

Handleiding



♦ voor het opzetten van Wijk en Psychiatrie

Anne Tuk

Simona Karbouniaris

Jean Pierre Wilken

Carla van Slagmaat

Oktober 2012



KENNISCENTRUM
SOCIALE INNOVATIE
HOGESCHOOL
UTRECHT

COLOFON

Het Kenniscentrum Sociale Innovatie van de Hogeschool Utrecht is een bundeling van een aantal lectoraten op het gebied van zorg en welzijn, sociaal beleid, maatschappelijke participatie, ondersteuning en dienstverlening, arbeid, recht en veiligheid. Het doel van het kenniscentrum is om kennis te ontwikkelen, te bundelen en over te dragen ten behoeve van onderwijs en praktijk.

In het kader van het onderzoeksprogramma van het lectoraat Participatie, Zorg en Ondersteuning heeft in de periode van 2005 – 2012 procesvolgend onderzoek plaatsgevonden naar het project en de methode Wijk en Psychiatrie te Amersfoort.

Wijk en Psychiatrie is een initiatief van Stichting Ravelijn, Stichting Welzijn Amersfoort (inmiddels Welzin) en een aantal GGz-instellingen (GGz Centraal, Kwintes, RIAGG Amersfoort e.o.)

Auteurs

Anne Tuk

Simona Karbouniaris

Jean Pierre Wilken

Carla van Slagmaat

Lector

Jean Pierre Wilken

Onderzoekers

Carla van Slagmaat

Simona Karbouniaris

Jaar van uitgave

2012

Kenniscentrum Sociale Innovatie, Hogeschool Utrecht
Postbus 85397- 3508 AJ Utrecht
Heidelberglaan 7 - 3584 CS Utrecht
Tel. 088-4819831

www.wijkenpsychiatrie.nl

www.wmowerkplaatsutrecht.nl

www.hu.nl

www.socialeinnovatie.hu.nl

Inhoudsopgave

1. DEEL 1 ACHTERGROND	6
1.1 INLEIDING	6
1.2 ONTWIKKELGESCHIEDENIS	7
1.3 DOELSTELLINGEN	10
2. DEEL 2 THEORETISCH KADER	12
2.1 PSYCHOSOCIALE REHABILITATIE.....	12
2.2 MAATSCHAPPELIJK STEUNSYSTEEM	13
2.3 KWARTIERMAKEN	16
2.4 PRESENTIEBENADERING	16
2.5 EMPOWERMENT.....	17
2.6 WERKZAME ELEMENTEN	18
3. DEEL 3 ORGANISATIE VAN WEP	20
3.1 ACTIES OM WEP OP TE STARTEN	20
3.2 SAMENWERKINGSVERBAND CREËREN.....	20
3.3 SAMENWERKINGSOVERLEG.....	21
3.4 COÖRDINATOR.....	22
3.5 DE WEP-WERKER.....	23
3.6 WERKERS OP LOCATIE.....	23
3.7 FINANCIERING.....	24
3.8 LOCATIE.....	24
4. DEEL 4 WERKWIJZEN	25
4.1 TOELEIDING VAN DE DEELNEMERS	25
4.2 ACTIVITEITENAANBOD	26
4.2.1 <i>Wekelijkse activiteiten in het wijkcentrum</i>	27
4.2.2 <i>Incidentele activiteiten in het wijkcentrum</i>	28
4.2.3 <i>Activiteiten buiten het wijkcentrum</i>	29
4.3 EMPOWEREND WERKEN.....	30
4.4 GERICHT ZIJN OP PARTICIPATIE	31
4.5 PUSH EN PULL.....	32
4.6 PRESENTIEBENADERING	33
5. LITERATUURLIJST	35

BIJLAGE 1: BEGRIPPENLIJST.....	37
BIJLAGE 2: PROFIEL WEP-WERKER	40
BIJLAGE 3: VOORBEELD PROGRAMMA STARTBIJEEENKOMST	41
BIJLAGE 4: VOORBEELD TRAINING WIJK EN PSYCHIATRIE	43
BIJLAGE 5: VOORBEELD INFORMATIEFOLDER WEP	45
BIJLAGE 6: VOORBEELD WEP-ACTIVITEITEN	46
BIJLAGE 7: VRIJDAGAVOND INLOOP	50
BIJLAGE 8: INTAKEFORMULIER WEP TOELEIDING.....	51
BIJLAGE 9: VOORBEELD POSTER HERSTELWERKGROEP	53
BIJLAGE 10: VOORBEELD FLYER GESPREKSMIDDAG	54
BIJLAGE 11: VOORBEELD FLYER SAMEN DOEN	55

Voorwoord

Mensen met een psychische beperking die na een opname terugkeren naar hun huis, verkeren vaak in een kwetsbare positie. Zelfstandig wonen verloopt over het algemeen moeilijk. Deze mensen worden niet altijd geaccepteerd door andere wijkbewoners. Hierdoor is er weinig onderling contact en is het opbouwen van sociale contacten moeizaam. Een aantal mensen vindt het moeilijk om gebruik te maken van de voorzieningen in de wijk, zoals sportclubs, verenigingen en het openbaar vervoer. Doordat ze maar weinig sociale contacten hebben, raken ze geïsoleerd van de rest van de maatschappij. Vereenzaming is een reëel probleem.

Wijk en Psychiatrie (WeP)

In Amersfoort hebben bijna 10 jaar geleden zorg- en welzijnsinstellingen de handen ineengeslagen voor de aanpak van deze problematiek met Wijk en Psychiatrie (WeP). Doel van WeP: vereenzaming tegengaan en het bevorderen van de integratie en participatie van de doelgroep aan het maatschappelijk leven. Vrijwilligersorganisatie Ravelijn nam het initiatief voor WeP, in samenwerking met Stichting Welzijn Amersfoort, Riagg Amersfoort, GGz Centraal (voorheen Symfora), en Kwintes. In 2005 startte WeP in de wijk Schothorst. Het initiatief bleek zo succesvol dat het ook in andere wijken van Amersfoort werd verspreid. De welzijnsorganisatie in Veenendaal heeft de WeP-aanpak inmiddels overgenomen en ook andere plaatsen tonen belangstelling. Deze handleiding helpt en inspireert u bij het opzetten van een soortgelijke aanpak in uw wijk of gemeente.

Onderzoek

Deze handleiding is het resultaat van onderzoek door het Kenniscentrum Sociale Innovatie van de Hogeschool Utrecht en WeP-medewerkers naar de resultaten en effecten van WeP tijdens de pilotfase. De handleiding is bedoeld om WeP overdraagbaar te maken en hiermee initiatieven in andere gemeentes te helpen starten. De eerste versie is in 2009 geschreven door Simon Kranendonk, Hinke Veenstra en Karin van der Wiel. In 2011 en 2012 is de handleiding op basis van vervolgonderzoek bijgesteld door Anne Tuk, Simona Karbouniaris, Jean Pierre Wilken en Carla van Slagmaat.



Leeswijzer

De handleiding bestaat uit vier delen. Het eerste deel schetst de achtergrond. Deel twee gaat in op het theoretisch kader. Deel drie beschrijft hoe WeP opgezet en georganiseerd kan worden. In het vierde deel vindt u de werkwijzen die werkers binnen WeP kunnen gebruiken. De bijlagen bevatten documenten die zijn ontwikkeld zijn in het kader van WeP. Zij dienen als voorbeeld.

‘Vereenzaming tegengaan en integratie en participatie bevorderen’

1. Deel 1 Achtergrond

1.1 Inleiding

Door de vermaatschappelijking van de zorg en de eigen wens een volwaardig leven te kunnen leiden, worden steeds meer mensen die (langdurig) opgenomen zijn geweest in een psychiatrische instelling, gestimuleerd om buiten de instelling te gaan wonen. Een breed gedragen hedendaagse visie binnen de hulpverlening is dat het de voorkeur heeft om mensen met een psychiatrische beperking 'te laten re-integreren' in de maatschappij. Deze vermaatschappelijking wordt momenteel, in de 21ste eeuw gecontinueerd. Mensen met een psychiatrische beperking wonen steeds meer onder de mensen, in eigen woningen, in doorsnee wijken, in doorsnee steden. Vermaatschappelijking van de zorg en de tendens van 'samenwonen en leven in de wijk' leiden niet als vanzelfsprekend tot participatie van bepaalde kwetsbare doelgroepen, zoals mensen met een psychiatrische beperking.

De hedendaagse samenleving is niet (altijd) voorbereid op het samenleven, wonen en werken met burgers die om wat voor reden dan ook, een andersoortige achtergrond hebben. Daarnaast zijn vele hulpverleners betrokken bij één en dezelfde persoon, soms zonder dit van elkaar te weten. Instellingen redeneren veelal vanuit de doelstellingen en belangen van de eigen organisatie en niet primair vanuit de problematiek van het individu of de doelgroep zelf. Zo dreigt het gevaar dat institutionele belangen boven individuele belangen van burgers worden geplaatst. Veelal is er een overlap van klantgroepen, maar men was weinig op de hoogte van elkaars werkzaamheden. Het effect op cliënten kan zijn dat ze van het kastje naar de muur gestuurd worden en het vertrouwen in hulpverlening verliezen (Wilken & Dankers, 2010). De focus op het optimaliseren van de leefomgeving van een persoon en diens systeem, ook in het kader van de Civil Society, vereist een aparte aanpak.

Om mensen met een (ex-)psychiatrische achtergrond in de maatschappij te laten participeren, blijkt meer nodig dan alleen het aanbieden van een woning in de stad. Uit onderzoek blijkt steeds meer dat mensen met een psychiatrische beperking vereenzamen (RMO, 2001; Machielse, 2003; Hortulanus, Machielse & Meeuwesen, 2003; Kwekkeboom, 2006). Dit blijkt ook uit de dagelijkse ervaringen van hulp- en dienstverleners. Deels heeft dit te maken met een beperkt sociaal netwerk, sociaal kapitaal of beperkingen in sociale vaardigheden. Tevens blijkt dat buurtbewoners op hun beurt niet goed weten hoe met deze doelgroep om te gaan.

Bovenstaande problematiek was aanleiding om in Amersfoort een nieuwe benadering te ontwikkelen. Dit gebeurde vanaf 2005 onder de naam 'Wijk en Psychiatrie' of afgekort: WeP.

WeP staat ook voor een spinnenweb, een netwerk van organisaties, voorzieningen en personen die met elkaar verbinding hebben. WeP heeft ook veerkracht en draagkracht voor mensen die vanwege hun problematiek ondersteuning nodig hebben. WeP staat voor een maatschappelijk steunsysteem.

1.2 Ontwikkelgeschiedenis

Wijk en Psychiatrie is ontstaan in Amersfoort. Hier is Wijk en Psychiatrie een samenwerkingsverband tussen het lokale welzijnswerk Welzijn Amersfoort (SWA), Vrijwilligersorganisatie Ravelijn en diverse zorgorganisaties, waaronder GGZ Centraal, Kwintes en RIAGG Amersfoort. Daarnaast zijn er nog verschillende andere instellingen betrokken bij het Wijk en Psychiatrie zoals woningcorporaties (Woonstichting Portaal Eemland, Woningbouwvereniging De Alliantie Eemvallei), maatschappelijke dienstverlening (Beweging 3.0), en een kleinschalige inloopvoorziening (Inloophuis Schothorst).

Aanleiding Wijk en Psychiatrie

Het initiatief om WeP op te starten ligt bij vrijwilligerscentrale Ravelijn die als eerste het signaal gaf dat veel van de (ex-) psychiatrische patiënten vereenzaamden en dat de integratie niet verliep zoals gewenst. Er bleek een tekort aan maatjes bij het maatjesproject voor deze doelgroep. Dit leidde in 2002 tot het initiatief om projectmogelijkheden te verkennen en zodoende een initiatiefgroep in te richten. In deze groep werd de gedeelde problematiek bespreekbaar gemaakt en voor het eerst gezamenlijk nagedacht over een mogelijke aanpak. Onder het voorzitterschap van de vrijwilligerscentrale kwam een eerste projectplan tot stand.

De initiatiefgroep kende een brede samenstelling van GGZ-instellingen - RIAGG Amersfoort, Kwintes (voorheen Vindicta) en GGZ Centraal -, de welzijnsinstelling Stichting Welzijn Amersfoort (SWA), en de Stichting Ravelijn. Met deze organisaties zijn op basis van het eerste plan convenantafspraken gemaakt. Stichting Welzijn Amersfoort besloot een trekkersrol te gaan vervullen, omdat zij in veel wijken actief is en buurtvoorzieningen beheert. Er werd een WeP-medewerker en projectleider aangesteld. Dit was mogelijk door financiële steun van o.a. het Oranje Fonds, de Gemeente Amersfoort, de Provincie Utrecht en het Zorgkantoor Utrecht.

De methode is zowel vanuit de praktijk (inductief) als vanuit theorie (deductief) ontwikkeld. Het onderzoek hielp om theoretische kaders, zoals presentiegericht werken, kwartiermaken en maatschappelijke ondersteuning, steeds beter in te zetten in de praktijk (zie deel 2).

Pilot in wijk Schothorst

In 2005 is daadwerkelijk gestart met de uitvoering van Wijk en Psychiatrie in de wijk Schothorst. In 2005 en 2006 hebben de eerste onderzoeksactiviteiten plaatsgevonden vanuit het Kenniscentrum Sociale Innovatie van Hogeschool Utrecht (Brettschneider, 2006). Doel was om door middel van het onderzoek een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van de methode, en zowel in kwalitatieve als kwantitatieve zin de effectiviteit van de methode in kaart te brengen. In deze periode heeft procesvolgend onderzoek plaatsgevonden. Daarnaast is ook direct gestart met het volgen van deelnemers. Dit onderzoek bracht de sociale kaart in de wijk Schothorst in beeld, en droegen bij aan de ontwikkeling van het profiel van de 'WeP-werker', die gekarakteriseerd kan worden als een presentieachtig werkende intermediair die zowel in de wijk als naar mensen uit de doelgroep kwartier aan het maken is.

