



Gemeenten en mensen met een **psychische** **kwetsbaarheid**

Gemeenten en mensen met een psychische kwetsbaarheid¹

Hoe realiseren we een samenleving waarin plek is voor iedereen? Waar elk mens de kans krijgt om zich te ontwikkelen en mee te doen? En waar voldoende steun is als dat nodig is?

Sinds 2015 hebben gemeenten een grotere verantwoordelijkheid gekregen voor mensen met een psychische kwetsbaarheid. Deze factsheet geeft een beeld van de groep waarom het gaat, de verantwoordelijkheid van de gemeente voor deze groep, hoe de gemeente deze in kan vullen en welke rol regionale cliënt- en familieorganisaties hierbij kunnen spelen.

Deze factsheet is gemaakt vanuit het programma Regie in de Regio en is bedoeld voor gemeenten en Adviesraden sociaal domein. Met dit programma beoogt MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid in samenwerking met Per Saldo de lokale en regionale stem van mensen met een psychische kwetsbaarheid en naastbetrokkenen te versterken. Meer informatie over het programma Regie in de Regio: www.platformggz.nl/lpggz/regie_in_de_regio.

1 Over wie gaat het?

Iedereen heeft wel eens klachten: lichamelijk of psychisch. Vaak wordt er niet over de psychische problemen gesproken. Men schaamt zich hiervoor. Toch krijgen heel wat mensen er zelf mee te maken. Achtien procent van de Nederlanders had in 2016 een psychische aandoening. En bijna de helft van alle mensen (42,7%) ontwikkelt ooit in zijn of haar leven een psychische aandoening zoals een depressie, angstproblemen of alcoholverslaving.

Psychische kwetsbaarheid: voor iedereen anders

De problemen die mensen met een psychische kwetsbaarheid ervaren zijn zeer divers: psychosegevoeligheid, somberheid, angst, stemmen horen. Veel mensen met ernstige psychische en psychosociale problematiek hebben traumatische verlieservaringen. Zoals verlies van dierbaren, werk, thuis, vertrouwen, veiligheid en toekomstdromen.

De duur en ernst van de problemen verschilt enorm. Er zijn mensen die een korte tijd psychische problemen hebben, en daarna vrij makkelijk de draad weer oppakken. En er zijn mensen die door heftige problematiek en/of een langdurige opname, uitvallen uit opleiding of werk en hun sociale contacten verliezen.

1 Probleem, aandoening of kwetsbaarheid? Een psychische aandoening is iets anders dan een psychisch probleem. Het woord 'aandoeningen' wordt gebruikt als er iemand ernstige psychische problemen heeft of meerdere problemen bij elkaar. Sociale, psychologische en biologische factoren zijn van invloed op het ontwikkelen van psychische aandoeningen. In deze factsheet spreken wij bij voorkeur over mensen met een psychische kwetsbaarheid.



Vaak fluctueert de problematiek. Er zijn tijden waarin mensen het heel moeilijk hebben en hun leven geheel of gedeeltelijk gedomineerd wordt door de problematiek. En er zijn ook langdurige periodes waarin het heel goed gaat en de problematiek naar de achtergrond verdwijnt.

Aantallen

Jaarlijks maakt meer dan een miljoen mensen in Nederland gebruik van de geestelijke gezondheidszorg. Zoals gezegd kunnen ernst en duur van hun problemen sterk variëren. 94% van deze mensen ontvangt de zorg ambulant, dat wil zeggen dat men gewoon thuis woont en niet opgenomen is.

Nederland telt ongeveer 281.000 mensen met ernstige² psychische aandoeningen³, inclusief kinderen en jeugdigen (<18 jaar) en ouderen (>65 jaar). Dit is 1,7% van de bevolking. Dit zijn niet alleen mensen met een psychosegevoeligheid, maar bijvoorbeeld ook mensen met een ernstige depressie, ernstige angstproblemen of een verslaving. Zij ervaren vanwege de aandoening ernstige beperkingen in hun sociaal en/of maatschappelijk functioneren. Hetgeen weer van invloed is op de manier waarop de aandoening wordt ervaren. Deze mensen hebben daarom gedurende langere tijd gecoördineerde hulp op diverse levensgebieden nodig.

