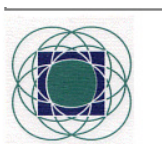


Goede nazorg uit voorzorg

Wensen en behoeften van mensen met een psychische aandoening



**Projectgroep Nazorg GGZ-cliënten
Mei 2010**



**PLATFORM 'HAAGSE'
CLIËNTENORGANISATIES IN DE GGZ**



Elke opname gebaseerd op cure heeft, indien resultaat is behaald, een verwijdering van de maatschappij tot gevolg die ertoe kan leiden dat de persoon weer in cure terechtkomt.

De WMO kent het begrip burgerparticipatie waarin ook staat dat iedereen mee moet kunnen doen.

Nazorg is hier een soort loopplank die ervoor zorgt dat je vanuit (klinische)opname weer mee kan gaan doen.

Zo kan je mensen mentaal/fysiek trainen om de druk van de "jungle" te weerstaan.

Nazorg moet niet dienen om de opname te verwerken maar om de kwaliteiten van de persoon weer leidend te krijgen en te behouden.

De opnametijd moet je zien als een verrijking; de persoon heeft er een, niet alledaagse, ervaring bij!.

Ronald van Noort

Inhoudsopgave

Inleiding	4
1. Regie voor eigen herstel mogelijkheden	6
2. Voorzieningen	9
3. Aanspreekpunten	12
4. Financiële regelingen	15
5. Omarming door de samenleving	18
6. Aanbevelingen aan gemeenten	19
7. Aanbevelingen aan Zorgkantoor	21

inleiding

Iedereen moet kunnen meedoen aan de samenleving. Dat is het motto van de Wmo. Gemeenten hebben compensatieplicht en moeten dus voorzieningen treffen voor verschillende doelgroepen om het mogelijk te maken te participeren aan de samenleving. Maar welke voorzieningen moeten er komen voor mensen met een psychische aandoening? Dat is bij de meeste gemeenten nog niet duidelijk. Om hier meer inzicht in te krijgen is het project Nazorg GGZ-cliënten gestart. Een samenwerkingsproject van Zorgbelang ZH en het Platform "Haagse" Cliëntenorganisaties in de GGZ. Aan een projectgroep bestaande uit ervaringsdeskundigen is gevraagd wat hun wensen zijn en wat ze nodig hebben aan nazorg om te kunnen meedoen aan de samenleving. Daarbij wordt uitgegaan van het moment, dat iemand met een psychische aandoening uit de GGZ-instelling komt of waarvan de behandeling in de eindfase is. Voor hen is nazorg nodig.

Nazorg, dat is toch de taak van de instelling? Er is al zoveel. Er is Reakt (Haaglanden), dagbesteding DWO (Delft Westland Oostland) en er zijn tal van opvangmogelijkheden. Dat klopt, maar of het ook functioneert en voldoet aan de wens van de cliënt dat is een hele andere vraag. Er staat ook niets over nazorg in de Wmo. De nazorg van de instelling richt zich vaak éénzijdig op de medische aspecten van de psychische ziekte. Uit ervaringen van cliënten blijkt, dat na de zorg mensen tussen wal en schip vallen. Dit geldt vooral voor mensen die zelfstandig wonen en geen begeleiding van de AWBZ (meer) krijgen. Als je na de behandeling weer thuis komt dan moet je het zelf doen. Er is van alles, maar je weet 't niet of je weet niet hoe je het aan moet pakken. Uit onderzoek naar de effecten van nazorg bij verslaving, is gebleken, dat nazorg in het algemeen een positieve invloed heeft op het handhaven van de resultaten die zijn bereikt tijdens een klinische behandeling. De invloed betreft het verminderen van de ernst, duur en schade van de terugval.

Goede nazorg voorkomt, dat mensen weer terugvallen en opnieuw moeten worden opgenomen. Dat bespaart de overheid en daarmee de samenleving een hoop kosten. Daarom is uit voorzorg goede nazorg geboden.

Voor het project Nazorg GGZ-cliënten is een projectgroep gevormd bestaande uit mensen die wonen in de regio Den Haag e.o. en de regio Delft, Westland, Oostland. De leden van de projectgroep hebben het allemaal zelf meegemaakt en kunnen uit eigen ervaring hierover mee praten. Met de projectgroep Nazorg GGZ-cliënten is geïnventariseerd wat de wensen zijn en wat er nodig is voor nazorg. Aan de hand hiervan is deze notitie opgesteld waarin aanbevelingen worden gedaan richting de gemeenten in het kader van het Wmo-beleid en richting Zorgkantoor.

In dit project wordt nazorg als volgt gedefinieerd:

Voeling krijgen met de "gewone" maatschappij waardoor het gevoel van deelname aan deze maatschappij een plaats krijgt waardoor je je grenzen kunt gaan verleggen en op een voor jou accepteerbare wijze kan gaan functioneren en dat je omgeving ook jou accepteert.

Het project nazorg richt zich hierbij op mensen met een psychische aandoening die herstellende zijn en terugkeren in de maatschappij na een opname en behandeling voor hun psychische / psychiatrische ziekte.

Deze notitie is bedoeld om aan te geven wat mensen met een psychische aandoening zelf wenselijk, nodig vinden en wat zij willen. Dit wordt verduidelijkt aan de hand van bestaande goede voorbeelden en ervaringsverhalen. Het is aan de beleidsmakers in de gemeenten om op basis hiervan passend binnen de eigen lokale situatie beleid te maken op het bestaand beleid te toetsen. Het is aan de Wmo-raden en GGZ-belangbehartigers om hierover met gemeenten in gesprek te gaan.

Op basis van de wensen die naar voren zijn gebracht door de projectgroep zijn daar vijf belangrijke hoofdpunten uitgekomen:

1. Regie voor eigen herstel mogelijkheden
2. Voorziening
3. Aanspreekpunt
4. Financiële regelingen
5. Omarming door de samenleving

In de volgende paragrafen wordt hier nader op in gegaan.

1. Regie voor eigen herstelmogelijkheden

Een respectvolle en gelijkwaardige behandeling. Dagbestedingsactiviteiten kunnen blijven doen als ik daar behoefte aan heb. Mijn verhaal kwijt kunnen. Iemand die me begrijpt en mijn eigen taal spreekt. Zelfontwikkeling. Dat zijn de wensen die door de projectgroep naar voren zijn gebracht en die allen te maken hebben met regie voor eigen herstelmogelijkheden. Zelf hierover de regie hebben bevordert het herstel en draagt bij aan zelfredzaamheid en empowerment.

Ik wens simpele en duidelijke regels.

