

# Mensen met een psychische aandoening zichtbaar maken

## onzichtbaar

*Onzichtbaar is de vrouw die uit angst de deur niet uitkomt.*

*Onzichtbaar is de man die, omdat het slecht gaat de post niet openmaakt.*

*Onzichtbaar is, dat je buurvrouw, oom of collega psychische klachten heeft.*

*Onzichtbaar zijn de mensen die niet meer willen leven.*

*Onzichtbaar is de vader die zijn baan heeft moeten opgeven om voor zijn psychisch zieke vrouw en kind te zorgen.*

*Onzichtbaar is het verdriet en zijn de zorgen van de ouders voor hun volwassen schizofrene zoon of dochter, die op straat rondzwerft en niets meer met hen te maken willen hebben.*

*Onzichtbaar zijn mensen met een psychische aandoening.*

## zichtbaar

*Zichtbaar is de mantelzorger, die zijn ervaringsverhaal doet om erkenning te vragen voor mantelzorgers zoals hij.*

*Zichtbaar zijn de ervaringsdeskundigen en familieleden, die een presentatie houden voor politici, wethouders, beleidsmedewerkers, belangenbehartigers.*

*Zichtbaar zijn de familieleden en ervaringsdeskundigen die meepraten en hun verhaal doen over het gemeentelijk WMO-beleid.*

*Zichtbaar zijn de vertegenwoordigers van mensen met een psychische beperking in de WMO-adviesraden in de gemeentes in de regio DWO.*

*Zichtbaar is, dat beleidsmedewerkers en wethouders in de regio DWO meer oog hebben voor mensen met een psychische beperking.*

*Zichtbaar maakt het Nederlands terugspeeltheater hoe het contact is tussen een loketmedewerker en iemand met een psychische aandoening die bij het loket komt.*

Met trots kijk ik terug op de Initiatiefgroep Lokale Versterking DWO. Door middel van het houden van presentaties, radiospotjes en de workshop 'GGZ-cliënt aan het loket' hebben ze de GGZ-cliënten, mensen met een psychische aandoening zichtbaar gemaakt in de regio. Ook hebben de leden van de initiatiefgroep zich een positie verworven en een netwerk opgebouwd om de cliëntenparticipatie van de GGZ richting de gemeente body te geven. Persoonlijke ontmoeting en contact is een effectieve methode waarvoor de initiatiefgroep gekozen heeft. Dat vraagt veel moed en verdient alle respect.

De scholing, de uitwisseling, steun van elkaar en ervaring in het houden van presentaties of jezelf presenteren voor een zaal mensen heeft er tevens toe bijgedragen, dat de leden van de initiatiefgroep gesterkt zijn in hun belangenbehartiging van een groep kwetsbare burgers in de samenleving.

Dit naslag werk staat vol informatie en geeft een impressie van de activiteiten van de Initiatiefgroep Lokale Versterking DWO, actief van eind 2006 t/m juni 2009.

Ingrid Lips  
Ondersteuner Initiatiefgroep  
Regioconsulent Zorgbelang ZH

Woensdag 10 oktober 2007

# Politici maken kennis met de psychiatrie

PIJNACKER - De initiatiefgroep Westland gaat op en problemen ervaren zij? Wat hebben zij nodig om mee te kunnen doen in de buurt, in hun stad of dorp? Dit zijn alle vragen die van belang zijn voor de maatschappelijke (samenleving). De

Weekend vrijdag 19 oktober 2007

## Wet maatschappelijke ondersteuning

# Ideeën genoeg, maar wie gaat het doen?

Pijnacker - Op woensdagavond 17 oktober hield de initiatiefgroep Lokale Versterking in de ontmoetingskerk in Pijnacker een presentatie over leven met een psychische beperking en de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) aan raadsleden uit de gemeenten Pijnacker-Nootdorp en Lansingerland.

Marc Schreuder, lid van de initiatiefgroep, vertelde zijn ervaringsverhaal als mantelzorgers. De zware druk en overbelasting van de mantelzorgers en de noodzaak om zich volledig in te moeten zetten voor het draaiende

houden van zijn gezin, waarbij er geen mogelijkheid meer overblijft om een betaalde functie te vervullen werd uit zijn aangrijpende verhaal duidelijk.

Leden van de initiatiefgroep gaven deze avond een boeiende presentatie, die werd aangevuld door de andere aanwezige ervaringsdeskundigen, mantelzorgers en familieleden. Die vanuit hun eigen ervaring vertelden hoe het is om te leven met een psychische beperking of om de zorg hiervan op je te moeten nemen en wat de gemeente in zo'n geval voor hen kan betekenen. De presentatie bracht interessante discussies met de raadsleden op gang. Duidelijk werd hoe hoog de drempel is om na een psychiatrische behandeling weer aan het maatschappelijk leven deel te nemen.

Er zijn 1005 cliënten van de GGZ in de gemeente Lansingerland en 1174 in Pijnacker-Nootdorp. Een maatje, familielid of andere vertrouwenspersoon werd door de ervaringsdeskundigen aangegeven als een manier om de drempel naar een dagactiviteitscentrum of verenigingen buiten de psychiatrie te overwinnen. Maar, wie moet de regie in handen nemen? Tijdens de discussie bleek dat nu juist het probleem: iedereen wil samenwerken, maar niemand neemt de regie op zich. Het WMO-loket zou hier een rol in moeten spelen. In Lansingerland draait momenteel het project 'Kwartier maken'. Dit project richt zich in 2007 vooral op het voorwaardenscheppend bezig zijn om mensen met een psychische beperking deel te kunnen nemen aan de samenleving op beleidsmatig niveau. De kwartiermaker laat de po-

### De WMO

Vanaf 1 januari 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) van kracht. Deze wet is erop gericht dat mensen met hulp van de gemeente en mensen om hen heen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen. Vanuit de WMO zijn gemeentes verplicht WMO-loketten te openen. De burger dient via dit loket toegang te kunnen krijgen tot alle WMO- en AWEZ-voorzieningen. De gemeenten hebben veel beleidsvrijheid om de uitvoering zelf vorm te geven waardoor de uitvoering per gemeente sterk kan verschillen.

litici en ambtenaren van de gemeente Lansingerland kennismaken met de GGZ en mensen met een psychiatrische achtergrond. In Pijnacker-Nootdorp is volgens de initiatiefgroep nog

een hoop werk aan de winkel. De raadsleden uit Pijnacker-Nootdorp vonden deze avond dan ook bijzonder zinvol. Ze hebben veel nieuwe informatie gekregen en ideeën opgedaan voor het

komt op  
et een psy-  
p lokaal ni-  
roep gaat in  
de politiek.

### Psychisch ziekte

Een kwart van de bevolking heeft een psychische ziekte. Het gaat hierbij niet alleen om zware psychiatrische stoornissen, zoals schizofrenie, maar ook om bijvoorbeeld depressie, angststoornissen en ADHD. Veel mensen met een psychische aandoening schamen zich voor hun ziekte en lopen hun hele leven op hun tenen om het voor anderen te verbergen. Terwijl contact met lotgenoten juist voor herkenning en opluchting kan zorgen. Als het probleem bespreekbaar is geworden, blijkt ook vaak dat er goede behandelmogelijkheden zijn. Psychiatrische stoornissen zorgen nog wel eens voor vooroordelen bij de medemens en worden vaak onderschat. Men vindt dat deze mensen moeilijk doen of zelfs overlast geven. Ze hebben echter meestal gewoon een baan en een gezin. Er wordt gedacht dat het wel over gaat, maar het verloop van psychische stoornissen wisselt nogal eens. Mensen roepen de problemen ook niet zelf op en er bestaan ook geen medicijnen om te genezen. Wel alleen ter ondersteuning en deze medicijnen moeten dan vaak ook levenslang genomen worden. Kortom, deze mensen vragen begrip van hun medemens. Een psychische ziekte is vaak een chronische en ongeneeslijke aandoening, die het verdient om serieus genomen te worden. Mensen met deze aandoening zijn vaak gewone actieve burgers, die hun steentje bijdragen aan de samenleving. Met dank aan: initiatiefgroep Lokale Versterking DWO. De medewerkers van de Stip Westland en zorgloketten van SWW kunnen ook deze mensen verder weg helpen. Voor meer i-

## Inhoudsopgave

Mensen met een psychische aandoening zichtbaar maken	1
Initiatiefgroep Lokale Versterking: 'Het Team'	5
Persbericht april 2007: Programma Lokale Versterking <i>Aandacht vragen voor mensen met een psychische beperking</i>	7
Goed voorbeeld:	
⚙ Uitgelicht	
⚙ Bemoeizorg zucht onder WMO-regime: hoe het ook kan. <i>GGZ Delfland heeft gemeenten op bezoek.</i>	9
Persbericht oktober 2007:	
Presentatie Initiatiefgroep Lokale Versterking DWO <i>'Eye-opener raadsleden gemeente Westland en Midden Delfland.'</i>	11
Brochure: Hallo... Wij zijn er ook nog! <i>'Wensen van GGZ-cliënten in het kader van de Wmo'</i>	13
Presentatie: Wet Maatschappelijke Ondersteuning <i>'Voor mensen met een psychische beperking, hun mantelzorgers en familie'</i>	15
Verslag: Initiatiefgroep on-tour door de regio <i>'Wmo en GGZ? Aandacht gevraagd voor kwetsbare burgers'</i>	23
Verslag 12 februari 2009: workshop 'GGZ-cliënt aan het loket'	35
Presentatie 12 februari 2009: workshop 'GGZ-cliënt aan het loket'	37
Doorkijk Wmo 30 mei 2008:	
workshop 'GGZ-cliënten in beweging, Zo kan het ook!' <i>'Van persoonlijke verhalen naar beleid'</i>	38

## Illustratief (linkerzijde)

Geschreven media

Radiospots: 'Martijn, Sandra en Joop'

Maarten van Nieuwkerk:

'Terugblik Initiatiefgroep Lokale Versterking GGZ-DWO afgelopen 3 jaar'

Mythes over psychische stoornissen

Marc Rust: 'Er is nog een hoop werk te verzetten'

Diagram psychische stoornissen in Nederland

Harde cijfers over psychische stoornissen in Nederland

Thea Stokdijk: 'Aandacht en een luisterend oor nodig'

## Radiospots

Radiospot uitgezonden van half september tot half oktober 2007 op de zenders:

- ⚙ Radio 3-B lokaal (Lansingerland)
- ⚙ Stadsradio Delft
- ⚙ Radio Excellent (Pijnacker-Nootdorp)
- ⚙ WOS-radio (Westland, Midden Delfland)

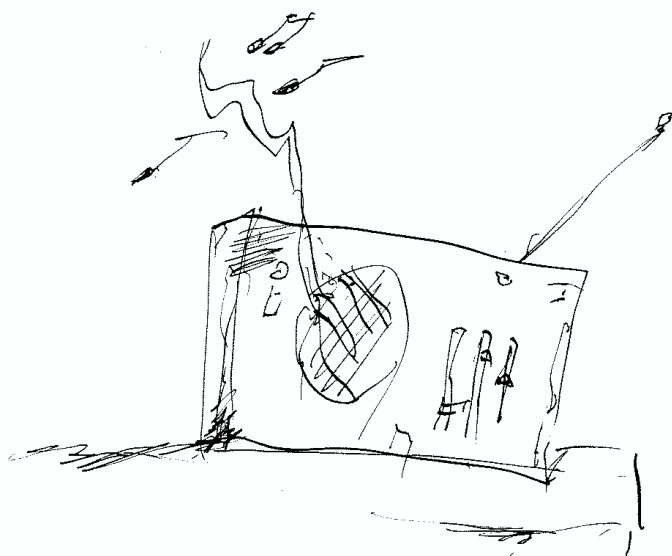
## Martijn

Hallo, ik ben Martijn. Een tijdje geleden liep iemand tegen mij aan op straat. Ik zei er wat van en vervolgens werd ik in elkaar geslagen. Toen ik weer bijkwam, lag ik op de straat met een gebroken arm. Sindsdien heb ik last van paniekaanvallen en durf de deur niet meer uit.

Mijn vrouw begrijpt het niet zo. 'Op mijn werk heb ik me ziek gemeld. Ik zit de hele dag thuis en kom tot niets.' Regelmatig heb ik woedeaanvallen en zie het leven totaal niet meer zitten. Dan vlucht ik het liefst naar een onbewoond eiland, waar ik niemand iets hoeft uit te leggen.

Uiteindelijk heb ik mijn huisarts gebeld. Hij heeft mij doorverwezen naar de GGZ. Ik heb nu een paar gesprekken gehad, maar voel me er niet direct beter door. De reis ernaartoe vind ik alleen al doodeng. Een opluchting is het wél - dat ik ergens met mijn verhaal terecht kan.

- ⚙ Eén op de vier mensen komt in aanraking met de Geestelijke Gezondheidszorg.
- ⚙ Mensen zoals u en ik!
- ⚙ Beleidsmakers kijk op [www.lokaleversterking.nl](http://www.lokaleversterking.nl); het programma GGZ/WMO van mensen met een psychische beperking.



'Radiospots uitgezonden van half september tot half oktober 2007.'

# Met het oog op mensen met een psychische aandoening

## Initiatiefgroep Lokale Versterking DWO

### Het team:

#### Serge Barthel

Serge werkt als ervaringsdeskundige bij GIDS (GGZ informatiewinkel). GIDS medewerkers helpen mensen met GGZ problematiek aan informatie en geven voorlichting over psychische aandoeningen, bijvoorbeeld op middelbare scholen. Tevens is Serge lid van de OCD Vriendenkring, een internet forum voor lotgenoten met Obsessive Compulsive Disorder. Verder is hij nog lid van de ADF Stichting (Angst, Dwang en Fobie). In Delft is hij actief in de politiek en probeert hij, in het kader van het WMO-beleid, de aandacht te vestigen op mensen met psychische aandoeningen.

#### Cees de Bloois

Cees is als familielid betrokken bij de initiatiefgroep. Hij is daarnaast actief lid van de Delftse afdeling van de Diabetesvereniging. Vanuit deze vertegenwoordiging zit hij in de Regionale Zorgvragersraad sinds kort ook in het Panel Gehandicaptenebeleid Delft.

#### Piet Groot

Piet is penningmeester van de cliëntenraad PerspeKtief en was tot een paar jaar terug als coördinator bij GIDS (GGZ-informatiewinkel) werkzaam. Piet is één van de initiatiefnemers voor het opzetten van het geven van voorlichting over psychische aandoeningen en Dagbesteding DWO op vakopleidingen en middelbare scholen. Momenteel maakt Piet ook deel uit van de regioraden van PerspeKtief en is vertegenwoordiger van de cliëntenraad PerspeKtief bij bijeenkomsten van het Zorgkantoor DSW en Zorgbelang Zuid-Holland.

#### Maarten van Nieuwkerk

Maarten is lid van de WMO-adviesraad Westland. Onlangs heeft Maarten de verhalen- en dichtbundel 'Schizofrenie als Levensweg' uitgegeven. Hierin staat zijn ervaringsverhaal. Maarten is ook vrijwilliger van de

vriendendienst, waar hij als ervaringsdeskundige maatje is voor lotgenoten. Tevens is Maarten lid van Anoksis. Maarten is lid van de werkgroep GGZ-DWO.

#### Marc Rust

Marc is zelfstandig ondernemer en een betrokken Delftenaar. Hij heeft veel contact met ongeorganiseerde kwetsbare burgers uit zijn buurt met psychosociale problematiek die moeilijk voor zichzelf op kunnen komen. Marc biedt hen ondersteuning voor zover mogelijk en is mantelzorger. Marc is lid van de werkgroep GGZ-DWO.