- 2 De term 'ernstige psychische aandoeningen' is niet bedoeld om mensen als 'onbehandelbaar', 'uitbehandeld' of 'chronisch' te bestempelen. Individuen kunnen er in sommige fasen van hun leven wel, en in andere fasen niet toe behoren.
- 3 Van hen maakt 75% (216.000 mensen) gebruik van de geestelijke gezondheidszorg. Hiervan zijn 160.000 mensen tussen de 18 en 65 jaar. [Delespaul (PH), Tijdschrift voor Psychiatrie (6), 2016]



Ruim de helft van de mensen met een ernstige psychische aandoening is in zorg bij de ggz of de verslavingszorg. Een kwart is niet in zorg. En een kwart ontvangt elders hulp zoals in de eerste lijn of de maatschappelijke opvang. De meeste mensen in zorg maken gebruik van ambulante behandeling en begeleiding. ('Over de brug', Chrisje Couwenbergh & Jaap van Weeghel, 2014)

De helft van de mensen met ernstige psychische aandoeningen herstelt volledig, de andere helft heeft langdurig zorg en ondersteuning nodig.

2 Wensen en behoeften

De wensen van mensen met een psychische kwetsbaarheid zijn net als die van elk mens. Namelijk gewaardeerd willen worden om wie je bent, een bijdrage kunnen leveren aan de samenleving, het kunnen vervullen van sociale rollen (als partner, kind, vriend of vriendin; werknemer; leerling), een veilig thuis, gewoon kunnen wonen tussen andere mensen, zekerheid van een vangnet en passende zorg op het moment dat je dat nodig hebt, de kans krijgen om je te ontwikkelen en een betaalde baan te vervullen.

Achterstanden

Hoewel mensen met een psychische kwetsbaarheid dezelfde levenswensen hebben als andere burgers, ervaren zij doorgaans meer belemmeringen om hun wensen te realiseren. Een deel van deze groep heeft achterstanden in lichamelijke gezondheid, veiligheid, inkomen, arbeid en relaties; vaak hebben zij een klein netwerk, beschikken over weinig hulpbronnen en vervullen een beperkt aantal maatschappelijke rollen. Ook hebben zij vaak te maken met hoge kosten, een stapeling van eigen bijdragen voor zorg en voorzieningen, kosten voor openbaar vervoer en een laag inkomen. Dat maakt het vaak lastig om te kunnen participeren.

Belangrijk voor de participatie en kwaliteit van leven van kwetsbare mensen is de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de dienstverlening op meerdere domeinen, namelijk: inkomen, wonen, dagactivering en werk, gezondheid en veiligheid ('Van beschermd wonen naar een beschermd thuis', Commissie Toekomst Beschermd wonen, ook bekend als Commissie Dannenberg, 2015).

Persoonlijke herstelprocessen

Het weer oppakken van je leven en sociale rollen na ontwrichting door psychische problemen wordt vaak herstel genoemd. Herstellen doen mensen zelf, maar niet alleen. Herstellen is een persoonlijke zoektocht, waarbij het gaat over het hervinden van eigen kracht. Herstel betekent geen genezing, maar weer greep krijgen op je eigen leven: kwetsbaarheden (er)kennen en uitgaande van eigen talenten en kwaliteiten weer positieve ervaringen opdoen. Dit sluit ook aan bij de nieuwe definitie van gezondheid. Gezondheid wordt niet meer gezien als een toestand van compleet welbevinden (zoals in de definitie die de WHO nog hanteert), maar als 'het vermogen zich aan te passen en zelf de regie te voeren in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven' (Definitie van gezondheid, Machteld Huber 2014).

De kunst is om de zorg en ondersteuning zo te organiseren dat deze zo goed mogelijk aansluit bij het persoonlijke leven en herstel. Met andere woorden, dat de zorg en ondersteuning uit gaat van de autonomie en eigen regie van mensen, burgerschap bevordert, flexibel is, dichtbij, snel beschikbaar indien nodig en kan aansluiten op de persoonlijke behoeften en kwaliteiten van mensen met een psychische kwetsbaarheid.