Naar aanleiding van de eerste evaluatie in 2006 zijn bijstellingen gedaan in de opzet. Zo is ingezet op meer samenspraak met/door deelnemers, zijn enkele activiteiten geschrapt en een flink aantal nieuwe (door)ontwikkeld. Er dienden meerdere interventies te worden ingezet om het sociale netwerk van de deelnemers in de wijk te vergroten.

Een eerste handleiding en verbreding naar andere wijken

Vanaf 2007 werd de aanpak uitgerold in andere wijken, in eerste instantie Randenbroek-Schuilenburg. Ook is in 2007 een eerste handleiding voor Wijk en Psychiatrie opgesteld (Kranendonk, Veenstra & Van der Wiel, 2007). Daarnaast is er ondersteunend materiaal ontwikkeld voor een opstartbijeenkomst en het werken in groepen. Dit handboek is voortgekomen uit vervolgonderzoek dat plaats vond in 2006 en 2007. De resultaten van 2006 - 2007 zijn toen afgezet tegen de doelstellingen van het project. Op die manier is geprobeerd duidelijk te krijgen wat het WeP project met haar activiteiten, interventies en samenwerking heeft opgeleverd.

De WeP-coordinator kreeg steeds meer de taak om collega's in het welzijnswerk te trainen en voor te bereiden in het werken binnen de structuren van Wijk en Psychiatrie. Er kon worden voortgeborduurd op reeds bestaande contacten, dankzij de investering van de voorgaande 2 jaren. De communicatie naar de instellingen werd vlot opgepakt en zodoende was een doorstart snel gemaakt. Naarmate het project werd verbreed, is de WeP-werker van het eerste uur overgegaan naar een coördinatiefunctie en hebben de sociaal werkers de meeste taken van de WeP-werker op wijkniveau overgenomen. Door deze schaalvergroting is de keuze gemaakt om de inzet van de projectleider als coördinator te continueren en haar de verantwoordelijkheid te geven voor wijkoverstijgende taken, zoals de ondersteuning van de WeP-werkers in de wijk, en de implementatie van de aanpak in nieuwe wijken.

Gaandeweg zijn de genoemde rollen verder uitgekristalliseerd en is op elke nieuwe locatie een WeP-medewerker actief. Dit is een functie die thans vervuld wordt door de Sociaal Werker in de wijk. Deze heeft een variabel aantal uren voor het werken met 'kwetsbare burgers' (anno 2012 betreft het 5 beroepskrachten). WeP wordt aangestuurd door een coördinator. Ten slotte zijn ook professionals vanuit het reguliere welzijnswerk en beheerders van de wijkcentra meegenomen in de ontwikkeling en professionalisering van Wijk en Psychiatrie.

Nadat in 2007 ook in Randenbroek gestart werd met WeP-activiteiten, besloot men de scope te verbreden en het netwerkoverleg Amersfoort-breed open te stellen voor alle professionals die op enigerwijze betrokken raakten bij WeP. Aanvankelijk bestond het netwerkoverleg enkel uit WeP-werkers.

Actualisering handboek Wijk en Psychiatrie

Vervolgens is de infrastructuur van WeP verder wetenschappelijk onderbouwd op basis van de bevindingen uit het onderzoek naar het project Schakels in de Buurt dat in de periode 2008-2010 plaats vond (Wilken & Dankers, 2010). Uit dit onderzoek blijkt vooral dat het direct koppelen van professionals uit het wijkwelzijnswerk aan professionals uit de zorg, en het samenwerken op wijkniveau rondom mensen uit de doelgroep tot effectievere werkvormen leidt. De intermediaire functie van de WeP-werker, die tot dan toe redelijk solistisch was, krijgt een steviger inbedding. Het Maatschappelijk Steunsysteem wordt er door verbeterd. Daarna is op basis van het vervolgonderzoek in 2011-2012 het handboek geactualiseerd (Tuk, Karbouniaris, Wilken & Van Slagmaat, 2012).

Doorontwikkeling WeP

De bedoeling is de WeP-benadering in alle wijken van Amersfoort aan te bieden. Het uitgangspunt is dat alle inwoners van Amersfoort die behoren tot de doelgroep, een beroep kunnen doen op Wijk en Psychiatrie, ongeacht waar zij wonen.

In 2012 heeft onderzoek plaatsgevonden naar de toepassing en opbrengsten bij deelnemers met Niet Aangeboren Hersenletsel. Dit betreft een pilot in twee wijkcentra met dagbesteding voor cliënten van Boogh, een organisatie die zorg levert aan mensen met NAH. Binnen het project NaHNu is middels observaties, half-gestructureerde interviews met deelnemers (N=9) en betrokken professionals (n=6) van Stichting Boogh en Stichting Welzijn Amersfoort (SWA) een vergelijkende beschrijving gemaakt van de toepassing van WeP. Het onderzoek heeft onder ander aandacht besteed aan de verschillen en overeenkomsten in het methodisch handelen, de mate van maatschappelijke aansluiting van mensen met NaH en belangrijke randvoorwaarden.

Belangrijke conclusie is dat de werkwijze van WeP op uitvoerend niveau goed toe te passen is op mensen met NaH.

Mede door het procesvolgende karakter en een presentiegerichte benadering die eigen is aan de WeP-professional en een houding gericht op empowerment is aansluiting bij de behoeften en krachten ook bij deze groep individuen duidelijk zichtbaar. Omdat er gekeken wordt naar het individu, met een nadruk op diens mogelijkheden, lijken specifieke kenmerken van de doelgroep NaH, als verminderde concentratie, trauma-verwerking en prikkelgevoeligheid van de doelgroep minder relevant. Deelnemers van NaHNu voelen zich gezien als persoon zonder meteen een label te krijgen.

1.3 Doelstellingen

Cliënt/bewoner

Doel: doorbreken of tegengaan van toenemende eenzaamheid onder mensen met een psychiatrische achtergrond. Wijkbewoners met een psychiatrische achtergrond beschikken na deelname aan WeP over:

- een groter sociaal netwerk;
- een zinvolle dagbesteding in de eigen buurt;
- een positieve rol in wijkactiviteiten zoals vrijwilligerswerk op maat.

Instellingen

Doel: bevorderen van een outreachende werkwijze en het versterken van de buurtgerichte samenwerking tussen gezondheids- en welzijnsorganisaties. De betrokken instellingen hebben:

- kennis van elkaars activiteiten en aanbod;
- het aanbod vanuit de instellingen op elkaar afgestemd;
- afspraken gemaakt over inzet voor integratie van de doelgroep in de wijk.

Wijkcentrum

Doel: medewerkers van het wijkcentrum (of eventuele andere plek in de wijk waar WeP plaatsvindt) zijn capabel om een aanbod te creëren voor alle buurtbewoners, ook voor mensen met een psychiatrische problematiek. Het wijkcentrum heeft een proactieve houding naar de doelgroep. Het wijkcentrum:

- zorgt voor wijkwelzijnsactiviteiten die openstaan voor de doelgroep;
- beschikt over kennis en vaardigheden om de doelgroep te ontvangen en te begeleiden;
- heeft een protocol/ vastgelegde handelwijze voor deelname van doelgroep aan wijkactiviteiten.



Wijkbewoner

Doel: het doorbreken van stigmatisering en vooroordelen, het creëren van meer begrip voor de doelgroep en het bevorderen van de sociale samenhang in de wijk. Wijkbewoners beschikken over:

- informatie over (achtergronden van de) problematiek van de doelgroep;
- sociale contacten met de doelgroep;
- vaardigheden om de doelgroep sociale steun te bieden;
- plek om deskundigen te consulteren.

2. Deel 2 Theoretisch kader

Bij WeP is gebruik gemaakt van verschillende visies en theorieën: Maatschappelijke steunsysteem (Van Weeghel en Droes, 1999), Kwartiermaken (Kal, 2001), Presentatiebenadering (Baart, 2001) en Empowerment (Van Regenmortel, 2008). Een overkoepelend referentiekader is dat van de psychosociale rehabilitatie (Wilken & Den Hollander, 1999).

2.1 Psychosociale rehabilitatie

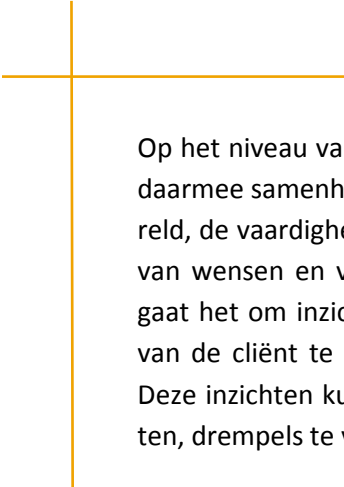
Het creëren van ruimte in de samenleving voor mensen met een psychische beperking past in de theorie van de rehabilitatie. Rehabilitatie betekent letterlijk eerherstel. In Nederland werd de rehabilitatie geïntroduceerd in de jaren tachtig, in eerste instantie als een beweging, een nieuwe visie en attitude. Daarna werden er in de jaren negentig methoden en werkwijzen ontwikkeld.

Psychosociale rehabilitatie wordt beschreven als een “proces waarin activiteiten plaatsvinden die erop gericht zijn om een persoon met psychosociale beperkingen te helpen diens levenskwaliteit en zelfzorgvermogen zo groot mogelijk te laten zijn, teneinde zowel persoonlijk als maatschappelijk tot tevredenheid te kunnen functioneren in woon-, werk- en andere milieus van keuze.” (Wilken & Den Hollander, 1999; 2012).

De rehabilitatiebenadering kent de volgende uitgangspunten:

- Persoonsgerichtheid: de mens in zijn geheel staat centraal.
- Functioneren: het gaat om het uitvoeren van alledaagse activiteiten.
- Steun: het bieden van steun zo lang als nodig.
- Omgevingsspecificiteit: rehabilitatie is gericht op de specifieke context waarin een persoon woont, leert, recreëert, werkt of sociale contacten heeft.
- Betrokkenheid: een persoonlijk engagement van de hulpverlener en partnerschap.
- Keuze: de voorkeuren van de persoon staan tijdens het hele proces centraal.
- Resultaatgerichtheid: het gaat om wat rehabilitatie voor de cliënt oplevert.
- Groeipotentieel: het verbeteren van het succes en de persoonlijke tevredenheid van de persoon staat centraal.

De dienstverlening kan bestaan uit persoonlijk-professionele begeleiding, voorlichting, training, trajectbegeleiding, aanpassing en ondersteuning van de omgeving en acties om de sociaal-maatschappelijke positie te verbeteren. Rehabilitatie richt zich op de algemene levensdomeinen van wonen, werken, leren en recreëren en op de persoonlijke domeinen van gezondheid, zelfzorg, zingeving en sociale relaties. Rehabilitatie is gericht op de bevordering van empowerment en herstel van cliënten.



Op het niveau van het individu gaat het om het begrijpen van de kwetsbaarheid en de daarmee samenhangende beperkingen. Daarnaast gaat het om de denk- en gevoelswereld, de vaardigheden en talenten. Deze zijn niet los te zien van de levensgeschiedenis, van wensen en verlangens. Op het niveau van de leefomgeving en de maatschappij gaat het om inzicht in de mogelijkheden die deze kunnen bieden om de beperkingen van de cliënt te compenseren en hem helpen te participeren als volwaardig burger. Deze inzichten kunnen leiden tot acties die erop gericht zijn mogelijkheden te vergroten, drempels te verlagen en de juiste hulpbronnen aan te boren.

Goede samenwerkingsnetwerken zijn nodig tussen GGz en andere maatschappelijke instellingen. Door een goede samenwerking komen voor de doelgroep de gewenste en noodzakelijke hulpbronnen beschikbaar of worden beter toegankelijk. Zo ontstaan maatschappelijke steunsystemen.

2.2 Maatschappelijk steunsysteem

WeP is ingebed in en opereert via een zogenaamd 'maatschappelijk steunsysteem' (Van Weeghel en Droes, 1999; Verschelling & Van de Lindt, 2010; Leur et al, 2010).

Een maatschappelijk steunsysteem (MSS) is *een georganiseerd netwerk van personen, diensten en voorzieningen, waar mensen met een ernstige psychische stoornis zelf deel van uitmaken en dat hen op vele manieren ondersteunt in hun pogingen om in de samenleving te participeren* (Van Weeghel en Dröes, 1999).

Het concept van het maatschappelijk steunsysteem komt uit de Verenigde Staten, waar ze spreken over '*community support systems*' en '*community care*', gericht op het ondersteuning van chronische patiënten (Van Weeghel en Kroon, 2000).

Een maatschappelijk steunsysteem beoogt het persoonlijk netwerk te ondersteunen en waar mogelijk te versterken. Daartoe verenigt een maatschappelijk steunsysteem bestaande netwerken, contacten en activiteiten rondom een persoon. Een MSS kan gedefinieerd worden als: een gecoördineerd netwerk van personen, diensten en voorzieningen waarvan kwetsbare mensen zelf deel uitmaken en dat hen en eventueel aanwezige mantelzorgers op vele manieren ondersteunt om in de samenleving te participeren. Het betreft diensten op het gebied van zorg, welzijn en arbeid, en het gaat om zowel formele als informele ondersteuning (Van Weeghel & Dröes, 1999).

Het inschakelen van intermediairs, maatjesprojecten en vriendendiensten maken deel uit van een MSS. Een MSS past ook bij een vraag gestuurde en intersectorale aanpak, welke bijdraagt aan het verbinden van het aanbod van zorg- en welzijnsinstellingen (zie o.a. Bussemaker, 2010).