#### Marc Schreuder

Marc is mantelzorger en lid van de WMO-adviesraad van Midden Delfland. Marc werkt als vrijwillig medewerker bij GIDS. Hij geeft o.a. voorlichting over psychische ziekten op scholen. Zijn ervaringsverhaal heeft op middelbare scholen, tijdens presentaties van de initiatiefgroep en andere bijeenkomsten veel indruk gemaakt.

#### Thea Stokdijk

Thea is als familielid betrokken bij de initiatiefgroep. Ze is lid Ypsilon DWO en van de cliëntenraad GGZ-Delfland. Thea is lid geweest van de WMO-adviesraad van Lansingerland. Thea zit namens de cliëntenraad GGZ-Delfland in de werkgroep GGZ.

#### Cok de Vreede

Cok is voorzitter van de cliëntenraad PerspeKtief en lid van de WMO-adviesraad Westland. Cok heeft regelmatig contact met de regioraden en bezoekers/deelnemersoverleggen bij alle locaties van PerspeKtief in de regio Delft Westland Oostland.

*Henk Bleumink, Bram van den Berg en Peter van der Knaap zijn lid geweest van de initiatiefgroep en zijn vooral bij de start van de initiatiefgroep betrokken geweest met het opzetten van activiteiten. Henk, Bram en Peter, bedankt voor jullie inzet, inbreng en inspiratie.*

## Radiospots Radiospot uitgezonden van half september tot half oktober 2007 op de zenders:

- ⚙ Radio 3-B lokaal (Lansingerland)
- ⚙ Stadsradio Delft
- ⚙ Radio Excellent (Pijnacker-Nootdorp)
- ⚙ WOS-radio (Westland, Midden Delfland)

## Sandra

Ik ben Sandra. Jarenlang heb ik gedacht dat ik gewoon erg onzeker was, maar nu weet ik dat ik flinke psychische problemen heb. Ik heb een nare jeugd gehad en ben als kind vaak mishandeld. Als ik me dingen van vroeger herinner - word ik vreselijk bang.

Vrienden en collega's vinden mij soms een 'rare', maar ik durf niks zeggen omdat ik me zo schaam. Soms wou ik dat ik dood was - alleen dat gaat niet: ik ben getrouwd en heb twee kinderen. Die zijn ook gewoon te jong om te begrijpen wat er met mama aan de hand is.

Sinds een tijdje ben ik in behandeling bij de GGZ. Het helpt om mijn problemen te bespreken en in combinatie met de juiste medicijnen red ik me nu redelijk. In de toekomst wil ik meer van het leven genieten en hoop ik dat ik op een dag mijn problemen helemaal de baas ben.

- ⚙ Eén op de vier mensen komt in aanraking met de Geestelijke Gezondheidszorg.
- ⚙ Mensen zoals u en ik!
- ⚙ Beleidsmakers kijk op [www.lokaleversterking.nl](http://www.lokaleversterking.nl); het programma GGZ/WMO van mensen met een psychische beperking.

## 6

Met het oog op mensen met een psychische aandoening  
Initiatiefgroep Lokale Versterking DWO

## Programma Lokale Versterking: Aandacht vragen voor mensen met een psychische beperking

Mensen met een psychische beperking komen veel vooroordelen en onbegrip tegen. Dat maakt het vaak lastig voor hen om mee te doen in de maatschappij. Met de komst van de WMO is op dat vlak een belangrijke taak weggelegd voor de gemeenten. Om daarbij aandacht te vragen voor mensen met een psychische beperking is het Programma Lokale Versterking gestart. In Delft Westland Oostland is dit jaar, met ondersteuning van het RPCP-DWO, de Initiatiefgroep Lokale Versterking DWO van start gegaan. De initiatiefgroep werkt op een creatieve wijze aan drie doelen:

- ⚙ Meer (ex) GGZ-cliënten en naastbetrokkenen samen brengen die zich in willen zetten voor de GGZ-cliëntenbelangenbehartiging.
- ⚙ Werken aan een realistischer en positiever beeld van mensen met een psychiatrische achtergrond, verslaafden of daklozen.
- ⚙ Daarin samenwerken met andere groepen belangenbehartigers in de WMO-raden.

Dit is belangrijk, omdat de gemeenten onvoldoende op de hoogte zijn van de problemen van mensen met een chronisch psychiatrische ziekte. De GGZ-doelgroep is voor de gemeente een nieuwe doelgroep om beleid op te ontwikkelen. Het gaat om mensen met een beperking die net als u mee willen doen aan de samenleving, maar die om dit te kunnen doen ondersteuning en begeleiding nodig hebben. De Initiatiefgroep Lokale Versterking DWO bestaat uit GGZ-cliënten of familieleden, die activiteiten organiseren. Uit eigen ervaring kunnen zij vertellen hoe het is om met een psychische beperking te moeten leven en waar de gemeente voor moet zorgen bij het te vormen WMO-beleid.

Het Programma Lokale Versterking biedt tevens ondersteuning aan vertegenwoordigers van de GGZ-doelgroep in de WMO-raden die in de verschillende gemeenten gevormd gaan worden of zoals in de gemeente Westland al gevormd is. Afhankelijk van de vaardigheden en kennis van de GGZ-vertegenwoordigers kunnen trainingen worden georganiseerd of informatie worden verstrekt over de WMO. De vertegenwoordigers in de verschillende gemeenten worden desgewenst met elkaar in contact gebracht om ervaringen uit te wisselen en elkaar te ondersteunen in het opkomen voor de positie van mensen met een psychische beperking. Met het Programma Lokale Versterking wordt op deze manier gewerkt aan het versterken van de organisatie van de GGZ-cliëntenbelangenbehartiging.

Het Programma Lokale Versterking is een landelijk programma dat wordt uitgevoerd door het Landelijk Platform GGZ in opdracht van het ministerie van VWS. Meer informatie is te vinden op [www.lokaleversterking.nl](http://www.lokaleversterking.nl).

## Radiospots

Radiospot uitgezonden van half september tot half oktober 2007 op de zenders:

- ⚙ Radio 3-B lokaal (Lansingerland)
- ⚙ Stadsradio Delft
- ⚙ Radio Excellent (Pijnacker-Nootdorp)
- ⚙ WOS-radio (Westland, Midden Delfland)

## Joop

Ik heet Joop. Mijn hele leven werk ik al als buschauffeur, tot ik opeens gekke gedachtes kreeg. Hoorde ik onderweg een geluid? Dan dacht ik dat ik iemand had aangereden. De volgende rit keek ik of er mensen gewond op de weg lagen, maar natuurlijk was dat niet zo.

Ik wist niet wat mij overkwam en ben naar mijn huisarts gestapt. Die heeft mij doorverwezen naar de GGZ. Ik kreeg medicijnen en moest in therapie. Een tijdje ben ik met werken gestopt en kwam in de WAO. 'Wat?... Altijd gezellige Joop ziek?' - veel mensen begrepen het niet.

De behandeling heeft me goed gedaan en m'n oude werkgever vond het gelukkig geen probleem om mij aan het werk te helpen. Ik doe het wat rustiger aan en maak misschien niet zoveel uren als vroeger, maar ik heb nu wel weer het stuur in eigen handen.

- ⚙ Eén op de vier mensen komt in aanraking met de Geestelijke Gezondheidszorg.
- ⚙ Mensen zoals u en ik!
- ⚙ Beleidsmakers kijk op [www.lokaleversterking.nl](http://www.lokaleversterking.nl); het programma GGZ/WMO van mensen met een psychische beperking.



“ Ik doe het wat rustiger aan en maak misschien niet zoveel uren als vroeger, maar ik heb nu wel weer het stuur in eigen handen.”

## Uitgelicht

Het Programma Lokale Versterking lichtte goede voorbeelden van initiatiefgroepen uit om andere initiatiefgroepen in het land op ideeën te brengen en te versterken in hun activiteiten. Als goed voorbeeld zijn op de website [www.lokaleversterking.nl](http://www.lokaleversterking.nl) uitgelicht:

- ⚙ De drie radiospots.
- ⚙ Het werkbezoek aan GGZ Delfland van de gemeenten in de regio DWO, dat in samenwerking met de initiatiefgroep en de cliëntenraad van GGZ Delfland is georganiseerd.

Zelf maakte de Initiatiefgroep gebruik van de tekst van de brochure 'Hallo... Wij zijn er ook nog!' van het Programma Lokale Versterking regio Utrecht Midden West.

### **Bemoeizorg zucht onder Wmo-regime: hoe het ook kan** GGZ Delfland heeft gemeenten op bezoek. (30 juli 2007)

Magazine Psy publiceerde op 17 juli het artikel 'Bemoeizorg zucht onder WMO-regime' over de problemen die GGZ-instellingen ondervinden met gemeenten, na de invoering van de WMO. In de regio Delft Westland Oostland pakt de GGZ-instelling samen met de Cliëntenraad en de Initiatiefgroep Lokale Versterking de problemen pro-actief aan:

Om gemeenten in ons bedieningsgebied bewust te maken van de aard en omvang van de GGZ-problematiek binnen hun gemeente, heeft GGZ Delfland, in samenwerking met Cliëntenraad Delft en de Initiatiefgroep Lokale Versterking, op 4 juli jl. een kennismakingsbijeenkomst georganiseerd voor wethouders en hun ambtenaren.

Tijdens deze bijeenkomst is door de Raad van Bestuur, de voorzitter van de Clientenraad en een medewerker van de afdeling Preventie een presentatie gehouden, waarin de eigen invalshoek inzake GGZ-problematiek en de Wmo tot uiting is gebracht.

Ook is er een rondleiding gehouden op het terrein van de instelling en is er een aantal locaties van Dagbesteding bezocht, alsmede ons ACT-team. Ter afsluiting was er een borrel.

De bijeenkomst is een goede stap geweest tot verdere kennismaking van de gemeenten met de GGZ, en heeft tot vervolgspraken geleid. Mogelijk kunnen andere instellingen met onze positieve ervaringen hun voordeel doen.

## Initiatiefgroep Lokale Versterking GGZ DWO afgelopen 3 jaar

Ik heb deze belangenorganisatie niet helemaal van het begin meegemaakt, maar kwam er via de werkgroep GGZ DWO waar ik in 2005 inkwam mee in aanraking, eind 2006. We hebben met z'n allen veel vergaderingen meegemaakt, en veel gelachen want dat hoort er ook bij.

Het serieuze werk waar we mee bezig waren heeft zijn vruchten afgeworpen, door middel van de verschillende ambtenaren, beleidsmedewerkers, WMO raadsleden, en WMO loketmedewerkers in de DWO gemeentes te informeren over de GGZ problemen in de zorg. De eerste rondes van de presentaties die we voorbereid hadden waren we nog erg zenuwachtig, maar we werden gesterkt door het feit dat we gehoord werden en er vragen kwamen, zoals: 'zijn het er echt zo veel?' De gemeentes waar het om gaat zijn: Lansingerland, Nootdorp-Pijnacker, Westland, Midden-Delfland en Delft.

De volgende rond-tours van de initiatiefgroep verliepen minder zenuwachtig. Er werd door sommige ambtenaren ook actie ondernomen naar aanleiding van de presentatie die we gaven. We hebben deze belangenorganisatie op de kaart gezet bij de gemeentes in het DWO gebied. Er zijn netwerken ontstaan tussen de leden van de initiatiefgroep en de ambtenaren van de gemeentes en de WMO loketmedewerkers.

Er zitten ook leden van de initiatiefgroep in de WMO-raden van de verschillende gemeentes wat een grote meerwaarde betekent voor de informatieuitwisseling.

Als je het over netwerken, korte lijnen en minder bureaucratie hebt, dan hoort de initiatiefgroep thuis in de ketting met schakels in zorgpreventie, behandeling en nazorg.

Laten we de 'know how' die we opgebouwd hebben niet laten verdwijnen en d.m.v. een andere inslag de leden bij elkaar weten te houden. De initiatiefgroep houdt er mee op, maar door positief te blijven en de hardeschijf die we hebben met veel informatie te laten over zetten in een andere kast zullen we de zorgbelangen van de GGZ blijven behartigen.

Maarten van Nieuwkerk

## Presentatie Initiatiefgroep Lokale Versterking DWO Eye-opener raadsleden gemeente Westland en Midden Delfland.

*Op woensdagavond 26 september hield de Initiatiefgroep Lokale Versterking DWO een presentatie over leven met een psychische beperking en de WMO aan raadsleden uit de gemeenten Westland en Midden Delfland. De Initiatiefgroep Lokale Versterking bestaat uit mensen met een psychische beperking, familieleden en mantelzorgers. Bij de bijeenkomst waren ook mensen die actief zijn in de GGZ-cliëntenbelangenbehartiging en wonen in de gemeenten Westland en Midden Delfland aanwezig. Onder hen waren Marc Schreuder, lid van de WMO-raad Midden Delfland, Maarten van Nieuwkerk en Cock de Vreede als GGZ-vertegenwoordigers in de WMO-raad van de gemeente Westland. De bijeenkomst werd gehouden in Dagactiviteitencentrum de Schakel, waar GGZ-cliënten terecht kunnen voor een kopje koffie, creatieve activiteiten en cursussen. Het was een zinvolle avond, zo was over het algemeen de reactie van de aanwezige raadsleden.*

### Ervaringsverhaal mantelzorger

Als eerste vertelde Marc Schreuder, lid van de initiatiefgroep en vrijwillig medewerker bij de GGZ informatiewinkel GIDS zijn ervaringsverhaal als mantelzorger. De zware druk en overbelasting van de mantelzorger en de noodzaak om zich volledig in te moeten zetten voor het draaiende houden van zijn gezin, waarbij er geen mogelijkheid meer overblijft om een betaalde functie te vervullen werd uit zijn aangrijpende verhaal duidelijk.

### Power point presentatie:

#### WMO, Er samen iets moois van maken

Vervolgens hield Piet Groot, lid van de initiatiefgroep, vrijwillig medewerker van GIDS en lid van de cliëntenraad PerspeKtief een presentatie die door de initiatiefgroep is gemaakt. Hij werd daarbij aangevuld door de andere aanwezige ervaringsdeskundigen, mantelzorgers en familieleden. Die vanuit hun eigen ervaring vertelden hoe het is om te leven met een psychische beperking of de zorg hiervan op je te moeten nemen en wat de gemeente voor hen kan betekenen. De presentatie brachten interessante discussies op gang met de raadsleden.

Duidelijk werd hoe hoog de drempel is om na een psychiatrische behandeling weer aan het maatschappelijk leven deel te nemen. Er zijn ca. 3000 cliënten van GGZ Delfland in de gemeente Westland, maar een zeer klein deel komt in de Schakel. Een groot deel komt de deur niet uit en leeft in eenzaamheid.

Een maatje, familielid of andere vertrouwenspersoon werd door de ervaringsdeskundigen aangegeven als een manier om de drempel naar een dagactiviteitencentrum of verenigingen buiten de psychiatrie te overwinnen.

Samenwerking (tussen gemeenten, cliënten-vertegenwoordigers, zorgaanbieders en familieleden) en goede ketenzorg is nodig zo werd tijdens de presentatie door Piet Groot duidelijk gemaakt. Maar wie

moet de regie in handen nemen? Uit de discussie bleek dat nu juist het probleem: iedereen wil samenwerken, maar niemand neemt de regie op zich. Het Wmo-loket zou hier een rol in moeten vervullen middels een goed casemanagement.

Cock de Vreede, gaf aan, dat STIP weliswaar om de hoek is, maar dat de bezoekers van de Schakel niet naar STIP gaan. Er is te weinig informatie over wat STIP voor hen te bieden heeft en er zijn nog aanpassingen nodig om het loket WMO-proof te maken voor de GGZ-doelgroep.

Ook was er aandacht voor de positie van de mantelzorger van mensen met een psychische beperking. De zware en altijd aanwezige belasting, zonder mogelijkheid voor vervanging als het even niet meer gaat leidt in veel gevallen tot overbelasting. Er is meer erkenning en ondersteuning voor mantelzorgers nodig om hun positie te verbeteren. Dit werd door de raadsleden erkend.