Autonomie en zeggenschap

Mensen met een psychische kwetsbaarheid ervaren vaak dat zij te weinig grip hebben op hun eigen leven en op de zorg en ondersteuning die zij daar soms bij nodig hebben. Enerzijds vanwege hun problematiek, anderzijds vanwege de positie waarin zij terecht zijn gekomen. Afhankelijkheid van anderen en systemen heeft een fnuikend effect op het eigen herstel. Autonomie en zeggenschap zijn dan ook belangrijke thema's voor mensen met een psychische kwetsbaarheid. Tegelijkertijd is het belangrijk dat mensen weten dat ze er niet alleen voor staan, en dat ze kunnen terugvallen op anderen op momenten dat het nodig is.

Sociale participatie en ontmoeting

Het contact met andere mensen en voelen dat je ergens bij hoort is voor iedereen onmisbaar, maar voor mensen met een psychische kwetsbaarheid is dit contact niet altijd vanzelfsprekend.

Sociale participatie geeft mensen met psychische problemen de kans om onderdeel uit te maken van een gemeenschap en deel te nemen aan alle aspecten van het leven. Als mensen zich verbonden voelen met anderen leidt dat tot positievere gevoelens (met name groter zelfvertrouwen en zelfrespect), een verbeterd sociaal leven, verminderd risico op terugval en een verminderd aantal (gedwongen) opnames.

Arbeidsparticipatie

Betaald werk hebben is een van de grootste wensen van veel mensen, ook van mensen met een psychische kwetsbaarheid.

Recente cijfers van het 'Panel Psychisch Gezien' laten zien dat de arbeidsdeelname van volwassenen met aanhoudende psychische aandoeningen 21% bedraagt, terwijl 60% tot 70% van hen graag wil werken. Deze kloof is bij jongeren nog groter dan bij volwassenen.

De meeste Nederlanders vinden werk – vlak na hun gezin – het belangrijkste levensgebied, veel belangrijker dan vrije tijd. Werk biedt financiële zekerheid, structuur in de dag en sociale contacten. Bovendien geeft werk identiteit en status; het dwingt mensen tot activiteit en draagt daarmee bij aan de algehele gezondheid.

Voor mensen met een psychische aandoening betekent werk ook dat zij een andere rol dan die van patiënt kunnen aannemen. Het is een beschermende factor tegen depressie en draagt bij aan het psychisch en maatschappelijk herstel. Tot slot vermindert het publieke stigma sterk op het moment dat iemand werk heeft. (Perkins et al. in 'Community Mental Health Journal 45/3', 2009)

De gemeente heeft de verantwoordelijkheid om mensen in hun eigenheid – zonder vooroordelen – de mogelijkheden te blijven bieden om te participeren, hun talenten te ontwikkelen en te versterken, en hierop ook een beroep te doen waardoor zij daadwerkelijk weer kunnen meedraaien en voor anderen van betekenis kunnen zijn. ('Van beschermd wonen naar een beschermd thuis', Commissie Toekomst Beschermd wonen, ook bekend als Commissie Dannenberg, 2015)

Stigma

Een psychische aandoening treft bijna de helft (42,7 %) van de Nederlanders ooit in zijn of haar leven. Toch rust er een groot taboe op het hebben van psychische klachten en aandoeningen zoals borderline, autisme, angst en psychoses. Er bestaan veel misverstanden over wat een psychische aandoening is, hoe hij ontstaat en wat mensen nog wel en niet kunnen. Ook bij mensen met een psychische kwetsbaarheid en hulpverleners zelf. Het bevorderen van openheid draagt ertoe bij dat mensen zich minder hoeven te schamen en vergemakkelijkt participatie.

Maatwerk en samenwerking

Afhankelijk van de herstelfase waarin iemand zich bevindt, varieert de behoefte aan hulp en ondersteuning. Iemand die nog niet zelf de deur uit durft te gaan heeft andere begeleiding nodig dan iemand die zijn draai heeft gevonden bij het buurthuis of zelfregiecentrum en hier een actieve rol vervult. Iemand die net begint aan een betaalde baan, heeft weer andere ondersteuning nodig.

Hierop goed reageren vraagt om nauwe samenwerking tussen sociale wijkteams en specialistische zorg; tussen welzijnswerkers, woningbouwcorporaties, buurt- en zelfregiecentra; en tussen werk en inkomen, UWV, onderwijs en bedrijfsleven. Ook de samenwerking tussen formele en informele vormen van hulp is essentieel.