Door ingewikkelde regelgeving en verschillende geldstromen (potjes) kunnen mensen niet zelf overzien waar ze recht op hebben. Door uitgaven te doen, waarvan blijkt dat ze er achteraf geen vergoeding voor krijgen komen mensen met een psychische aandoening voor onvoorziene uitgaven te staan, die ze vanwege de geringe financiële mogelijkheden niet kunnen betalen en hierdoor extra in de financiële problemen kunnen raken.

Voor de GGZ-cliënt moeten de regels voor nazorg eenduidig en simpel zijn. Het moet niet zo zijn, dat de GGZ-cliënt van allerlei verschillende regelgeving gebruik moet maken voor herstel en participatie. Er moet één aparte regeling komen met één aanvraag, één contactpersoon en één plan voor het hele nazorgtraject.

Tevens dient de regelgeving en verschillende geldstromen die er zijn inzichtelijk gemaakt te worden door goede voorlichting. Het boekje "Dat geld(t) ook voor u" van de gemeente Delft is hier een goed voorbeeld van.

Een Persoongebonden Budget is een methode om regie over de eigen herstelmogelijkheden te hebben. Voor een grote groep mensen met een psychische aandoening is de bij te houden administratie dusdanig ingewikkeld dat deze niet is op te brengen. Mensen met een psychische aandoening moeten niet bij voorbaat van een PGB worden uitgesloten. De administratie dient zo eenvoudig mogelijk gemaakt te worden. Verder is duidelijkheid gewenst over welke kosten met een PGB gemaakt kunnen worden om niet op te brengen onvoorziene kosten achteraf te vermijden. Is dit voor een iemand met een psychische aandoening dan nog niet te overzien dan is een PGB ongewenst.

Ik wens een duidelijk overzicht in begrijpelijke taal met alle nazorg-voorzieningen.

Om keuzes te kunnen maken, moet je weten waaruit je kunt kiezen. Mensen met een psychische aandoening willen daarom goed geïnformeerd worden. In folders en informatie die er nu is staan veel afkortingen en ambtenarentaal waardoor de informatie niet duidelijk is. Ook is de informatievoorziening slecht of moet je zelf op zoek en er achter zien te komen wat er allemaal is.

Door een informatiepakket op een overzichtelijke, prettige en goed leesbare manier samen te stellen kunnen mensen met een psychische aandoening op een goede en hen aansprekende manier geïnformeerd worden. In het informatiepakket worden zoveel mogelijk alle voorzieningen opgenomen die er zijn voor mensen met een psychische aandoening en die onderdeel uitmaken van het nazorgtraject voor mensen met een psychische aandoening. Het taalgebruik moet zodanig zijn, dat het voor iedereen begrijpelijk is.

Ik wens zelf te kunnen bepalen wat ik nodig heb aan hulp.

Bij het bieden van hulp en ondersteuning ervaren mensen met een psychische aandoening, dat voorbij wordt gegaan aan hun wensen. Mensen met een psychische aandoening voelen zich vaak niet volwaardig behandeld. Voor mensen met een psychische aandoening is het ook moeilijk om aan te geven wat voor hulp ze nodig hebben. Dit kan ook nog al eens variëren bij betere en slechtere tijden. Mensen met een psychische aandoening geven tevens aan dat daadwerkelijke hulp die ze nodig hebben ontbreekt. Er wordt wel hulp aangeboden, maar daar is vaak het probleem niet mee opgelost dat moet je dan uiteindelijk zelf doen terwijl je het niet kan. "Je

krijgt een pleister voor de wond op je rug, maar je moet hem er zelf op zien te plakken." Zo wordt het door leden van de projectgroep aangegeven.

Een voorbeeld is een vrouw, die leidt aan obesitas. De hulpverlener heeft voor haar bedacht, dat ze elke week moet gaan zwemmen. Er wordt niet bij stilgestaan hoe het is voor deze vrouw om zich in een zwempak te vertonen en of deze persoon wel wil en durft te zwemmen.

Of je komt een oud collega tegen en hij zegt: Je kunt toch wel weer gewoon aan het werk? Ik kan het zo voor je vragen. Hij kan niet aan je zien, dat je nog niet tot werk toe in staat bent.

Er wordt hulp aangeboden, die je helemaal niet wilt of kunt. Als je deze hulp niet accepteert, dan is het nog je eigen schuld ook omdat je je niet wilt laten helpen.

Er is veel tijd en aandacht nodig om mensen met een psychische aandoening zelf te laten bepalen welke hulp en ondersteuning ze kiezen voor hun nazorg. Deze investering zorgt er voor, dat het nazorgplan ook het gewenste effect heeft en de cliënt gemotiveerd is. Omdat er slechte en goede periodes zijn, is het nodig om een herstelplan op verschillende momenten op te stellen met de cliënt om uiteindelijk tot een weloverwogen plan te komen. In het nazorgplan worden tevens afspraken gemaakt over welke hulp er geboden dient te worden en door wie als het niet goed gaat en de cliënt niet aanspreekbaar is. Hierdoor heeft de cliënt meer grip op de eigen crisissituatie en kan er efficiëntere en effectievere hulp worden geboden. Gezien de complexiteit van de aandoening is het nodig dat er één vaste professioneel begeleider is voor het GGZ-nazorgtraject, die vanuit de Wmo-ondersteuning geboden wordt.

In een literatuurstudie "Nazorg na deeltijd en klinische behandeling" staat een protocolbeschrijving van een overgangsgesprek. Dit gesprek wordt gehouden tussen cliënt, behandelaar en een "Nazorgmedewerker". Bij voorkeur is hierbij ook de partner of ander direct betrokkene (maatje) aanwezig. Tijdens dit gesprek wordt een nazorgovereenkomst opgesteld. Het gesprek is twee tot drie weken voor de beëindiging van de behandeling. Dit gesprek is een goed voorbeeld van het aanbieden van nazorg op het juiste moment en in overleg met de cliënt.

Ik wens eigen keuzes te kunnen maken.

Een ander lastig punt voor het bieden van voorzieningen als gemeente is, dat er grote verschillen bestaan tussen waar behoefte aan is. Voor de één is lichte dwang om weer uit je stoel te komen bij een depressie een goede manier om weer uit de put te komen. Bij een ander werkt dat juist averechts. Voor de één is de behandelaar de vaste vertrouwenspersoon voor herstel. Bij de ander is dat een ervaringsdeskundige, maatje of familielid.

Binnen het palet aan voorzieningen voor nazorg is het wenselijk, dat er voldoende keuzemogelijkheden zijn om aan de verschillende wensen en behoeften te kunnen voldoen.