### Radiospotjes

Tussendoor werden de radiospotjes die door WOS-radio worden uitgezonden over mensen met een psychische beperking ten gehore gebracht. De spotjes zijn er voor bedoeld om de beeldvorming van mensen met een psychische beperking te verbeteren.

### Raadsleden positief over bijeenkomst

De avond werd afgesloten met een rondleiding voor de raadsleden door de Schakel en napraten onder het genot van een drankje. Er was alle gelegenheid voor uitwisseling tussen de belanghebbenden en de politici. De aanwezige raadsleden gaven aan de avond als zinvol te hebben ervaren. Ze hebben veel nieuwe informatie gekregen en ideeën opgedaan voor het door hen in te bepalen WMO-beleid. De raadsleden vonden het waardevol om met de mensen waar het om gaat in gesprek te gaan. Er is een belangrijk eerste contact gelegd met de politiek die zeker vervolg zal hebben.

## Mythes over mensen met psychische stoornissen

*Om de beeldvorming te verbeteren zijn door Serge Barthel van de Initiatiefgroep Lokale Versterking 10 mythes weersproken. Een verkorte versie is opgenomen in de hand-out bij de presentaties. De uitgebreide versie is terug te vinden in dit naslagwerk.*

### Mythe 1: Het is aanstellerij

Vroeger werd er snel van uitgegaan dat mensen met een psychische ziekte gezonde mensen zijn die iets naars hebben meegemaakt en daardoor ziek zijn geworden. De gedachte die daar achter zat is op zich wel lovenswaardig, en dient nog steeds navolging: mensen met een psychische ziekte zijn gewone mensen, en door de omstandigheden aan te pakken kun je veel leed voorkomen.

Deze goede bedoelingen hebben ook tot een paar misvattingen geleid. Uiteraard moeten we mensen met en zonder psychische aandoening gelijkwaardig behandelen. Maar er zijn wel degelijk verschillen tussen gezonde en zieke mensen. Er komen steeds meer bewijzen dat psychische ziektes ook een erfelijke basis hebben. Het zijn serieuze hersenziektes, waarbij de hersenchemie van de patiënt vaak behoorlijk uit balans is geraakt. Dacht men in de jaren '70 nog dat mensen met schizofrenie wel weer normaal zouden worden als je ze in een normale omgeving zou plaatsen, de ervaringen hebben geleerd dat veel psychische stoornissen chronisch en ongeneeslijk zijn. Mensen redden het gewoon niet zonder begeleiding.

Eén ding staat vast: bij een psychische stoornis werken de hersens niet zoals ze zouden moeten. Dat blijkt steeds weer opnieuw uit allerlei onderzoeken. Het is vergelijkbaar met suikerziekte of met leveraandoeningen, waarbij ook een orgaan niet meer goed werkt. De hersens zijn het belangrijkste orgaan van het lichaam, je kunt niet zonder. Als je hersens niet doen wat je wilt, heb je een fors probleem. Dat probleem wordt meestal onderschat, en niet overschat.

### Mythe 2: Het komt weinig voor

Een kwart van de bevolking heeft een psychische ziekte. Bij een psychische stoornis denken mensen vaak aan een zware psychiatrische stoornis, zoals schizofrenie. Maar andere ziektes die een minder spectaculair verloop hebben, komen veel vaker voor. Denk maar aan depressies, angststoornissen en gedragsproblemen zoals ADHD.

Mensen met een psychische stoornis schamen zich vaak erg voor hun ziekte, en lopen hun hele leven op hun tenen om het voor anderen te verbergen. Ook herkennen mensen met een psychische stoornis het vaak niet bij zichzelf als ziekte. Andere mensen zeggen dan: 'Het is een rare, er is altijd wat met die persoon aan de hand.' Mensen denken zelf dat ze de enige op de wereld zijn met een soortgelijk probleem en durven er niet over te praten. Dat is jammer, want veel psychische stoornissen kunnen stukken leefbaarder gemaakt worden met de juiste behandeling. Contact met lotgenoten zorgt voor herkenning en opluchting.

## Hallo... Wij zijn er ook nog!

### Wensen van GGZ-cliënten in het kader van de WMO

Deze brochure is ruimschoots verspreid in de regio DWO (Delft Westland Oostland) om politici, beleidsmakers en belangenorganisaties te informeren over de ondersteunende voorzieningen die in het kader van de Wmo van belang zijn voor GGZ-cliënten.

De brochure laat zien, dat de het daarbij niet alleen gaat om de prestatievelden 7,8 en 9. Ook bij de andere prestatievelden is aandacht nodig voor mensen met een psychische beperking. Zoals bij het WMO-loket (prestatieveld 3), mantelzorg (prestatieveld 4) meedoen, dagbesteding en vrijwilligerswerk (prestatieveld 5) en huishoudelijke verzorging, klusjesdiensten en activerende begeleiding (prestatieveld 6).



**'Veel GGZ-cliënten hebben behoefte aan een beschermde omgeving waar zij vrijwilligerswerk kunnen doen. Een omgeving, waar deskundige medewerkers voor de begeleiding zorgen.'**

Per prestatieveld is er een wensenlijstje. Hieronder een kleine greep uit de vele wensen van GGZ-cliënten:

- ⚙ Een geduldige loketmedewerker, die met je meedenkt en je vraag kan verhelderen.
- ⚙ Ondersteuning bij het invullen van formulieren.
- ⚙ Laagdrempelige inloop- en ontmoetingsplekken voor lotgenoten.
- ⚙ Cliëntgestuurde projecten of projecten in zelfbeheer.
- ⚙ Gespreksgroepen van familieleden in dezelfde situatie.
- ⚙ Begeleiding bij het doen van het huishouden, opruimen of opknappen van de woonruimte na opname in een psychiatrisch ziekenhuis; hulp moet ingaan direct na het ontslag uit het ziekenhuis.

**'Sommige GGZ-cliënten worden intensief door partners en familieleden ondersteund, de mantelzorgers. Deze naasten spelen een belangrijke rol in de structurering van ons leven en in het signaleren van een dreigende crisis. [...] Wij willen dat zij erkend worden en dat hun wensen worden gerespecteerd'**

*Joke: "Ik ondervind veel steun van het Lokaal Steunpunt Mantelzorg. Ik heb er praktische informatie gekregen en ik ben er andere mantelzorgers tegengekomen. Iedereen weet dat mantelzorg voor een psychiatrisch patiënt zwaar is. Maar met die constatering ben je er nog niet. Ik hoop dat de gemeente straks een oplossing weet als ik zelf eens ziek zou worden. En ik wil graag thuiszorg. Ik word er ook niet jonger op en ik moet nu veel huishoudelijke taken laten versloffen.*

## Mythe 3: Ze hebben het aan zichzelf te danken

Psychische ziektes komen dichterbij de zetel van onze ziel, de hersens, dan andere ziektes. Mensen worden vaak gelijkgesteld met hun ziekte. Ze worden gezien als ziekelijke personen, in plaats van normale personen met een ziekte. Doordat mensen met een psychische stoornis zich ook vaak afwijkend gedragen, wordt er door de omgeving van kleins af aan druk uitgeoefend om 'normaal' te doen. Mensen worden heel indringend geconfronteerd met hun tekortkomingen. Daardoor krijgen zij en de omgeving vaak ook het gevoel dat het allemaal aan de persoon zelf ligt. Men denkt dat de persoon er best iets aan zou kunnen doen, als die maar wat meer moeite zou doen.

Het idee dat mensen met een psychische stoornis zich niet normaal 'willen' gedragen is een hardnekkig misverstand. Stel nou dat we mensen met andere handicaps ook zo zouden behandelen. Dat we tegen een blinde zouden zeggen: 'Je moet beter uit je doppen kijken!' Natuurlijk wil een blinde dat, maar hij kan nu eenmaal niet. Zo zie je hoe schrijnend het is om iemand zijn eigen ziekte ook nog zelf aan te rekenen. Het zou beter zijn als de omgeving kennis zou hebben van wat een ziekte feitelijk betekent als je het hebt, en hoe je iemand daar het beste in kan ondersteunen.

Bedenk dat niemand zijn eigen ziekte heeft gewenst, en dat veel mensen hun hele leven - vaak tevergeefs - blijven hopen op genezing. Natuurlijk wil je van die rotziekte af als dat kan! Veel psychisch zieken zijn hun hele leven op zoek naar de beste behandelingen die ze kunnen vinden.

## Mythe 4: Ze zijn dom, zwakbegaafd of ontoerekeningsvatbaar

Maar een klein deel van de psychische stoornissen gaat ten koste van de verstandelijke vermogens. Het leeuwendeel van de mensen met een psychische stoornis heeft een goed besef van zichzelf en zijn situatie, heeft beschikking over al zijn verstandelijke vermogens en is normaal of bovengemiddeld intelligent. Dit heldere besef is vaak juist een extra kwelling: de zieke ondergaat zijn lot onverdoofd, bij volle bewustzijn. Het leed wat daarmee gepaard gaat, leidt niet zelden tot wanhoop.

Wat dat betreft is het niet anders dan het missen van een arm of een been; je hebt een beperking, maar afgezien daarvan ben je een volledig capabel individu. Als mensen zich afwijkend gedragen, dan heeft dat te maken met de manier waarop iemand met zijn beperking probeert om te gaan. Het gaat dus niet om iemand die niet beseft wat hem mankeert, maar iemand die dat maar al te goed beseft en juist steun vraagt bij zijn omgeving om hem te helpen! Men vraagt meestal niet om adviezen, maar om praktische hulp en om begrip.

Met een beperking kun je soms dingen niet zelf doen, ook al zou je het zelf willen. Maar dat wil zeker niet zeggen dat mensen met een beperking behoefte hebben aan een paternalistische houding van de anderen. Dat wil geen enkel normaal mens graag. Men wil alleen hulp op specifieke punten waarop men even hulp nodig heeft, en is voor de rest prima in staat om beslissingen te nemen over zijn eigen leven. Alle redenen om elkaar serieus te nemen en goed te luisteren! Want pas als je goed luistert, begrijp je wat iemand zijn probleem nou eigenlijk is. Het probleem zal niet zo maar over gaan, maar begrip maakt het leefbaar.

## Wet Maatschappelijke Ondersteuning

### Voor mensen met een psychische beperking, hun mantelzorgers en familie

De initiatiefgroep Lokale Versterking heeft een presentatie gehouden over mensen met een psychische aandoening. Mensen met een psychische aandoening is een zeer diverse groep. Er zijn veel verschillende aandoeningen en ook de ernst van de aandoening kan verschillen. In de presentatie is getracht om duidelijk te maken om wat voor mensen het in het algemeen gaat, wanneer het goed gaat en wanneer het slecht gaat. Met de presentatie wil de initiatiefgroep een beter beeld neerzetten van mensen met een psychische aandoening.

De volgende thema's zijn daarbij naar voren gebracht:

- ⚙ Om hoeveel mensen gaat het?
- ⚙ Hoe is het om met een psychische aandoening te leven?
- ⚙ Wat is er nodig om mee te kunnen doen aan de samenleving als het gaat om zorg, sociale contacten, financiën, werk en dagbesteding.

#### Om hoeveel mensen gaat het?

Eén op de vier mensen heeft last van één of meer psychische stoornissen. Daaronder vallen niet alleen de mensen die cliënt zijn bij een GGZ-instelling. Denk bijvoorbeeld aan mensen die met psychische problemen naar de huisarts gaan of een korte behandeling hebben bij een psychotherapeut.

De volgende tabel geeft een indruk van het aantal GGZ-cliënten per gemeente in de regio DWO. Niet alle GGZ-cliënten zitten in een inrichting. De meeste GGZ-cliënten leven en wonen in de maatschappij. Er zijn ook mensen cliënt zijn bij een andere GGZ-instelling.

Aantal cliënten GGZ Delfland	
Westland	3068
Midden Delfland	304
Pijnacker-Nootdorp	1174
Lansingerland	1005
Delft	5123

Bron: GGZ Delfland, juli 2007



#### Zorg: wat betekent het om een psychische aandoening te hebben?

Psychische aandoeningen zijn vaak chronisch. De situatie en ernst van de aandoening kan wel verbeteren door behandeling en goede leefomstandigheden, maar kan niet worden genezen. De medicijnen, vaak met vervelende bijwerkingen, onderdrukken de klachten en moeten vaak een levenlang worden ingenomen. Er is een wisselend verloop van de aandoening met ups en downs. Mensen met een psychische aandoening moeten leren leven met een middelzware tot zware handicap.

#### Zorg: wat is er nodig?

Om te herstellen en als eerste stap naar activiteiten buitenshuis is een veilige en beschermde omgeving belangrijk. Lotgenotencontact, een zelfhulpgroep of patiëntenvereniging biedt de steun en begrip die ze nodig hebben om in een veilige omgeving te kunnen ontdekken wat hun mogelijkheden zijn.

## Mythe 5: Ze veroorzaken meestal overlast

Mensen met een psychische stoornis komen in de media vaak pas in beeld als ze door hun stoornis overlast veroorzaken. Soms is dat een vorm van overlast die in het oog springt. Er zijn mensen die niet voor zichzelf kunnen zorgen, en vervuilen. Er zijn mensen met ernstige gedragsproblemen, of mensen met schijnbaar vreemde gewoontes.

Toch zijn deze opvallende problemen niet representatief voor het merendeel van de mensen met psychische stoornissen. Het gaat immers om een kwart van de bevolking. De meesten daarvan lijken min of meer normaal te functioneren. Ze hebben een baan, doen het huishouden, voeden kinderen op, zijn actief in verenigingen, enzovoort. De psychische stoornis uit zich echter in de vele beperkingen die het met zich meebrengt in het dagelijkse leven. Mensen met een psychische stoornis proberen vaak hun ziekte zo goed mogelijk voor de omgeving te verbergen, maar zijn beperkt belastbaar. Ze lopen een redelijke kans om af en toe of voor langere tijd uit te vallen in hun werk, als ouder of als partner. Dat eist zijn tol van de omgeving, die de zieke moet opvangen en voor hem in moet vallen.

In feite is dat de meest voorkomende last die gepaard gaat met een psychische stoornis. Dat is een verborgen last waar meestal weinig ruchtbaarheid aan wordt gegeven.

Mensen willen het in eerste instantie 'zelf' oplossen, en hebben vaak ook niet veel kennis over of vertrouwen in professionele ondersteuning. Dat is jammer. Een blindedarmontsteking los je toch ook niet zelf op? Waarom een psychisch probleem dan wel? Bij een goede behandeling van een psychisch probleem komt namelijk best veel kennis kijken. Je moet maar net weten wat wel en wat niet goed werkt, en in welke combinatie en volgorde. Op z'n minst zou je wel een ervaren en deskundige coach kunnen gebruiken. Die zijn er wel, maar niet iedereen weet ze makkelijk te vinden.

Psychische stoornissen gaan ook vaak gepaard met goede periodes. Men wordt vaak vaak misleid door deze goede periodes. Het komt voor dat de lijder extra veel hooi op zijn vork gaat nemen in de veronderstelling genezen te zijn en er weer helemaal tegenaan te kunnen. Dat kan de opmaat zijn van een nieuwe overbelasting en het ziekteverloop verergeren. Hij heeft vaak al de nodige schade ondervonden voordat hij geleerd heeft om zijn leefpatroon en werkbelasting duurzaam op de ziekte in te stellen. Je gezondheid is een kostbaar goed!



'In slechte periodes wordt de post niet open-gemaakt. Dit komt doordat de cliënt, als het slecht gaat, niets met de buitenwereld te maken wil hebben of deze als een bedreiging ziet.'