Wensen en behoeften op een rij

De belangrijkste wensen en behoeften zijn:

- Autonomie en zeggenschap; ruimte om sturing te kunnen geven aan het eigen leven en herstelproces, en de eventuele ondersteuning daarbij.
- Toegang tot zorg, hulp en ondersteuning wanneer dat nodig is, extra ondersteuning om zo zelfstandig mogelijk te wonen en anderen te ontmoeten.
- Voldoende mogelijkheden, ook financieel, om de eigen kwaliteiten verder te kunnen ontwikkelen, sociale rollen op te pakken en van betekenis te kunnen zijn.

3 Verantwoordelijkheden gemeenten

De decentralisatie van verschillende overheidstaken naar gemeenten is in volle gang. Gemeenten zijn actief op nieuwe terreinen voor mensen met een psychische kwetsbaarheid. Het aantal mensen in de wijken met een psychische kwetsbaarheid neemt door de ambulantisering toe.

Sinds de invoering van de Wmo in 2007 waren gemeenten al verantwoordelijk voor het faciliteren van laagdrempelige mogelijkheden voor ontmoeting waar ook mensen met een psychische kwetsbaarheid zich welkom voelen. Vanaf 2015 zijn gemeenten ook verantwoordelijk voor de begeleiding van mensen



De Socialrun is een van de activiteiten waarmee Samen Sterk zonder Stigma openheid rondom psychische aandoeningen stimuleert.

met een psychische kwetsbaarheid in de wijk, voor beschermd wonen, dagbesteding, toeleiding naar werk en onderwijs. Maar ook voor preventie en vroegsignalering, jeugdhulp, het verminderen van overlast, eenzaamheid en stille problematiek. De Wmo stelt gemeenten ook verantwoordelijk voor onafhankelijke cliëntondersteuning, cliëntenparticipatie en ondersteuning van informele zorgverleners.

De ratificatie van het VN-verdrag voor mensen met een beperking betekent dat gemeenten binnen het sociaal domein zorg, opvang en ondersteuning moeten bieden aan kwetsbare mensen op een zodanige wijze dat zij dezelfde uitgangssituatie en kansen hebben als zelfredzame mensen en daardoor volwaardig mee kunnen doen in de samenleving.

De grote uitdaging voor gemeenten is om de ondersteuning op al deze terreinen in samenhang aan te bieden.

Deze nieuwe verantwoordelijkheden brengen kansen met zich mee. De gemeente staat dichterbij de burger en kan deze daarom gemakkelijker betrekken in het maken en uitvoeren van beleid. De gemeente kan bij uitstek vormgeven aan de inclusieve samenleving onder andere door integraal beleid te maken en beleidsterreinen te combineren.