Uit onderzoek naar MSS Eindhoven blijkt dat het inzetten van intermediairs, ingebed in een netwerk van samenwerkende organisaties, een succesvolle aanpak is (Henkens, 2010).

Bij de methode WeP vervullen zgn. schakelteams een spin in het web functie om maatschappelijke steunsystemen op te bouwen en in stand te houden, en om personen en het systeem met elkaar te verbinden. WeP is verbonden met deze structuur (Wilken & Dankers, 2010).

WeP als maatschappelijk steunsysteem draagt bij aan het persoonlijke steunsysteem van mensen met een psychische beperking. Het levert op wijkniveau een belangrijke bijdrage aan de integratie van mensen met een psychische beperking in de samenleving.

In de volgende figuur staan in de linker kolom de elementen van een MSS zoals die in de literatuur genoemd worden. In de rechter kolom staat aan welke onderdelen van het maatschappelijk steunsysteem levert WeP een bijdrage en aan welke specifieke onderdelen niet. WeP richt zicht vooral op participatie en niet zozeer op individuele zorg.

Maatschappelijk steunsysteem	Doelen van Wijk en Psychiatrie
Vastleggen en bereiken doelgroep • Signalering en informatievoorziening • Strategieën om contact te maken (outreaching) • Toegankelijke hulpverlening en betrekken cliënten	De doelgroep wordt bereikt door een goede samenwerking tussen gezondheids- en welzijnsorganisaties. Via een breed netwerk van professionals en vrijwilligers worden mensen uit de doelgroep toegeleid naar WeP. WeP legt contact met de doelgroep door outreachend te werken. In het contact krijgt de doelgroep informatie over WeP en de mogelijkheden die WeP biedt. WeP vervult geen rol in het toegankelijk maken van de hulpverlening voor de doelgroep.
Zorgverlening in brede zin • Begeleiding en ondersteuning • Psychiatrische en psychotherapeutische behandeling • Thuiszorg, crisisopvang en opnamefaciliteiten • Rehabilitatieprogramma's	De WeP-werkers maken een activiteitenaanbod voor diverse wijkbewoners; ook voor mensen met een psychiatrische problematiek. Zij hebben een actieve houding, door de doelgroep te begeleiden en ondersteunen binnen en buiten de activiteiten. WeP richt zich nadrukkelijk niet op de behandeling van de doelgroep.
Ondersteuning bij het dagelijks functioneren • Huisvesting en woonbegeleiding • Inkomen • Opbouwen sociale contacten • Opleiding, werk en vrije tijd • Contact met lotgenoten	WeP wil de toenemende eenzaamheid onder mensen met een psychiatrische achtergrond tegengaan door: • ondersteuning bij opbouw van een sociaal netwerk; • ondersteuning bij daginvulling; • duidelijke invulling van een • maatschappelijke rol; • participatie in wijkactiviteiten. Inkomen, huisvesting en woon-begeleiding vallen niet onder de doelen van WeP.
Veelomvattende rehabilitatie • Individuele rehabilitatiemethodieken • Ondersteuning bij leren, werk en vrijetijdsbesteding • Ondersteuning bij contacten en intieme relaties	WeP ondersteunt de doelgroep op het gebied van contacten tijdens de vrijetijdsbesteding door zich te richten op het doorbreken van stigmatisering en vooroordelen. WeP informeert wijkbewoners met als gevolg meer begrip voor de doelgroep en het bevorderen van sociale samenhang in de wijk. Bronnen: Mos en Van Weeghel, 1999; Beenackers en Swildens, 2002.

2.3 Kwartiermaken

De werkwijze van WeP ondersteunt twee bewegingen:

- ondersteuning van mensen met een psychiatrische geschiedenis bij re-integratie in een nieuwe leefomgeving;
- een beroep doen op de samenleving, die ruimte moet scheppen voor een nieuwe burger.

Doortje Kal (2002) noemt dit Kwartiermaken: ruimte maken voor mensen met een psychiatrische beperking in de maatschappij.

Kwartiermaken komt naar voren in het hoofddoel van WeP:

WeP beoogt de maatschappelijke aansluiting van de doelgroep te bevorderen, onder meer door integratie in een wijkcentrum. WeP richt zich daarvoor op de inzet van verschillende partijen, te weten: de cliënt zelf, de begeleidende instellingen waarmee de cliënt contact heeft, de medewerkers van het wijkcentrum en de buurtbewoners die actief zijn in/vanuit het wijkcentrum.

Op het niveau van de wijk is het van belang te werken aan processen in de samenleving, die de participatie van kwetsbare burgers kunnen stimuleren, ook wel omschreven als kwartiermaken (Kal, 2001). Hierbij is het relevant om stigmatisering en vooroordelen het hoofd te bieden. Zo kan meer begrip ontstaan voor de doelgroep. Middels kwartiermaken wordt een appèl gedaan op de samenleving die idealiter meer ontvankelijk zou moeten zijn voor mensen die anders zijn. Kwartiermaken kenmerkt zich doordat zij sterk tweezijdig gericht is: zowel op de persoon die vanwege beperkingen niet zo gemakkelijk deel uitmaakt van de samenleving, en op de omgeving waar die persoon mee zou willen doen (Kal, Post en Scholtens, 2012).

De 'WeP-werker' opereert op deze wijze.

2.4 Presentiebenadering

De Presentiebenadering staat voor aandachtige en nabije zorg die plaatsvindt in de leefwereld van de persoon om wie het gaat (Baart, 2001). Met presentiegericht werken wordt meebewogen binnen de leefwereld van de ander. De benadering benadrukt dat aansluiting met kwetsbare personen die zich niet (meer) in tel voelen, vraagt om een zorgvuldige bejegening, waarbij de professional niet zijn eigen agenda op de voorgrond stelt, maar de percepties van de ander. Het gaat er om door deze aanpak contact te maken, vertrouwen te krijgen en van daaruit te kijken naar wat nodig is. Uit onderzoek naar het Trefpunt (Karbouniaris & Wilken, 2010) blijkt dat de kracht van het Trefpunt vooral de outreachende presentiebenadering is, waardoor mensen in geïsoleerde posities bereikt worden en toegeleid worden naar sociale contacten.

De 'WeP-werker' opereert op deze wijze.

2.5 Empowerment

Empowerment is het proces van sterker worden van individuen en groepen. Anderen kunnen dit proces ondersteunen. In de visie op empowerment van Van Regenwortel (2008) gaat het concreet om een trekkende en duwende aanpak die wordt getypeerd als doelgroepstrategie. Het gaat om het ontwikkelen van 'trekkracht' (of 'pull') in de samenleving, voor mensen die 'anders' zijn, naast de 'push' uit de reguliere voorzieningen. Deze elementen van empowerment zijn in het handelen van de WeP-werkers verweven, doordat nauw aangesloten wordt bij de kwaliteiten van deelnemers, en deze aangesproken en versterkt worden.

2.6 Werkzame elementen

Uit onderzoek (Brettschneider e.a., 2008; Karbouniaris en Wilken, 2012) komen de volgende werkzame elementen naar voren:

- Een combinatie van uitgangspunten en werkwijzen gebaseerd op rehabilitatie, kwartiermaken, presentie en empowermentgericht werken.
- Samenwerking tussen zorg en welzijnsaanbieders in een maatschappelijk steunsysteem op wijkniveau. Het gaat om een netwerk, waar ook vrijwilligersorganisaties en andere maatschappelijke partijen aan deelnemen.
- Signaleren van kwetsbare sociaal geïsoleerde doelgroepen in de wijken.
- Toeleiding van cliënten van zorgorganisaties naar algemene (welzijns) voorzieningen in de wijk. Als zorgverleners hun cliënten aan te moedigen in het participeren en meedoen met activiteiten in de wijk is dit een belangrijke factor. Bovendien kunnen GGz-organisaties sociaal isolement signaleren, en welzijnsprofessionals en vrijwilligers ondersteunen bij de specifieke omgang die deze doelgroep (soms) vraagt.
- Het inzetten van een professional in de wijk die als intermediair, consultant en kwartiermaker kan fungeren.
- Een gefaseerde geïntegreerde aanpak, die bestaat uit: het scannen en verkennen van wijk- en leefomgeving (1), bereiken van de doelgroep en het inventariseren van behoeften (2), het ontwikkelen van activiteiten passend bij deze behoeften; en aansluiting vinden bij bestaande initiatieven (3), mensen ondersteunen aansluiting te vinden en te houden bij activiteiten en participatiemogelijkheden in de wijk (4). Bestaande activiteiten aanpassen om deze toegankelijk te maken voor de doelgroep.

Wijk en Psychiatrie maakt dat welzijn en zorg goed met elkaar samenwerken. Wijkcentra zijn laagdrempeliger geworden en daarmee beter toegankelijk voor mensen met een psychische aandoening. Middels de benadering zijn in Amersfoort ongeveer 130 bewoners met een psychische beperking in beeld en vinden zij aansluiting bij activiteiten en medebewoners in de wijk.

De nadruk op empowerment, het stimuleren van het normaal zijn en de aanspraak op de eigen kracht en het stimuleren van zelfredzaamheid zijn typerend voor de aanpak. Dit wordt o.a. zichtbaar in de eigen initiatieven van de deelnemers en de vele vrijwilligers vanuit de doelgroep.

Wijk en Psychiatrie wordt door de deelnemers positief tot zeer positief gewaardeerd. Geprezen worden: de ervaren gastvrijheid, de ontmoetingen tussen mensen die ontstaan, en het 'van betekenis zijn' voor elkaar.

Deelnemers zijn in wisselende rollen (soms vrijwilliger dan weer deelnemer) en bij verschillende activiteiten te vinden.

Hoewel niet bedoeld als dagbesteding, zijn er toch een aantal deelnemers die meerdere of alle wijkcentra bezoeken, zodat de mogelijkheid ontstaat dagelijks deel te nemen aan activiteiten van WeP. Op deze wijze fungeert WeP in de wijkcentra als een alternatief voor, of aanvulling op, de dagactiviteitencentra die vanuit de GGz georganiseerd worden. Het onder de mensen zijn en meetellen als mens en wijkbewoner doet deelnemers goed, lijkt preventief te werken op terugval of achteruitgang en heeft een positieve werking in het persoonlijk herstelproces.

WeP draagt bij aan maatschappelijke integratie al is dat niet over de volledige breedte. Maatschappelijke integratie impliceert deelname aan de samenleving in alle 'levensdomeinen', zoals wonen, werk, leren, sociale contacten en dagelijkse bezigheden. Enerzijds komen deelnemers door de activiteiten van WeP op publieke plekken, zoals het wijkcentrum, wandelen zij door de wijk, en nemen zij deel aan allerlei activiteiten. Anderzijds komen er overwegend bezoekers vanuit de 'doelgroep' af op activiteiten van WeP en is er in die zin sprake van beperkte integratie. Deelnemers hebben te kennen gegeven dat primair de uitwisseling met situatiegenoten plaatsvindt maar ook dat op een aantal plekken sprake is van integratie met andere buurtbewoners. Wel ontstaan gaandeweg steeds meer mogelijkheden tot vrijwilligerswerk voor deze doelgroep. Deze kunnen ook aangegrepen worden als kans om participatie en integratie te vergroten.

Uit de evaluatiegegevens blijkt in alle locaties dat deelnemers gaan beschikken over een groter sociaal netwerk, een zinvolle dagbesteding in de eigen buurt verwerven en een positieve rol in wijkactiviteiten vervullen. Er zijn voldoende aanwijzingen dat de participatiegraad zowel in sociaal als maatschappelijk opzicht toeneemt.

Wijk en Psychiatrie is een belangrijke spil van een maatschappelijk steunsysteem ten behoeve van (ex)psychiatrische cliënten. Wijk en Psychiatrie levert op wijkniveau een belangrijke bijdrage aan de integratie en sociale inclusie van (ex)psychiatrische cliënten in de samenleving. Er worden groeikansen gecreëerd die op verschillende wijze vorm krijgen. De meeste van deze kansen bevinden zich op het vlak van sociale contacten en vrijetijdsbesteding, en de toeleiding naar (vrijwilligers)werk.

Wijk en Psychiatrie bevordert de samenwerking en samenhang tussen zorg en welzijn. Professionals geven aan dat interventies vanuit de zorg en vanuit het welzijn elkaar aanvullen en versterken, leidend tot een beter 'integraal' ondersteuningsarrangement voor de cliënt.

“Wijk en Psychiatrie levert op wijkniveau een belangrijke bijdrage aan de integratie en sociale inclusie van (ex)psychiatrische cliënten in de samenleving

3. Deel 3 Organisatie van WeP

3.1 Acties om WeP op te starten

Acties om WeP op te starten zijn:

- Stel met alle meewerkende instellingen en organisaties een convenant op met alle samenwerkingsafspraken.
- Stel een coördinator aan.
- Formeer een werkgroep waaraan alle organisaties deelnemen. Als eerste activiteit schrijft deze werkgroep een plan van aanpak met doelen per doelgroep (zie bijlage 2).
- Wanneer dit plan is geaccordeerd door directies van betrokken organisaties, is de volgende stap het realiseren van basisfinanciering.
- Voer het plan van aanpak uit.

3.2 Samenwerkingsverband creëren

Het is belangrijk een samenwerkingsverband te scheppen waarin alle relevante organisaties zijn vertegenwoordigd: hulpverleningsinstellingen die actief zijn in de wijk, maar ook de opbouwwerker, enzovoort. De coördinator kan een sociale kaart maken van alle relevante organisaties en onderzoek doen naar concrete samenwerkingsmogelijkheden. Tijdens netwerkbijeenkomsten kunnen de deelnemers vervolgens verdere samenwerkingsafspraken maken en in praktijk te brengen. Ook bekijken de partijen actief hoe ze op elkaar kunnen aansluiten of kunnen samenwerken. In het netwerk kan de coördinator voorlichting geven aan externe instellingen. Als WeP binnen de instellingen meer bekendheid krijgt, zijn die beter in staat om hun cliënten naar WeP toe te leiden.