Ik wens een crisiskaart

In een crisiskaart en het bijbehorende crisisplan legt een GGZ-client zelf vast welke hulp de cliënt wenst tijdens een psychische crisissituatie als hij/zij daar zelf niet goed toe in staat is. De cliënt zorgt er hierdoor zelf voor, dat zijn crisisopvang goed geregeld is. Hierin worden medische zaken, zoals medicijngebruik en opname in een door de cliënt gewenste kliniek vastgelegd. Er staat in met wie contact moet worden opgenomen als een crisissituatie dreigt te ontstaan (behandelaar, maatje of begeleider). Het inschakelen van de "civil society", het sociaal netwerk staat in met het crisisplan geregeld. Zo zijn als de cliënt weer thuis komt ook bijvoorbeeld de kat en planten door een buur goed verzorgd tijdens de crisisopname. De crisiskaart is een middel voor het behoud van de eigen regie. Uit ervaringen van crisiskaarthouders is gebleken, dat de crisiskaart preventief werkt. Het hebben van een crisiskaart geeft een geruststellend gevoel en de

kaarthouder durft hierdoor ook beter aan het maatschappelijk leven deel te nemen. De crisiskaart werkt dus bevorderlijk voor het herstel van de persoon met een psychische aandoening.

2. Voorzieningen

Mensen met een psychische aandoening nemen niet uit zichzelf deel aan allerlei algemene voorzieningen. Hiervoor zijn verschillende redenen. Iemand met een psychische aandoening durft er niet naar toe te gaan. Het is te hoog drempelig. De voorziening is niet toereikend of sluit niet aan bij de wensen van de cliënt. De voorziening is onbekend. Het is moeilijk te bereiken. Er is een financiële drempel. Mensen met een psychische aandoening beschikken vaak over een zeer beperkt sociaal netwerk. Hierdoor komen ze ook minder snel in contact met iemand die bijvoorbeeld lid is van een zangvereniging of regelmatig naar het wijkcentrum in de buurt gaat, enz. Het is niet altijd nodig om specifieke voorzieningen te treffen voor mensen met een psychische aandoening. Het is wel nodig om deze voorzieningen dusdanig aan te passen, dat mensen met een psychische aandoening er ook gebruik van kunnen maken of om hen ondersteuning en vooral ook gezelschap te bieden om ergens naar toe te gaan. Ook kan een specifieke voorziening voor mensen met een psychische aandoening nodig zijn als overgang naar deelname aan reguliere voorzieningen. Bij voorzieningen wordt beschreven welke specifieke voorzieningen er door mensen met een psychische aandoening gewenst worden.

Ik wens dat ik een maatje heb die mij steunt en waarmee ik mijn ervaringen kan delen zowel tijdens als na mijn behandeling.

Belangrijk is het voor mensen met een psychische aandoening, dat er iemand voor je is, die je begrijpt en die je steunt. Een maatje die je als je eenzaam bent gezelschap houdt en als het niet goed met je gaat een spiegel voor je is, een klankbord die je nodig hebt. Het is een maatje waar je op kunt bouwen en die je kunt vertrouwen. Zo bijzonder lijkt het niet, want heeft niet ieder mens hier behoefte aan? Toch is het bij mensen met een psychische aandoening niet zo vanzelfsprekend. Door de ziekte waar veel onbegrip voor is, blijven er weinig contacten over met vrienden en familie en wordt de relatie met een partner op de proef gesteld. Daarom is het nodig, dat bij iedere GGZ-cliënt gekeken wordt of er iemand voor hem of haar is, die aan bovenstaande behoefte kan voldoen. Dit kan een partner, familielid, vriend, ervaringsdeskundige of vrijwilliger zijn al naar gelang de wensen en omstandigheden van de cliënt. Het moet iemand zijn met gelijke gezindheid.

Voorbeelden van wat een maatje kan doen zijn:

- Je gezelschap houden als je eenzaam bent.
- Je een smsje sturen of bellen om je aan je afspraak met bijv. de tandarts te herinneren. Door medicijngebruik kan namelijk het korte termijn geheugen worden aangetast en zo kun je er voor zorgen, dat je je afspraken niet vergeet.
- Een psychiater of begeleider kan taken aan een maatje overdragen als je nog niet in staat bent om het zelf te doen.
- Een maatje kan als spreekbuis dienen om je problemen op te lossen als je hier niet toe in staat bent.

De behandelaar of begeleider dient er voor te zorgen, dat voordat de behandeling ophoudt er een maatje is voor een goede overgang van zorg naar welzijn.

Een persoonlijk begeleider die je waar en wanneer nodig ondersteunt, een databank of maatjesmakelaar zijn ideeën om aan de wens van een maatje te kunnen voldoen.

Een maatje zelf heeft ook een buffer nodig en moet zijn ei kwijt kunnen. Dit kan door professionele begeleiding en trainingen.

Ik wens een woon, werk, leefgemeenschap waar mensen met een verschillende achtergrond leven met elkaar.

De woon, werk en leefgemeenschap "Umah-hai" is een goed voorbeeld (zie www.umah-hai.info). De wens van de projectgroep is een huis of boerderij waar je elkaar helpt, elkaar sterker maakt en waar saamhorigheid is. Er is een tuin, werkplaats en educatieruimte en er wordt les gegeven in bijvoorbeeld koken of metselen. Er dient een ruim aanbod te zijn, dat ook gericht is op het opdoen van werkervaring. Belangrijk is dat je iets leert creëren. Net als bij Umah-hai waarbij boten worden opgeknapt en verkocht.

De gemeenschap is onafhankelijk van de instelling. Het is een tijdelijke opstap naar het geheel terugkeren in de maatschappij. Het is een tussenfase tussen beschermd wonen en zelfstandig wonen. Het is beter dan in je eentje thuis te zitten. Mensen die er al langere tijd wonen kunnen mensen helpen, die net binnenkomen. Als je het ontgroeid bent dan ga je de maatschappij in. Je moet er kunnen blijven wonen zolang het nodig is. Er is goed contact met bedrijfsleven en vrijwilligersorganisatie. Die geven het gevoel, dat je in de maatschappij een rol kunt spelen.

Ik wens geest- en lichaamstrainingsmogelijkheden. (Religie, yoga, meditatie, shiatsu, tai chi.)

Waarom deze wens zo belangrijk is, is omdat het vinden van controle en rust en dat je je kunt vinden in het moment van de dag helpt bij het herstel van een psychische ziekte. Medicijngebruik maakt, dat je traag, inactiever en dikker wordt. Lichaamsbeweging heeft positieve effecten op het lichaamsgewicht, je krijgt meer energie. Lichaamsbeweging helpt tegen depressie.

