



Zaanstreek-Waterland



Praktijkmodel GGZ in de wijk

Lessen uit de pilot

11 november 2019

PRAKTIJKMODEL GGZ IN DE WIJK
Lessen uit de pilot

17-10-2019

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	3
1. Samenwerken in de wijk	4
1.1 Uitgangspunten	
1.2 Doel van de pilot	
1.3 Basis van het praktijkmodel	
a. Presentiebenadering	
b. Kwartiermaken	
c. Preventie	
d. Procesconsultatie	
2. Leren en innoveren: de Expertgroep	7
2.1 Deelnemers	
2.2 Werkwijze: leren en innoveren	
3. Uitkomsten Expertgroep	7
3.1 Mensen in kwetsbare situaties	
3.2 Werkwijze: leidende principes	
4. Handvatten	8/9
- Faseer het werk	
- Verbindingen maken en aansluiten	
- Doen wat nodig is	
- Zo doe ik het: signaleren, vraagverheldering, consultatie/consult, advies, deskundigheidsbevordering/voorlichting, toeleiden	
Colofon	10
Geraadpleegde bronnen en literatuur	

Inleiding

Wijk- en netwerkteams hebben de opdracht zich in te zetten voor maatschappelijke participatie van elke bewoner in hun werkgebied. Dat geldt ook voor psychisch kwetsbare bewoners, voor wie dit niet altijd vanzelfsprekend is. Om deze mensen goed te kunnen ondersteunen is kennis en expertise nodig op het gebied van psychische kwetsbaarheid en de sociaal-maatschappelijke problematiek die dit met zich mee kan brengen. Dit is in veel wijk- en netwerkteam onvoldoende voorhanden. In de regio Zaanstreek-Waterland liep daarom van oktober 2018 tot november 2019 een pilot: 'Samenwerken in de wijk rond mensen met verward gedrag', waarbij medewerkers van het GGD Meldpunt Overlast en Bemoezorg (MOB) de wijkteams versterkten. Naast deze pilot is GGZ Parnassia ook gestart met het versterken van de wijkteams, door het inzetten van GGZ medewerkers bij de teams. Een belangrijk onderdeel van de pilot was het uitwerken van de samenwerking vanuit verschillende organisaties in de vorm van een praktijkmodel GGZ in de wijk. Een expertgroep met medewerkers van GGD Zaanstreek-Waterland, GGZ Parnassia en wijk- en netwerkteams uit Zaanstad en Purmerend ging met dit vraagstuk aan de slag. Het resultaat is een gezamenlijke aanpak waarin de gescheiden professionele werelden van GGZ en GGD partners geïntegreerd zijn.

Het doel van de inzet van medewerkers met GGZ expertise bij wijk-en netwerkteams is het verbeteren van preventie/vroegsignalering, adviseren en ondersteunen bij de opvang, begeleiding en de op- en afshaling van zorg van psychisch kwetsbare mensen. Het gaat om complexe situaties, waarin psychische problematiek op de voorgrond staat. GGD en GGZ medewerkers zijn fysiek aanwezig in wijk- en netwerkteams. Ze geven klinische lessen en training over psychische problematiek en zijn beschikbaar voor advies en meegaan op huisbezoeken. Daarnaast worden ervaringsdeskundigen ingezet bij de ondersteuning aan mensen met psychische kwetsbaarheid.

Het blijkt dat deze aanpak voorziet in de behoefte bij de wijk- en netwerkteams. Het toevoegen van medewerkers van de GGD en de GGZ aan de wijkteams betekent dat zij op een andere manier samenwerken.

Deze handreiking biedt handvatten voor de GGZ- en GGD medewerkers die toegevoegd zijn aan wijk- en netwerkteams. De medewerkers van de wijk- en netwerkteams weten wanneer en voor welke vraagstukken ze ondersteuning vragen aan de medewerkers van de GGD en GGZ en hoe ze optimaal samenwerken. De aanbeveling is daarnaast om ook voor de samenwerking met ervaringsdeskundigen in de wijk aparte handvatten voor te ontwikkelen.

