



# **Inventarisatie maatschappelijke steunsystemen in Nederland**

MOVISIE / Trimbos-instituut

In opdracht van het Platform Herstel en Burgerschap

April 2010

## Colofon

### *Project*

Inventarisatie Maatschappelijke steunsystemen in Nederland

### *Opdrachtgever*

Het Platform Herstel en Burgerschap

Het project Herstel en Burgerschap is een samenwerkingsproject tussen de VNG, GGZ Nederland, het Ministerie van VWS, het Landelijk Platform GGZ, Zorgverzekeraars Nederland, Federatie Opvang en de Maatschappelijk Ondernemers Groep (MOgroep).

Dit project is mede mogelijk gemaakt door het Ministerie van VWS.

### *Tekst*

Jennifer van Leur en Anne-Marie van Bergen, MOVISIE

Nicole van Erp en Sonja van Rooijen, Trimbos-instituut

Met medewerking van:

Anna van Deth en Anne Lucassen, MOVISIE

Pieter de Munnik, Trimbos-instituut

### *Eindredactie en opmaak*

Platform Herstel en Burgerschap



Zorgverzekeraars Nederland



## Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b> .....	<b>4</b>
<b>Inleiding</b> .....	<b>5</b>
<b>1. Achtergrond en methode</b> .....	<b>6</b>
<b>2. Beschrijving maatschappelijke steunsystemen</b> .....	<b>8</b>
2.1 Werktafels Den Haag .....	8
2.2 Individueel Sociale Netwerken (ISN) Alkmaar .....	9
2.3 Maatschappelijk steunsysteem (MASS) Breda .....	10
2.4 MSS Eindhoven en regio.....	11
2.5 MSS Zuid-Holland Noord .....	13
2.6 Trefpunt de Bilt .....	14
2.7 MSS / De Werktafel Zoetermeer .....	15
2.8 Onze Buren Dordrecht .....	16
2.9 MSS Amsterdam .....	18
2.10 Wijk en Psychiatrie Amersfoort .....	20
<b>3. Samenvatting en aanbevelingen</b> .....	<b>22</b>
3.1 Samenvatting en conclusies.....	22
3.2 Aanbevelingen.....	25
<b>Bijlage 1 Overzicht benaderde organisaties</b> .....	<b>28</b>
<b>Bijlage 2 Vragenlijst MSS</b> .....	<b>29</b>
<b>Bijlage 3 Literatuurlijst</b> .....	<b>31</b>

## Voorwoord

Burgers laten meedoen. Daar gaat het om in de Wmo. Helaas is meedoen niet voor alle burgers vanzelfsprekend: mensen die te maken hebben met psychische problemen kunnen hierover meepraten.

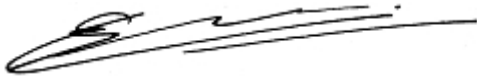
Voor gemeenten ligt hier een grote uitdaging. Op het snijvlak van de GGz en het gemeentelijke Wmo-terrein kan en moet goed worden samengewerkt om tot optimale participatie van deze groep burgers te komen.

Al eerder spraken GGz Nederland en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten in een intentieverklaring af om het gebruik van Maatschappelijke Steunsystemen te bevorderen. Die afspraak wordt in het project 'Herstel en burgerschap' tot uitvoering gebracht. Het mag duidelijk zijn dat de VNG van harte deelneemt aan dit project.

Maar voor we het gebruik van Maatschappelijke Steunsystemen proberen te bevorderen, is het goed te inventariseren wat er op dit gebied reeds is ontwikkeld. Die opdracht hebben Movisie en het Trimbosinstituut in dit document vervuld. Wij hopen dat het een flinke eerste stap is in het project, waarvan de titel de lading wat ons betref uitstekend dekt. Op weg dus, naar herstel en burgerschap. Daarbij wens ik u graag veel succes en voor de betrokken burgers veel positieve effecten.