Van de zorgaanbieder vragen cliënten één casemanager per cliënt. Iemand waarmee ze een vertrouwensband kunnen opbouwen en die hen kan begeleiden gedurende het hele traject. Het gebeurt nog al eens, dat mensen na hun behandeling hun medicijnen gaan afbouwen, omdat ze zich beter voelen. Ze denken de medicijnen niet meer nodig te hebben. In de meeste gevallen komen de klachten opnieuw terug. Dit kan op een eenvoudige manier verholpen worden, namelijk door goede voorlichting te geven over de blijvende noodzaak van medicijngebruik. Bij de nazorg dient hier aandacht voor te zijn.

Het is nog lang niet zo, dat de familie en mantelzorgers betrokken worden bij de behandeling van een cliënt als de cliënt daarmee instemt. Mantelzorgers en familieleden zijn een belangrijke continue factor, waar de cliënt altijd op kan rekenen. Door de meerwaarde van de familie en mantelzorger te erkennen en te betrekken bij de behandeling, begeleiding van een cliënt kan de kwaliteit van de zorg aanzienlijk verbeterd worden. Mantelzorgers verkeren in een onmogelijke positie als ze de zorg voor hun gezin of familielid niet kunnen combineren met hun werk en hun baan er voor op moeten geven, omdat het anders mis gaat.

De zware belasting die ze kennen wordt nog eens extra verzwaard door de plicht om te solliciteren. Er wordt niet erkent, dat ze niet kunnen werken, terwijl ze alle zeilen bij moeten zetten om thuis hun gezin draaiende te houden of om hun zoon of dochter te steunen. De initiatiefgroep pleit daarom voor een officiële status voor de mantelzorger, die rechten geeft zoals vrijstelling of beperking van sollicitatieplicht.

En wat als de mantelzorger overbelast is? Wie moet dan de zorg overnemen? Hiervoor moet goede vervanging mogelijk zijn.

### **Sociale contacten: wat doet een psychische stoornis met je?**

De stoornis en het ziek zijn kan contacten aangaan bemoeilijken. Onbegrip vanuit de omgeving maakt het nog zwaarder. Je schaamt je dan voor je ziekte of je gedrag.

Door de psychische stoornis komt de relatie onder druk te staan. Een echtscheiding is geen uitzondering. Ook contacten met de familie worden verbroken en vrienden haken af. De sociale contacten worden zeer beperkt met als gevolg dat veel mensen met een psychische aandoening lijden in een sociaal isolement en eenzaamheid.

### **Sociale contacten: wat is nodig om mee te doen?**

Als je eenzaam bent en het contact met familie en vrienden verloren en er onbegrip is, is er een extra hoge drempel om weer nieuwe contacten op te bouwen. Een maatje die hetzelfde heeft meegemaakt of een mantelzorger, die je begrijpt en steun biedt kan je op weg helpen bij het weer meedoen aan de samenleving.

Door als gemeente een ontmoetingsplek met lotgenoten dicht bij huis mogelijk te maken en door als gemeente te investeren in taboedoorbreking en een betere beeldvorming kan deze drempel worden verlaagd.

Gastvrijheid en begrip bij verenigingen, buurtwerk, kerken... vul maar aan, maakt het voor mensen met een psychische aandoening aangenamer om mee te kunnen doen en kan hen over de drempel helpen.

### **Financiën: met welke problemen kampen mensen met psychische stoornissen?**

Een meerderheid leeft van een WAO, WIA of bijstandsuitkering. Werk is vaak part-time met gedeeltelijke uitkering of laag inkomen. Er wordt weinig gebruik gemaakt van regelingen. Het invullen van ingewikkelde formulieren is niet op te brengen door gering concentratievermogen.

Behalve een psychische beperking is er vaak ook een financiële beperking in de mogelijkheden om deel te nemen aan de samenleving.

### **Financiën: hoe leiden psychische stoornissen tot schulden?**

In slechte periodes wordt de post niet open-gemaakt. Dit komt doordat de cliënt als het slecht

## Mythe 6: Het is een tijdelijk probleem, het gaat wel weer over

Mensen zien vaak de acute vorm van een psychisch probleem: een burn-out waardoor iemand bij wijze van spreken geen pen meer kan vasthouden, een depressie waarbij iemand zich terugtrekt achter gesloten gordijnen. Omdat het verloop van psychische stoornissen nogal eens wisselt, ontstaat bij de omgeving het idee dat het een eenmalig iets is dat wel weer overgaat. Men begrijpt ook niet goed dat mensen met een psychische stoornis soms helemaal aan de grond zitten, een jaar later weer redelijk lijken te functioneren, en een paar jaar later weer helemaal vastlopen.

Mensen vergelijken anderen ook vaak met zichzelf. 'Ik heb ook wel eens wat', denkt men dan, 'maar dat gaat wel weer over.' Ja, dat gaat over bij gezonde mensen. Maar het kenmerk van een psychische ziekte is dat schijnbaar kleine aanleidingen er al toe kunnen leiden dat iemand langdurig uit evenwicht raakt. Een psychische stoornis zorgt er juist voor dat je weinig veerkracht hebt om klappen op te vangen, en snel uit balans raakt! Waar een gezond persoon een natuurlijk herstelvermogen heeft, moet de psychisch zieke dat ontberen.

Men beseft nog te weinig dat psychische stoornissen chronische problemen zijn, waarbij de hersenen het op specifieke punten af laten weten. Dat manifesteert zich soms al op jonge leeftijd, al wordt dat vaak niet tijdig herkend als het begin van een bepaalde stoornis. Als volwassene maakt een psychisch zieke goede en minder goede periodes door. Zowel de psychisch zieke als de omgeving worden vaak misleid door deze goede periodes. Het komt voor dat de lijder extra veel hooi op zijn vork gaat nemen in de veronderstelling genezen te zijn en er weer helemaal tegenaan te kunnen. Dat kan de opmaat zijn van een nieuwe overbelasting en het ziekteverloop verergeren. Hij heeft vaak al de nodige schade ondervonden voordat hij geleerd heeft om zijn leefpatroon en werkbelasting duurzaam op de ziekte in te stellen. Je gezondheid is een kostbaar goed!

gaat niets met de buitenwereld te maken wilt hebben of deze als een bedreiging ziet. Het niet openmaken van de post is vanwege zijn of haar ziekte en kan de cliënt dus niet worden verweten. In plaats daarvan moet het gezien worden als een signaal dat er hulp nodig is.

Het gevolg van het niet openen van de post laat zich raden. Rekeningen worden niet betaald, wat leidt tot steeds grotere schulden. De Sociale Dienst geeft een sanctie op de uitkering, omdat de cliënt niet komt opdagen voor een oproep.

Een andere reden voor het ontstaan van schulden is, dat iemand in een toestand kan geraken waarbij te grote financiële verplichtingen wordt aangegaan. Dit gebeurt bijvoorbeeld bij iemand die manisch is. Het komt ook voor bij mensen met Borderline. Ze hebben zichzelf dan niet in de hand en doen exorbitante uitgaven waar ze later spijt van hebben. (Door hier goede afspraken over te maken, bijvoorbeeld het inleveren van de bankpas aan de partner, kan dit in een aantal gevallen worden voorkomen.)

### Financiën: wat is er nodig?

Door hulp te bieden bij het invullen van formulieren door daarvoor getrainde vrijwilligers kan er voor gezorgd worden, dat mensen met een psychische aandoeningen krijgen waar ze recht op hebben en van regelingen gebruik kunnen maken. Samenwerking en afstemming met hulpverleners kan schulden voorkomen. Op het moment dat een cliënt van de Sociale Dienst niet reageert op oproepen kan contact met de hulpverlener ervoor zorgen, dat de cliënt de hulp krijgt die nodig is. Van tevoren, als de cliënt in goede doen is, moet dan wel bekend zijn, dat de cliënt een psychische aandoening heeft en toestemming door de cliënt worden verleend om in een dergelijke situatie contact te zoeken met de hulpverlener.

Het scheelt al een stuk als medewerkers enige kennis hebben van psychische aandoeningen en weten hiermee om te gaan. Sancties op de uitkering en druk om te solliciteren kan leiden tot verergering van de psychische aandoening en werkt dus alleen maar averechts.

Mensen met een psychische aandoening passen vaak niet binnen de regeltjes, omdat de samenleving daar nog niet op is ingesteld. Soepele omgang met de regels door het bieden van maatwerk, vroegsignalering, hulp bij huisuitzetting helpt erger te voorkomen en vergroot de kans op reïntegratie in de samenleving.

### Werk en dagbesteding

Mensen met een psychische aandoening hebben over het algemeen de volgende beperkingen om te kunnen werken. Ze hebben een laag concentratievermogen, een beperkte en wisselende arbeidscapaciteit en een beperkte emotionele draagkracht. Daar tegenover staan de voordelen. Het gaat vaak om intelligente mensen, mensen met een psychische aandoening beschikken over extra vaardigheden zoals creativiteit of nauwgezetheid (bijvoorbeeld bij mensen met autisme). Mensen met een psychische aandoening zijn toerekeningsvatbaar en loyaal en trouw aan de werkgever.

### Werk en dagbesteding: wanneer faalt de reguliere aanpak?

Het is geen uitzondering dat bij een herkeuring de arbo-arts zegt: 'U bent niet ziek!'. De ontkenning van de ziekte en de sollicitatieplicht legt een te grote druk op.

Begeleiders naar werk hebben te weinig kennis van psychische stoornis. Ze hanteren de reguliere aanpak die niet goed werkt. Reïntegratiebureau en Sociale Dienst pushen te hard. Door de hoge druk ontstaan opnieuw klachten en gaat het alleen maar slechter.

Het gebeurt, dat mensen (onder druk van het reïntegratiebureau) weer hetzelfde werk gaan doen als, voordat de psychische ziekte is ontstaan. Deze mensen realiseren zich niet, dat ze minder aan kunnen dan voorheen en overschatten zichzelf. Dit leidt tot overbelasting en nieuwe problemen.

**Gebrek aan kennis en expertise leidt tot verkeerde omgang en maakt mensen juist zieker!**

## Mythe 7: Je moet er geen aandacht aan besteden

Veel mensen verkeren in de veronderstelling dat psychische problemen voor een deel problemen zijn die zichzelf oproepen: hoe meer je er mee bezig gaat, hoe erger het wordt. En omgekeerd, dat als je het probleem maar zo goed mogelijk negeert, dat het dan 'vanzelf' weer overgaat.

Helaas werkt dat vaak averechts. Psychische problemen zijn echte ziektes, en vaak nog vrij ernstige ziektes ook. Het verwaarlozen van een ziekte leidt tot verergering, niet tot verbetering. Mensen met een psychische ziekte kunnen redelijk goed functioneren in de maatschappij als ze hulp krijgen die precies past bij de aandoeningen die ze hebben. Bij verwaarlozing van de problematiek is er een reële kans dat de zieke van de wal in de sloot raakt. De opvallende voorbeelden van mensen die zich in een verwaarloosde toestand bevinden, zijn een herinnering aan het feit dat tijdig ingrijpen veel kwaad had kunnen voorkomen.

Ook lichtere psychische stoornissen zijn in de praktijk vrij hinderlijk voor de persoon die er aan lijdt, en brengen de nodige dagelijkse frustraties met zich mee. Het lukt op als de lijder er met zijn omgeving over kan praten. Gedeelde smart is halve smart. Mensen met psychische stoornissen lijden nu maar al te vaak in stilte, met het idee dat zij de enige in de wereld zijn met zo'n probleem en dat alle anderen 'normaal' zijn. Hij heeft het toch al niet zo getroffen, en dit sociale isolement verergert zijn lijden nog eens.

## Werk en dagbesteding: wat is er nodig voor reïntegratie?

Door de sterke kanten van de cliënt te bevorderen wordt het zelfvertrouwen en de kansen voor werk of dagbesteding vergroot.

De werkgever kan door het tempo en de werk-omstandigheden aan te passen mogelijkheden bieden voor mensen met een psychische beperking om te kunnen functioneren. Het werk of de dagbesteding moet ook passen bij het intelligentie-niveau.

Maatwerk, coaching bijvoorbeeld door hiervoor opgeleide ervaringsdeskundigen kan iemand op weg helpen naar werk. Begeleiding ook na het vinden van werk is nodig. Werkgevers en collega's informeren en begeleiden in het omgaan met mensen met een psychische beperking zorgt voor een voor iedere prettige werksfeer, waarin mensen met een psychische beperking zich geaccepteerd kunnen voelen.

### **Beleid: 'Richt je op duurzame maatschappelijke winst!'**

#### Samenwerking nodig voor een goede Wmo

Samen zijn we verantwoordelijk voor een goede Wmo ook voor mensen met een psychische beperking. De belangrijkste actoren daarbij zijn de financiers (zorgkantoor, verzekeraars en fondsen), de aanbieders en uitvoerders die door de gemeente worden aanbesteed en de cliëntvertegenwoordigers en burgers. De gemeente heeft daarbij de regie in handen.



Concluderend vraagt de initiatiefgroep aan de gemeente om te zorgen voor:

- ⚙ Erkennung en steun mantelzorger
- ⚙ Een ontmoetingsplek met lotgenoten
- ⚙ Inzet maatjes en ervaringsdeskundigen
- ⚙ Goede samenwerking en ketenzorg
- ⚙ Vaste contactpersoon/ begeleider bij zorgaanbieder
- ⚙ Meer kennis en betere beeldvorming te beginnen bij eigen medewerkers.

Maak daarbij gebruik van de kennis en ervaringsdeskundigheid van de belangenbehartigers in de GGZ. Zij hebben contacten bij de achterban en weten wat er speelt en waar behoefte aan bestaat. Ze willen u graag van advies voorzien.

**Mythe 8: Er zijn toch medicijnen voor?**

Er bestaan geen medicijnen waarmee een psychische stoornis kan worden genezen. Medicijnen voor psychische stoornissen werken als een prothese: ze ondervangen voor een deel een defect in de hersens van de lijder. Ze dempen de klachten. Als ze al werken, want bij een deel van de mensen werkt geen enkel medicijn. En als het werkt, is het niet meer dan een noodoplossing om het leven draaglijker te maken. De zieke is vaak voor de rest van zijn leven op de medicijnen aangewezen: zodra hij er mee zou stoppen, komen de symptomen terug. Soms zelfs in verergerde vorm. Vergelijk het met een suikerpatiënt die zijn leven lang insuline nodig heeft.

Een extra probleem dat kleeft aan het gebruik van medicijnen is dat ze vaak bijwerkingen hebben. Soms is het zelfs zo dat er door de bijwerkingen een extra handicap bij komt. Door sommige medicijnen kun je je bijvoorbeeld slechter concentreren, ben je de hele dag vermoeid, krijg je last van gewichtstoename, slaapproblemen, enzovoort. Het is dan een keuze tussen twee kwaden: zonder medicijnen, maar dan met het risico op gekmakende episodes, of met medicijnen, maar bijvoorbeeld niet meer in staat zijn je werk te doen. Dat soort dingen zijn vaak moeilijk aan anderen uit te leggen. Men reageert dan in de trant van: 'Je hebt toch al pillen, is het nou nog niet goed?' Alsof je zelf om de bijwerkingen gevraagd hebt. Het is een onmogelijke keuze: ziek zijn van de stoornis of ziek zijn van de pillen.

Het enige wat je dan nog kunt doen is om dan maar de ene pil na de andere uit te proberen, totdat je iets vindt dat dragelijk is. Zelf voor proefkonijn spelen zeg maar, met alle negatieve effecten en onzekerheden die daar bij horen. Als je psychiater dat ziet zitten tenminste.



'Er bestaan geen medicijnen waarmee een psychische stoornis kan worden genezen. Medicijnen voor psychische stoornissen werken als een prothese...'