1. Samenwerken in de wijk

1.1. Uitgangspunten

De pilot 'Samenwerken in de wijk rond mensen met verward gedrag' (oktober 2018-oktober 2019) liep in vier wijk- en netwerkteams in Zaanstad en Purmerend. Tijdens de pilotfase zijn medewerkers van de GGD en van de GGZ voor 4 tot 8 uur per week toegevoegd aan het wijk-of netwerkteam. De wijk- en netwerkteams kregen hiermee ondersteuning wat betreft:

- kennis over psychische en psychiatrische problematiek,
- op- en afschalen van zorg en ondersteuning,
- inzet van ervaringsdeskundigheid,
- en andere vormen van extra ondersteuning aan kwetsbare burgers.

1.2. Doel van de pilot

Het kerndoel van de pilot is adequate en vruchtbare samenwerking gericht op:

- preventie (inclusief vroegtijdige signalering);
- adviseren en ondersteunen bij de opvang;
- begeleiding en de op- en afschaling van zorg;
- participatie en het verbeteren van de levensstructuur van psychisch kwetsbare mensen.

Het betrekken van mensen die leven in een kwetsbare maatschappelijke situatie, waarbij ook sprake is een combinatie van mentale, fysieke en/of sociale kwetsbaarheid vraagt expertise op al deze gebieden. Dit is niet zonder meer inpasbaar in het reguliere werk van een wijk-of netwerkteam. Hulpverleners van de GGD en GGZ hebben de specialistische én preventieve kennis en vaardigheden in huis om hierin te adviseren en te consulteren.

Methodieken

Deze handreiking is tot stand gekomen in een traject met een groep experts, bestaande uit vertegenwoordigers van wijk- en netwerkteams in Zaanstad en Purmerend en hulpverleners van de GGD en de GGZ. Aan de hand van praktijkvoorbeelden zijn uitgangspunten voor samenwerking in de wijk geformuleerd (zie H.2). Ter onderbouwing hiervan zijn de volgende theorieën en methodieken gebruikt: presentie, kwartiermaken, preventie en procesconsultatie. Deze begrippen worden hieronder kort toegelicht.

a) Presentie

De presentiebenadering (Baart/Carbo 2014; Beurkens e.a. 2019) gaat uit van zorg die is afgestemd op de wensen van de ontvanger. Dat wil zeggen: zorg en ondersteuning die bij de ontvanger past en waar hij baat bij heeft. Het draait om het aangaan van de relatie met als doel om aan te sluiten bij wat de ontvanger nodig heeft.

Korte definitie van presentie

'Een praktijk waarbij de zorggever zich aandachtig en toegewijd op de ander betreft, zo leert te zien wat er bij die ander op het spel staat – van verlangen tot angst – en in die aansluiting dáárbij gaat begrijpen wat er in de desbetreffende situatie gedaan zou kunnen worden en wie hij/zij daarbij voor die ander kan zijn. Wat gedaan kan worden, wordt dan ook gedaan. Een manier van doen, die slechts verwezenlijkt kan worden met gevoel voor subtiliteit, vakmanschap, met praktische wijsheid en liefdevolle trouw.'