Vereniging van Nederlandse Gemeenten

Mevrouw mr. S.E. Korthuis  
lid directieraad



## Inleiding

In september 2008 leverde GGZ Nederland de werkversie van haar visiedocument op, met als titel 'Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap, voor mensen met ernstige psychische aandoeningen'. De rode draad in het visiedocument van GGZ Nederland is de volgende hoofdboodschap: *Veel mensen met ernstige psychische aandoeningen leven in een achterstandspositie*. Dit bestrijkt vrijwel alle levensgebieden. Veel cliënten hebben bijvoorbeeld geen baan of een zinvolle dagbesteding en leven in een sociaal isolement. De fysieke gezondheid vraagt vaak veel aandacht en een aantal cliënten heeft moeite om (zelfstandig) te wonen.

Uit het visietraject van GGZ Nederland is gebleken dat een nieuwe oriëntatie nodig is om verbetering tot stand te brengen in deze situatie. Zowel binnen als buiten de ggz zijn veranderingen nodig, namelijk:

- Binnen de ggz:
  - werken aan een herstelondersteunende ggz;
  - vergroten van de maatschappelijke oriëntatie, meer verbinding met lokale maatschappelijke partners;
  - investering op kwaliteit.
- Buiten de ggz:
  - cliënten: investeren in empowerment;
  - samenleving:
    - vergroten van de toegankelijkheid van de samenleving;
    - verkleinen van de achterstandspositie van psychisch kwetsbare burgers.

De ggz-instellingen kunnen deze verandering niet alleen tot stand brengen, hiervoor is samenwerking nodig met andere partijen, zoals gemeenten, zorgverzekeraars, maatschappelijke organisaties en cliëntenorganisaties. Als vervolg op het visiedocument is het Project Herstel en Burgerschap in het leven geroepen, dit is een samenwerkingsproject tussen Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), Federatie Opvang (FO), Maatschappelijk Ondernemers Groep (MOgroep), Cliëntenorganisaties (LPGGz), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), GGZ Nederland en het Ministerie van VWS.

Een van de ambities uit het visiedocument van GGZ Nederland luidt: *De ondersteuning van burgers met een ernstige psychische aandoening is opgenomen in lokaal participatiebeleid*. Vertaald naar een projectdoel: over drie jaar is er in ieder regio een vorm van maatschappelijk steunsysteem waar gemeenten of andere partijen in participeren. Om dit te kunnen bereiken hebben GGZ Nederland en de VNG een convenant getekend en hebben de overige partijen zich hieraan gecommitteerd.

Om deze doelstelling te realiseren is het belangrijk te kunnen beschikken over goede voorbeelden en goede beschrijvingen van maatschappelijke steunsystemen. Het Platform Herstel en Burgerschap heeft MOVISIE en het Trimbos-instituut opdracht gegeven een eerste verkenning hiertoe te verrichten. Het gaat om een verkenning op hoofdlijnen waarin wordt nagegaan welke voorbeelden in het land voorhanden zijn. Het gaat hier niet per definitie om 'best practices', maar om een verkenning van de huidige situatie rondom de maatschappelijke steunsystemen.

# 1 Achtergrond en methode

## Wat is een maatschappelijk steunsysteem?

Onder een maatschappelijk steunsysteem verstaan wij:

- een gecoördineerd netwerk van personen, diensten en voorzieningen;
- waarvan mensen met ernstige psychische aandoeningen zelf deel uitmaken en;
- dat hen op vele manieren ondersteunt om in de samenleving te participeren.

(Van Weeghel en Drees, 1999)

Een aantal activiteiten behoren tot vaste elementen van een maatschappelijk steunsysteem, namelijk:

- het bereiken van de doelgroep;
- het verlenen van zorg in brede zin;
- het bieden van ondersteuning bij het maatschappelijk functioneren;
- het werken aan een veelomvattende rehabilitatie;
- het creëren van randvoorwaarden en communicatie met partijen die voor de doelgroep van belang zijn.