## Initiatiefgroep on-tour door de regio

### WMO en GGZ? Aandacht gevraagd voor kwetsbare burgers

*In het voorjaar van 2008 is de Initiatiefgroep Lokale Versterking in alle gemeentes in de regio Delft, Westland, Oostland geweest om aandacht te vragen voor mensen met een psychische aandoening bij het WMO-beleid van de gemeente. Dit keer richtte de bijeenkomsten zich op leden van WMO-adviesraden, patiënten- en gehandicaptenorganisaties, beleidsmakers, politici en ouderenbonden in de gemeente. Met de bijeenkomst werd solidariteit, begrip en aandacht voor mensen met een psychische beperking gevraagd, zodat ook hun belangen kunnen worden vertegenwoordigd in de WMO-raad en elders in de gemeente.*

In alle gemeentes was een vertegenwoordiging van de initiatiefgroep aanwezig, in elk geval uit de gemeente waar de presentatie gehouden werd zelf. De bijeenkomsten startten met het ten gehore brengen van het eerste radiospotje. De andere twee radiospots werden gedurende de bijeenkomst aan gezet.

Marc Schreuder vertelde zijn ervaringsverhaal als mantelzorger. Hij vertelt hoe belastend het is om als vader zijn gezin draaiende te houden en wat dat met hemzelf heeft gedaan. Hij maakt met zijn verhaal ook duidelijk hoe belangrijk erkenning voor de mantelzorger is en de noodzaak van blijvende ondersteuning en zorg.

Daarop volgde de PowerPoint-presentatie, gehouden door Serge Barthel (Naaldwijk, Delft en Den Hoorn), Piet Groot (Pijnacker) en Thea Stokdijk (Bergschenhoek). De presentatie vertelt wat de leefsituatie is van mensen met een psychische aandoening. Er wordt uiteengezet wat de gemeente aan voorzieningen en ondersteuning kan bieden op het gebied van zorg, financiën, sociale contacten en werk en wat u er aan kunt doen om deze leefsituatie te helpen verbeteren en de maatschappelijke participatie van deze kwetsbare en vaak eenzame groep te bevorderen.

Er was alle gelegenheid om met de leden van de initiatiefgroep in gesprek te gaan. Er was tevens gelegenheid om mensen persoonlijk te ontmoeten, die uit eigen ervaring of als familielid weten hoe het is om te leven met een psychische beperking.

In alle gemeentes was er veel belangstelling en was er een gemêleerd publiek aanwezig vanuit

diverse cliëntenorganisaties, platforms en ouderenbonden. Bij alle bijeenkomsten waren één of meer beleidsmedewerkers van de gemeente. In Pijnacker-Nootdorp en Midden-Delfland werd de initiatiefgroep vereerd met aanwezigheid van de Wethouder, die WMO in zijn en haar portefeuille heeft.

#### **Gemeente Westland: Voorzieningen naar eigen gemeente halen**

De gemeente Westland baseert haar WMO-beleid op de behoefte van belanghebbenden door met hen in gesprek te gaan en vooral ook goed te luisteren. Mensen met een psychische beperking krijgen daarbij net zo goed de aandacht. De gemeente is ook bezig om met de invoering van de WMO meer voorzieningen binnen de eigen gemeente te realiseren. Behalve in het dagactiviteitencentrum in Naaldwijk moeten er ook in andere dorpskernen mogelijkheden van dagbesteding komen voor mensen met een psychische aandoening, zo wordt aangegeven vanuit de gemeente.

Vanuit de initiatiefgroep wordt naar voren gebracht, dat bestaande voorzieningen, die er nu alleen voor ouderen zijn kunnen worden aangepast, zodat ook mensen met een psychische beperking er gebruik kunnen en gaan maken. Als voorbeeld wordt het STIP-loket en de hulp bij het invullen van formulieren bij ouderen genoemd.

## Mythe 9: Ze hebben geen maatschappelijk nut

Door de focus die soms gelegd wordt op zware gevallen, zoals zwakzinnigheid of psychoses, lijkt het alsof psychisch gestoorden 'afgeschreven' individuen zijn die zich met een beetje bezigheidstherapie staande moeten houden, maar voor de rest geen maatschappelijk nut hebben. Dat is op zichzelf al een bedenkelijke manier om naar mensen te kijken. Uit ethische overwegingen verdienen zij namelijk de beste zorg die wij ze kunnen bieden!

Toch is het grootste deel van de psychisch zieken niet zo zwaar gehandicapt dat zij niet actief aan de maatschappij deel kunnen nemen. Integendeel, de meesten van hen zijn actieve burgers, die hun steentje bijdragen. Er zitten zelfs Nobelprijswinnaars tussen. Zolang ze voldoende steun krijgen om de gebreken die hun stoornis met zich meebrengt te compenseren, kunnen ze redelijk goed functioneren als werknemer, partner, ouder, en soms zelfs als werkgever.

Bovendien zijn mensen die zelf een psychische stoornis hebben vaak uitstekende mantelzorgers. De ervaring met de stoornis maakt dat zij zich betrokken voelen bij lotgenoten, en zich ook vaak veel beter in de specifieke problemen kunnen verplaatsen dan mensen die de ziekte niet zelf kennen.

Het is helaas een feit dat werkgevers vaak niet zitten te wachten op mensen met beperkingen waarvoor ze voorzieningen moeten treffen. Als mantelzorger kunnen mensen met psychische beperkingen echter een grote toegevoegde maatschappelijke waarde hebben.

Aan de ene kant zouden werkgevers deze groep meer moeten verwelkomen, aan de andere kant zouden we ook meer rekening moeten houden met de onbezoldigde werkzaamheden die mensen vaak al op zich hebben genomen. Waarom iemand die al nuttig werk doet, een onwillig arbeidscircuit in pushen? Het is echt nodig dat we meer integraal over een cliënt en zijn maatschappelijke rol gaan denken!

## Mythe 10: Als ze weer beter zijn, is hulp niet meer nodig

Het idee dat een psychische stoornis een tijdelijke aandoening is die wel weer over gaat, is een riskante denkfout die helaas vaak gemaakt wordt. Maar al te vaak stopt de behandeling omdat het aantal sessies een bepaalde limiet heeft bereikt, en wordt men genezen verklaard omdat... de behandeling is gestopt.

Psychische aandoeningen zijn echter vaak chronische condities. Het is nog een hele kunst om daar mee om te gaan gedurende de rest van je leven. Mantelzorgers, zelfhulporganisaties en gemeentelijke instanties kunnen hier een wereld van verschil maken.

Maar helaas sluiten deze verschillende facetten niet goed op elkaar aan: behandelcentra zijn vaak uitsluitend op het behandelaspect gericht, maar laten verstek gaan bij de nazorg. Daardoor dreigt dikwijls de investering die in een cliënt gedaan is, weer verloren te gaan.

Ook in het reïntegratiecircuit is het gat tussen 'ziek' en 'gezond' te groot. Een psychisch zieke zit juist vaak levenslang in het grijsgebied tussen 'volledig uitgeteld' en '100% fit'.

Waar cliënten behoefte aan hebben, is maatwerk en balans. Daarmee kunnen we er voor zorgen dat we het maximale uit onze zieke medemensen halen tegen de minste kosten. Als iemand eenmaal in de put is afgegleden, is het te laat om deze te dempen!

### Delft:

#### Discussie over mogelijkheden bieden voor werk

In Delft spitste de discussie vooral toe op het aan het werk willen en kunnen van mensen met een psychische aandoening. Het hebben van werk of dagbesteding van één of twee dagdelen in de week heeft bij mensen met een psychische beperking een positief effect op hun functioneren en zelfvertrouwen. Stichting Gek op Werk wordt onder de aandacht gebracht. Dit is een stichting die werkgevers benaderen om voor mensen met een aandoening werk te vragen en hierbij zowel aan de werkgever als aan de werknemer coaching biedt. Het bijzondere van stichting Gek op Werk is dat het door ervaringsdeskundigen zelf is opgezet en wordt uitgevoerd.

Er worden een aantal oplossingen aangedragen die het mogelijk maken om aan het werk te gaan:

- ⊛ Voorlichting over psychische en psychiatrische stoornissen en wat mensen nodig hebben om te kunnen werken. Door voorlichting aan bijv. werkgevers en ARBO-artsen te geven om een beter beeld en meer begrip te krijgen voor mensen met een psychische achtergrond die weer aan het werk willen.
- ⊛ Goede afspraken maken. Bijvoorbeeld over ziekteverzuim, het aantal uren beperkt houden en geen deadlines te stellen. Deze afspraken verschillen weer per persoon, want verschillende psychische aandoeningen vragen weer een andere aanpak. Er is individueel maatwerk nodig. Het gaat hierbij vaak om kleine dingen die weinig geld hoeven te kosten, maar die wel het verschil kunnen maken om het werk aan te kunnen. Door werk op een andere manier te organiseren en te kijken wat iemand wel goed kan, is er meer mogelijk dan men denkt.
- ⊛ Goede bereikbaarheid en vervoer naar de werkplek en vergoeding van de reiskosten, bijvoorbeeld door regiotaxi is een andere voorwaarde die het mogelijk maakt voor mensen met een psychische aandoening om aan het werk te gaan.

- ⊛ Cliëntgestuurde werkprojecten mogelijk maken. Als voorbeeld wordt een cliëntgestuurd werkproject in Zeeland genoemd. Daar is een boomgaard met een werkgever, die zelf ook een psychiatrische achtergrond heeft en die voor zijn boomgaard alleen mensen met een aandoening aanneemt. Door meer mensen aan te nemen dan hij nodig heeft, zijn er altijd mensen genoeg om het werk van de dag gedaan te krijgen.

Als er creatief naar mogelijkheden wordt gezocht en oplossingen worden geboden dan ontstaat een win-win situatie voor zowel de werknemer als de werkgever.

### Gemeente Lansingerland:

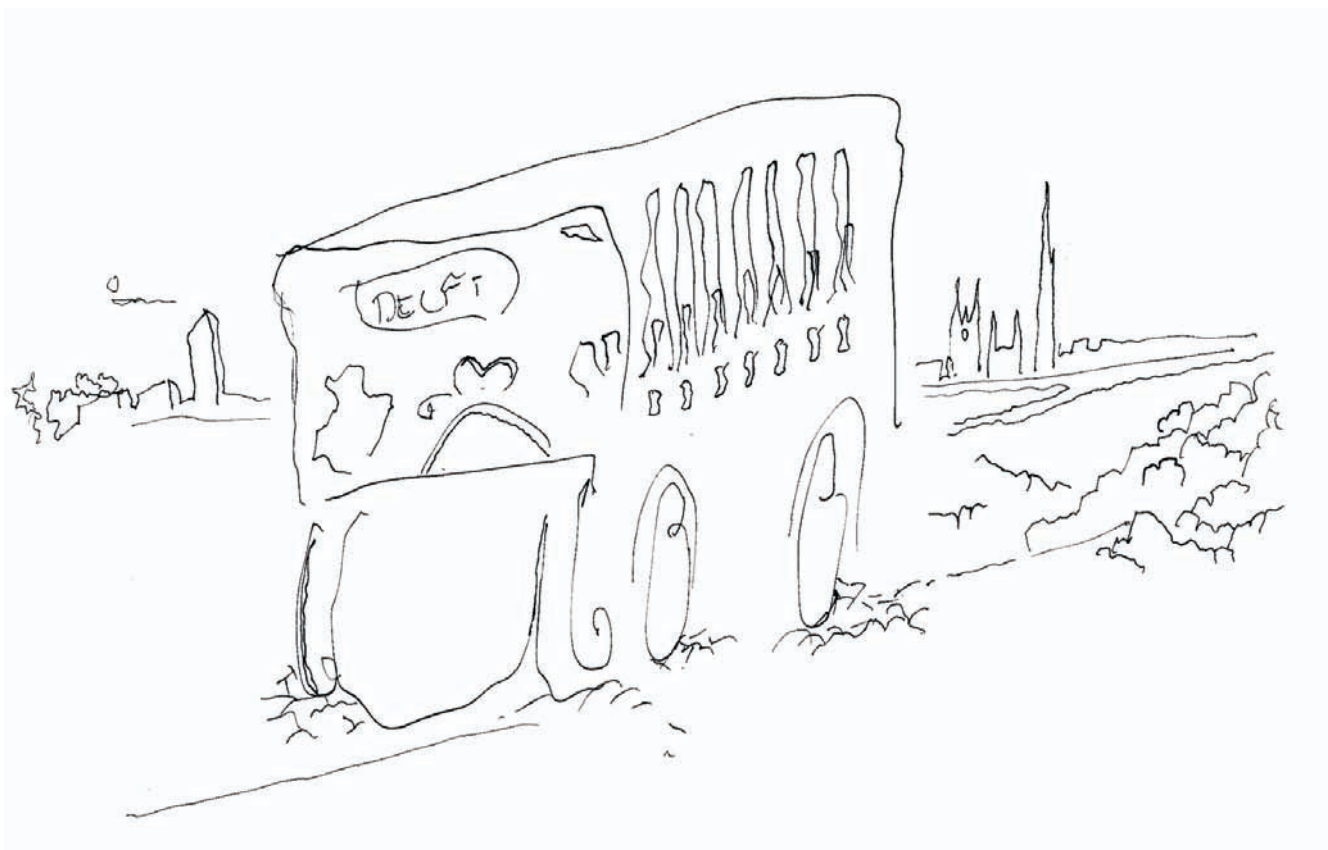
#### Goed voorbeeld doet goed volgen

In Lansingerland werd behalve de presentatie de aandacht gevestigd Steunpunt Butterfly, een laagdrempelige eigen ontmoetingspunt die de Stichting Steunpunt Butterfly in samenspraak met betrokkenen uit Lansingerland wil realiseren in Bergschenhoek.

Een groot deel van de aanwezigen waren nog onbekend met mensen met een psychische aandoening en voor hen was de presentatie een eye-opener.

De medewerkers van de 3-B bibliotheek vertelden over hun activiteiten voor de GGZ-doelgroep. Bij BAVO Europoort wordt voorgelezen aan ouderen met een psychische ziekte. Tevens wordt verteld over het omlabelproject in samenwerking met Dagbesteding DWO om de boeken om te labelen, zodat ze geschikt zijn voor een moderner systeem dat de bibliotheek wil gaan invoeren. Carla Holland legde uit, dat de medewerkers van de bibliotheek hiervoor ook een scholing krijgen en dat ze vooraf ging kennismaken met de groep. Het omlabelen is met succes al in andere bibliotheken gedaan. Het is een goed voorbeeld die door andere organisaties overgenomen kan worden.

De kwartiermakerscourant die verschenen is als onderdeel van het project Kwartiermaken wordt



'Er zijn wel twee busjes van dagbesteding DWO die GGZ-cliënten naar de dagactiviteitencentra in Delft kunnen brengen. Maar daar is er helaas één van stuk. Vanuit de zaal worden een aantal mogelijkheden aangereikt om het vervoersprobleem op te lossen.'

genoemd als goed instrument om de GGZ onder de aandacht te brengen binnen de gemeente Lansingerland.

Na afloop van de bijeenkomst werd Thea Stokdijk uitgenodigd om ook bij andere organisaties in Lansingerland de presentatie te komen houden. Dit heeft ze gedaan vergezeld door Maarten van Nieuwkerk.