Bron: Baart, 2004; Aandacht; etudes in presentie

b) Kwartiermaken

Een kwartiermaker werkt vanuit het principe van het streven naar participatie en inclusie van mensen in een kwetsbare situatie. Kwartiermaken richt zich op mensen die door kwetsbaarheid of een beperking te maken hebben met uitsluiting. Het doel is hen succesvol te laten deelnemen aan de samenleving. De aanpak is enerzijds gericht op het bevorderen van een samenleving waarin meer mogelijkheden voor de doelgroep ontstaan. Anderzijds onderzoekt een kwartiermaker met mensen uit de doelgroep hoe zij (weer) aan de samenleving kunnen deelnemen. Een kwartiermaker heeft een praktische inslag en een brugfunctie bij de succesvolle integratie in de samenleving van mensen die

op basis van kwetsbaarheid of een beperking met uitsluiting kampen. Dit doet hij/zij onder andere door draagvlak en betrokkenheid in de buurt te vergroten, het tegengaan van uitstoting en isolement en het verbinden van mensen in een kwetsbare situatie met de buurt, wijkprofessionals, instanties en instellingen (Kal, e.a., 2013; Movisie, 2016).

De GGZ-werker in de rol van kwartiermaker stelt zich in de samenwerking op als tolk, pleitbezorger, wegwijzer en adviseur en kan afwisselend het perspectief nemen van de 'cliënt', de buurt en de sociaal werker.

c) Preventie

Preventie levert duurzame effecten op, zoals bevordering van gezondheid en welzijn, verbetering van kwaliteit van het leven en vergroting van sociale cohesie in de wijk of buurt (de Zeeuw e.a., 2018). De GGZ-werker hanteert preventie als een serie activiteiten en als een specifieke houding in het werk. Vanuit het idee van preventie richt hij/zij zich op het creëren van een leefbare wijk, het vroegtijdig signaleren van problemen en voorkomen dat problemen uit de hand lopen. Natuurlijk in nauwe samenwerking met sociale wijkteams, professionele netwerken en buurtbewoners.

d) Procesconsultatie

Bij complexe en langdurige problemen kunnen situaties ontstaan waarbij hulp- en dienstverleners, instellingen en cliënten/burgers en gemeenten niet optimaal samenwerken, ondanks alle inspanningen en goede intenties van alle betrokkenen. Dit kan uitmonden in:

- langdurige 'slepende' trajecten;
- terugkerende conflicten tussen partijen;
- steeds minder vertrouwen in elkaar;
- herhaling van zetten en mislukkingen;
- verharding in gesprekken;
- afnemende creativiteit om oplossingen te bedenken.

Om de samenwerking weer vlot te trekken kan procesconsultatie ingezet worden. Dit is een kortdurende intensieve vorm van dienstverlening, waarin de focus ligt op het doorbreken van de patronen van vastgelopen communicatie en samenwerking.

Omschrijving Procesconsultatie

Procesconsultatie is een kortdurende en intensieve vorm van dienstverlening, waarmee kwetsbare burgers, professionals en lokale overheid ondersteund worden bij het doorbreken van patronen van vastgelopen communicatie en samenwerking.

Het doel is het herwinnen van vertrouwen van alle partijen, weer in gesprek gaan met elkaar. Het in gezamenlijkheid maken van een plan van aanpak dat leidt tot een werkbare oplossing door:

- wederzijdse verwachtingen kenbaar te maken;
- de mogelijkheden en beperkingen van cliënt of het gezin af te stemmen;
- gezamenlijke doelen en resultaten van alle betrokken partijen te beschrijven.

Bron: Methodiek Procesconsultatie OGGZ Meldpunt Zorg & Overlast. Dienst Jeugd en Gezondheid, Dordrecht; 2017

Figuur 1: 'Praktijkmodel GGZ in de wijk'



(Gebaseerd op het model 'Interventiespectrum geestelijke gezondheid' van J. Mrazek & R. Haggerty, 1994)

2. Leren en innoveren: de expertgroep

2.1 Deelnemers

Onderdeel van de pilot 'Samenwerken in de wijk rond mensen met verward gedrag' is het bespreken van positionering en profilering van medewerkers van de GGD van het Meldpunt Overlast en Bemoezorg (MOB) en van de GGZ Parnassia in de samenwerking met de wijk- en netwerkteams. Er is een expertgroep samengesteld bestaande uit medewerkers van GGD Zaanstreek-Waterland, GGZ Parnassia en wijk- en netwerkteams uit Zaanstad en Purmerend.