## Uitvoering van de inventarisatie

### ***Zoeken relevante projecten***

Om een zo breed mogelijk landelijk overzicht te krijgen van nieuwe en bestaande initiatieven is contact opgenomen met informanten die werkzaam zijn op het terrein van MSS. MOVISIE en het Trimbos-instituut hebben een eerste lijst van mogelijke respondenten samengesteld welke is voorgelegd aan enkele experts, onder andere van de brancheorganisaties VNG, MOgroep, FO, LPGGz, GGZ Nederland, GGD Nederland. Via de sneeuwbalmethode is de lijst gaandeweg verder uitgebreid (zie bijlage 1 voor een overzicht van de benaderde organisaties).

In totaal zijn 41 MSS-initiatieven benaderd. Hiervan vielen er 9 af, omdat uit het contact met de contactpersoon al direct duidelijk werd dat er geen sprake was van een maatschappelijk steunsysteem.

### ***Dataverzameling***

Vooraf is een vragenlijst opgesteld met onder andere vragen over het werkgebied, de doelgroep(en), de activiteiten, de samenwerkende organisaties, de rol van de gemeente, de bestuurlijke inbedding, de aanwezigheid van schriftelijke informatie over het project, en beschikbare evaluatiegegevens (zie bijlage 2). De betreffende contactpersonen kregen vooraf de vragenlijst toegestuurd met het verzoek of zij deze willen invullen en terugsturen. Tegelijkertijd zijn met de contactpersonen afspraken gepland voor telefonisch interviews.

In totaal hebben 33 contactpersonen de vragenlijst toegestuurd gekregen en zijn zij gevraagd om deel te nemen aan een telefonisch interview. Met 31 contactpersonen is een interview afgenomen, 2 personen konden na herhaaldelijke pogingen niet bereikt worden. Na screening van het materiaal bleken er in 3 gevallen sprake te zijn van een overlap, dat wil zeggen dat meerdere personen geïnterviewd waren over hetzelfde initiatief.

De telefonische interviews duurden (afhankelijk van hoever de vragenlijst vooraf door de respondent was ingevuld) 20 tot 45 minuten en zijn afgenomen door onderzoekers van het Trimbos-instituut en MOVISIE.

## Analyse en selectie van initiatieven

In totaal is van 28 projecten informatie verzameld. Uit een eerste analyse van het materiaal door onderzoekers van MOVISIE en het Trimbos-instituut bleek dat bij veel initiatieven nog geen sprake was van een volwaardig MSS, uitgaande van de hiervoor beschreven definitie van MSS. De redenen waarom er geen sprake was van een volwaardig MSS waren:

- het initiatief is nog in oprichting (5);
- het initiatief is afgerond (1);
- het initiatief wordt uitgevoerd binnen één organisatie en/of er is geen sprake van samenwerking; tussen ggz-instellingen en maatschappelijke organisaties en/of er is sprake van één activiteit (7);
- het initiatief is vooral gericht op toeleiding van zorgmijders (lokaal zorgnetwerk) (5).

Uiteindelijk zijn 10 initiatieven geselecteerd, waarbij sprake is van een volwaardig MSS. Deze initiatieven worden in het volgende hoofdstuk beschreven.

## Samenvattend

Benaderde initiatieven	41
Toegestuurde vragenlijsten	33
Geïnterviewde contactpersonen	31
Aantal initiatieven info beschikbaar	28
Aantal initiatieven beschreven	10

## 2 Beschrijving maatschappelijke steunsystemen

### 2.1 Werktafels Den Haag

#### *Werkgebied*

Gemeente Den Haag en haar randgemeenten.

#### *Looptijd*

Sinds 2004.