Uit onderzoek uitgevoerd door het Trimbos Instituut in opdracht van het ministerie van VWS blijkt, dat sporten bijdraagt aan een sneller herstel van een psychische stoornis. Mensen met een recente psychische stoornis zijn na drie jaar anderhalf keer vaker hersteld van hun ziekte dan mensen met een psychische stoornis die niet sporten. De positieve invloed van actief bewegen op dit herstel is het grootst als er sprake is van een angststoornis.

Een knelpunt is, dat mensen niet meer bij de instelling kunnen sporten als de behandeling stopt. Dat is vaak op een moment dat mensen met een psychische aandoening er niet aan toe zijn om de stap te maken naar een sportvereniging. In de praktijk betekent dit, dat de cliënt stopt met sporten. Het is daarom wenselijk, dat mensen met een psychische aandoening kunnen stoppen met sporten bij de instelling als ze er zelf aan toe zijn en er een overgangstraject komt naar het sporten buiten de instelling. Gemeenten zouden met de zorginstelling afspraken kunnen maken, zodat de cliënt voorlopig kan blijven sporten, bijvoorbeeld door het regelen van een ongevallenverzekering, die met het stoppen van de behandeling komt te vervallen en wat betreft de financiering ervan.

Het is nodig om apart voor mensen met een psychische aandoening activiteiten te organiseren door leraren, omdat het sporten bepaalde emoties kan losmaken bij mensen met een psychische aandoening als ze gaan sporten.

Een idee is om sportscholen te vragen om tijdens daluren lessen te organiseren speciaal voor mensen met een psychische aandoening of in het weekend.

Een belemmering om aan geest- en lichaamstraining te gaan doen is, dat het vaak te duur is. Om hier aan deel te kunnen nemen moet het wel betaalbaar zijn of er moet een financiële regeling komen die het mogelijk maakt om er aan deel te kunnen nemen. De financiële drempels komen bij het vierde speerpunt aan de orde.

Ik wens huishoudelijke hulp, die mij helpt om mijn huishouden op orde te krijgen en houden

Het volgende ervaringsverhaal illustreert wat de huidige situatie is bij veel gemeenten.

Doordat het niet zo goed met me ging de laatste tijd, heb ik het huishouden laten versloffen. Nu het weer beter met me gaat wil ik graag, dat mijn huis weer schoon en opgeruimd is. Ik weet niet waar ik moet beginnen en hoe ik het aan moet pakken. Voor Ondersteunende begeleiding vanuit de AWBZ kom ik niet meer in aanmerking. Daarom heb ik bij de gemeente huishoudelijke hulp aangevraagd. Ik heb HH1 toegewezen gekregen.

De huishoudelijke hulp komt en begint vol enthousiasme mijn huis schoon te maken. In een razend tempo gaat ze door mijn huis. Ik raak in paniek. Dit wil ik helemaal niet. Ik ben doodmoe als de huishoudelijke hulp weer vertrek en zeg haar beleefd gedag. Ik kan haar niet uitleggen, dat dit niet is wat ik nodig heb. Zij heeft gewoon haar werk gedaan.. Jammer, want als er iemand gekomen was die me een beetje op weg geholpen had dan had ik zelf in mijn eigen tempo rustig aan mijn huis kunnen gaan schoonmaken. Dan had ik bovendien iets om handen gehad.

Gemeenten hanteren een strikte scheiding tussenin huishoudelijke en ondersteunende taken. Naar het oordeel van gemeenten dient alle ondersteuning vanuit de AWBZ geboden te worden. Hierdoor dreigen mensen met een psychische aandoening, die geen indicatie meer krijgen voor ondersteunende begeleiding vanuit de AWBZ tussen wal en schip te raken.

Voor deze groep mensen met een psychische aandoening hebben een speciale vorm van huishoudelijke hulp nodig, die gericht is op het volgende:

- Samen met de cliënt organisatie en structuur aanbrengen in het huishouden.
- Stimuleren om de cliënt zo veel mogelijk zelf schoon te laten maken. Op de eigen manier en in het eigen tempo.
- De cliënt hierin zelf de regie in handen laten nemen.
- Zo nodig als het schoonmaakwerk niet op te brengen is hierin assistentie verlenen.

Er wordt een andere dan de bestaande vorm van huishoudelijke hulp gewenst, die speciaal gericht is op mensen, die een lichte vorm van begeleiding nodig hebben en deze niet krijgen middels een AWBZ indicatie.

3. Aanspreekpunten

Er kunnen nog zo'n goede voorzieningen zijn, maar waar moet je heen voor de informatie over de mogelijkheden en regelingen die er zijn. Je kunt pas een goede regie over eigen herstellmogelijkheden hebben als je weet welke keuze mogelijkheden je hebt. Daarvoor zijn aanspreekpunten nodig waarvan duidelijk is, dat ze voor Nazorg van mensen met een psychische aandoening zijn en die ook aansprekend genoeg zijn, dat mensen met een psychische aandoening er naar toe gaan en het in hun behoefte voorziet. Een aanspreekpunt binnen de gemeente is het Wmo-loket. De vraag is of mensen met een psychische aandoening hier wel naar toe gaan. Er moet wel aan bepaalde voorwaarden worden voldaan om de mensen met een psychische aandoening niet af te schrikken.

De wensen van mensen met een psychische aandoening zijn:

Ik wens, dat er voldoende deskundigheid over mensen met een psychische aandoening aanwezig is bij het Wmo-loket.

Iedereen moet terecht kunnen bij het Wmo-loket. Zo stellen gemeenten vaak. Dat vraagt, dat elk Wmo-loket een GGZ-deskundige moet hebben in de back-office waar je naar toe kunt. In de back-office is een eigen GGZ-nazorg steunpunt en een gratis telefonische helpdesk met ervaringsdeskundigen.

Ik wens een eigen GGZ-Nazorg steunpunt

Eén aanspreekpunt met alle informatie die je nodig hebt voor nazorg. Dat is duidelijk en herkenbaar voor mensen met een psychische aandoening, die weer gaan participeren aan de samenleving. Het steunpunt bestaat uit ervaringsdeskundigen, die van dezelfde faciliteiten gebruik kunnen maken als Wmo-loket medewerkers. Deze ervaringsdeskundigen komen makkelijker in contact met mensen met een psychische aandoening dan loketmedewerkers, waarvoor het nog een onbekende groep is. Ervaringsdeskundigen kunnen bijvoorbeeld contact leggen door om de ca. twee maanden een rondje te maken langs de instellingen om met GGZ-cliënten aldaar te gaan praten en hen te informeren over wat de Wmo hen te bieden heeft en ze bekend te maken met het Wmo-loket en GGZ-nazorg steunpunt.