2.2 Werkwijze: leren en innoveren

In zeven bijeenkomsten gingen deelnemers aan de hand van het leerinstrument 'Wijkervaringsreflectie' met elkaar in gesprek over de werkwijze van GGZ en GGD partners om een gezamenlijke aanpak te ontwikkelen. Aan de hand van praktijkvoorbeelden reflecteerde de expertgroep - onder leiding van Ben Venneman - op een praktische aanpak, de methodische onderbouwing en het ontwikkelen van een praktijkmodel 'GGZ in de wijk'.

De bijeenkomsten gaven de deelnemers inzichten over:

- elkaars kennis en vakmanschap, verschillen in benadering van GGZ (vanuit het medisch-psychiatrisch model) en GGD (vanuit maatschappelijk gezondheidszorg en OGGZ);
- waar ze als GGZ-werkers op gericht zijn in de samenwerking in de wijk en met wijk- en netwerkteams;
- hoe het samenwerken met wijk- en netwerkteams vanuit dezelfde principes qua werkwijze vorm en inhoud te geven.

3. Uitkomsten expertgroep

3.1 Mensen in kwetsbare situaties

De GGZ-werker biedt ondersteuning aan wijk- en netwerkteams wat betreft de volgende doelgroepen:

- inwoners met psychische kwetsbaarheid en verstoorde geestelijke gezondheid die binnen het bestaande hulpaanbod niet voldoende geholpen worden en bij wie een inclusievraagstuk een rol speelt;
- inwoners met een combinatie van schijnbaar onoplosbare sociaal-maatschappelijke problematiek op vele levensgebieden waarin ze vastlopen, in een geïsoleerde situatie verkeren of dreigen te komen en waar geen 'quick fix' oplossing voor handen is;
- inwoners in de wijk die zelf geen hulp willen of kunnen vragen en waar (mogelijk) een motivatievraagstuk speelt. Gedrag en situatie zijn zodanig dat bemoeienis van de geestelijke gezondheidszorg gewenst of noodzakelijk is.

3.2 Werkwijze: leidende principes

In de samenwerking met het wijk-of netwerkteam is de GGZ-werker gericht op:

- het toegankelijk zijn voor professionals, dienstverleners en wijkbewoners die zich zorgen maken over een inwoner of (dreigen) vast te lopen in hun (werkrelatie) met een inwoner, buurman en zijn sociaal netwerk;
- het gebruikmaken van kennis, praktische wijsheid, vaardigheden en professionele houding om een 'presente' relatie aan te gaan;
- het erkennen en versterken van de persoonlijke kracht, mogelijkheden en capaciteiten van een inwoner en haar netwerk;
- het preventief (vroegsignalering), consultatief, outreachend en proactief verbindingen leggen met partners in het brede domein van welzijn, zorg en onderwijs en met inwoners die op een informele wijze support kunnen verlenen;
- het hanteren van, tijdige, op- en afschaling van een casus naar wijkprofessionals of instellingen op het gebied van geestelijke gezondheidszorg. Dit doet hij/zij zodra er specifieke interventies nodig zijn om vastgelopen hulpverleningsprocessen vlot te trekken en psychiatrische diagnostiek mogelijk te maken;

- het verstevigen en ondersteunen van het handelingsrepertoire van medewerkers van het wijkteam door uitwisseling van kennis en ervaring, consultatie, advies en deskundigheidsbevordering.

4. Handvatten

In dit project is samenwerken het verbindende woord om tot een geschikte, preventieve aanpak te komen. De bijeenkomsten met de expertgroep en uitvoering in de praktijk leverden bruikbare inzichten op. In combinatie met de beschreven methodieken (presentie, kwartiermaken, preventie en procesconsultatie) zijn deze uitkomsten verwerkt tot een aantal handvatten:

Faseer het werk

Het werkproces van de GGZ-werker is te onderscheiden in drie fasen: signaleringsfase, analysefase en stabilisatie/afroondingsfase.