Voor de integratie van de doelgroep is een effectief en dynamisch samenwerkingsproces nodig tussen de zorg- en welzijnssector. Deze dynamiek wordt uitgedrukt in aspecten als 'playing' (nieuwe ontmoetingen en bediscussiëren van bestaande praktijken) en 'gaming' (maken van afspraken en behalen van resultaten). Deze aspecten wisselen elkaar af en leiden tot effectieve samenwerking. Playing komt tot uiting in netwerkbijeenkomsten voor diverse professionals uit de zorg- en welzijnssector. Gaming vindt plaats in de aansturing van WeP door de begeleidings-groep, waarin de samenwerkende partijen van WeP zijn vertegenwoordigd, maar ook op wijkniveau in de uitwerking en uitvoering van onderdelen.

Om zoveel mogelijk mensen met een psychische beperking te bereiken, is samenwerking tussen instellingen erg belangrijk. Door intensief samen te werken wordt gebruik gemaakt van elkaars expertise en kennis. Dat komt het contact met de doelgroep ten goede.

3.3 Samenwerkingsoverleg

Het samenwerkingsoverleg is de spil in het Maatschappelijk Steunsysteem. Zij bestaat uit vertegenwoordigers van alle deelnemende organisaties.

Zij zijn verantwoordelijk voor:

- goede samenwerking tussen de organisaties;
- ondersteuning bij realisatie plan van aanpak en implementatie van WeP;
- voortgang van WeP, bewaking tijdsplanning plan van aanpak;
- oplossen van knelpunten;
- evt. budgetbewaking;
- evaluatie en bijstelling uitvoering.

Frequentie bijeenkomsten werkgroep/begeleidingsgroep:

- het eerste half jaar maandelijks;
- na een half jaar één keer per twee maanden, of naar behoefte;
- loopt WeP goed, dan is enkele malen per jaar waarschijnlijk voldoende, afhankelijk van de voortgang van WeP en de ondersteuningsbehoefte van de coördinator.

Wijknetwerkbijeenkomsten

- Medewerkers van alle betrokken instellingen hebben een vast moment waarop onderling kan worden gecommuniceerd. In Amersfoort waren dit de bijeenkomsten van het WeP-netwerk. Hier worden ontwikkelingen binnen Wijk en Psychiatrie en eventueel casussen besproken. Daarnaast doen de betrokkenen belangrijke mededelingen vanuit hun instelling. Ook presenteren nieuwe organisaties of projecten zich regelmatig in deze bijeenkomsten.
- In de wijknetwerkbijeenkomsten krijgen instellingen direct informatie van een WeP-werker. Buiten de wijknetwerkbijeenkomsten krijgen instellingen informatie per e-mail of per post. Het gaat dan vaak om wijzigingen in het programma en samenwerking binnen het aanbod.

3.4 Coördinator

Een goede coördinator die van meet af aan WeP tot ontwikkeling brengt, is een belangrijke succesfactor. Deze medewerker is verantwoordelijk voor de opstart van WeP. Vervolgens ondersteunt zij alle betrokkenen met raad en daad. Hij werkt volgens het plan van aanpak en stelt deze bij in overleg met de begeleidingsgroep (zie hieronder). De functie vraagt om een 'spin in het web': een netwerker op Hbo-niveau, die ervaring heeft in en met de psychiatrie, met cultureel werk of activiteiten-begeleiding en met projectmatig werken. De coördinator is een kwartiermaker op het niveau van organisaties en mensen.

De medewerker komt in dienst van de instelling die als belangrijkste uitvoerder fungeert. In Amersfoort was dat de welzijnsorganisatie. Een welzijnsorganisatie heeft als voordeel dat zij werkt voor alle burgers, gericht is op participatie, en niet het GGz-stempel draagt. Hij/zij is goed verankerd in de wijk en kan goed verbinden. De coördinator draagt de inhoudelijke verantwoordelijkheid. Op operationeel niveau krijgt hij of zij ondersteuning en begeleiding van de werkgroep/begeleidingsgroep.

De functie van coördinator kan gecombineerd worden met die van de functie van WeP-werker of WeP-consulent. Een coördinator heeft echter ook een ondersteuningsfunctie ten aanzien van de WeP-werkers en een coördinerende functie.

Functieniveau en opleiding:

- HBO werk- en denkniveau met relevante werkervaring;
- afgeronde HBO opleiding in relevante studierichting;
- affiniteit met de doelgroep;

Kennis en inzicht:

- kennis hebben van aspecten van werken met mensen met een psychiatrische achtergrond;
- een bijzonder oog voor (potentieel) kwetsbare burgers;
- kennis van de rehabilitatie- en herstelbenadering, presentie, kwartiermaken en outreachend werken;
- inzicht in groepsprocessen;
- in staat zijn tot zelfstandig uitvoeren van de functie (prioriteiten stellen, problemen oplossen, anticiperen op ontwikkelingen);

Ervaring en vaardigheden:

- in staat zijn tot samenwerken;
- sociaal vaardig; uitstekende communicatieve vaardigheden en gevoel voor verhoudingen;
- in staat verbindingen te leggen op individueel niveau en op collectief niveau;
- begeleidings- en coachingsvaardigheden deelnemers en vrijwilligers;
- analytische vaardigheden;

- flexibele, klantgerichte instelling;
- resultaatgericht, initiatiefrijk, doorzettingsvermogen, creatief.

3.5 De WeP-werker

Een WeP-werker is de verbindingspersoon tussen mensen uit de doelgroep en mensen en plekken in de wijk. Hij is ook kwartiermaker: zorgen voor gastvrijheid en toegankelijkheid. Hij legt contact en ondersteunt mensen uit de doelgroep. Hij heeft bij voorkeur een social work opleiding zoals CMV. Hij dient over de volgende competenties te beschikken.

Functieniveau en opleiding:

- HBO werk- en denkniveau met relevante werkervaring;
- afgeronde HBO opleiding in relevante studierichting;
- affiniteit met de doelgroep;

Kennis en inzicht:

- kennis hebben van aspecten van werken met mensen met een psychiatrische achtergrond;
- een bijzonder oog voor (potentieel) kwetsbare burgers;
- kennis van de rehabilitatie- en herstelbenadering, presentie, kwartiermaken en outreachend werken;

Ervaring en vaardigheden:

- in staat zijn tot samenwerken;
- sociaal en communicatief vaardig;
- in staat verbindingen te leggen op individueel niveau en op collectief niveau;
- begeleidings- en coachingsvaardigheden deelnemers en vrijwilligers;

3.6 Werkers op locatie

De medewerkers/vrijwilligers van het wijkcentrum (of andere ontmoetings- en activiteitenplekken) zijn van essentieel belang om WeP te laten slagen. Het is de taak van de coördinator en de WeP-werkers, zoals ze in Amersfoort werden genoemd, vanaf het allereerste moment te betrekken bij WeP.

Mogelijkheden:

- In de beginfase van WeP organiseert de coördinator een bijeenkomst met alle medewerkers. Hierin komen ideeën en plannen over het programma ter sprake, net als de consequenties voor het werk in het wijkcentrum.
- De medewerkers hebben kennis en vaardigheden nodig om met de doelgroep om te gaan. Om hen goed voor te bereiden kan een trainingsdag of workshop worden georganiseerd, bijvoorbeeld door een van de convenantinstellingen die hier ervaring in heeft. Zie ook bijlage 4: training wijk en psychiatrie.

3.7 Financiering

WeP kan in principe gefinancierd worden door de gemeente vanuit de Wmo. Zo nodig wordt aanvullende financiering gezocht bij fondsen. De activiteiten vanuit de betrokken zorgorganisaties kunnen ook gefinancierd worden via reguliere middelen AWBZ of anderzijds via het zorgkantoor.

3.8 Locatie

WeP is in Amersfoort opgezet vanuit wijkcentra. Dit kan ook een andere ontmoetingsruimte zijn, zoals een buurthuis of ruimte bij een (sport)vereniging, kerk, school of zorgcentrum. In deze handleiding spreken we van wijkcentrum, maar daar kunt u dus ook een andere ontmoetingsruimte onder verstaan. Vereisten aan de locatie zijn:

- laagdrempelig, zodat de wijkbewoner met een psychiatrische achtergrond makkelijk wijkbewoners zonder psychiatrische achtergrond kan ontmoeten;
- een plek waar al activiteiten en voorzieningen aanwezig zijn;
- centrale ligging in de wijk en dus goed bereikbaar.

‘Medewerkers nemen de tijd voor de deelnemers’

4. Deel 4 Werkwijzen

4.1 Toeleiding van de deelnemers

De zogeheten ‘push en pull’ methode blijkt effectief om de doelgroep te bewegen tot deelname aan activiteiten: aan de ene kant wordt ‘een duwtje gegeven’ en tegelijkertijd wordt aan de andere kant de hand uitgestoken om iemand ‘over de drempel te trekken’. Dit gebeurt met telefoontjes en huisbezoeken, op basis van een bestand van potentiële deelnemers, dat de coördinator heeft gemaakt. Voor het huisbezoek is een intakeformulier WeP-toeleiding beschikbaar, zie bijlage 8.

Push: voor het duwtje van de doelgroep naar de locatie kunnen begeleiders, casemanagers, vrijwilligers en maatjes de eerste ke(e)ren met de deelnemer meegaan. Ook is het mogelijk om op andere manieren de deelnemers een duwtje te geven richting WeP. Bijvoorbeeld door het inwinnen van informatie bij de WeP-consulent en door samen te overleggen over de mogelijkheden van de deelnemer binnen WeP.

Pull: het ‘trekken’ wordt gedaan door de WeP-werkers van de ontmoetingslocatie. De medewerker die de bezoeker te woord staat, geeft informatie over WeP, vraagt naar de interesses van de bezoeker en nodigt de bezoeker uit deel te nemen aan activiteiten die hem of haar aanspreken.

Aanmelden en kennismaken

De WeP-werkers zijn vaak het eerste gezicht dat de cliënt ziet. Zij bepalen voor een groot deel de eerste indruk die de doelgroep krijgt van WeP en het wijkcentrum. Het is goed om de kennismaking een informeel karakter te geven. Het is ook belangrijk de tijd te nemen voor deze kennismaking. Het is voor de doelgroep tenslotte al een grote stap om naar binnen te stappen. Dit moet positief worden gewaardeerd en gestimuleerd, anders komt deze persoon niet terug.

Naarmate WeP zich uitbreidt is het belangrijk dat er een centraal aanmeldpunt komt om de intakes te coördineren en de mensen op maat te kunnen toeleiden. Dit hoeft dan niet meer wijkgericht te zijn.

Nabellen

Wanneer de bezoeker besluit mee te doen, noteer dan de naam en vraag naar het telefoonnummer. De WeP-werker die de activiteiten begeleidt, kan de deelnemer dan bellen als deze een tijdje niet is geweest. Sommige deelnemers uit de doelgroep hebben dit nodig, omdat ze het heel moeilijk vinden om kennis te maken met nieuwe mensen. Door te bellen, geeft de medewerker het signaal waarde te hechten aan de persoon en open te staan voor hem. Het blijft altijd de keuze van de bezoeker of deze zijn telefoonnummer geeft.

Ondersteuning en begeleiding

Door de psychiatrische achtergrond van de deelnemers heeft een groot aantal van hen een bepaalde vorm van aandacht nodig tijdens de activiteiten. Dit kan praktische ondersteuning en begeleiding zijn bij de activiteiten, maar kan ook verder gaan. De ondersteuning en begeleiding moet gericht zijn op het 'kunnen' van de deelnemer en de behoefte die de deelnemer heeft. Stimuleren en motiveren is van belang. Zie ook: empowerment (2.5 en 4.3).

Sfeer

Aandacht voor de deelnemer blijft erg belangrijk. Vaak is er behoefte aan het maken van een praatje, even het hart luchten, over van alles praten, niks hoeven uitleggen en toch gewoon geaccepteerd worden. Met deze aandacht creëren de WeP-werkers in het wijkcentrum een veilige en goede sfeer voor de deelnemers, waardoor zij terug blijven komen naar de activiteiten. Voor de medewerkers is deze goede en veilige sfeer een randvoorwaarde voor het hanteren van bepaalde werkwijzen binnen WeP.

4.2 Activiteitenaanbod

Het is goed om een breed aanbod aan activiteiten aan te bieden. Iedere deelnemer kan dan meedoen aan een activiteit, passend bij zijn interesses.

Belangrijk is dat activiteiten laagdrempelig zijn en aansluiten bij het niveau van de doelgroep.

- Maak eerst een inventarisatie van alle activiteiten in bijvoorbeeld de wijk of het wijkcentrum en bekijk welke activiteiten geschikt zijn voor de doelgroep om te participeren.
- Ontwikkel vervolgens activiteiten specifiek voor de doelgroep naar behoefte. De wens van de doelgroep staat hierbij centraal. Als de activiteiten en de begeleiding aansluiten bij de wens van de doelgroep, dan blijven zij geïnteresseerd. Pas dan dragen de activiteiten bij aan een zinvolle dagbesteding in de eigen buurt.
- Door een breed en wijkgebonden netwerk op te zetten, krijgen alle partijen kennis van elkaars activiteiten en aanbod, wordt het aanbod vanuit de instellingen op elkaar afgestemd en komen er afspraken over de onderlinge inzet voor integratie van de doelgroep in de wijk.

In dit deel staan de activiteiten beschreven die in Amersfoort zijn ontstaan vanuit de pilot Wijk en Psychiatrie. Al deze activiteiten staan open voor alle wijkbewoners: bewoners met en zonder psychiatrische achtergrond.

Voorbeelden van mogelijke WeP-activiteiten vindt u in bijlage 6.