Er hoeft niets nieuws voor te komen, want met enige aanpassingen bestaat het al. Kompasie in Den Haag en GIDS in Delft kunnen hiervoor verder uitgebreid en ontwikkeld worden. Als meerdere gemeentes hiervan gebruik maken kan ook in de kosten worden gedeeld.

Voorwaarden voor een GGZ-nazorg steunpunt zijn de volgende:

- Er is voldoende deskundigheid over mensen met een psychische aandoening aanwezig.
- Alle informatie die je nodig hebt voor nazorg is er verkrijgbaar.
- Mensen met een psychische aandoening weten het GGZ-nazorg steunpunt te vinden, het spreekt mensen met een psychische aandoening aan, het is toegankelijk voor mensen met een psychische aandoening.
- De regie over eigen herstellmogelijkheden ligt bij de GGZ-cliënt zelf. Dit betekent voldoende keuzevrijheid en tijd, die nodig is om een eigen GGZ-nazorgtraject samen te stellen. Zo nodig vinden er meerdere gesprekken plaats als dat nodig is voor de GGZ-cliënt om hier keuzes in te maken.
- Bij het GGZ-nazorgsteunpunt wordt de GGZ-cliënt in contact gebracht met één professioneel begeleider, die samen met de GGZ-cliënt een nazorg-traject/plan maakt. Deze professional biedt tevens ondersteuning en is contactpersoon voor het maatje (partner, familielid, vriend, ervaringsdeskundige of vrijwilliger).

Mensen met een psychische aandoening geven aan baad gehad te hebben van de Psychiatrische Intensieve Thuiszorg (PIT) als vorm van nazorg. Gedurende twee à drie maanden kwam een SPVer (Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige) 1 à 2 keer per week langs om alles door te lopen, waar je tegenaan liep. De SPVer ging indien nodig met je mee naar het dagactiviteitencentrum of het gemeentelijk loket. Deze voorziening was echter te duur en is wegbezuinigd. Deze vorm van thuiszorg kan ook prima door daarvoor opgeleide ervaringsdeskundige worden gedaan. Door een ervaringswerker hiervoor betaald aan te stellen is het wellicht mogelijk om de PIT in een goedkopere variant terug te laten komen. Het mes snijdt dan aan twee kanten, want je bied mensen met een psychische aandoening hiermee ook de kans om deel te nemen aan de arbeidsmarkt.

Ik wens een gratis helpdesk bemand door ervaringsdeskundigen waar ik naartoe kan bellen en dat er meer ervaringsdeskundigen zijn bij steunpunten.

Daarnaast dient er een gratis helpdesk te komen waar mensen met een psychische aandoening naartoe kunnen bellen. Het wordt bemand door ervaringsdeskundigen, omdat zij uit eigen ervaring advies kunnen geven. Dit geeft eerder vertrouwen. Het wordt vaak beter geaccepteerd van een ervaringsdeskundige om gebruik te maken van bepaalde voorzieningen. Ervaringsdeskundigen kunnen tevens een voorbeeldfunctie vervullen. Dat zijn ook redenen waarom er bij steunpunten meer ervaringsdeskundigen gewenst worden. Het moet gratis zijn, omdat het anders een belemmering vormt om er gebruik van te maken. De helpdesk is gericht op het bieden van praktische informatie. Het heeft tevens een verwijfsfunctie en dient te voorkomen, dat mensen van de één naar de ander worden gestuurd.

Ik wens een gesprek met een onafhankelijke (arbeids)deskundige die mij helpt met de vraag wat ik kan doen en die mijn mogelijkheden onderzoekt zonder consequenties.

Als je ziek bent wordt je als cliënt vooral geconfronteerd met wat je beperkingen zijn. Als je weer herstellende bent is het goed om inzicht te krijgen in wat je mogelijkheden en competenties zijn en wat je aankunt.

Waarom is een onafhankelijke arbeidsdeskundige zo belangrijk?

Een gesprek zonder druk van de uitkeringsverstrekker geeft een gevoel van rust en ongedwongenheid. Het is belangrijk om vrij te zijn om te zeggen wat je wilt, zodat de arbeidsdeskundige een reële inschatting kan maken.

De arbeidsdeskundige:

- Geeft inzicht in de belastbaarheid van mogelijkheden voor (vrijwilligers)werk
- Coacht bij het bereiken van de voor de cliënt haalbaar te bereiken doelen
- Werkt aan de empowerment van de cliënt

De arbeidsdeskundige staat zowel *naast* als *achter* je.

Hoe moet dit worden gerealiseerd? De gemeente gaat de mensen doorverwijzen naar een onafhankelijke arbeidsdeskundige. Deze persoon is niet in dienst van de gemeente maar werkt zelfstandig of voor een bestaande Werving en Selectie bureau. De gemeente financiert de arbeidsdeskundige. Je gaat zelf je eigen gegevens verstrekken of indien nodig toestemming geven voor inzien van je gegevens. Zelfkeuze is hierbij een belangrijk gegeven. Het biedt mogelijkheden om regie te krijgen over eigen herstel mogelijkheden.

Een goed voorbeeld van adviseren en begeleiden naar werk is de Windroos in Amstelveen (www.dewindroos.com). De Windroos biedt jongeren, na een behandeling voor psychische klachten, een voorbereidende fase die gericht leidt naar opleiding en werk. Het programma

bestaat uit een combinatie van educatieve en sociale activiteiten. De werkwijze kenmerkt zich door de holistische benadering, de integrale aanpak, optimisme als methodiek en de 'consumer run' activiteiten. Er is een heldere missie: de jongeren steunen bij hun persoonlijke groei en ontplooiing in de ruimste zin.

IK wens een goede overdracht naar de huisarts

Zorgbelangorganisaties hebben onderzoek gedaan naar de Verbetering van de toegankelijkheid en effectiviteit van de eerstelijnszorg voor mensen met een psychische aandoening: "zoekend naar de eerstelijns". Voor dit onderzoek hebben tevens mensen met een psychische aandoening hun wensen aangegeven. Dit levert een aantal aanbevelingen op over nazorg. Eén daarvan is:

"Sluit, als de zorgvrager is uitbehandeld of stopt met de behandeling het dossier af met een 'ontslagbrief' gericht aan de huisarts. Deze brief heeft als doel de huisarts te informeren over afspraken die zijn gemaakt met de cliënt, het vervolgtraject en het medicijngebruik."

4. Financiële regelingen

De vierde hoofdwens van mensen met een psychische aandoening is, dat er financiële regelingen zijn. Vanwege hun aandoening zijn er slechts weinig mensen, die in staat zijn om full-time te werken en in hun eigen in komen te voorzien. Voor het merendeel gaat het om mensen die in staat zijn een aantal dagdelen per week te werken of waarvoor betaald werk helemaal niet of in een latere fase van hun herstel tot de mogelijkheden behoort. Het merendeel leeft hierdoor van de bijstand of een andere uitkering. Dit betekent, dat er ook een financiële drempel is om aan activiteiten deel te nemen.