Verbindingen maken en aansluiten

Zorg voor korte lijnen met wijkprofessionals en de GGZ-werkers in een wijk-netwerkteam. Wees zichtbaar in de wijk en stap - gevraagd en ongevraagd - af op situaties met personen met onbegrepen, grensoverschrijdend of dreigend gedrag.

Doen wat nodig is

Een GGZ-werker wacht niet af, gaat aan de slag, onderzoekt, kijkt verder dan alleen de vraag, klacht of een individueel probleem. Hij/zij zoekt samen met werkers van een wijk-netwerkteam en betrokken inwoner(s) en andere netwerkpartijen, wat past, hoort, mag en helpt in een situatie. Óf hij iets doet, en zo ja, wát hij ermee doet is steeds weer de uitkomst van een professionele afweging.

Zo doe ik het! Kerntaken

Zeven kerntaken vormen de basis van het werk van de GGZ-werker in de wijk:

- 1. Signaleren** De GGZ-werker werkt vooral op basis van vragen van derden: merendeels vragen uit een wijk- netwerkteam, maar ook van andere (netwerk)partijen die zich zorgen maken over een inwoner.
- 2. Vraagverheldering** De GGZ-werker ondersteunt bij het inventariseren en ontrafelen van de 'zorgen', hoe gedrag te duiden en te verklaren valt, welke oplossingen voor handen zijn, wat in deze situatie wel/niet te doen, welke partij het beste de regie kan nemen; een huisbezoek is veelal een goed middel om de context van de vraag te onderzoeken!
- 3. Consultatie en consult** De GGZ-werker ondersteunt met GGZ-expertise, specialistische deskundigheid en vaardigheden de praktijkvragen van wijkprofessionals/wijk-netwerkteam (medewerkers). Hij/zij doet dit als er sprake is van gebrek aan kennis, vaardigheden of juiste attitude bij het herkennen, verklaren van onbegrepen, grensoverschrijdend of verward gedrag in een situatie.
- 4. Consult** Het aanbieden van een consult, bijvoorbeeld in de vorm van een huisbezoek, of bij casuïstiekoverleg, kan een manier zijn om met de sociaal werker in de wijk mee te kijken in de situatie en in te schatten wat er mogelijk aan de hand kan zijn dat de persoon in kwestie bepaald gedrag vertoond.
- 5. Advies** De GGZ-werker ondersteunt de wijkteam-of netwerkmedewerkers door het geven van adviezen in de vorm

van concrete oplossingen/aanwijzingen/instructies ten aanzien van:

- a. het signalering en herkennen van psychische en psychiatrische problematiek;
- b. omgangsvormen bij verschillende vormen van gedrag;
- c. verwijsmogelijkheden;
- d. hoe bronnen van steun in een wijk/buurt te activeren.

6. Deskundigheidsbevordering/ Voorlichting

Deskundigheidsbevordering kan ingezet worden om wijkteam- of netwerkmedewerkers te ondersteunen bij het op peil brengen van kennisniveau en deskundigheid op het gebied van het omgaan en adequaat reageren op inwoners met psychiatrische problemen. Mogelijkheden hiervoor zijn onder andere het geven van klinische lessen of voorlichting over psychische en psychiatrische problematiek, verwijzen naar vakliteratuur en kennisoverdracht tijdens samenwerking rond casuïstiek en overleggen. Ook kan psycho-educatie aan cliënten of naasten gegeven worden. Voorbeelden hiervan zijn: de training Mental Health First Aid (MHFA), KOPP/KVO, of de training Psychiatrie in de familie, YMFA (Youth, Mental Health First Aid), voorlichting over huisvervuiling en aanpak en over het herkennen van psychische en psychiatrische problematiek.