Ingrediënten voor een effectief gemeentelijk beleid

1. Herstelprocessen zijn persoonlijk en vragen dus om individuele keuzemogelijkheden. Daarom is **een breed palet aan zorg, ondersteuning en ontplooiingsmogelijkheden** nodig. Concreet gaat het om laagdrempelige mogelijkheden voor ontmoeting, informatie & advies, praktische steun, trainingen, (vrijwilligers)werkplekken, ondersteuning bij het vinden en houden van betaald werk, begeleiding en behandeling en de inzet van ervaringsdeskundigen bij dit alles.
2. Goede **verbindingen** tussen verschillende deeldomeinen en organisaties binnen dat palet: formele en informele ondersteuning, onderwijs, zorg, sociaal werk, cliënt- en burgerinitiatieven, begeleiding, (on)betaalde arbeid. Gemeenten nemen initiatieven om de samenwerking te bevorderen en stimuleren dat regionale cliënten- en familieorganisaties onderdeel uitmaken van dit netwerk.
3. Toegankelijke en goede **onafhankelijke (bij voorkeur ervaringsdeskundige) cliëntondersteuning op alle levensgebieden**.
4. Aandacht voor voldoende **kennis** van ggz en herstelprocessen; en een op herstel en participatie gerichte **houding** bij professionals en vrijwilligers die met mensen met een psychische kwetsbaarheid werken.
5. Aandacht voor de acceptatie van mensen met een psychische kwetsbaarheid in de samenleving als geheel: in buurten, bij activiteiten en organisaties, bij werkgevers. Hiervoor is **kwartiermaken** en **destigmatisering** noodzakelijk. Regionale cliënten- en familieorganisaties en zelfregiecentra hebben een breed aanbod met inzet van ervaringsdeskundigen op dit gebied waar de gemeente gebruik van kan maken.
6. Het faciliteren van collectieve **belangenbehartiging**, om zo de ervaringskennis van mensen met een psychische kwetsbaarheid en naastbetrokkenen te kunnen benutten voor een betere beleidsvorming en -uitvoering. De gemeente stelt geld en middelen beschikbaar voor collectieve belangenbehartiging en geeft deze belangenbehartiging een duidelijke plek in de ontwikkeling en uitvoering van nieuw beleid.
7. In 75 procent van de gevallen ontstaan psychische problemen bij jongeren onder de 25 jaar. **Vroegsignalering en preventie** zijn dus zeer belangrijk. Als signalen van zich ontwikkelende aandoeningen vroegtijdig onderkend worden kan erger voorkomen worden. Een dreigende psychose kan beter voorkómen worden dan achteraf behandeld. De gemeente is verantwoordelijk voor de uitvoering van het preventiebeleid. De combinatie van de inzet van professionals en ervaringsdeskundigen is een beproefde methode om aan algemene preventie te doen op het gebied van ggz. De regionale cliënten- en familieorganisaties kunnen hierbij van dienst zijn.
8. Adequate hulp bij crisissituaties en een krachtig beleid op crisispreventie, bijvoorbeeld door inzet van 24/7-spoedzorg, crisiskaart en laagdrempelige time-outvoorzieningen. Samenwerking met zorgverzekeraars en andere partners is hier noodzakelijk, maar de regierol ligt bij gemeenten.

4 De bijdrage van regionale cliënten- en familieorganisaties en zelfregiecentra

Zelfregienetwerken kunnen in belangrijke mate een rol spelen in sociale participatie en ontmoeting. Dit zijn netwerken van zogenaamde zelfregie-organisaties: vrijplaatsen waar mensen met een psychische kwetsbaarheid samen, met onderlinge steun de ruimte hebben om vanuit eigen regie hun leven weer op te pakken. De ervaringen op verschillende plekken in Nederland en in het buitenland wijzen erop dat dergelijke vrijplaatsen door hun werkwijze een cruciale rol vervullen voor mensen met een psychische kwetsbaarheid. ('Ruimte voor Peer support!', Trimbos Instituut, Christien Muuse en Jenny Bouwmans, 2016)

Nederland kent meer dan 50 van dergelijke zelfregie-organisaties, verspreid over heel Nederland. Het zijn maatschappelijke initiatieven door en voor mensen met een psychische kwetsbaarheid. Ze hebben verschillende namen zoals; regionale cliënten- en familieorganisatie, steunpunt, steun- en informatiepunt (STIP), cliënten-informatiepunt (CLIP), cliëntenadviesbureau, cliëntenbelangenbureau/organisatie, zelfregiecentrum. Zij zijn onafhankelijk van zorgaanbieder en instanties en werken veelal samen met familieorganisaties. Daarnaast werken zij samen met allerlei organisaties in zorg en welzijn. Hiernaast zijn herstelacademies in opmars, zij zijn soms onafhankelijk en soms onderdeel van een zorgaanbieder.

Empowerment

De regionale cliënten- en familieorganisaties en zelfregiecentra stimuleren herstel, eigen regie, persoonlijke ontplooiing en maatschappelijke participatie en bieden veelal lotgenotencontact, persoonlijke ondersteuning, informatie en advies en belangenbehartiging.

De regionale cliënten- en familieorganisaties en zelfregiecentra dragen bij aan het versterken van de positie van cliënten ggz, verslavingszorg en maatschappelijke opvang in de samenleving door het versterken van de eigen kracht en herstel van mensen met een psychische kwetsbaarheid zelf. Dit doen zij onder andere door het ontwikkelen en steunen van cliëntgestuurde projecten en door gebruik te maken van ervaringsdeskundigheid.