Alle kosten bij elkaar opgeteld (vervoer, entree of contributie en koffie/thee) maakt het vaak te duur. Van bestaande kortingsregelingen wordt aangegeven, dat het te betalen bedrag nog te hoog is en hiermee de financiële drempel dus niet wordt weggenomen. Ook als er allerlei papieren voor moeten worden ingevuld dan haakt de doelgroep af.

Wat moet er dan wel komen, zodat de financiële drempel wordt weggenomen en mensen met een psychische aandoening worden gestimuleerd om aan activiteiten deel te nemen?

Bij mensen met een psychische aandoening bestaat de wens om aan de volgende soort activiteiten deel te nemen:

- **Sport:** Bij de wens voor geest- en lichaamstrainingsmogelijkheden is de suggestie gedaan om sportscholen tijdens daluren open te stellen voor een aangepast tarief voor mensen met een GGZ-achtergrond.
- **Er uit zijn, cultuur, bioscoop/theaterbezoek:** Er moet dan ook gratis een begeleider/maatje mee kunnen voor als dat nodig is.
- **Vakantie:** Librasolreizen zijn speciaal voor mensen die begeleiding nodig hebben. Deze reizen zijn juist duurder, omdat je ook voor de begeleiding betaald. In de rustige tijden zou het mogelijk moeten zijn om goedkoop er bijvoorbeeld een weekendje tussenuit te kunnen. Zoals de reclame zegt "we moeten er even tussen uit". Dit geldt ook voor mensen met een psychische aandoening!!
- **Sociaal culturele activiteiten en cursussen:** Voor mensen met een psychische aandoening zijn, zolang ze hier een indicatie voor hebben mogelijkheden om van het aanbod van dagactiviteitencentra gebruik te maken. Als iemand voldoende hersteld is en in het nazorg-traject komt dan vervalt deze mogelijkheid. Hiervoor moeten voldoende mogelijkheden voor in de plaats komen, waarbij voor deelname geen financiële belemmeringen zijn.

Welke financiële regelingenwensen mensen met een psychische aandoening? Het is duidelijk, dat de regeling op een eenvoudige manier verkrijgbaar dient te zijn en direct mogelijkheden moet bieden om er gebruik van te maken, zonder formulieren en procedures. Hiervoor stellen mensen met een psychische aandoening een bonnenboekje voor in combinatie met het "pro rata" beschikbaar stellen van plaatsen en het proactief aanbieden van het bonnenboekje aan de doelgroep. Hieronder staat een uitleg van deze gewenste regeling.

- **Bonnenboekje:** Mensen met een psychische aandoening in het nazorg traject krijgen van de gemeente een bonnenboekje. Met een bon kun je aan activiteiten deelnemen, naar het theater, bioscoop, museum en het filmhuis in de eigen gemeente. Organisaties en bedrijven werken hier aan mee door tegen inlevering van de desbetreffende bon in het boekje deelname, toegang of plaatsen gratis beschikbaar te stellen. (Dit

bonnenboekje kan ook voor andere kwetsbare doelgroepen gebruikt worden.) Het bedrijfsleven kan hier een belangrijke bijdrage aan leveren. Door in het bonnenboekje een gevarieerd aanbod op te nemen kunnen mensen met een psychische aandoening zelf een keuze maken in de activiteiten die ze ondernemen.

- **Pro rata stoelen / plaatsen beschikbaar stellen.** Deze stoelen/plaatsen worden tot een bepaalde tijd voor de voorstelling (bijvoorbeeld 10 minuten) vrijgehouden voor mensen met een GGZ-achtergrond. Vervolgens komen ze vrij voor andere bezoekers. De gemeente overlegt met de organisatie over het aantal pro rata stoelen. Dit laatste om ervoor te zorgen, dat mensen met een GGZ-achtergrond ook naar een voorstelling of show kunnen die altijd is uitverkocht en waarover iedereen het heeft. Hierdoor kunnen zij er ook over meepraten, ze horen er dan ook bij.
- **Hulp bij invullen formulieren voor aanvragen financiële regelingen en belastingaangifte**
Hulp bij het invullen van formulieren is nodig, omdat mensen met een psychische aandoening concentratieproblemen hebben. Door de aanvraag van financiële regelingen te stimuleren kan ervoor gezorgd worden dat de financiële situatie van mensen met een psychische aandoening verbeterd wordt. Ervarensdeskundigen kunnen worden getraind in het invullen van formulieren en andere daarbij helpen. Zowel bij Kompas in Den Haag als bij GIDS in Delft zijn hier goede ervaringen mee.
Ook hulp bij het invullen van belastingaangifte kan veel geld opleveren. Goed voorbeeld daarbij is de hulp, die de gemeente Delft biedt aan mensen met een uitkering of een laag inkomen.
- **Inkoopmaatje**
Een idee van een het Haags Platform cliëntenorganisaties in de GGZ is het inkoopmaatje. Via een website worden mensen bij elkaar gebracht om samen van aanbiedingen te profiteren. Als bijvoorbeeld 3 artikelen voor de prijs van 2 worden aangeboden dan kun je met drie mensen afspreken om 3 artikelen voor de prijs van 2 aan te schaffen en zo voordeliger uit te zijn. Voor mensen die niet over een computer met internet beschikken kan de website worden bekeken in een e-shop, bibliotheek, computertafel (Delftse wijkcentra) of computercafé.
- **Ooievaarspas en Delftpas aanpassen**
Een belangrijke rede, waarom mensen met een psychische aandoening weinig of geen gebruik maken van de Delftpas of Ooievaarspas is, dat je eerst een bepaald bedrag moet uitgeven voor je van de korting kan profiteren. Omdat dit bedrag niet is op te brengen kan ook niet van de korting worden geprofiteerd. Een voorbeeld is, dat je pas € 25,= korting krijgt op een cursus bij de VAK in Delft als je aan een cursus deelneemt die minstens € 100,= kost. Een andere rede is, dat er weinig aanbod is in de eigen gemeente. Het reizen kan bezwaarlijk zijn en brengt ook weer kosten met zich mee. Door meer kortingen of voordeel in de Delftpas en/of Ooievaarspas op te nemen, die wel voldoen aan de wensen en behoefte van mensen met een psychische aandoening of bestaande kortingen hier op aan te passen kan er voor worden gezorgd, dat deze voorziening ook aantrekkelijk wordt voor mensen met een psychische aandoening.