7. Op- en afschaling van zorg en ondersteuning

De GGZ-werker schaaft de zorg zo nodig op, in overleg met het wijk-of netwerkteam, en kan zorgen voor toeleiding naar instanties en/of intensievere vormen van ondersteuning, specifieke zorg of behandeling. Wanneer minder intensieve zorg of ondersteuning nodig is kan, in overleg met de collega's van het wijk- en netwerkteam en andere betrokken instanties, de zorg ook tijdig en adequaat weer afgeschaald worden. Ook hierin kan de GGZ-werker een rol hebben ten aanzien van advies over wat er nodig is rond de persoon in kwestie.

Colofon

Auteur en begeleider
Ben Venneman, MScN

Projectleider
Ina Boerema, GGD Zaanstreek-Waterland

Expertgroep
Erwin Elst (Parnassia)
Natalie Paradiek (Parnassia)
Johan Veldman (GGD Zaanstreek-Waterland)
Annemieke Molleman (GGD Zaanstreek-Waterland)
Najet Aboussalam (Coördinator maatschappelijke dienstverlening, Purmerend)
Merel Melief (Sociaal wijkteam Zaanstad)
Peter van der Laar (Manager, Parnassia)

Uitgave: GGD Zaanstreek-Waterland

© 2019 GGD ZW, Zaanstad/ONDERBOVEN/Ben Venneman, Gouda

Eindredactie
Diana Nierop en Ina Boerema, GGD Zaanstreek-Waterland

Alle rechten voorbehouden. De inhoud van deze publicatie mag gebruikt worden voor scholingsdoeleinden/deskundigheidsbevordering/PR echter zonder de tekst aan te passen of te wijzigen of in een andere context te plaatsen, maar wel met bronvermelding van de publicatie.

GERAADPLEEGDE BRONNEN/LITERATUUR

1. Baart, A., Carbo, C., 2014, De Zorgval. Amsterdam; Uitgeverij Thoris
2. Beurkens, E., Linde van der, M., Baart, A., 2019, Praktijkboek Presentie, Bussum; Uitgeverij Coutinho
3. GGD Zaanstreek-Waterland, 2018, Plan van Aanpak pilot "Samenwerken in de wijk rond mensen met verward gedrag". Interne notitie; auteur I. Boerema
4. Kal, D., 2010, Kwartiermaken; werken aan ruimte voor mensen met een psychiatrische achtergrond, Amsterdam; uitgave eigen beheer, vijfde druk
5. Kal, D., Post, R., Scholten, G., 2012, Meedoen gaat niet vanzelf. Kwartiermaken in theorie en praktijk. Amsterdam; Uitgeverij Tobi Vroegh
6. Movisie, 2011, Methodebeschrijving Kwartiermaken; Databank effectieve sociale interventies; <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2018-03/Methodebeschrijving-kwartiermaken.pdf>
7. Venneman, B.J.M., 2017, Methodiek procesconsultatie; OGGZ Meldpunt Zorg en overlast. Dordrecht: GGD ZHZ. Bron: <https://www.onderboven.nl/de-methodiek-procesconsultatie/>
8. Venneman, B.J.M., 2017, Methodiek Wijkhulpverlening Psychiatrie. Gouda/Assen: uitgave ONDERBOVEN/GGZ Drenthe. Bron: <https://www.onderboven.nl/ggz-terug-in-de-wijk-methodiek-wijkhulpverlening-psychiatrie/>
9. Zeeuw, de, A., 2018, Wat doet de participatieprofessional? Uitgave: Hogeschool van Amsterdam ism Universiteit van Amsterdam; Amsterdam Kenniscentrum voor maatschappelijke Innovatie: Urban Management



Zaanstreek-Waterland

Postbus 2056 • 1500 GB Zaandam
Vurehout 2 • 1507 EC Zaandam
Telefoon (0900) 254 54 54 • Fax (075) 616 30 16
info@ggdzw.nl • www.ggdzw.nl