*(De gemeente Lansingerland heeft in het najaar van 2008 subsidie verstrekt voor het opnieuw uitbrengen van een Kwartiermakerscourant. Hiervan is in oktober 2008 een editie verschenen met onder andere aandacht voor Steunpunt Butterfly en een uitgebeid artikel over het omlabelproject van de 3B-bibliotheek.)*

### **Pijnacker-Nootdorp:**

#### **Mogelijkheden Dagbesteding in Delft**

Tijdens de bijeenkomst in Pijnacker bracht Wethouder L. Suijker het beleid van de gemeente onder de aandacht. Hij deelde mee, dat Meldpunt Bezorgd? gestart is in Pijnacker-Nootdorp en dat Pijnacker-Nootdorp een tweede kans beleid heeft. Dat wil zeggen, dat als mensen dreigen hun huis uitgezet te worden de gemeente ze een hulpverleningstraject aanbiedt, zodat er geen huisuitzetting hoeft plaats te vinden. Weigert de cliënt hier aan mee te werken, dan wordt deze wel het huis uitgezet. Er wordt alles aan gedaan om dit te voorkomen. De gemeente heeft er bewust voor gekozen om de indicatiestelling van individuele voorzieningen onafhankelijk van de gemeente door het CIZ te laten plaatsvinden.

Doordat mensen vanwege hun psychische stoornis de buitenwereld als een bedreiging kunnen ervaren, sluiten ze zich af van de buitenwereld. Onbegrip vanuit de omgeving versterkt dit. Een ontmoetingsplek met andere GGZ-cliënten dicht bij huis is vaak een eerste stap om weer in contact te komen met andere mensen. Door het onderlinge begrip is het contact met lotgenoten in een veilige omgeving een beschermde plek, waar mensen met een psychische beperking naar toe durven te gaan.

In Pijnacker-Nootdorp is dit er niet, daarvoor moeten ze naar Delft naar Dagbesteding DWO waar tal van dagbestedingsmogelijkheden zijn. Anneke Holt is dagactiviteitenbegeleider bij dagbesteding DWO en geeft een korte presentatie over dagbestedingsmogelijkheden. Uitgangspunt van dagbesteding DWO is dat gekeken worden wat mensen wel kunnen en waar ze goed in zijn. Met een aantal foto's laat ze zien wat GGZ-cliënten allemaal kunnen doen bij dagbesteding DWO van schilderen tot computercursus en de fietsenreparatieplaats. Ook laat ze alle locaties zien in Delft, Naaldwijk, Berkel en Rodenrijs, maar dus niet in Pijnacker-Nootdorp. Er zijn wel twee busjes van dagbesteding DWO die GGZ-cliënten naar de dagactiviteitencentra in Delft kunnen brengen. Maar daar is er helaas één van stuk. Vanuit de zaal worden een aantal mogelijkheden aangereikt om het vervoersprobleem op te lossen.

Anneke Holt vertelt verder over project DOEL aan de locatie Oostpoort te Delft. Dat is een traject voor sociale activering van mensen met een WWB-uitkering die tot de fase 4 cliënten behoren. Dit is de groep die het verst van de arbeidsmarkt vandaan staat en waarvoor het aanbod van dagbesteding aanknopingspunten biedt voor het aanleren van sociale vaardigheden en het aanleren van een dagstructuur.

### **Midden Delfland:**

#### **kleine gemeente vraagt andere oplossingen**

Wethouder van Nimwegen verteld na de presentatie, dat mensen met een GGZ-achtergrond ook de aandacht krijgen in Midden Delfland. Met de bestuurders van de andere DWO-gemeenten werkt de gemeente Midden Delfland samen en wordt deze nieuwe taak regionaal aangepakt. Stichting Welzijn Midden Delfland heeft middelen gekregen van de gemeente om aandacht te besteden aan mantelzorgers van mensen met GGZ-problematiek. Er is tevens een start gemaakt met 'Meldpunt Bezorgd?'. Binnenkort wordt de stand hiervan opgemaakt en wordt gekeken in hoeverre er door inwoners van de gemeente Midden Delfland

## Er is nog een hoop werk te verzetten

De reden, dat ik mee doe aan de initiatiefgroep is het primaire gevoel, dat er meer gedaan moet worden voor een vergeten groep in de samenleving. Het is een hele uitdaging om dat ook neer te zetten. Het belangrijkste resultaat, dat we met de initiatiefgroep hebben gehaald is bewustwording bij lokale politici en werknemers die hulploketten bemannen.

Het brainstormen met de groep, uitwisselen van gedachten over hoe en wat, vond ik altijd een prettig moment. Door deel te nemen aan de initiatiefgroep heb ik ervaring opgedaan en de voldoening dat ik tenminste iets heb kunnen doen. Ik ben tot de conclusie gekomen dat er nog een hoop werk te doen is. Het is jammer, dat het Programma Lokale Versterking nu stopt. Sinds de invoering van de Wmo door de gemeente Delft zie ik in mijn eigen buurt nog veel misgaan in de praktijk.

Een casus waar ik nu als 'mantelzorger' aan meewerk heeft al sinds 6 maanden ondersteuning via een CIZ indicatie, maar het inzicht van die toegewezen organisatie is dusdanig slecht dat de financiële problemen van de betrokkenen, welke de hoofd oorzaak zijn, alleen maar zijn verslechterd waardoor de psychosociale toestand van de cliënt hard achteruit gegaan is; tot suïcidaal niveau. Er was geen plan van aanpak, geen prioriteiten stelling; helemaal niets! Had de financiële toestand, vaak de aanleiding tot ver afglijden en uitzetting, direct en correct bekeken geworden, daarop adequaat gehandeld en niet alleen maar denken aan het langdurige traject van schuldhulpverlening, dan hadden veel problemen, zoals afsluiten van gas en elektra, voorkomen kunnen worden.

Ook is gebleken dat er beslag op de uitkering is gelegd en via de sociale dienst een uitgekeerde bijstand, ten onrechte uitbetaald dus, wordt gevorderd op de cliënt die er geen flauw benul van heeft wat er gebeurt.

Betere persoonsgerichte financiële ondersteuning en oplossingen voor cliënten. Geen bureaucratie. Niet zo maar standaard oplossingen van schuldeisers betalen. Die blijken nogal eens onterecht te zijn.

Naast de invoering van de Wmo is er ook het hele gedoe met marktwerking, dat ook landelijk al vragen oproept. Managers in de gezondheidszorg doen het niet zo goed en kosten te veel geld wat beter besteed kan worden.

Een groep als de Initiatiefgroep Lokale Versterking is juist nu hard nodig. Hiervoor moet meer erkenning komen van betaalde organisaties en gemeente. Bewustwording van hulpverleners, een gesubsidieerde training voor hulploketten daar wil ik mee verder gaan. Maak meer gebruik van ervaringsdeskundigen voor specifieke oplossingen, ter ondersteuning van erkende organisaties.

Ik vind, dat er in Delft nog wat te verbeteren valt om ervoor te zorgen, dat de belangen van mensen met een psychische aandoening voldoende gehoord worden bij de beleidsmakers en politici in de gemeente. Er wordt teveel gekeken naar de organisaties GGZ Delfland en PerspeKtief. Andere organisaties die GGZ betrokkenen of mensen met psychosociale problematiek vertegenwoordigen, lijken geen recht van spreken te hebben. Daar zou de Wethouder ook naar moeten luisteren.

Mijn ervaringen bij het Startpunt zijn wel positief. Daar zijn luisterende oren en is welwillendheid om naar oplossingen te zoeken.

Marc Rust, 13 april 2009

gebruik van wordt gemaakt. Wethouder van Nimwegen erkent, dat er ook in de gemeente Midden Delfland verborgen problematiek achter de voordeur is en acht het onderwerp zeer belangrijk. Dit mede gezien de landelijke prognoses, waarbij de verwachting is, dat depressie volksziekte nummer één gaat worden.

Aan de aanwezigen wordt gevraagd, wat voor een mogelijkheden er in Midden Delfland zijn voor mensen met een psychische beperking en GGZ-mantelzorgers.

Nel van der Hoeven van de stichting Welzijn Midden Delfland vertelt dat het steunpunt mantelzorg Midden Delfland van de stichting Welzijn, onder de GGZ-mantelzorg de behoefte aan individuele ondersteuning aan het peilen is en dat het steunpunt zich graag door ervaringsdeskundigen laat adviseren. Tevens wordt geïnventariseerd wat er al aan mantelzorg ondersteuning is. Net als in Pijnacker-Nootdorp is er ook in de gemeente Midden Delfland geen ontmoetingsplek voor lotgenoten.

De stichting Welzijn Midden Delfland organiseert veel activiteiten voor ouderen. Als deze ouderen psychische problematiek hebben of krijgen, bijvoorbeeld bij dementie, dan worden ze zo lang mogelijk nog betrokken bij de activiteiten en niet uitgesloten. Voor mensen met een psychische beperking zijn er geen activiteiten. Hiervoor moeten de mensen naar Delft of Naaldwijk. Is dit niet onterecht? Of het wenselijk en haalbaar is voor de gemeente Midden Delfland wordt niet positief op gereageerd. Misschien willen mensen niet als zodanig herkend worden in het dorp, of is er te weinig belangstelling voor om voldoende mensen hiervoor te vinden. Zo is de reactie. Het regelen van vervoer naar Delft of Naaldwijk is een alternatieve mogelijkheid. In de gemeente Westland wordt vanuit de Stichting Welzijn Westland wel overwogen om activiteiten voor mensen met een psychische beperking te starten. Wellicht kan de gemeente Midden Delfland als dit succesvol is hier in volgen of kan er worden samengewerkt.

### Ervaringsverhaal Marc Schreuder maakt indruk

Tijdens alle vijf de bijeenkomsten is Marc Schreuder meegereisd om zijn ervaringsverhaal te vertellen. Hij vertelt over zijn gezin en hoe moeilijk het is om dat als mantelzorg draaiende te houden. En dan is er ook nog de constante druk van de verzekeringsarts om weer aan het werk te moeten. Het gaat immers weer goed met het gezin? Een betaalde baan is niet te combineren met de mantelzorg, maar Marc doet wel nuttig werk als vrijwilliger voor GIDS wat wel te combineren is.

Marc geeft aan, dat het juist goed is zoals het nu geregeld is en dat als hij weer een betaalde baan heeft het weer mis loopt. De constante druk en de zware taak als mantelzorg, heeft er toe geleid dat ook Marc psychische problemen heeft. Er is geen erkenning voor de mantelzorg die zich inzet voor zijn gezin en het feit, dat opname of andere dure zorg zonder hem nodig zou zijn. Zijn verhaal is geen uitzondering zo besluit Marc. Hij pleit voor meer erkenning van de mantelzorg en regelingen die voorkomen dat mantelzorgers overbelast raken.

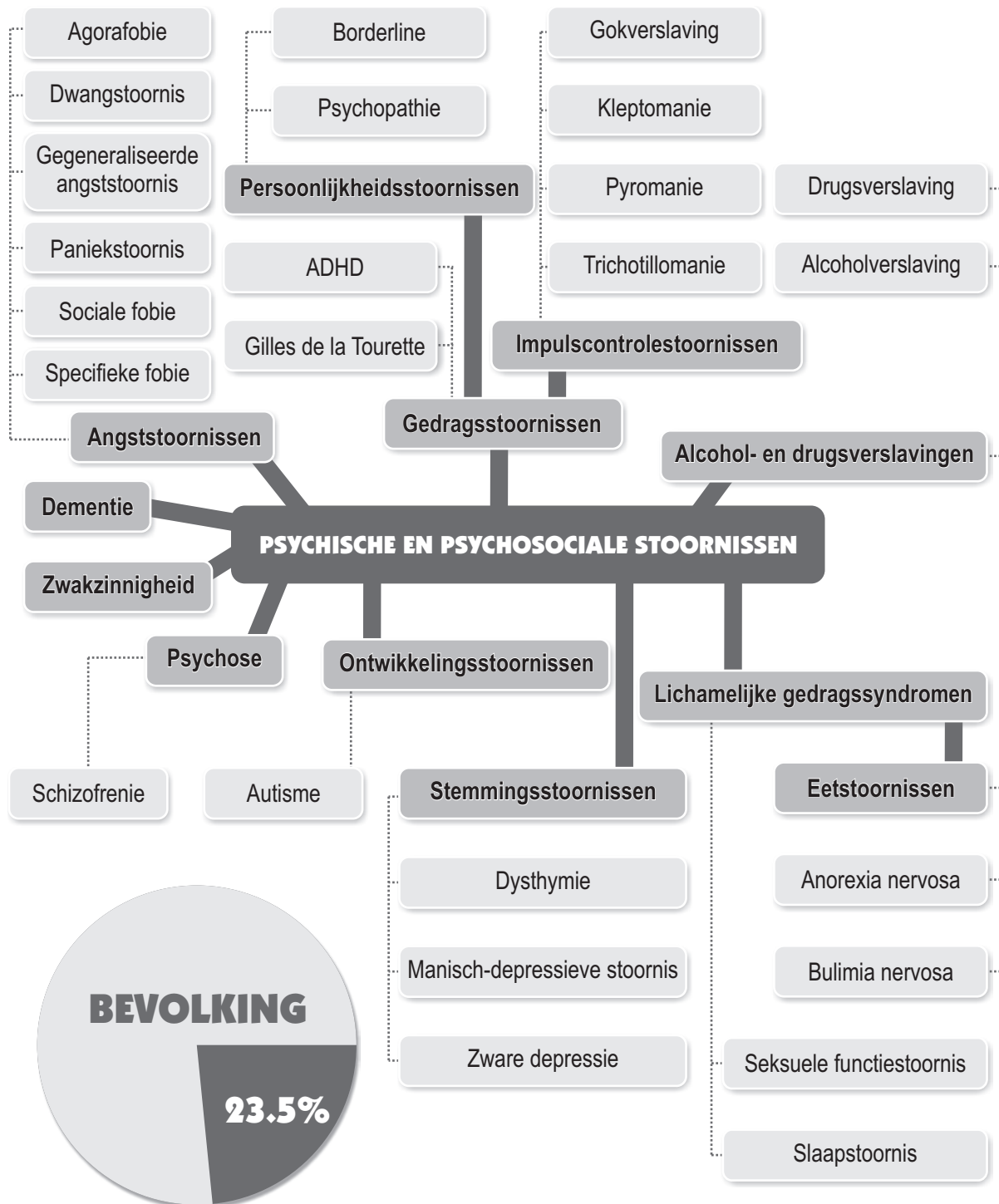
Het verhaal maakt veel indruk en dat er erkenning voor moet komen, wordt in alle gemeentes beaamd. Terecht wordt opgemerkt, dat verandering in de landelijke regelgeving nodig is om erkenning en officiële status voor de mantelzorg te regelen. In alle gemeentes is wel een vorm van mantelzorg-ondersteuning of is een lokaal steunpunt mantelzorg in oprichting. Het is duidelijk, dat daarbij ook aandacht moet zijn voor de mantelzorgers zoals Marc.

### Cijfers confronteren

Bij het noemen van de keiharde cijfers ontstond altijd rumoer in de zaal. Het is moeilijk om aan te nemen, dat één op de vier mensen last heeft van psychische problematiek. Maar ga maar na. Iedereen kent wel iemand in zijn of haar omgeving en familie met een psychische ziekte. Ook de aantallen van de GGZ-cliënten bij GGZ-Delfland is meer dan men denkt. Daarbij wordt duidelijk, dat

# Psychische stoornissen in Nederland

## Diagram psychische en psychosociale stoornissen



30

Met het oog op mensen met een psychische aandoening  
Initiatiefgroep Lokale Versterking DWO

het niet alleen om de mensen gaat die in een inrichting zitten, maar juist ook om een grote groep daarbuiten, zoals bijvoorbeeld Maarten.

### Maarten deelt zijn ervaringen

Maarten heeft leren leven met Schizofrenie. Hij vertelt zijn ervaringsverhaal en maakt aan de aanwezigen duidelijk dat hij na drie psychoses en opname o.a. in een isoleercel zijn leven weer heeft kunnen oppakken. Hij heeft zelf ondervonden hoe je jezelf moet zien te redden als je herstellende bent na een psychiatrische ziekte. Je bent helemaal aan jezelf overgeleverd. Hij heeft zichzelf geleerd hoe hij weer kan functioneren in de samenleving.