Meedoen aan activiteiten biedt deelnemers een zinvolle dagbesteding en helpt hen hun sociaal netwerk te vergroten. De deelnemers in Amersfoort ervaren het meedoen aan activiteiten als 'even ontspannen' en 'er even uit zijn'. Het is belangrijk dat de aangeboden activiteiten aansluiten op de behoeften en mogelijkheden van de deelnemers. Als de deelnemer geen verplichtingen heeft en de activiteiten vrijblijvend kan bezoeken, hou je de drempel laag om aan te schuiven bij een activiteit ligt op deze manier laag. Activiteiten zijn, zo blijkt uit het onderzoek, een prima middel om sociale contacten te vergroten, en kunnen een opstapje vormen naar (vrijwilligers)werk.

4.2.1 *Wekelijkse activiteiten in het wijkcentrum*

Het organiseren van wekelijkse activiteiten stimuleert deelnemers van WeP om uit hun huis te komen en naar het wijkcentrum te gaan. Door in het wijkcentrum te zijn en mee te doen aan activiteiten, krijgen de deelnemers nieuwe contacten. Ze ervaren een zinvolle dagbesteding en breiden hun sociale netwerk uit. Door het vaste weekritme van de activiteiten nemen de deelnemers deze gemakkelijk op in hun eigen weekritme.

Creatieve club: alle deelnemers kunnen zelf iets meenemen om aan te werken. Wat de deelnemers doen tijdens de activiteit loopt uiteen. Voorbeelden zijn borduren, kaarten maken, schilderen en tekenen. Deelnemers nemen zelf hun materialen mee. Eventueel kunnen zij ook materialen van het wijkcentrum gebruiken, zoals stiften, potloden en papier. De activiteit wordt begeleid door medewerkers van het wijkcentrum.

‘De nadruk op het creatieve aspect’

Bewegen en ontspannen: een deel van de activiteit is gericht op bewegen en bewegingsoefeningen. Daarnaast worden er ook ontspanningsoefeningen gedaan om tot rust te komen en goed te ontspannen. Medewerkers van het wijkcentrum begeleiden de activiteit.

Spelmiddag: een middag spelletjes spelen met elkaar, zoals ganzenborden, kaarten of mens-erger-je-niet spelen. Deelnemers kunnen zelf spelletjes meenemen, maar er zijn ook spelletjes aanwezig in het wijkcentrum. Medewerkers van het wijkcentrum begeleiden de activiteit.

Wandelen: samen een wandeling maken door de wijk. De wandeling duurt een half uur tot een uur. Een medewerker van het wijkcentrum wandelt mee.

De vrouwenpraatgroep: deze activiteit is alleen toegankelijk voor vrouwen. Zij praten samen over veel verschillende thema's, zoals de rol van de vrouw in de samenleving, budgetteren, vakanties, omgaan met je echtgenoot of het opvoeden van kinderen. De groep besteedt aandacht aan de behoeften van de groep. Een medewerker begeleidt de vrouwenpraatgroep, en bewaakt de orde en sfeer binnen het gesprek.

Zwemmen: met elkaar zwemmen in een zwembad in de buurt. De kosten van het zwembad zijn voor de deelnemers zelf. Een medewerker van het wijkcentrum begeleidt de activiteit.

Engels: deze activiteit is gericht op het leren van de Engelse taal. Een van de deelnemers begeleidt deze activiteit. Deze vrijwilliger krijgt ondersteuning van een medewerker van het wijkcentrum.

Studieclub: deelnemers zijn bezig met een onderwerp dat ze bestuderen. Dit kan een bepaald boek zijn of een thema, bijvoorbeeld 'de loop van rivieren'. In Schothorst begeleiden vrijwilligers deze activiteit, ondersteund door de WeP-consulent of een WeP-werker.

Computerles: de eerste stappen op de computer leren zetten, begeleid door deelnemers uit de doelgroep die zelf die kennis of achtergrondervaring hebben.

Sociale vaardigheden/weerbaarheidstrainingen: Op een speelse wijze leren deelnemers 'nee' zeggen en voor zichzelf opkomen. In een kleine veilige groep worden situaties uit het dagelijks leven besproken.

Avondinloop: wekelijkse inloop waar deelnemers en andere bewoners elkaar onder het genot van een kopje koffie/thee treffen.

Zie ook bijlage 5: informatiefolder WeP en bijlage 6: activiteitenoverzicht.

4.2.2 Incidentele activiteiten in het wijkcentrum

Het organiseren van incidentele activiteiten in het wijkcentrum stimuleert deelnemers om actief te zijn buiten de wekelijkse activiteiten. De ervaring in Amersfoort is dat deze activiteiten al snel bezocht worden door wijkbewoners met én zonder psychische beperking. Deze incidentele activiteiten dragen dan ook bij aan de integratie van de deelnemers binnen de wijk. De wijkbewoners leren elkaar kennen en raken vertrouwd met elkaar. Wijkbewoners krijgen de mogelijkheid om te ontdekken dat de heersende stigma's en vooroordelen niet allemaal waar zijn.

Gezellige avond: een jaarlijkse avond binnen het wijkcentrum voor wijkbewoners met en zonder psychische beperkingen, georganiseerd vanuit WeP. Op een open podium kan iedereen die dat wil, iets presenteren aan het publiek. Binnen een thema, zoals 'veiligheid', worden gedichten voorgedragen, toneelstukjes gespeeld en liedjes gezongen. Het doel van deze activiteit is op een ontspannen en informele manier in contact komen met elkaar. Dit bevordert onderling contact, wat een positieve invloed kan hebben op de verdere integratie van wijkbewoners met een psychische beperking.

Kerststukjes maken: in de weken voor kerst kunnen wijkbewoners met en zonder psychische beperking kerststukjes maken. Iedereen neemt eigen materiaal mee en kan in het wijkcentrum aan het werk. Medewerkers van het wijkcentrum begeleiden deze activiteit. Ook deze activiteit is gericht op de onderlinge interactie die de integratie van wijkbewoners met een psychische beperking in de wijk ten goede kan komen.

Sieraden maken: een workshop voor wijkbewoners met en zonder psychische beperking, wederom gericht op de onderlinge interactie die de integratie van wijkbewoners ten goede kan komen en de heersende stigma's en vooroordelen kan verminderen. Deze activiteit wordt begeleid door de persoon die de workshop geeft, met ondersteuning van de medewerkers van het wijkcentrum.

Gespreksmiddagen: met gesprekken over een thema, bijvoorbeeld over het maatschappelijk steunsysteem: 'wie zijn jouw naasten?'. Dit zijn vaak samenwerkingsverbanden met andere organisaties, zie bijlage 10, flyer gespreksmiddag.

'Heersende stigma's en vooroordelen verminderen'

4.2.3 Activiteiten buiten het wijkcentrum

Het organiseren van een activiteit buiten het wijkcentrum stimuleert de deelnemers van WeP Wijk en Psychiatrie om ook actief te worden buiten het wijkcentrum.

Wijkmaaltijd: in Amersfoort organiseert Wijk en Psychiatrie samen met het Inloophuis maandelijks een wijkmaaltijd. Wijkbewoners met en zonder psychische beperking krijgen de kans om samen met elkaar een maaltijd te bereiden en te nuttigen. Medewerkers van het wijkcentrum en van het Inloophuis begeleiden de activiteit.

Dag van de Dialoog: in Amersfoort organiseert de welzijnsorganisatie in samenwerking met de gemeente mogelijkheden om wijkbewoners met elkaar in dialoog te laten gaan over uiteenlopende onderwerpen. WeP sluit elk jaar met een aantal deelnemers aan bij verschillende tafels in de wijken. Dit bevordert de integratie en brengt wijkbewoners daadwerkelijk met elkaar in contact.

4.3 Empowerend werken

Wat is het?

Empowerment gaat uit van de potentie, de capaciteiten en de kwaliteiten van mensen. Door de 'zelfkracht' te versterken, stelt WeP deze mensen in staat zelf iets te doen aan de leefsituatie en -omgeving waarin ze zich bevinden. Empowerment versterkt de 'zelfkracht' door gebruik te maken van kennisoverdracht, vaardigheid ontwikkeling en ondersteuning.

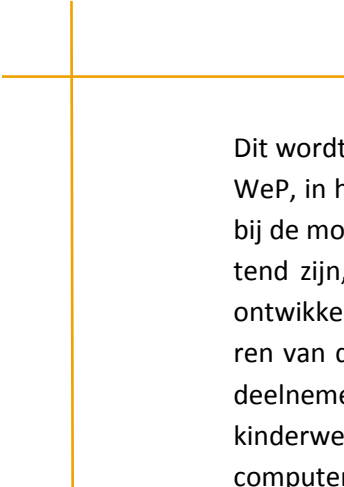
Waarom belangrijk?

De psychiatrische achtergrond of psychische kwetsbaarheid van de deelnemers heeft effect op hun functioneren binnen de maatschappij. Als ze bij WeP binnenkomen, zijn de deelnemers vaak weinig actief betrokken bij het maatschappelijk leven en vervullen maar een kleine maatschappelijke rol. Terwijl veel van hen toch echt de potentie, capaciteiten en kwaliteiten bezitten om een grotere rol te vervullen en meer betrokken te zijn bij de maatschappij. Deze betrokkenheid is het tegenovergestelde van passiviteit en vereenzaming die onder de deelnemers veel voorkomt. Empowerment is een middel om de participatie en integratie onder deelnemers te bevorderen. Empowerment stimuleert de deelnemer om zichzelf te ontwikkelen en gebruik te maken van de potentie, capaciteiten en kwaliteiten die de deelnemer bezit. Juist deze aspecten staan centraal bij empowerment, naast de beperking die er ook mag zijn.

De bedoeling van empowerment en participatie is dat deelnemers zelf het heft weer in handen nemen voor de eigen leef- en woonsituatie. Dit begint met het aangeven welke behoeften de deelnemer heeft. Behoeften uiten is de eerste stap in het proces tot behoeften verwezenlijken. Door aan te geven dat er iets moet veranderen, neemt de deelnemer zelf verantwoordelijkheid voor de eigen leef- en woonsituatie. Precies wat empowerment en participatiegericht werken willen bereiken.

Hoe vormgeven?

- De medewerkers maken de randvoorwaarden voor empowerment mogelijk. Zij creëren een veilige sfeer. Doordat hun beperking openlijk benoemd mag worden, voelen de deelnemers zich geaccepteerd. Als zij ervaren dat zij zichzelf kunnen en mogen zijn, durven zij actief te worden in activiteiten. En wanneer de deelnemers participeren in activiteiten, kunnen medewerkers empowerment als werkwijze gebruiken.
- De medewerkers geven de deelnemers de ruimte om zich te ontwikkelen en geven hen hiertoe mogelijkheden. Participatie speelt een grote rol bij empowerment. Het is de bedoeling dat deelnemers door empowerment meer participeren binnen het maatschappelijke leven.



Dit wordt bijvoorbeeld bereikt door het aanbieden van vrijwilligerswerk binnen WeP, in het wijkcentrum of in de wijk. Zoveel mogelijk op maat en aansluitend bij de mogelijkheden van de deelnemer. Mocht dit voor de deelnemer te belastend zijn, dan is het de taak van de WeP-werkers om te kijken naar andere ontwikkelingsmogelijkheden voor de deelnemer en het stimuleren en motiveren van de deelnemer hierbij. De medewerker sluit aan bij het niveau van de deelnemer. Voorbeelden van vrijwilligerswerk door deelnemers: assistenten kinderwerk, barwerkzaamheden of het geven van onder andere bewegings- of computerlessen, oefenen van sociale vaardigheden.

- WeP-werkers vragen regelmatig actief naar de behoeften van de deelnemers en staan open voor wat zij aangeven. Samen met de deelnemer bekijken ze of de behoeften te verwezenlijken zijn. De WeP-werker heeft hierin een ondersteunende rol en schept waar mogelijk voorwaarden om de behoefte van de deelnemer te verwezenlijken. Dit gebeurt op iedere locatie, maar kan ook stadsbreed gebeuren in een klankbord- of regiegroep.

4.4 Gericht zijn op participatie

Wat is het?

Participeren is betrokken worden en meedoen. Het is één van de aspecten waar WeP naar streeft: het verbeteren van de sociale participatie van mensen met een psychische beperking in de wijk. Participeren binnen WeP Wijk en Psychiatrie betekent dat de doelgroep actief betrokken wordt bij het vormgeven van WeP en de uitvoering van activiteiten. Participatie is onder te verdelen in 3 niveaus: deelnemers kunnen meespreken, meebeslissen en meedoen.

‘Betrokken worden en meedoen’

Waarom belangrijk?

Door mee te doen met en betrokken te worden bij de WeP-activiteiten vergroten de deelnemers hun maatschappelijke rol. Dit draagt bij aan hun integratie binnen de wijk en de maatschappij. Het participeren is goed voor het zelfvertrouwen van de deelnemer. Meedoen met de activiteiten geeft deelnemers de kans zich te ontwikkelen en gebruik te maken van hun eigen potentie, capaciteiten en kwaliteiten.

Hoe vormgeven?

- Tijdens gesprekken voor en na de activiteiten worden deelnemers uitgenodigd om *mee te praten* over WeP en de activiteiten. Ook kan een klankbordgroep worden opgezet. Deelnemers geven aan wat hun behoeften zijn en wat zij missen in WeP. De WeP-werkers nemen dit mee in de uitvoering van WeP.
- Deelnemers *beslissen mee* over WeP en de activiteiten door het organiseren van een wijkpanel. Hierin zitten wijkbewoners met en zonder psychiatrische achtergrond. Het wijkpanel kan in bijeenkomsten meepraten en meebeslissen over de uitvoering van WeP.
- De deelnemers kunnen *meedenken* over activiteiten, deze *voorbereiden* en *uitvoeren*, bijvoorbeeld door het vervullen van vrijwilligerswerk binnen de uitvoering van activiteiten en binnen het wijkcentrum. Ook worden zij actief betrokken bij de invulling van eenmalige activiteiten, zoals gespreksmiddagen en dialoogtafels.
- Bij de zogenaamde *samendoenkringen* worden mensen met dezelfde interesses aan elkaar gekoppeld en kunnen zij met licht organisatorische ondersteuning hun activiteiten zelf vorm geven. Zie ook bijlage 11: flyer Samen doen.