Er dient **proactief** aan de doelgroep kenbaar gemaakt te worden over het hoe en waar. Er dient ook een stukje service (iemand die voor je belt voor informatie over de activiteit) en gastvrijheid geboden te worden annex een VVV-kantoor. Deze functie kan worden ondergebracht in het GGZ-nazorg steunpunt van de gemeente. Het bonnenboekje is voor alle mensen met een psychische

aandoening, ook voor de mensen die wel financiële middelen hebben. Ook deze mensen hebben een stimulans nodig om aan maatschappelijke activiteiten deel te nemen.

Goede voorbeelden van bestaande financiële regelingen, die mogelijk moeten worden gemaakt voor alle mensen met een psychische aandoening zijn:

- Previews in Filmhuis Lumen te Delft, waar mensen tegen een gereduceerd tarief heen kunnen als een film wordt uitgetest. Via Dagbesteding DWO wordt georganiseerd, dat je tegen een gereduceerd tarief ergens aan deel kunt nemen. Dit zou voor iedereen moeten kunnen die in een GGZ-nazorgtraject zit, ongeacht indicatie voor begeleiding.
- Try-outs bij theater/cabaretoorstellingen. Dagbesteding DWO krijgt uitnodigingen om bij try-outs aanwezig te zijn.
- Gratis begeleiderspas om een begeleider/maatje mee te kunnen laten reizen, zoals de NS-begeleiderspas. Ook andere regelingen die voor mensen met een handicap bestaan en die ook nodig zijn voor mensen met een psychische beperking om te kunnen participeren zouden naar deze doelgroep moeten worden uitgebreid en hiermee de achterstand voor deze doelgroep moeten worden weggenomen.
- In de gemeente Almelo wordt o.a. aan ex-psychiatrische patiënten een Geluksbudget aangeboden. In het geluksgericht werken kan men veel elementen van de stroming van de positieve psychologie terugvinden; zo gaat het uit van de potentie van mensen, het geluk vinden in kleine zaken en de hoge mate van autonomie voor deelnemers. Werken vanuit geluk stimuleert en activeert mensen die in een benarde positie zitten. Dat gebeurt door een beroep te doen op hun intrinsieke motivatie of ambitie. Het begint met één van de volgende vragen:
 - Waar wordt u gelukkig van?
 - Waar gaan uw ogen weer van twinkelen?
 - Wat had u altijd al willen doen?

Het geluksbudget is professionele begeleiding en een kleine, eenmalige persoonlijke subsidie die zonder al teveel gedoe ingezet kan worden voor zelf gekozen activiteiten. Het doel van het geluksbudget is sociale activering. Daarbij maakt het niet zoveel uit of het activering naar vrijetijdsactiviteiten of naar werk is. Het geld werkt voor mensen die bijvoorbeeld vanwege langdurige ziekte in een sociaal isolement verkeren als een eerste stimulans. Maar de intensieve ondersteuning die bij het nemen van de eerste drempel geboden wordt is onontbeerlijk. Door het geluksbudget kan de gemeente in contact komen met inwoners die ze anders nauwelijks bereikt. Het zorgt er ook voor dat de gemeente en de uitvoeringpartners op een -voor welzijn- bijzondere wijze te werk gaan, namelijk vraaggestuurd. Zie voor meer informatie www.geluksbudget.nl.

5. Omarming door de samenleving

Als de mensen uit je omgeving niets met je te maken willen hebben en je buitensluiten dan kun je ook niet integreren in de samenleving. Dit is een onmisbaar element voor het realiseren van goede nazorg ook als Nazorg goed gefaciliteerd is. Stel je voor het is mogelijk gemaakt, dat je dankzij een financiële regeling en begeleiding kan tennissen bij de tennisvereniging. Je wilt actief meedoen. Stel je voor, dat andere leden van de tennisvereniging niets met je te maken willen hebben, omdat je anders bent dan zij. Dan is het ook onmogelijk om daar te tennissen en om mee te kunnen doen en er bij te horen.

Wat is hiervoor nodig?

- Voorlichting op scholen, in buurthuizen, bij ouderverenigingen door ervaringsdeskundigen.
- Er met elkaar over praten, elkaar leren kennen en ontmoeten.
- Ideële reclame op radio of TV
- Rollenspellen, theater

Het zijn allemaal mogelijkheden om ervoor te zorgen, dat mensen uit je omgeving je opnemen in de samenleving.

6. Aanbevelingen aan gemeenten

In deze notitie is weergegeven wat mensen met een psychische aandoening wensen en wat nodig is voor goede nazorg. Er wordt aandacht gevraagd voor nazorg, omdat dit een onmisbare schakel is om mee te kunnen doen aan de samenleving. Gemeenten wordt gevraagd om hier aandacht voor te hebben en om op basis hiervan:

- te toetsen in hoeverre de gemeente aan deze wensen voldoet.
- te zorgen voor een sluitende aanpak door goede samenwerking met een GGZ-instelling
- in overleg met vertegenwoordigers van mensen met een psychische aandoening de nodige ondersteuning en voorzieningen te ontwikkelen.

Check de 5 wensen van mensen met een psychische aandoening

Mensen die uit eigen ervaring kunnen spreken, geven vijf wensen aan die nodig zijn voor nazorg en om deel te kunnen nemen aan de samenleving.

Ga na of aan de vijf wensen wordt voldaan en wat er nodig is om dit binnen de gemeente te realiseren.

1. Regie voor eigen herstel mogelijkheden

Zijn er duidelijke en simpele regels voor nazorg?

Is er goede informatievoorziening in begrijpelijke taal?

Is er voldoende keuze vrijheid en zelfbeschikking over het eigen nazorgtraject?

Is er een mogelijkheid om een crisiskaart te maken?

2. Voorziening

Wordt er voor gezorgd dat er voor elke cliënt een maatje is voor het eind van de behandeling?

Is de woonsituatie naar de wens van de geestelijke gezondheidszorg cliënt?

Welke woonvoorzieningen zijn er voor mensen met een psychische aandoening?

Is het mogelijk om een woon, werk en leefgemeenschap in uw gemeente te realiseren?

Zijn er voldoende geest- en lichaamstrainingsmogelijkheden, waar mensen met een psychische aandoening aan deel kunnen nemen? Maken ze daar ook gebruik van, voldoet het?

Maakt de gemeente het mogelijk om te blijven sporten als de behandeling bij de instelling en daarmee de AWBZ-financiering stopt en is er een overgangstraject?

Bestaat er de mogelijkheid om een gesprek te hebben met een onafhankelijk arbeidsdeskundige?

Bestaat de mogelijkheid om huishoudelijk hulp te krijgen die aansluit bij de behoefte en wensen van mensen met een psychische aandoening?