#### *Doelstelling*

De werktafel is een gestructureerd overleg met als doel cliënten aan een passende dagbesteding te helpen en te zorgen dat organisaties en cliënten elkaar gemakkelijk weten te vinden. Ook verbetert de kennis van de sociale kaart bij de deelnemers aan het overleg. Waar nog geen passend aanbod aanwezig is, worden initiatieven genomen en gestimuleerd.

#### *Doelgroep*

De werktafels zijn aanvankelijk gestart voor de langdurig zorgafhankelijke ggz-cliënten, de 'stille groep', de groep die niet zo opvalt. Inmiddels is de doelgroep uitgebreid naar mensen met psychosociale klachten, vereenzaamde mensen, jongeren en ouderen binnen de ggz, mensen met een verstandelijke beperking oftewel mensen die kwetsbaar zijn en grote afstand hebben tot de arbeidsmarkt.

#### *Samenwerkende partijen*

Ggz-instellingen (Parnassia, GGZ Haagstreek, PsyQ en De Jutters), instellingen voor beschermd wonen (Stichting Anton Constandse, RIBW Fonteynenburg), maatschappelijke opvang (Limor, Kessler-Stichting, Leger des Heils), welzijnsorganisaties (buurthuizen, wijk- en dienstencentra, kerken), maatjesprojecten (onder andere Vriendendienst Den Haag), dagbestedingsorganisaties (o.a. REAKT) en arbeidsintegratieorganisaties (onder andere Schroeder, TRACK, DOEL).

#### *Activiteiten*

Een werktafel wordt gevormd door werktafelmedewerkers uit de organisaties die dagbesteding vragen en aanbieden. De vraag van een cliënt naar dagbesteding wordt ingebracht in het overleg. Alle werktafelleden denken mee over mogelijkheden. Werktafelmedewerkers leren de sociale kaart en de medewerkers van andere organisaties beter kennen, zodat zij ook voor cliënten die (nog) geen vraag voor de werktafel hebben suggesties voor dagbesteding krijgen.

#### *Gemeente(beleid)*

De gemeente is financier en heeft de regierol. De werktafels passen goed binnen het Wmo-beleid van de gemeente: iedereen moet meedoen.

#### *Evaluatie*

Van 2004 tot 2009 zijn er 1.349 cliënten besproken. Per bijeenkomst worden er gemiddeld 6 tot 7 cliënten besproken. In 2009 zijn er 319 cliënten besproken waarvan 40% succesvol. In 2009 zijn 119 trajecten succesvol afgerond, 166 trajecten lopen nog, 44 trajecten zijn zonder succes afgesloten.

#### *Beschikbare informatie*

- Pol, H. van de (2010). Weer meedoen. Ervaringen met het Haags maatschappelijk steunstelsel: de werktafelmethodiek.



- Van splinters tot mozaïek. Groei naar een maatschappelijk steunsysteem (2006). Den Haag: Gemeente Den Haag, dienst Onderwijs, Cultuur en Welzijn.
- Jaarverslag 2009 Werktafels Den Haag.

Organisatie: Parnassia  
 Contactpersoon: Els Dreijer  
 Telefoonnummer: (070) 391 79 79  
 Website: www.mssdenhaag.nl

## **2.2 Individueel Sociale Netwerken (ISN) Alkmaar**

### *Werkgebied*

Alkmaar.

### *Looptijd*

Sinds januari 2008 (netwerktafel vanaf mei 2008).

### *Doelstelling*

Doel van ISN is dat mensen met een (psychiatrische) beperking drempelloos gebruik kunnen maken van een breed scala aan mensen, diensten en voorzieningen buiten en binnen de ggz om als actief burger te participeren in de maatschappij.

### *Doelgroep*

Doelgroep van ISN zijn cliënten van de 3 Alkmaarse FACT teams. De doelgroep voor de netwerktafel was in eerste instantie de bewoners van de beschermde woonvorm en cliënten van de drie FACT teams. Momenteel kijkt men of de werktafel ook opengesteld kan worden voor mensen van de andere deelnemende organisaties en misschien delen/wijken van Alkmaar.