4.5 Push en Pull

Wat is het?

De zogeheten 'push en pull' methode stimuleert de doelgroep om deelnemer te worden. Mensen krijgen een 'duwtje in de rug' en tegelijk wordt de hand uitgestoken om hen 'over de drempel te trekken'. De WeP-werkers krijgen vooral te maken met het aspect 'pull': het is hun taak om de deelnemers naar Wijk en Psychiatrie te trekken. 'Push', het duwen, is de taak van de betrokken instellingen. Voordat zij kunnen 'pushen' moeten zij geïnformeerd zijn over de mogelijkheden tot toeleiding naar WeP en het activiteiten/vrijwilligerswerkaanbod van WeP.

Waarom belangrijk?

Om de integratie en participatie van mensen met een psychische beperking te vergroten, moet er contact met hen zijn. Ze moeten 'op de kaart staan' van WeP. Dit contact komt niet zomaar op gang. De WeP-werkers moeten dit contact actief zoeken.

Hoe vormgeven?

- *WeP-werkers laten wijkbewoners weten van het bestaan van Wijk en Psychiatrie en de activiteiten.* Pas als wijkbewoners met een psychische beperking weten van WeP en wat het inhoudt, nemen ze het initiatief om contact op te nemen. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van de media, bijvoorbeeld met een krantenartikel of advertentie. Ook kunnen folders verspreid en kunnen wijkbewoners met een psychische beperking worden gebeld. Dit zorgt ervoor dat de wijkbewoners actief worden geïnformeerd en benaderd over WeP en haar activiteiten.
- *WeP-werkers hebben een gastvrije houding naar (nieuwe) deelnemers.* Door vriendelijk en gastvrij te zijn, stellen de medewerkers (nieuwe) deelnemers op hun gemak. Ook dit is een vorm van 'pull'. De medewerkers 'trekken' de deelnemers als het ware naar de WeP-activiteiten. De rol van de beheerder hierin is erg belangrijk: gastvrij en drempelverlagend. Uit het onderzoek bleek ook dat de rol van de WeP-werkers bepalend is voor het succes. Het gaat om mensen die zich met liefde en betrokkenheid inzetten voor de doelgroep. Behulpzaam, geduldig en procesgericht stelden ze de relatie met de deelnemers voorop, naast alle andere doelen.
- *Medewerkers zijn actief in het contact met de deelnemers.* Als er deelnemers zijn die niet terugkeren naar de activiteiten, ondernemen medewerkers actie om het contact toch te onderhouden. Dit kan bijvoorbeeld door met enige regelmaat de deelnemer op te bellen met de vraag hoe het gaat en hem of haar op de hoogte te houden van de activiteiten, of even langs iemands huis te gaan. Zie ook deel 1, hoofdstuk 6: Aanmelding en kennismaking.
- *Medewerkers informeren de betrokken instellingen over WeP en de activiteiten.* Pas als de betrokken instellingen op de hoogte zijn, kunnen zij hun cliënten doorsturen naar WeP. Het informeren van instellingen kan door het geven van presentaties, het sturen van folders en activiteitenprogramma's en door gesprekken met de medewerkers van de betrokken instellingen. De WeP-coördinator maakt een afspraak met de instelling en de cliënt. Zo wordt de cliënt aan twee kanten gestimuleerd.

4.6 Presentiebenadering

Wat is het?

De presentiebenadering is ontwikkeld door Andries Baart. Hij heeft onderzoek gedaan naar het buurtpastoraat in diverse wijken in Nederland en ontdekte een aantal gemeenschappelijke delers.

Belangrijke kenmerken van de presentiebenadering zijn:

- De ander volgend: de deelnemer staat centraal.
- Uit een stuk werken: de medewerker werkt oprecht en met een open agenda naar de deelnemer.
- Bij het geleefde leven zijn: het tempo van het leven wordt gevolgd, er wordt niet vanuit doelen gewerkt.
- Het goed van de ander centraal: er wordt gekeken naar wat de deelnemer leuk vindt en/of wat de deelnemer goed kan.
- Minstens voor een in tel zijn: mensen met een psychiatrische achtergrond kunnen zich sociaal overbodig voelen. Het is essentieel dat ze in ieder geval voor iemand van belang zijn, dit is in dit geval een medewerker van het wijkcentrum.

(Bron: www.presentie.nl)

Waarom belangrijk?

Het belang van het werken volgens de presentiebenadering zit hem in het resultaat. De doelgroep voelt zich veilig en op zijn gemak. Uit het onderzoek dat is uitgevoerd naar WeP Wijk en Psychiatrie blijkt dat de doelgroep het fijn vindt om naar de wijkcentra te gaan. Ze mogen zichzelf zijn en er wordt geen druk op hen gelegd.

Hoe vorm te geven?

Het werken volgens de presentiebenadering krijgt vorm door een aantal elementen. Het is belangrijk dat de WeP-consulent de WeP-medewerkers kan coachen op elementen van de presentiebenadering.

Als de consulent merkt dat een medewerker veel kijkt naar de beperkingen van mensen, kan de medewerker hier op aangesproken worden. Er wordt dan uitgelegd hoe hij of zij óók naar de doelgroep zou kunnen kijken. WeP-werkers nemen de tijd voor de mensen, er wordt bijvoorbeeld rustig een kopje koffie gedronken, terwijl ze luisteren naar het verhaal van de deelnemer. Het is belangrijk dat in de werkcultuur zit dat iedereen zichzelf mag zijn en meetelt.

5. Literatuurlijst

Bij het schrijven van deze handleiding is gebruik gemaakt van de volgende literatuur:

Brettschneider, E., Veenstra H., Kranendonk S., en Wiel K. van der (2008). *Wijk en Psychiatrie. Onderzoeksresultaten 2005-2007*. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie.

Hollander, D. den en Wilken, J.P. (2011). *Zo worden cliënten burgers*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Hortulanus R., Machielse A. & Meeuwesen L. (2003). *'Sociaal isolement: Een studie over sociale contacten en sociaal isolement in Nederland'*. Den Haag: Elsevier Overheid/Reed Business Information.

Kal, D. (2002), *Kwartiermaken: werken aan ruimte voor mensen met een psychiatrische achtergrond*, Amsterdam: Boom

Kal, D., Post R., Scholtens G. (2012). *Meedoen gaat niet vanzelf. Kwartiermaken in theorie en praktijk*. Amsterdam: Tobi Vroegh.

Karbouniaris S. en Wilken J.P. (2010). Ontmoeten en verbinden in De Bilt. Een praktijk-schets van kwartiermaken. *Sozio*, 28 september.

Karbouniaris S. en Wilken J.P. (2012). *Wijk en Psychiatrie. Onderzoeksresultaten 2008-2012*. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie.

Karbouniaris S. (2010). *Het Trefpunt in beeld. Waar verhalen een stem krijgen*. Zeist: Kwintes.

Kwekkeboom M.H. (red.) (2006), *Een eigen huis.... Ervaringen van mensen met verstandelijke beperkingen of psychiatrische problemen met zelfstandig wonen en deelname aan de samenleving*. Breda: Avans Hogeschool

Machielse, A. (2003). *Niets doen, niemand kennen. De leefwereld van sociaal geïsoleerde mensen*. Den Haag: Elsevier Overheid/Reed Business Information.

Penninx, K, Scholten, C. e.a. (2005), *Werken aan maatschappelijke ondersteuning: Een handreiking voor sociale professionals*. Utrecht: Lemma Uitgeverij / NIZW

Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (2001). *Kwetsbaar in kwadraat; Krachtige steun aan kwetsbare mensen*. RMO, Den Haag.

Regenmortel, T. van (2008). *Zwanger van Empowerment. Een uitdagend kader voor sociale inclusie en moderne zorg*. Oratie 21 november 2008. Eindhoven: Fontys Hogeschool Sociale Studies.

Smith, B. en van Gennep, A. (2002), *Netwerken van mensen met een verstandelijke handicap: Werken aan sociale relaties: praktijk en theorie*. Utrecht: NIZW Uitgeverij

Verschure, K., de Boer, F. ea (2004), *Onze burens: Vorm geven aan een maatschappelijk steunsysteem*. Amsterdam: Uitgeverij SWP

Weeghel, J. van & J. Dröes (1999). *Problemen in perspectief. Herstelgerichte zorg in maatschappelijke steunsystemen*. Maandblad Geestelijke volksgezondheid 54, p. 150-165.

Weeghel, J. van & H. Kroon (2000). Maatschappelijke steunsystemen. In: G. Pieters, M. van der Gaag (red.), *Rehabilitatiestrategieën bij schizofrenie en langdurig zorgafhankelijke patiënten*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, p. 121-134.

Wilken J.P. & Dankers T. red (2010). *Schakels in de Buurt, op weg naar nieuwe vormen van zorg en welzijn in de wijk*. Amsterdam: SWP.

Wilken, J.P. en Hollander, D. den (2012). *Handboek Integrale Rehabilitatiebenadering*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Wilken, J.P. en Dankers T. red (2012). *Supportgericht werken in de Wmo*. Utrecht: Motivisie.

Bijlage 1: Begrippenlijst

Mensen met een psychische beperking/cliënt: mensen met een psychische beperking en/of mensen met een ernstige of minder ernstige psychiatrisch aandoening of stoornis en enige vorm van ondersteuning behoeven. In deze handleiding worden zij ook wel mensen met een psychiatrische achtergrond genoemd. In sommige instellingen worden zij cliënten of patiënten genoemd. Deze mensen zijn in dit rapport eveneens –en op de eerste plaats- bewoners van de wijken waarover gesproken wordt.

Empowerment: bij empowerment wordt uitgegaan van de potentie, de capaciteiten en kwaliteiten van de bewoners. Door de zelfkracht te versterken worden mensen in staat gesteld zelf iets te doen aan hun leefsituatie en –omgeving. Bevordert wordt dat mensen het heft in eigen hand nemen. Dit vraagt participatie van de doelgroep. Om de ‘zelfkracht’ te versterken, wordt gebruik gemaakt van kennisoverdracht, vaardigheidsontwikkeling en ondersteuning. Ook worden activiteiten vanuit de buurt/wijk versterkt en is er aandacht voor een ondersteunende omgeving gecreëerd. Het is hierbij belangrijk om oog te hebben voor de mogelijkheden en minder gericht te zijn op de belemmeringen van bewoners.

Integratie: integratie kan worden onderverdeeld in drie niveaus:

Fysieke integratie: leven te midden van de andere mensen in de samenleving.

Functionele integratie: participatie aan het maatschappelijke leven, onder andere openbaar vervoer, winkels, centra voor vrijetijdsbesteding, reguliere onderwijs, de arbeidsmarkt en dergelijke

Sociale integratie: geaccepteerd worden als partner in diverse situaties

Intersectorale samenwerking: voor de integratie van de doelgroep is een effectief en dynamisch samenwerkingsproces nodig tussen de zorg- en welzijnssector. Deze dynamiek wordt uitgedrukt in aspecten als ‘playing’ (nieuwe ontmoetingen en bediscussiëren van bestaande praktijken) en ‘gaming’, (maken van afspraken en behalen van resultaten). Deze aspecten worden afgewisseld en leiden tot effectieve samenwerking. ‘Playing’ komt tot uiting in netwerkbijeenkomsten voor diverse professionals uit zorg en welzijn. ‘Gaming’ gebeurt in de aansturing van het door de begeleidingsgroep, waarin de samenwerkende partijen van het zijn vertegenwoordigd, maar ook op wijkniveau over de uitwerking en uitvoering van onderdelen.

Maatschappelijk steunsysteem (MSS): een maatschappelijk steunsysteem is gedefinieerd als een georganiseerd netwerk van personen, diensten en voorzieningen, waarvan mensen met een ernstige psychische stoornis zelf deel uitmaken en dat hen op vele manieren ondersteunt in hun pogingen om in de samenleving te participeren (Van Weeghel en Dröes, 1999).

Moeilijk bereikbare cliënten: cliënten met een psychiatrische achtergrond. Zij zijn niet geïntegreerd in de samenleving en niet betrokken bij WeP. WeP heeft de visie dat zij kan bijdragen tot integratie van deze personen. Deze cliënten worden vaak benaderd op een outreachende werkwijze. Deze werkwijze houdt in, dat de cliënt niet naar de instelling komt maar dat de instelling of professional naar de cliënt toe gaat. De professional gebruikt hierbij diverse (creatieve) interventies om contact te krijgen en houden met de cliënt.

Netwerkbijeenkomsten: bijeenkomsten waarbij alle zorg- en welzijnsinstellingen uit een wijk of stad worden uitgenodigd om op de hoogte gebracht te worden van de ontwikkelingen van WeP. Er kan casuïstiek worden besproken. Het wordt ook wel WeP-netwerk of WeP-lunch genoemd, omdat . WeP- voorziet in een broodje tijdens het overleg.