Maarten is ook weer aan het werk, maar heeft het aantal uren moeten minderen. Door zo te leven blijft het goed gaan. Maarten wil zijn ervaringsdeskundigheid graag gebruiken door lotgenoten, die nog aan het begin van de herstelfase zijn te steunen en voor hen een maatje te zijn. Hij is daarom vrijwilliger geworden bij de Vriendendienst van dagbesteding DWO. De vriendendienst is er op gericht om één keer per week iets gezelligs te gaan doen. Maarten vindt dat de vriendendienst goed werk doet, maar vindt dat maatje zijn verder gaat dan dat en dat hier meer mogelijkheden voor moeten komen.

### Samenwerking gemeente met zorginstellingen en woningcorporaties

Bij alle bijeenkomsten werd er op gewezen hoe belangrijk samenwerking en afstemming is tussen de verschillende partijen die te maken hebben met mensen die vanwege hun psychische aandoening hulp en begeleiding nodig hebben. In alle gemeentes is er wel een vorm van overleg tussen gemeente, zorginstellingen en woningcorporaties.

***‘Als iemand vier maanden huurachterstand heeft, dan is er vrijwel altijd iets aan de hand.’***

Zo bracht beleidsmedewerker Bram de Combe van Stichting PerspeKtief op één van de bijeenkomsten naar voren. Door dit signaal als gemeente en woningcorporatie op te pakken kan

een hoop ellende worden voorkomen. Ondanks de samenwerking blijkt het signaleren van huurachterstanden nog te weinig gedaan te worden. In Midden Delfland is een situatie waarbij 20% van de woningen bestaat uit huurwoningen. Hoe signaleer je dan het leed achter de voordeur van de koopwoningen? Is dan de vraag van Mia Hagen, beleidsmedewerker van de gemeente Midden Delfland. In de gemeenten Westland, Pijnacker-Nootdorp en Midden Delfland is gestart met ‘Meldpunt Bezorgd?’, waarin goede afstemming is tussen verschillende hulpverlenende organisaties, politie en gemeente. Tevens wordt met een tweede kansbeleid zoals in de gemeente Pijnacker-Nootdorp voorkomen, dat mensen dak- en thuisloos raken. De Initiatiefgroep Lokale Versterking is positief over deze ontwikkelingen.

### Eén vertrouwenspersoon als steun en toeverlaat

Of het nu een ervaringsdeskundige is, een mantelzorger of een professioneel begeleider, dat kan per persoon en situatie verschillen. Wat wel steeds naar voren is gebracht is door de leden van de initiatiefgroep, is het belang van één vertrouwenspersoon als constante factor. Eén vaste persoon is nodig die het hele hulpverleningstraject begeleidt en waar de cliënt altijd op terug kan vallen of met klachten van andere hulpverleners terecht kan. Iemand waarmee ze een vertrouwensband hebben, want dat is bij mensen met een psychische aandoening heel belangrijk. Het gebeurt regelmatig, dat meerdere hulpverleners dezelfde cliënt hebben zonder dit met elkaar af te stemmen. Voor de meeste GGZ-cliënten is dit niet te overzien. De vertrouwenspersoon hoeft niet altijd een dure professional te zijn, maar kan als de cliënt dat wenst vaak beter worden gedaan door een ervaringsdeskundige of mantelzorger. De mantelzorger en ervaringsdeskundigen moeten hierin dan wel erkend en ondersteund worden.

# Psychische stoornissen in Nederland

## Harde cijfers over psychische stoornissen in Nederland

<b>23.5%</b>	Psychische en psychosociale stoornissen
<b>7.6%</b>	Stemmingsstoornissen
<b>5.9%</b>	Zware depressie
<b>2.8%</b>	Dysthymie
<b>1.4%</b>	Manisch-depressieve stoornis
<b>12.4%</b>	Angststoornissen
<b>7.1%</b>	Specifieke fobie
<b>4.8%</b>	Sociale fobie
<b>2.6%</b>	Gegeneraliseerde angststoornis
<b>2.2%</b>	Paniekstoornis
<b>1.6%</b>	Agorafobie
<b>0.5%</b>	Dwangstoornis
<b>8.3%</b>	Gedragsstoornissen **
<b>1.5%</b>	ADHD *
<b>0.5%</b>	Gilles de la Tourette **
<b>5.3%</b>	Persoonlijkeitsstoornissen
<b>1.5%</b>	Borderline **
<b>0.7%</b>	Psychopathie **
<b>3.0%</b>	Impulscontrolestoornissen **
<b>0.6%</b>	Kleptomanie **
<b>0.6%</b>	Trichotillomanie **
<b>0.5%</b>	Pyromanie **
<b>1.5%</b>	Gokverslaving **
<b>9.1%</b>	Alcohol- en drugsverslaving *
<b>8.2%</b>	Alcoholverslaving
<b>1.3%</b>	Drugsverslaving
<b>0.4%</b>	Lichamelijk gedragsyndroom
<b>0.4%</b>	Eetstoornissen
<b>0.2%</b>	Anorexia nervosa *
<b>0.2%</b>	Bulimia nervosa
	Slaapstoornis
	Seksuele functiestoornis
<b>0.3%</b>	Ontwikkelingsstoornissen *
<b>0.1%</b>	Autisme
<b>0.3%</b>	Psychose **
<b>0.2%</b>	Schizofrenie
<b>0.8%</b>	Zwakzinnigheid *
<b>1.1%</b>	Dementie *

### Harde getallen over onze psychische volksgezondheid

Dit overzicht toont van een aantal veel voorkomende en bekende psychische stoornissen hoe groot het percentage van de bevolking is dat er aan lijdt. De getallen zijn afkomstig uit Nederlands onderzoek voor zover beschikbaar, en anders uit Buitenlands onderzoek.

### De som is niet gelijk aan de delen

Een derde van alle mensen met een psychische stoornis heeft meer dan één stoornis! Daardoor zijn sommige sommen groter dan het geheel. Aan de andere kant worden niet alle stoornissen genoemd, waardoor sommige sommen kleiner uitvallen dan het geheel. Schattingen (getallen met een \* of een \*\*) zijn **niet** in de totaalsom opgenomen. Helaas is er nog nooit een onderzoek uitgevoerd dat alle bestaande ziektes in één keer in kaart brengt.

### In werkelijkheid gaat het om een grotere groep

De genoemde getallen zijn jaar-prevalenties: het aantal mensen dat binnen het afgelopen jaar voldeed aan de criteria van een bepaalde ziekte. Het aantal dat ooit een ziekte heeft gehad is groter. Van veel ziektes zijn geen goede getallen bekend. Een paar van deze stoornissen zijn hier genoemd zonder percentage.

#### Bronnen

NEMESIS onderzoek van het Trimbos Instituut, uitgevoerd in de jaren 1996 - 1999:  
 - [http://www.trimbos.nl/Downloads/Producten/Psychische stoornissen Nederland.pdf](http://www.trimbos.nl/Downloads/Producten/Psychische_stoornissen_Nederland.pdf)  
 - <http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/zoeken/artikel.php?id=541>

Gegevens op de website van het RIVM:  
 - [http://www.rivm.nl/vtv/object\\_class/kom\\_psychstoort.html](http://www.rivm.nl/vtv/object_class/kom_psychstoort.html)

Internationaal onderzoek naar op ICD-10 en DSM IV gebaseerde prevalenties:  
 - <http://bjp.rcpsych.org/cgi/content-nw/full/178/2/145/TBL1>

\* Schatting op basis van bovenstaande documenten

\*\* Schatting op basis van diverse bronnen

### Voorlichting loketmedewerkers

'Hoe kun je er achter komen of iemand die aan de balie van de Sociale Dienst komt een psychiatrische achtergrond heeft zonder de privacy te schenden? Dat kun je niet zo maar vragen!' Zo stelt Gerda Hegge van de gemeente Lansingerland. Dat is inderdaad een lastige situatie. Met een maatje durft de cliënt er beter voor uit te komen dan hij of zij een psychische ziekte heeft. Scholing van loketmedewerkers om de cliënt op een zodanige manier te benaderen dat deze er zelf voor uit durft te komen is een ander advies van de initiatiefgroep.

Ook tijdens andere bijeenkomsten kwam de behoefte naar voren om voorlichting en scholing te krijgen over hoe je met mensen met een psychische beperking om kunt gaan aan het loket.

Dit is onder andere aanleiding geweest om als initiatiefgroep Lokale Versterking een workshop 'GGZ-client aan het loket' te organiseren. Hierover leest u meer in dit verslag.

### Initiatiefgroep on-tour: betere beeldvorming

De presentaties zijn gedaan door ervaringsdeskundigen, die tijdens de bijeenkomst ook actief

deelnamen aan de discussie en hun eigen ervaringen deelden met de zaal.

Het is de aanwezigen hiermee onomstotelijk duidelijk geworden, dat als het om mensen met een psychische aandoening gaat, het niet alleen om mensen gaat die in een inrichting zitten, maar ook om zorgwekkende zorgmijders en mensen die alleen maar voor problemen zorgen. Leden van WMO-adviesraden, patiënten- en gehandicaptenorganisaties, beleidsmakers, politici en ouderenbonden in de gemeente hebben hierdoor een beter beeld gekregen van een tot nu toe voor de gemeenten onzichtbare groep kwetsbare burgers, die bij de beleidsontwikkeling van de WMO zeker de aandacht verdienen.

In Naaldwijk wist Cok de Vreede dit heel treffend te verwoorden. Hij sloot de bijeenkomst af met:

**'Het feit, dat wij als initiatiefgroep deze bijeenkomst georganiseerd hebben, geeft aan waar mensen met een psychische beperking ook toe in staat zijn!'**

Hij ontving hierop een groot applaus.

## Aandacht en een luisterend oor nodig

Iedereen krijgt vroeg of laat te maken met de zorg. Zorg op het somatische- of op psychische vlak en soms ook nog met beide. De kwetsbare burger heeft recht op een plek in de maatschappij, maar de maatschappij heeft eigenlijk geen plek, tijd of aandacht voor deze groep burgers. Een zorgzame maatschappij is helaas nog ver te zoeken. De initiatiefgroep lokale versterking DWO heeft de afgelopen jaren op allerlei niveaus zijn best gedaan om deze burgers in beeld te krijgen. Een eyeopener voor vele mensen. Een gewone man of vrouw die psychoses heeft gehad, kan ECHT nog wel een bijdrage leveren aan de maatschappij, maar wel op zijn of haar niveau. Alle mensen hebben waarde.

De zorg wordt steeds meer extramuraal, als het kan worden mensen geresocialiseerd en komen ze zelfstandig, onder begeleiding of in beschermde woonvormen terecht. Maar krijgen deze mensen wel een kans op zelfstandigheid?

**Aandacht en vooral een luisterend oor, zijn nodig  
om deze mensen te laten functioneren in deze maatschappij.**

Ze doen dan weleens anders dan de 'gewone' burger, het zijn ook waardevolle burgers.

Door de WMO komt er ook een stuk bij gemeente op het bord. Door de WMO-medewerkers te informeren en te trainen kan er in de praktijk op geanticipeerd worden, dit kan niet genoeg gebeuren. De wisseling van medewerkers maakt ook vaak een stuk opgebouwde deskundigheid minder in huis.

Ik wil de groep van Initiatiefgroep Lokale Versterking-DWO en zijn ondersteuner hartelijk bedanken voor hun inzet en delen van hun ervaringsdeskundigheid. Een geolied team maakte dat wij op alle niveaus ingang hebben gekregen bij gemeenten. Waarde en respect is er voor iedereen.

**Dit was pas het begin.**

De kwetsbare burger staat nu nog veel te veel aan de zijlijn, hier moeten wij nog verder voor aan de slag kunnen. Ervaringsdeskundigheid kan breed ingezet worden op lokaal niveau ter ondersteuning van de professionele hulp.

**Waar loop je tegen aan in de maatschappij? Hoe is de informatiestroom? Is alles begrijpelijk? Om door de instanties geholpen te kunnen worden, moet men wel de weg gewezen worden. Actief en niet afwachtend aan de slag gaan, hierin ligt nog een waardevolle taak voor de initiatiefgroepen.**

Het was een leerzame en opbouwende tijd.  
Thea Stokdijk.

## workshop 'GGZ-cliënt aan het loket'

*Deze workshop werd georganiseerd door de Initiatiefgroep Lokale Versterking, een GGZ-cliëntenorganisatie, met medewerking van het Nederlands Terugspeeltheater. Plaats en tijd: 12 februari 2009 in de Ontmoetingskerk in Naaldwijk. De workshop werd goed bezocht, met name door medewerkers van de WMO-loketten in de DWO regio (Delft, Westland en Oostland).*

Er werd een korte presentatie gehouden om loket-medewerkers te adviseren over de specifieke aandacht die GGZ-cliënten vragen wanneer ze een loket bezoeken. Er werd bijvoorbeeld ingegaan op mogelijke concentratieproblemen van de cliënt, de inzet van ervaringsdeskundigen en het bestaan van voorzieningen die speciaal op GGZ-cliënten zijn gericht. Bij vermoeidheid van de cliënt kan een vervolgspraak worden gemaakt.

Ervaringsdeskundigen kunnen bijvoorbeeld worden ingezet om contact te houden met cliënten en om met ze mee te gaan naar een instantie. Dagbesteding DWO heeft veel voorzieningen voor GGZ-cliënten.

Daarna werd de zaal aan het werk gezet door het Nederlands Terugspeeltheater. Deelnemers werd gevraagd om lastige situaties uit de praktijk aan te dragen. Deze werden vervolgens door de theatergroep nagespeeld. Hierdoor kregen de deelnemers te zien welke invloed hun handelen heeft op de GGZ-cliënt, en hoe je, door het anders aan te pakken, soms het contact kunt verbeteren. Dit zorgde voor een inleving in zowel het perspectief van de medewerker als ook van de cliënt.

### Voorbeelden van situaties en vragen:

- ⚙ Wat te doen met een cliënt die eigenlijk niet bij jouw loket hoort, maar die toch steeds terugkeert omdat hij jou vertrouwt en anderen niet? Of omdat hij analfabeet is en niemand heeft om hem te helpen met lezen? Je wilt toch passende hulp bieden, en soms is iemand geholpen met een oplossing buiten de bestaande regels. Maar maak wel duidelijk waar je grenzen liggen, en wat je van de cliënt zelf verwacht.