### *Samenwerkende partijen*

Wonen Plus (woonondersteuning in kader van wonen, welzijn, zorg), Vrijwilligerscentrale Alkmaar, welzijnsorganisatie Kern 8, de wijkmeester van de gemeente.

### *Activiteiten*

- Gesprekken met cliënten om hun wensen, kwaliteiten en passies te ontdekken. Vervolgens wordt een traject uitgezet waarin vooral de klant de regie heeft om zijn wens te realiseren. Hierin wordt samengewerkt met maatschappelijke organisaties, waaronder Wonen Plus, de vrijwilligerscentrale, Kern 8.
- Netwerktafel: er is elke maand een bijeenkomst waar cliënten naar toe kunnen. Deze vindt plaats in het wijkcentrum Alkmaar Noord. Het doel van de werktafel is cliënten aan een passende dagbesteding te helpen en te zorgen dat organisaties en cliënten elkaar gemakkelijk weten te vinden.
- Structurele gesprekken met maatschappelijke organisaties, gehouden door de kwartiermaker/preventiemedewerker, met als doel de organisaties toegankelijk te maken voor de doelgroep van ISN en te kijken waar de hiaten zitten in het huidige aanbod.
- Sociale participatiegroep, geleid door twee ervaringsdeskundigen, waar cliënten aan deel kunnen nemen om hun sociale participatie bespreekbaar te maken.

#### *Gemeente(beleid)*

De gemeente is nog niet bij ISN betrokken, hiertoe zijn wel een aantal pogingen gedaan. Bij de Wmo-aanvraag heeft het project van de ingediende 200.000 euro door de gemeente 17.000 euro toegewezen gekregen.

#### *Evaluatie*

Over deelname aan de netwerktafel zijn per maand cijfers beschikbaar. Rond ISN volgt binnenkort een evaluatieonderzoek. Verder is bij de netwerktafel een enquête gehouden onder cliënten en zij waren erg tevreden.

#### *Beschikbare informatie*

- Productenboek Wmo 2009 GGZ NHN.
- Klaassen, H-W. & Eijk, M. van. Netwerktafel Alkmaar.

Organisatie: GGZ Noord Holland Noord  
Contactpersoon: Henk-Willem Klaassen  
Telefoonnummer: (072) 531 23 12  
Website: [www.ggz-nhn.nl](http://www.ggz-nhn.nl)

### **2.3 Maatschappelijk Steunsysteem (MASS) Breda**

#### *Werkgebied*

Regio Breda bestaat uit: centrumgemeente Breda, Aalburg, Werkendam, Woudrichem, Oosterhout, Geertruidenberg, Drimmelen, Moerdijk, Etten-Leur, Zundert, Baarle-Nassau en Alphen-Chaam.

#### *Looptijd*

Sinds 2004.

#### *Doelstelling*

Doel is het bevorderen van deelname aan de samenleving en het voorkomen van uitval van mensen uit de doelgroep. Ook wil men bijdragen aan de maatschappelijke positie van de doelgroep en het stigma in de samenleving bestrijden.

#### *Doelgroep*

Doelgroep zijn mensen die psychisch kwetsbaar zijn, inclusief mensen met psychiatrische en/of verslavingsproblematiek en andere complexe problematiek. Het gaat zowel om mensen die al in zorg zijn als om mensen buiten de zorg.

#### *Samenwerkende partijen*

Gemeenten, gezondheidszorg- en welzijnsorganisaties, woningbouwverenigingen, politie, mantelzorg en vrijwilligersorganisaties, GGD, ouderenwerk, jeugdzorg, maatschappelijke opvang, thuiszorg-organisaties, MEE en VG-instellingen.