Sociale participatie

De regionale cliënten- en familieorganisaties en zelfregiecentra bieden mensen met een psychische kwetsbaarheid mogelijkheden om een volgende stap op de participatieladder te zetten. Zij hebben doorgaans een ruim aanbod aan vrijwilligerswerkplekken en veel organisaties hebben betaald werk voor ervaringsdeskundigen. Van straatadvocaten, crisiskaartconsulenten tot ondersteuners van cliëntenraden. Zij bieden een breed pakket van op zelfontplooiing gerichte cursussen aan.

Signaalfunctie

Mensen met een psychische kwetsbaarheid zijn bij gemeenten vaak onvoldoende in beeld. Regionale cliënten- en familieorganisaties en zelfregiecentra bereiken deze doelgroep en constateren gaten in het aanbod. Daarmee hebben zij een belangrijke signaalfunctie richting beleidsmakers. Veel van deze initiatieven ontwikkelen en ondersteunen cliëntgestuurde activiteiten die deze leemtes vullen. Hierbij zoeken zij naar samenwerking met partners uit het netwerk. Regionale cliënten- en familieorganisaties en zelfregiecentra kunnen het cliënten- en familieperspectief inbrengen in het regionale en lokale beleid en daarmee een brug slaan tussen de ggz en het sociale domein.

Bewezen effectieve methoden

Regionale cliënten- en familieorganisaties en zelfregiecentra hebben een belangrijk aanbod aan projecten, activiteiten en bewezen effectieve instrumenten zoals:

- **Crisiskaart** (vaak met ervaringsdeskundige ondersteuning). Recent onderzoek⁴ laat zien dat de inzet van de crisiskaart leidt tot minder gedwongen opnames en minder rechterlijke machtigingen. Het landelijk aanjaagteam Verwarde Personen benoemt de crisiskaart als een belangrijk instrument in haar tussenrapportage.
- **Herstellen doe je zelf**. De methode 'Herstellen doe je zelf' bestaat uit een cursus van twaalf bijeenkomsten van twee uur, waarin vijf tot maximaal acht cliënten in een veilige omgeving onder leiding van twee getrainde ervaringsdeskundige cursusleiders informatie krijgen over, reflecteren op, ervaringen uitwisselen over en oefenen met vaardigheden aangaande thema's die te maken hebben met herstel. Doel van de cursus is herstel van de deelnemers.
- **De inzet van ervaringsdeskundigen / peer support**. Regionale cliënten- en familieorganisaties en zelfregiecentra kunnen gemeenten helpen op het gebied van preventie en vroegsignalering met behulp van de inzet van goed opgeleide ervaringsdeskundigen. Bijvoorbeeld in FACT- of wijkteams; of op het gebied van voorlichting, advies en psycho-educatie aan bijvoorbeeld klantmanagers. Ervaringsdeskundigen ondersteunen lotgenotencontact en bieden hoop en praktische hulp. Zij kunnen een goede rol vervullen als kwartiermaker in de wijk. Enerzijds om mensen met een psychische kwetsbaarheid te coachen bij empowerment. Anderzijds door bij te dragen aan een inclusieve wijk waarin ruimte en begrip is voor psychische kwetsbaarheid.⁵

Neem contact op met de regionale cliënten- en familieorganisatie of zelfregiecentrum in uw regio voor meer informatie over het aanbod op het gebied van preventie, vroegsignalering, destigmatisering, herstel en participatie. Op www.platformggz.nl/lpggz/regiokamer/regionale_steenpunten vindt u een uitgebreide lijst.

Geen regionale cliëntenorganisatie in uw regio? Neem contact op met MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid voor advies.

4 Asia Ruchlewska-Winius (J.M.), Erasmus University Rotterdam, juni 2015.

5 Van Bergen, (A.M.) e.a., Ervaringsdeskundigheid in de wijk. Hoe organiseer je dat? Movisie, juni 2015.

2e druk, mei 2017

Auteur: Bart Smith

Ontwerp: Suggestie & illusie

Fotografie: Zorg in beeld, 123RF, Samen Sterk Zonder Stigma

LPGGz heet voortaan MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid

Stationsplein 125, 3818 LE Amersfoort

info@wijzijnmind.nl | www.wijzijnmind.nl