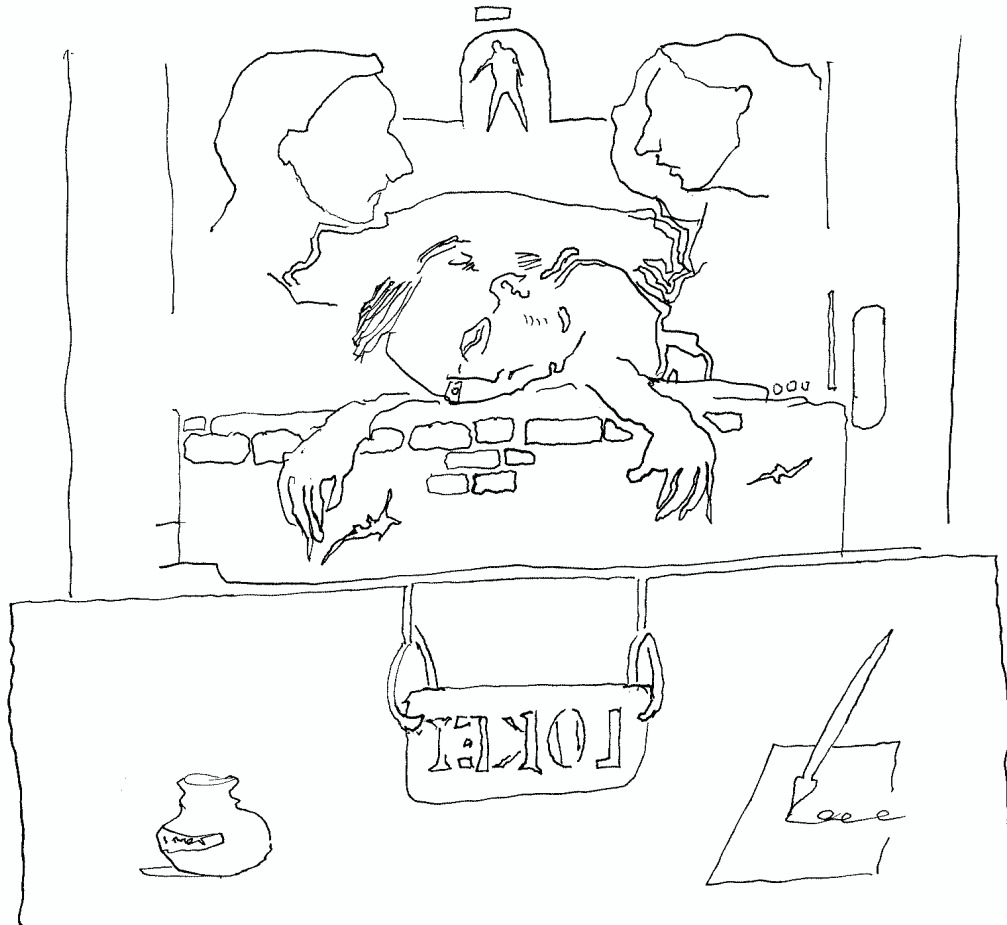
- ⚙ Als de cliënt het goed vind, wil je best contact zoeken met zijn behandelaar. Maar de behandelaar schermt zich af onder het mom van privacy. Oplossing: dien een schriftelijk verzoek in, ondertekend door de cliënt.
- ⚙ Wat te doen met mensen met acute problemen, zoals ernstige verwaarlozing of bijvoorbeeld mensen die net op straat gezet zijn? Er zijn instanties die hierin gespecialiseerd zijn, zoals PerspeKtief en Meldpunt Bezorgd. Zie adressen onderaan dit bericht.
- ⚙ Wat doe je als je een geagiteerde cliënt op bezoek krijgt? De deelnemer die dit aandroeg had hier zelf een goede oplossing voor gevonden: vraag een collega om er bij te komen zitten. Soms heeft een collega een net iets andere stijl van communiceren, en vindt er op die manier een deëscalatie plaats.

### Aanbevelingen:

Houd elkaar op de hoogte van je ervaringen met cliënten, wissel informatie uit. Je collega's hebben soms de oplossingen al klaar.

Ga bij GGZ-cliënten soepel om met de regels! Met wat improvisatie kun je vaak toch passend maatwerk leveren; ieder individu is weer anders.

Houd ook regelmatig contact met andere organisaties. Weet wat de expertise is van die organisaties, maak daar gebruik van.



'Deelnemers werd gevraagd om lastige situaties uit de praktijk aan te dragen. Deze werden vervolgens door de theatergroep nagespeeld. Hierdoor kregen de deelnemers te zien welke invloed hun handelen heeft op de GGZ-cliënt...'

## Presentatie gehouden tijdens de workshop 'GGZ-cliënt aan het loket' Een handreiking voor loketmedewerkers

### Specifieke aandacht nodig

Voor GGZ-cliënten is het vaak een hele stap om naar het loket te gaan. Ze zijn misschien al vijf keer langsgelopen, voordat ze naar binnen gaan. De problemen hebben zich, door het steeds uit te stellen, opgestapeld en de vraagstelling is vaak complex. Er is in veel gevallen sprake van een bijzondere leefsituatie. GGZ-cliënten vertonen door hun psychische aandoening meestal ander gedrag en zijn soms moeilijk te volgen. Er is ook schaamte voor de eigen problematiek. Om met deze mensen om te gaan vraagt een stukje specifieke deskundigheid. Het vraagt een iets andere benadering dan andere doelgroepen.

### Inrichting loket: goed bereikbaar en voldoende rust en privacy

Een grote groep GGZ-cliënten beschikt niet over een auto en zijn aangewezen op het openbaar vervoer. Goede bereikbaarheid per openbaar vervoer of het loket dicht bij huis is een voorwaarde om het deze doelgroep mogelijk te maken om naar het loket te komen. Herkenbaarheid en makkelijk het loket kunnen vinden zonder hulp, een rustige wachtruimte en een aparte spreekruimte met voldoende privacy zorgt er voor dat de cliënt de stap naar het loket maakt en niet worden afgeschrikt. Bied folders aan over cliëntenorganisaties, lotgenotencontact en dagbesteding in de wachtruimte van het WMO-loket. Hiermee maak je duidelijk, dat er ook informatie is voor GGZ-cliënten en ze welkom zijn.

### Win vertrouwen

Wil de cliënt weer terugkomen en gebruik blijven maken van het loket als dat nodig is, dan is het winnen van vertrouwen een belangrijke eerste stap. Stel de cliënt daarom op zijn gemak. Luister goed en neem de tijd om de vraag achter de vraag te achterhalen. Vraag aan het eind van het contact of de cliënt tevreden is. Op een vertrouwd adres zullen cliënten eerder langskomen. De problemen hoeven zich dan niet meer op te stapelen, voordat iemand weer langskomt.

### Houd contact

Contact houden is vaak nodig om ervoor te zorgen, dat de cliënt de vervolgstap maakt en contact opneemt met de organisatie waar naar is doorverwezen en ook daadwerkelijk geholpen wordt. Houd daarom contact tot de hulpvraag is beantwoord. Bied aan om afspraken voor de cliënt te maken. Komt de cliënt niet opdagen voor een vervolgspraak neem dan zelf contact op.

### Vast contactpersoon

Een vast contactpersoon, waarmee een vertrouwensband kan worden opgebouwd is voor GGZ-cliënten extra belangrijk. Het moet dan natuurlijk wel klikken. Klikt het niet, laat de cliënt dan zelf een ander kiezen.

### Houd rekening met slecht concentratievermogen

Voor mensen met een psychische aandoening is het vaak moeilijk om de concentratie vast te houden. Ze kunnen hierdoor minder informatie tegelijk opnemen en hebben moeite om hun aandacht er bij te houden. Praat daarom rustig en vraag steeds of de informatie duidelijk is. Bied hulp aan bij het invullen van formulieren. Dit vraagt namelijk veel concentratievermogen. Maak duidelijke afspraken. Schrijf in het kort op wat afgesproken is, zodat de cliënt dit nog eens op zijn gemak terug kan lezen. Kijk of de cliënt er zijn aandacht bij kan houden en maak anders een vervolgspraak. (Dit betekent niet, dat GGZ-cliënten dom zijn. Over het algemeen zijn GGZ-cliënten intelligente mensen.)

### Deskundigheid loketmedewerker: enige kennis betekent meer begrip

Het kunnen herkennen van psychische problematiek en enige kennis van psychische aandoeningen is handig om beter te begrijpen, waarom mensen zich anders gedragen. Dit maakt het ook voor jezelf prettiger om met mensen met een psychische ziekte om te gaan. Toon begrip en maak het bespreekbaar. Zorg voor kennis van GGZ-specifieke voorzieningen in de gemeente of regio. Neem contact op met de behandelaar als er onduidelijkheden zijn. Dan kan de hulp voor de cliënt beter met

## workshop “GGZ-cliënten in beweging, Zo kan het ook!” Van persoonlijke verhalen naar beleid

*Omhuld met rode, gele en zwarte sjaals speelt de actrice het persoonlijke verhaal van Maarten. Weggedoken na een opname in een psychiatrisch ziekenhuis, (de) schaamte om naar buiten te treden, vrienden van de Vriendendienst ondersteunen Maarten op het toneel bij de stap over de drempel naar buiten.*

Menig deelnemer aan de workshop ‘GGZ-cliënten in beweging, Zo kan het ook!’ pinkt geëmotioneerd een traan weg. De ervaringsverhalen van Maarten, Ton, Marijke en van anderen, raken de deelnemers diep. Het geeft aan waar het WMO-beleid om gaat: het individu. En daar is maatwerk voor nodig. Maatwerk in de vorm van Vrienden-dienstprojecten, individuele ondersteuning bij het verkrijgen van woonruimte en scholing, maar overall is de conclusie: ‘Zoek de mens op!’

Met de workshop ‘GGZ-cliënten in beweging, Zo kan het ook!’ wilden de initiatiefgroepen in Zuid-Holland en het Nederlands Terugspeeltheater laten zien om wat voor mensen het gaat. Wat zijn de mogelijkheden binnen de WMO om mensen met een psychische beperking mee te laten doen en gebruik te laten maken van WMO-voorzieningen. En dat dit heel goed mogelijk is, maar dat hier wel wat voor gedaan moet worden. De ervaringsverhalen van de initiatiefgroepleden boden hiervoor een goed inzicht. Enkele elementen die hieruit naar voren kwamen waren:

- ⊗ De nazorg na een behandeling moet veel intensiever. Dit kan ook in de vorm van de inzet van ervaringsdeskundigen, die ook bij de Vriendendiensten actief zijn. Gemeenten kunnen deze Vriendendienstprojecten ondersteunen en stimuleren.
- ⊗ Mensen uit de maatschappelijke opvang kunnen, ook als zij dat graag willen, niet meedoen aan de maatschappij doordat zij zich een paar maal per dag moeten melden om een slaapplek voor de nacht te krijgen. Ook mogen zij 's avonds niet weg waardoor zij niet kunnen deelnemen aan in de avond georganiseerde bijeenkomsten.

- ⊗ Ondersteun mensen, als zij vorming of een scholing willen volgen, zoek hierin naar maatwerk.
- ⊗ Kijk bij problemen met kinderen naar het gehele gezin en betrek het gezin bij de aanpak. Voorkom daarbij dat het kind geïsoleerd raakt van het gezin.
- ⊗ Zorg voor een goede training van WMO-loketmedewerkers, zowel op de inhoud als op bejegening. Cliënten lopen te vaak aan tegen medewerkers met onvoldoende kennis.
- ⊗ De cliënten die tijdens de bijeenkomst hun ervaringsverhalen vertellen zijn het topje van de ijsberg, zij zijn eruit gekomen. Hoe kun je mensen eruit laten komen? De sleutel hiertoe is: nodig ervaringsdeskundigen uit, geef ze een plek en laat hen vertellen. De WMO is een kans voor cliënten en beleidsmakers om samen te werken.
- ⊗ Het gaat altijd om het persoonlijke verhaal en dus over emoties. Die emotie moet ook bij de beleidsmakers komen. Beleidsmakers met ervaringen in de eigen omgeving lijken beter te functioneren op dit terrein.

De gehele tendens in alle verhalen is: zoek mensen persoonlijk op. Dán komen er concrete aanbevelingen voor lokaal beleid. En voor de GGZ, maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en verslavingszorg geldt specifiek: zoek de Initiatiefgroep Lokale Versterking in uw regio op. Zij hebben ervaring, kennis en netwerken.

Dit werd al snel ter harte genomen door diverse beleidsmakers die na afloop van de workshop een vervolgspraak maakten met een contactpersoon van de initiatiefgroep Lokale Versterking uit de eigen regio.

## Presentatie

elkaar worden afgestemd. Vraag hiervoor wel toestemming aan de cliënt. Beroept de behandelaar zich op de privacy van de cliënt? Dat kun je makkelijk ondervangen door een door de cliënt ondertekende verklaring op te sturen naar de behandelaar met daarin toestemming voor het geven van de gevraagde informatie.

### Maak gebruik van meerwaarde ervaringsdeskundige

Met het inzetten van een ervaringsdeskundige kun je net dat beetje meer bieden, wat je als loketmedewerker niet kunt bieden. Omdat een ervaringsdeskundige hetzelfde heeft meegemaakt als de cliënt, voelt de ervaringsdeskundige de cliënt goed aan. De cliënt hoeft zich ten opzichte van de ervaringsdeskundige niet te schamen en er is hierdoor snel begrip en vertrouwen. De ervaringsdeskundige vervult tevens een voorbeeldfunctie, waarmee de cliënt zich kan identificeren. Het is niet de bedoeling, dat de ervaringsdeskundige de cliënt gaat behandelen, maar hij/zij kan de cliënt wel wegwijs maken en doorverwijzen naar organisaties waar hij of zij zelf goede ervaringen mee heeft. Een ervaringsdeskundige kan de cliënt overhalen om hulp te aanvaarden of om ergens aan deel te nemen, omdat het advies van een lotgenoot anders ervaren en eerder geaccepteerd wordt.

De ervaringsdeskundige kan bijvoorbeeld ook meegaan naar instanties en het contact met de cliënt onderhouden. (Bijvoorbeeld door de cliënt van tijd tot tijd te bellen en te vragen hoe het gaat.)

Een ervaringsdeskundige kan getraind en ingezet worden bij een formulierenbrigade of voor het bieden van hulp bij invullen van formulieren.

Op deze manier kan de loketmedewerker worden geassisteerd en tijd worden bespaard en de diensten van het loket worden vergroot.

Met het inzetten van een ervaringsdeskundige biedt de gemeente of woningcorporatie bovendien de kans voor iemand met een psychische aandoening om een positieve bijdrage te leveren aan de samenleving en dat draagt bij aan de imagoverbetering.

### Geef informatie over toeslagen en regelingen

Uit onderzoek blijkt, dat GGZ-cliënten nauwelijks gebruik maken van toeslagen en regelingen waarvoor ze in aanmerking komen. Geef daarom op eigen initiatief informatie over toeslagen en regelingen. (Bijv. bijzondere bijstand voor extra waskosten bij iemand met smetvrees.) Bied hulp aan om dit aan te vragen, want de hele papierwinkel schrikt mensen af.

## workshop 'GGZ-cliënt aan het loket'

### Ga naar dagactiviteitencentra

Maak kennis met en geef voorlichting aan cliënten bij dagactiviteitencentra. Het feit dat ze je persoonlijk kennen, maakt al veel verschil.

### Maak gebruik van GIDS

Hier werken ervaringsdeskundigen met veel kennis over de geestelijke gezondheidszorg.

#### GIDS Informatiewinkel

Choorstraat 38, Delft

tel: 015 212 71 59

ggzinfowinkel@gidsdwo.nl

web: www.gidsdwo.nl

(opmerking: de website is op dit moment 'under construction', u kunt op <[http://www.dagbestedingdwo.nl/\\_pages/2\\_Locaties/4\\_Delft\\_Gids/](http://www.dagbestedingdwo.nl/_pages/2_Locaties/4_Delft_Gids/)> echter ook informatie vinden over GIDS)

### Andere handige contacten zijn:

- ⚙ Voor mensen in acute woningnood:

#### Stichting PerspeKtief

Houttuinen 2 (Sociaal Pension)

Herre van Klaveren

015 214 30 10

#### Dienstencentrum Surinamestraat

Mustapha Boufassil

015 284 10 41

- ⚙ Voor 'zorgwekkende zorgmijders', mensen die zichzelf verwaarlozen, drugs/drankproblematiek, daklozen ('OGGZ problematiek') e.d.:

#### Meldpunt Bezorgd?

0900 - 040 040 5

Meldpunt Bezorgd zoekt uit of een cliënt al bekend is bij de GGZ. Als dit niet het geval is, dan kunnen zij het ACT-team van GGZ Delfland inschakelen. Dit is een groep die veel verschillende disciplines in huis heeft. Zij zullen een geschikte manier zoeken om in contact te komen met de cliënt, en kijken of hij bepaalde vormen van hulp wil aanvaarden.

[Noot: het ACT-team heeft aangegeven dat zij bij voorkeur via Meldpunt Bezorgd benaderd willen worden, omdat dit meldpunt het voorwerk voor hun doet.]