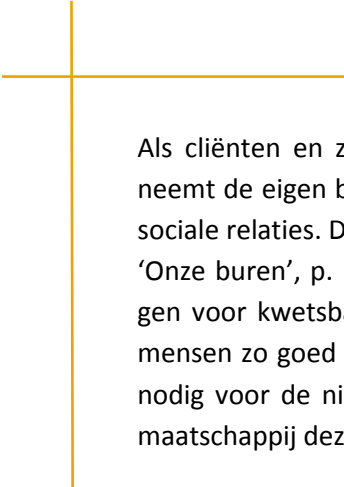
Participatie: de doelgroep wordt actief betrokken bij het vormgeven van het en de uitvoering van de gekozen activiteiten. Er wordt gebruik gemaakt van de volgende participatie-gradaties:

- *Meepraten:* er is gelegenheid voor de doelgroep tot een gesprek of discussie over WeP . In de ontwikkelfase van WeP bijvoorbeeld is de doelgroep uitgenodigd voor een ‘expertmeeting’; daarin werd gevraagd naar de mening van de doelgroep over het concept plan en met deze mening is rekening gehouden.
- *Meebeslissen:* er is gelegenheid om mee te beslissen over WeP.
- Er wordt een wijkpanel geformeerd waarin de doelgroep, maar ook professionals en wijkbewoners kunnen meepraten en meebeslissen over de uitwerking van onderdelen.
- *Meedoen:* er is gelegenheid voor de doelgroep om zelf de handen uit de mouwen te steken voor WeP, door inzet van eigen capaciteiten, bijvoorbeeld in de communicatie.

Presentiebenadering en presentietheorie: door Andries Baart is onderzoek gedaan naar de presentiebenadering. Het is een manier van werken, die is ontwikkeld door het buurtpastoraat. Het gaat bij deze theorie minder om het behalen van doelen. De ander, binnen het onderzoek de deelnemer, staat centraal. De hulpverlener probeert aan te sluiten op de ander en aandachtig aanwezig te zijn.

Push en Pull: om de doelgroep te bewegen tot initiatief wordt gebruik gemaakt van de zogeheten ‘push en pull’ methode: aan de ene kant wordt ‘een duwtje gegeven’, aan de andere kant wordt tegelijkertijd de hand uitgestoken om iemand ‘over de drempel te trekken’.

Vermaatschappelijking (van de zorg) / community care: de RMO (Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling) ziet community care als een instrument voor het realiseren van kwaliteit van leven voor mensen met beperkingen (2002). In deze benadering staat de mens als burger voorop, soms is hij ook cliënt. Het doel van vermaatschappelijking is om de kwaliteit van leven te verbeteren. Het isolement van behandelinstellingen en cliënten wordt doorbroken. Daarmee komt een einde aan de hospitalisatie, de afhankelijkheid van het instituut en zijn medewerkers.



Als cliënten en zorg weer deel worden van de lokale maatschappij wordt de zorg gewoner, neemt de eigen beslissingsvrijheid toe en wordt de kans groter op het aangaan van zelfgekozen sociale relaties. Dat zijn de belangrijke aspecten, die de kwaliteit van leven bevorderen (citaat uit 'Onze burens', p. 19). Concreet wordt vaak de beweging genoemd van gesoleerde zorginstellingen voor kwetsbare groepen, mensen met een fysieke en/of geestelijke beperking, naar deze mensen zo goed mogelijk op te laten nemen in de maatschappij. Enerzijds zijn er aanpassingen nodig voor de nieuwe bewoners in de maatschappij, aan de andere kant is het nodig dat de maatschappij deze mensen op kan vangen.

Vraaggestuurde aanpak: de vraag van de cliënt/bewoner staat centraal, de professional zit in de ondersteunende en begeleidende rol. De bewoner zal ook zelf initiatieven moeten nemen.

De WeP-werker: de spil in de WeP-methodiek. Hij of zij zoekt op een presente wijze contact met deelnemers, bouwt een vertrouwensband op en leidt hen toe naar activiteiten die passen bij wensen, interesses en mogelijkheden. Hij/zij maakt verbinding tussen mensen uit de doelgroep, professionals, vrijwilligers en andere wijkbewoners. Hij organiseert c.q. coördineert activiteiten.

Bijlage 2: Profiel WeP-werker

Deze bijlage bevat het profiel van de WeP-werker. Deze werker dient over de volgende competenties te beschikken:

Opleiding:

- HBO werk- en denkniveau met relevante werkervaring (ervaring met betrekking tot sociaal cultureel werk, groepswerk, leiding geven en kennis van de psychiatrie).
- Afgeronde HBO+ opleiding in relevante studierichting.
- Affiniteit en enige ervaring met de doelgroep.

Kennis en inzicht:

- Kennis hebben van aspecten van werken met mensen met een psychiatrische achtergrond.
- Een bijzonder oog voor (potentieel) kwetsbare burgers.
- Kennis van de rehabilitatie- en herstelbenadering, presentie, kwartiermaken en outreachend werken.
- Inzicht in groepsprocessen.
- In staat zijn tot zelfstandig uitvoeren van de functie (prioriteiten stellen, problemen oplossen, anticiperen op ontwikkelingen).

Ervaring en vaardigheden:

- In staat zijn tot samenwerken.
- Sociaal vaardig; uitstekende communicatieve vaardigheden en gevoel voor verhoudingen.
- In staat verbindingen te leggen op individueel niveau en op collectief niveau.
- Begeleidings- en coachingsvaardigheden deelnemers en vrijwilligers.
- Analytische vaardigheden.
- Flexibele, klantgerichte instelling.
- Resultaatgericht, initiatiefrijk, doorzettingsvermogen, creatief.

Bijlage 3: Voorbeeld programma startbijeenkomst

Bij het opstarten van WeP kunt u gebruik maken van de ondersteunende materialen in deze bijlage. Het programma van de startbijeenkomst en de richtlijnen voor het werken in subgroepen tijdens de startbijeenkomst zoals gebruikt in Amersfoort kunnen als voorbeelden dienen voor uw eigen start.

Startbijeenkomst Wijk en Psychiatrie

datum: 1 oktober 2011

begin- en eindtijd: 15.00 tot 17.30 uur,

plaats: wijkcentrum De Hoeksteen

Programma

14.45 uur	Ontvangst gasten
15.00 uur	Welkom; toespraak wethouder Anita Janssen
15.15 uur	Inleiding uitgangspunten 'Wijk en Psychiatrie' Aftrap door coördinator Joke Geluk
15.45 uur	WeP-activiteiten toegelicht door WeP-werker Hans de Vries
16.00 uur	PAUZE
16.15 uur	Werken in subgroepen (zie volgende bladzijde)
16.50 uur	Centrale presentatie actiepunten uit de subgroepen
17.00 uur	Afsluiting programma.

Aansluitend is er gelegenheid om na te praten met een drankje en een hapje.

Hier volgen een aantal richtlijnen voor het werken in de subgroepen:

- a) De indeling van de subgroepen en de vragen die ter discussie staan worden reeds voor de pauze bekend gemaakt.
- b) In de pauze kunnen deelnemers vast met steekwoorden ingaan op de vragen en deze kort voorbespreken met hun buurman of vrouw. Na de pauze gaan de subgroepleden nader in gesprek met elkaar.
- c) In de subgroep: ronde voorstellen; Vertel kort van te voren wie je bent, waar je werkt, wat je werk of betrokkenheid inhoudt en met welke doelgroep? (totaal 10 minuten)
 - 1. Hoe draag jij vanuit jouw werk of andere betrokkenheid, direct of indirect, bij aan participatie van mensen met een psychiatrische beperking in de wijk?
 - 2. Welke problemen kom je daarbij tegen in de wijk? Noem de twee belangrijkste.
 - 3. Welke oplossing(en) zie je?
 - 4. Hoe kan WeP bijdragen aan een oplossing(srichting)?
- d) Inventariseer op de flap welke problemen, knelpunten daarbij worden ervaren. Waar nodig bundelen, eventueel categoriseren (10 min.)
- e) Bespreek daarna mogelijke oplossingen per item. Zet ze op de flap achter de genoemde knelpunten (10 min.)
- f) Waaraan kan/moet WeP bijdragen? Markeer de oplossingen met een sterretje. Als er nog tijd is: Hoe kan WeP bijdragen aan de oplossing? (5 min.)

16.50 uur Terug in zaal.

- g) Laat één vertegenwoordiger per subgroep in het kort vertellen wat de uitkomsten zijn, aan de hand van de uitgeschreven flap (10 min.).

Bijlage 4: Voorbeeld training Wijk en psychiatrie

Inhoud training Wijk en Psychiatrie “Omgang/bejegening van wijkbewoners met een psychiatrische of psychische beperking”

Deze training wordt voorbereid en begeleid door de coördinator en/of een WeP-werker, in samenspel met een ingehuurd acteur. Het trainingsaanbod is ontwikkeld voor collega's uit het welzijnswerk.

Doelstelling: Medewerkers (waaronder sociaal werkers en beheerders van de wijkcentra), vrijwilligers en stagiaires die werkzaam zijn binnen het welzijnswerk bekend en vertrouwd maken met de meest voorkomende ziektebeelden binnen de psychiatrie en hen handvatten aanreiken om met deze doelgroep om te gaan in hun dagelijks werk.

Tijdsduur: één dagdeel (4 uur), inclusief lunch

Praktische benodigheden:

- flapover
- beamer en laptop
- 2 stiften
- boekjes ziektebeelden

Opzet en inhoud training:

1. Voorstelronde met inventarisatie functie en ervaringen met psychiatrie.
2. Gezamenlijk stilstaan bij eigen ervaringen bij binnenkomst/ontvangst en inventariseren hoe collega's zelf wensen benaderd te worden.

Schrijf in kernwoorden wat hier uit naar voren komt.

Bijvoorbeeld:

- Veiligheid staat voorop
- Aandacht hebben voor de ander en gezien worden
- Vriendelijke houding, warme en open sfeer

3. Overstap naar doelgroep:
Wat is de kracht van de eerste binnenkomst: hoe organiseer je een gastvrij onthaal? En hoe houd je ze vervolgens betrokken?
4. Het geven van informatie over Wijk en Psychiatrie (doelstellingen, praktische uitwerking en benadering).
5. Informatie over de meest voorkomende psychiatrische ziektebeelden, uitingen en gedragingen. Uitspelen van praktijkvoorbeelden door trainer en trainingsacteur.

Ziektebeeld	Benadering	Uitspelen
Psychotische stoornis, schizofrenie:	luisteren, begrip tonen, serieus nemen, niet tegen in gaan, eventueel contact zoeken met verpleging.	Schizofrenie: Iemand die rare verhalen vertelt, is erg argwanend, bang en twijfelachtig.
Stemmingsstoornis, manie:	Luisteren, serieus nemen, begrenzen, niet direct op alles in gaan	Manie: Iemand die erg druk en enthousiast is, lichtelijk agressief en overdonderend. Ongeremd.
Angst en dwangstoornis, straatvrees:	Iemand ophalen, gerust stellen, prijzen, kleine stapjes nemen	Straatvrees: Iemand is erg angstig en durft niet alleen over straat.
Eetstoornissen	Niet te veel aandacht aan besteden, niet overtuigen, luisteren, vragen stellen	
Persoonlijkheidsstoornis, borderline:	Begrenzen, begrip tonen, niet teveel in mee gaan, afstand bewaken, alert zijn op manipulatie	Borderline: Iemand speelt erg in op je gevoel en probeert jou verantwoordelijk te laten voelen/zijn. Is erg dwingend en wisselend in houding: aardig dan weer onaardig.
Verslaving	Op de hoede zijn voor onberekenbaar gedrag, nadenken over vertrouwen, begrenzen	Wordt niet gespeeld.

Vervolgens wordt individueel geoefend. Groepsleden oefenen met de trainingsacteur aan de hand van casuïstiek. Deze casussen worden toegespitst op de functie van de medewerkers.

6. Ervaringen uitwisselen, leermomenten, conclusies en vragen

Bijlage 5: Voorbeeld informatiefolder WeP



Informatiefolder Wijk en Psychiatrie

“Leven, net als andere mensen. Er bij horen, maar ook jezelf kunnen zijn. Een veilige plek om te wonen, met mensen om je heen die je kan vertrouwen. Aandacht voor de dingen die je wèl kan, maar ook ruimte krijgen voor als het even wat minder gaat...”

Wat is WeP?

“Wijk en Psychiatrie” kortweg WeP, beoogt de eenzaamheid van mensen in de wijk met een psychische of andere beperking, te doorbreken dan wel tegen te gaan. Dit wordt bereikt door deelname aan activiteiten en vrijwilligerswerk in de wijk te bevorderen. Dat vraagt om inzet van verschillende partijen: de begeleidende instellingen, sociaal werkers uit het welzijnswerk, buurtbewoners en de doelgroep zelf. Daarom wordt nauw samengewerkt tussen zorg- en welzijnsinstellingen.

Wat doet WeP?

In de gemeente is in kaart gebracht wat de wensen van mensen uit de doelgroep zijn op het gebied van sociale contacten, activiteiten en vrijwilligerswerk. Hierbij is zoveel mogelijk aangesloten bij de vraag van de bewoners en gebruik gemaakt van een (deels aangepast) aanbod in de wijk. De medewerkers hebben kennis van de doelgroep en beschikken over de vaardigheden om deze doelgroep te ontvangen en te begeleiden. Door individuele gesprekken probeert men samen de behoefte helder te krijgen. Daarnaast wordt er contact onderhouden door middel van huisbezoeken en telefonisch contact. Zorg en Welzijn werken binnen WeP nauw samen, onder andere binnen het WeP netwerkoverleg. Korte lijnen, elkaar kennen en gekend worden, versterken elkaars inzet.

Interesse voor u zelf of een cliënt?

Meedoen aan welzijnsactiviteiten of vrijwilligerswerk is niet voor iedereen een makkelijke stap of vanzelfsprekend. WeP doet daarom een beroep op diverse werkers en instellingen die direct of indirect werken met bewoners met een beperking. Binnen WeP wordt dat aangeduid als Push (krachten die mensen een zetje geven) en Pull (krachten die mensen over de streep halen).

Wat kunt u doen om mensen in de wijk in contact te brengen met WeP?