3. Aanspreekpunt

Komen GGZ-cliënten naar het Wmo-loket? Wat doet de gemeente om de gang naar het Wmo-loket te stimuleren?

Is er een GGZ nazorgsteunpunt bemenst door ervaringsdeskundigen, die dient als back-office van het Wmo-loket?

4. Financiële regelingen

Zijn er financiële regelingen, die de financiële drempels wegnemen en waar mensen met een psychische aandoening ook daadwerkelijk wat aan hebben?

Is het mogelijk om een bonnenboekje te maken voor mensen met een psychische aandoening?

Is de gemeente bereid om bij theaters en bioscopen pro rata stoelen mogelijk te maken voor mensen met een psychische aandoening?

Wat doet de gemeente om ook mensen met een psychische aandoening gebruik te laten maken van financiële regelingen?

Is er hulp bij het invullen van formulieren en belastingaangifte? Kan dit gerealiseerd worden?

5. Omarming door de samenleving

Welke rol kan de gemeente vervullen in het geven van voorlichting over mensen met een psychische aandoening om ervoor te zorgen, dat deze mensen meer geaccepteerd worden en niet buitengesloten?

Sluitende aanpak tussen GGZ-instelling en gemeente

Een belangrijke belemmering bij Nazorg is dat onduidelijk is welke organisatie verantwoordelijk is voor de feitelijke nazorg en de financiering ervan. Gemeenten gaan er vanuit, dat de instelling hiervoor is. Bij de instelling behoort nazorg niet tot de kerntaken en in de praktijk blijkt, dat de nazorg zich met name richt op de zorg en niet op het welzijn en wonen van de cliënt. Ook de rol van de huisarts beperkt zich vaak tot het medicijngebruik en de lichamelijke gezondheid van de cliënt. Aan de andere kant willen gemeenten dat mensen met een psychische aandoening deelnemen aan de samenleving, maar weten de doelgroep niet te bereiken. Mensen met een psychische aandoening komen niet uit eigen beweging naar het Wmo-loket. Ze ervaren een extra drempel om van voorzieningen, die voor iedereen bedoeld zijn gebruik te maken.

Door nog voor de eind van de behandeling of opname de cliënt te matchen met een maatje, zoals beschreven in deze notitie die de cliënt wegwijs kan maken in de samenleving, zorg je als gemeente voor een sluitende aanpak en laat je de mensen niet vallen.

Ga in gesprek met mensen met een psychische aandoening

De Wmo is bij uitstek een wet, die dient voor het maken van beleid afgestemd op de lokale situatie en op de mensen waar het om gaat. Dit kan alleen als er niet over, maar met mensen met een psychische aandoening gesproken wordt.

Vraag mensen met een psychische aandoening wat ze nodig hebben en welke knelpunten ze ervaren om deel te kunnen nemen aan de samenleving. Dat vergroot de kans, dat mensen met een psychische aandoening ook gebruik maken van de ondersteuning die de gemeente hen biedt.

Het Platform 'Haagse' Cliëntenorganisaties in de GGZ en Zorgbelang ZH brengen u graag in contact met mensen met een psychische aandoening als gesprekspartner.

7. Aanbevelingen aan Zorgkantoor

Goede nazorg werkt preventief. Het verlaagt de recidive cijfers van een instelling. Nazorg levert voor zorgkantoren een kostenbesparing op en het verbetert de kwaliteit van de zorg.

Voor het verbeteren van nazorg dienen de volgende punten opgenomen te worden in het inkoopbeleid van een zorgkantoor.

1. Versterken van regie en keuze vrijheid van de cliënt.

Een goede informatievoorziening in begrijpelijke taal over de verschillende mogelijkheden van nazorg, Wmo-ondersteuning en begeleiding die de gemeente biedt zo'n twee à drie weken voor het eind van de behandeling dient te worden opgenomen in het zorgplan. En het aanbieden van een crisiskaart als vast onderdeel van het zorgplan. Hiermee is de cliënt beter voorbereid op de periode na de behandeling. Het versterkt de door cliënten gewenste regie over eigen herstel mogelijkheden.

2. Erkenning van de rol van een maatje (partner, familielid, vriend, ervaringsdeskundige of familielid).

"Een maatje waarmee ik mijn ervaringen kan delen zowel tijdens als na mijn behandeling" om aan deze wens te kunnen voldoen is het van belang, dat deze rol vanuit de instelling ook erkend wordt. Een psychiater of begeleider kan bijvoorbeeld taken aan een maatje overdragen als een cliënt nog niet in staat is dit zelf te doen. Professionele begeleiding en trainingen aan maatjes, een familievertouwenspersoon zijn andere voorbeelden, die de rol van een maatje kunnen versterken. Uiteraard is het eerste punt, de keuze van en regie door de cliënt hiervoor wel essentieel.

3. Samenwerkingsafspraken met gemeenten voor een sluitende aanpak

Hierin dienen de volgende afspraken over nazorg te zijn vastgelegd:

- De cliënt heeft een maatje aan het eind van de behandeling.
- De cliënt is bekend met het Wmoloket en GGZ-nazorgsteunpunt.

Hiermee wordt voorkomen, dat mensen na de behandeling alleen thuis komen te zitten en aan hun lot worden overgelaten en weer terugvallen, waardoor opnieuw behandeling nodig is. In plaats daarvan worden mensen begeleid en opgenomen in de samenleving, waardoor verder herstel en zelfontwikkeling gestimuleerd wordt.

Literatuur

Batenburg, Christel & Rochette, Jos (vormgeving en eindredactie), *Zoekend in de eerste lijn, Verbetering van de toegankelijkheid en effectiviteit van de eerstelijnszorg voor Mensen met een psychische aandoening*. Gezamenlijke uitgave van: Cliëntenbelang Amsterdam, Cliëntenbelang Utrecht, Zorgbelang Noord Holland, Zorgbelang Flevoland, Zorgbelang Gelderland, november 2009

M ten Have, R de Graaf, K Monshouwer
Sporten en psychische gezondheid. Resultaten van de 'Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study' (NEMESIS). Utrecht, Trimbos-instituut, 2009.

Anette Verster, literatuurstudie *Nazorg na deeltijd en klinische behandeling*, Utrecht, juli 2005.

Dorien Vijfvinkel, Betty Noordhuizen, Félicie van Vree: *Indicatiestelling en compensatieplicht nader bezien. Casuïstiek onderzoek naar klachten over de (her)indicatie HH*, Research voor Beleid, Zoetermeer, 9 december 2008.

Geraadpleegde website

www.umah-hai.info (woon, leef en werkgemeenschap umah-hai.)

www.geluksbudget.nl (geluksbudget)

www.dewindroos.com