belangrijk en is lastig.
- Ervaringsdeskundigen kunnen een rol spelen bij de verbinding tussen de sGGZ en het sociaal domein. Dat kan via FACT-teams. GGZ-organisaties kunnen ervaringsdeskundigen ook betrekken bij intakes; voorbeelden van Ixta Noa en Dimence. Ervaringsdeskundigen kunnen diverse functies vervullen t.a.v. aandacht voor de sociale context, gemeenten kunnen meer gebruik van hen maken.

- In Utrecht is er nauwe samenwerking tussen het beschermd wonen en het sociaal domein. Zorg en welzijn worden hier met elkaar verbonden. Dat vraagt veel overleg, er zijn veel initiatieven die bij elkaar gebracht kunnen worden.
- Aandachtspunt is steeds dat niet alles vanuit het perspectief van 'zorg' moet worden bekeken, en ook dat burgerinitiatieven ruimte moeten krijgen om inclusie te bevorderen. De valkuil is om toch steeds weer te denken in termen van 'toeleiding naar (formele) zorg',
- Philippe benadrukt dat de focus gelegd moet worden op mensen waarbij participatie en herstel minder gemakkelijk lukt, die minder snel aansluiting vinden.
- Co-creatie op de werkvloer is nodig, praktijken bij elkaar brengen: hoe werkt het lokale netwerk? Hoe kunnen we versterken wat de sociale netwerken al goed doen? Valkuil van overorganiseren, te veel willen formaliseren.
- Alie bracht onderwerp Urk in: daar lossen de sociale en familienetwerken veel op, men doet het daar vooral zelf, men is terughoudend t.a.v. inschakelen van de ggz. Informele netwerken en welzijnswerk pakt veel op. Hier blijkt echter dat de 'normalisering' doorschiet: mensen met (ernstige) psychische aandoeningen krijgen vaak te laat behandeling en zorg.
- Consortium PEPPER is een initiatief van 10 organisaties die als doel hebben om ervaringsdeskundigheid verder te brengen binnen de eigen organisaties en daarbuiten.). Kijk ook naar h2 van de generieke module diagnostiek waarin de nadruk op positieve gezondheid wordt gelegd. Deze komt binnenkort uit.