1. Informatie opvragen bij de WeP coordinator.
2. Mondeling en schriftelijk informatie geven over de (WeP)activiteiten in de wijk.
3. Bewoners motiveren en stimuleren om eens een kijkje te nemen of te bellen.
4. De eerste keer meegaan met iemand naar een activiteit of ontmoeting
5. U kunt een afspraak maken om een thuisbezoek te organiseren

Contactgegevens Wijk en Psychiatrie

Coördinator: K. Voorbeeld

Wijkcentrum de Hoeksteek

tel. 012-3456789

e-mail: wep@welzijn.nl

Bijlage 6: Voorbeeld WeP-activiteiten

I. Wijk de Burght

Gezond koken Cursus

Deze cursus wordt georganiseerd in samenwerking met de plaatselijke GGz organisatie.

Kosten: 4 euro per keer.

Locatie: Woonzorgcentrum de Vallei

Elke dinsdag van 12.00 tot 14.00 uur.

Biodanza

Dans het leven. Ontspannen bewegen op muziek.

Kom deze manier van dansen ervaren!

Kosten: geen

Locatie: Brede school (danszaal 1^e verdieping)

Elke donderdag van 13.30 tot 15.00 uur.

Gespreks - gezelschapsgroep

Loop gezellig binnen voor een kop koffie en een praatje. Ook kunnen we samen dingen ondernemen, zoals de stad in of iets creatiefs maken.

Kosten: evt. materiaalkosten

Locatie: Café het Barretje

Elke vrijdag van 14.00 tot 15.00 uur.

Sociale vaardigheidstraining

Op een speelse wijze leren 'nee' zeggen, voor jezelf opkomen en situaties uit het leven bespreken. In een kleine veilige groep.

Kosten: geen

Locatie: Centrum voor Kunst en Educatie

Elke vrijdag van 13.30 tot 14.30 uur.

Wijkmaaltijd

Een keer per maand op vrijdag met elkaar een lekkere maaltijd koken en gezellig samen eten.

Er zal in het bijzonder aandacht besteed worden aan gezonde voeding.

Kosten: 3,50 euro per maaltijd

Locatie: Woonzorgcentrum de Vallei

Elke vrijdag van 16.30 tot 19.30 uur.

Dit zijn activiteiten van Wijk en Psychiatrie (WeP)¹ in wijk de Burght. Misschien hebt u zelf ook ideetjes voor een activiteit? Neem dan contact op met ons. U kunt altijd binnenlopen en vragen naar de WeP medewerker A. Voorbeeld. Maar u kunt ook bellen: tel. 012-3456789.

¹“Wijk en Psychiatrie” (WeP) is een samenwerking van Stichting Vrijwilligerswerk, GGZ Grootstad, Welzijnsorganisatie en GGZ Kleinstad.

II. Wijk de Hoeve

Bewegen en Ontspannen (voor vrouwen)

Samen in een rustig tempo gevarieerde oefeningen op muziek doen en afsluiten met heerlijk ontspannen. Alleen voor vrouwen.

Kosten: geen

Locatie: de Bredeschool

Elke dinsdag van 15.00 tot 16.00 uur.

Wijkmaaltijd

Gezellig eten bereiden en nuttigen met andere wijkbewoners. Deze activiteit wordt georganiseerd in samenwerking met het Inloophuis)

Kosten: 4,50 euro per maaltijd, incl. drankje

Locatie: het Inloophuis

Elke 2e dinsdag van de maand van 16.30 tot 19:30

Studiegroep

In een groepje werken aan je eigen studie of cursus.

Iedereen neemt zijn/haar eigen studie of cursusmateriaal mee.

Kosten: geen

Locatie: Hogeschool Utrecht

Elke woensdag van 10.30 tot 11.45 uur.

Vrouwen Praatgroep

Thema's uit het dagelijks leven worden met elkaar besproken.

Kosten: geen

Locatie: Café de Beurs

Elke donderdag van 10.00 tot 11.15 uur

Wandelen in de wijk

In een rustig tempo samen een uurtje wandelen. Deze activiteit wordt in samenwerking met de plaatselijke GGz instantie georganiseerd.

Kosten: geen

Locatie: verzamelen voor Emmaus

Elke donderdag van 14.00 tot 15.00 uur

Dit zijn activiteiten van Wijk en Psychiatrie (WeP)² in wijk de Hoeve. Misschien hebt u zelf ook ideetjes voor een activiteit? Neem dan contact op met ons.

U kunt altijd binnenlopen en vragen naar de WeP medewerker A. Voorbeeld.

Maar u kunt ook bellen: tel. 012-3456789.

²“Wijk en Psychiatrie” (WeP) is een samenwerking van Stichting Vrijwilligerswerk, GGZ Grootstad, Welzijnsorganisatie en GGZ Kleinstad.

III. Wijk 't Groene Hart

Wandelclub

In een rustig tempo samen een uurtje wandelen in door het park of door de wijk. Deze activiteit wordt in samenwerking met de RIAGG georganiseerd.

Kosten: geen

Locatie: verzamelen voor Super de Boer

Elke maandag om 11.00 uur.

Computeren

In een aparte computerruimte kan je oefenen of lekker surfen. Er is individuele begeleiding aanwezig.

Kosten: geen

Locatie: Cursuscentrum Toermalijn

Elke maandag van 13:00 tot 15:00 uur.

Vrouwen gezelschapsgroep

In deze gezelschapsgroep is er ruimte om samen te praten en leuke dingen te ondernemen.

Kosten: geen

Locatie: de Bredeschool

Elke dinsdag van 10.00 tot 12.00 uur.

Creatieve club

Iedereen neemt zijn eigen materiaal mee en maakt wat hij zelf leuk vindt.

Kosten: evt. materiaalkosten

Locatie: Centrum voor Kunst en Cultuur

Elke dinsdag van 19.00 tot 21.00 uur.

Dit zijn activiteiten van Wijk en Psychiatrie (WeP)³ in wijk 't Groene Hart. Misschien heeft u zelf ook ideeetjes voor een activiteit? Neem dan contact op met ons.

U kunt altijd binnenlopen en vragen naar de WeP medewerker A. Voorbeeld.

Maar u kunt ook bellen: tel. 012-3456789.

³“Wijk en Psychiatrie” (WeP) is een samenwerking van Stichting Vrijwilligerswerk, GGZ Grootstad, Welzijnsorganisatie en GGZ Kleinstad.

IV. Wijk Graafkamp

Herstelwerkgroep

Werken aan je herstel kan in groepsverband plaatsvinden. Je helpt elkaar door je eigen ervaringen in te brengen en geeft elkaar kracht en hoop. In een groep kun je herkenning en erkenning vinden. Deze groep is zowel voor mannen als vrouwen toegankelijk en wordt mede georganiseerd door de plaatselijk GGz instelling.

Kosten: geen

Locatie: Kantoren pand 'De Toekomst'

Elke dinsdag van 14.00 tot 15.30 uur.

Eetcafé 'de Stoofpot'

Elke eerste dinsdag van de maand met elkaar een lekkere en gezonde maaltijd koken en samen opeten. Dit is een activiteit die verzorgd wordt door de vrijwilligersorganisatie.

Kosten: 3,50 euro per maaltijd.

Locatie: Studentencafé

Elke dinsdag van 16.30 tot 19.00 uur.

Gezelschapsgroep

Loop gezellig binnen voor een kop koffie en een praatje. Ook kunnen we samen dingen gaan ondernemen, zoals de stad in of iets creatiefs maken.

Kosten: geen

Locatie: Woonzorgcentrum 'De Verademing'

Elke donderdag 10.30 tot 12.00 uur.

Klankbordgroep

Iedere laatste vrijdag van de maand komen vertegenwoordigers van de verschillende wijken bij elkaar om mee te denken over WeP.

Kosten: geen (maar aanmelding verplicht)

Locatie: Vrijwilligerscentrale

Elke vrijdag 12:00 tot 13.30 uur.

Dit zijn activiteiten van Wijk en Psychiatrie (WeP)⁴ in wijk Graafkamp. Misschien hebt u zelf ook ideetjes voor een activiteit? Neem dan contact op met ons.

U kunt altijd binnenlopen en vragen naar de WeP medewerker A. Voorbeeld.

Maar u kunt ook bellen: tel. 012-3456789.

⁴“Wijk en Psychiatrie” (WeP) is een samenwerking van Stichting Vrijwilligerswerk, GGZ Grootstad, Welzijnsorganisatie en GGZ Kleinstad.



Vrijdagavond inloop
N.A.H./WeP
en anderen buurtgenoten

Voor
spelletjes
Warmte
of gewoon
een goed gesprek !!

Voor mensen die sáavond iets méér willen dan voor de buis hangen

Voor informatie kunt u contact op nemen met A. Voorbeeld

Adres: Het steegje 2, Fictiestad.

Telefoon: 012-3456789

Email: wep@welzijn.nl

Bijlage 8: Intakeformulier WeP toeleiding

INTAKE FORMULIER - Wijk en Psychiatrie

Tbv toeleiding naar activiteiten

Datum gesprek:

Naam intaker:

Aanmelding via:

Email:

Telefoon:

Gegevens cliënt

Naam:

Adres:

Postcode:

Telefoonnummer:

Email:

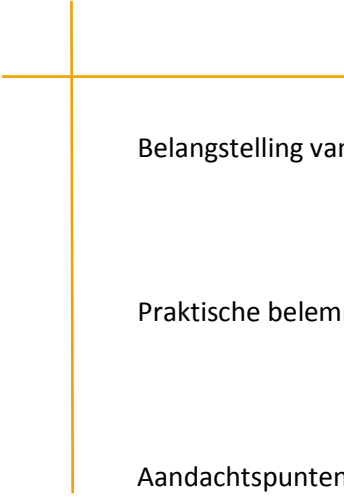
Geboortedatum:

Culturele achtergrond:

Opleiding / cursussen/ werkverleden:

Hobby's/interesses:

Behoeften:



Belangstelling van de cliënt voor bepaalde activiteiten:

Praktische belemmeringen:

Aandachtspunten:

Afspraken:

Bijlage 9: Voorbeeld poster herstelwerkgroep



Maak kennis met Herstel

Ben jij op een punt gekomen

- dat jij verder wilt met je leven?
- dat jij jouw ervaringen wilt delen met een ander?
- dat jij wilt onderzoeken wat het jou gebracht heeft tot nu toe?
- dat jij jouw talenten wilt gaan ontplooien?
- dat jij weer naar de toekomst wilt kijken?
- dat jij je grenzen weer aan durft te geven?
- dat jij ervaart dat je leven weer zin heeft of dat je er weer zin aan wilt geven?
- dat jij jouw eigen levenservaring durft in te zetten om bijvoorbeeld anderen te helpen?

Misschien is het dan tijd voor je om deel te nemen aan een **Herstelwerkgroep!**

Om iets meer te weten te komen over het begrip herstel, en te ervaren hoe het is om dit samen met anderen te doen, is er de mogelijkheid om deel te nemen aan een voorbereidende cursus van 5 bijeenkomsten. Deze cursus wordt gegeven door Pietje Bel. Zij is als ervaringsdeskundige werkzaam binnen GGZ Grootstad.

Heb je interesse, meld je dan uiterlijk 30 mei aan bij wijkcentrum de Hoeksteen, tel. 012-3456789. Voor meer informatie kun je vragen naar Afke Voorbeeld, bereikbaar op dins-, donder- en vrijdagen.

Waar : Kantoren pand de Toekomst, het pad 10 in Fictiestad
Wanneer : 1 juni t/m 29 juni, de cursus "kennismaken met herstel"
Elke woensdag van 14.30 - 16.00 uur
Bij voldoende belangstelling wordt deze cursus vervolgd met de herstelwerkgroep
De kosten voor deze cursus zijn € 4,95 in totaal (graag contant betalen bij de eerste bijeenkomst)

"Wijk en Psychiatrie" (WeP) is een samenwerking van Stichting Vrijwilligerswerk, GGZ Grootstad, Welzijnsorganisatie en GGZ Kleinstad.

Bijlage 10: Voorbeeld flyer gespreksmiddag



In het kader van de Landelijke Dag Geestelijke Gezondheid organiseren we op **zondagmiddag 9 oktober van 15:00 tot 17:00 uur** een gespreksmiddag met als thema:

‘Wie is voor jou waardevol? Voor wie ben ik waardevol? Wie geven mij steun?’

Mensen met en zonder een psychische beperking of Niet Aangeboren Hersenletsel kunnen deelnemen en ook hun familie of vrienden!. De bedoeling is met elkaar te praten over wie hun steunsysteem vormen, buiten de professionele hulpverlening.

Kom naar deze bijeenkomst en doe mee met dit gesprek.
Vooral leuk om jouw dierbare mee te nemen!!

Voor informatie of opgave:

Afke Voorbeeld (wep@welzijn.nl)
Welzijnswerk
Wijkcentrum De Hoeksteen
Het steegje 2, Fictiestad.
012-3456789

Bijlage 11: Voorbeeld flyer samen doen

Er zijn altijd dingen die leuker zijn om met anderen te doen.

Samen Doen stelt u in de gelegenheid om mensen te ontmoeten die uw interesses delen.

Elke groep van 3-5 personen komt eens per maand bij elkaar om samen een activiteit te doen.

Samen eten.

Samen een avondje uit.

Samen creatief bezig zijn.

Samen wandelen of fietsen.

Wat wilt u samen met anderen doen?
Uw eigen idee is uiteraard welkom.

Opgave, bij voorkeur via het Inschrijfformulier, bij Petra Stevering.
p.stevering@welzijnamersfoort.nl
06-43141249

 Samen Doen is een project van Wijk en Psychiatrie & NAHNU

 **NAHNU**

 Welzijn is meedoen **SWA**

Wilt u ook iets samen met anderen doen?