#### *Activiteiten*

- Casuïstiekoverleg: in iedere gemeente vindt casuïstiekoverleg plaats, hier worden cliënten besproken met complexe problematiek en wordt zorg gedragen voor een sluitende keten van hulpverlening voor deze doelgroep. In dit overleg zitten vooral de uitvoerenden aan tafel.
- Inloopvoorzieningen en ontmoetingsplaatsen waarmee laagdrempelige contactmogelijkheden worden gecreëerd voor de doelgroep.

- Kwartiermaken binnen diverse settings en op verschillende manieren. Het gaat om grootschalige en kleinschalige activiteiten op wijk en gemeenteniveau, bijvoorbeeld een kwartiermakersfestival. Doel is in de wijk of buurt een maatschappelijk klimaat te bevorderen waarin meer mogelijkheden ontstaan voor de ggz-doelgroep om erbij te horen naar eigen wens en mogelijkheden.
- Inzet photovoice: hierbij worden trainingen gegeven aan cliënten, waarbij zij leren om hun persoonlijke herstelverhaal in beeld te brengen. De fototentoonstelling wordt op diverse openbare plaatsen tentoongesteld, bijvoorbeeld bibliotheken. Doel hiervan is om stigma te bestrijden en bewustwording te creëren.
- Vriendendienst/ maatjesproject.

#### *Gemeente(beleid)*

Gemeenten in de regio Breda zijn regievoerder van de MASS ontwikkeling. Verder faciliteren en bemiddelen zij indien nodig en dragen zij een deel van de financiering. De financiering van de MASS functionarissen wordt door de centrumgemeente voor haar regiogemeenten bekostigd. De gemeenten participeren inhoudelijk in het casuïstiekoverleg.

#### *Evaluatie*

Voor sommige activiteiten zijn gegevens beschikbaar over hoeveel cliënten worden bereikt. In 2010 zullen ook gegevens over de cliënttevredenheid worden verzameld voor een aantal activiteiten. Deze gegevens komen in 2011 beschikbaar.

#### *Beschikbare informatie*

- Folder Lokaal casuïstiekoverleg Maatschappelijk Steunsysteem. Samen aan de slag bij complexe problematiek. GGZ regio Breda, januari 2008.

Organisatie: GGZ Breburg Groep Breda  
 Contactpersoon: Gertie Linssen  
 Telefoonnummer: (076) 52 41 000  
 Website: [www.ggzbreburggroep.nl](http://www.ggzbreburggroep.nl)

## **2.4 MSS Eindhoven en regio**

#### *Werkgebied*

Eindhoven en de regiogemeenten (onder andere Woensel, Bladel en de Kempen, Valkenswaard, Geldrop).

#### *Looptijd*

Sinds 2005.

#### *Doelstelling*

Het gewenste resultaat van MSS is dat ieder van de deelnemende cliënten beschikt over een ondersteunend netwerk (persoonlijk steunsysteem). Met steun van dit netwerk kan hij zich naar eigen tevredenheid in de wijk redden en meedoen in de maatschappij.

Subdoelen zijn: contact leggen, participatie mogelijk maken en toegang tot voorzieningen en zorg faciliteren.

### *Doelgroep*

Het gaat bij MSS om mensen die kwetsbaar zijn vanwege hun psychische problemen, sociaal isolement, sociale uitsluiting, eenzaamheid, armoede, verslaving enzovoorts.

Kwetsbaarheid uit zich op drie niveaus: persoonlijke, sociale en maatschappelijke kwetsbaarheid.

### *Samenwerkende partijen*

Gemeente, MEE, maatschappelijk werk, woningbouwverenigingen, thuiszorg, politie, Sociale Diensten, Wmo-loketten, dagbestedingcentrum De Boei, beschermd en begeleid wonen, casemanagement, bewonersorganisaties, doelgroep zelf, vrijwilligersorganisaties.

### *Activiteiten*

Het aanbod in het MSS-project bestaat uit vier soorten activiteiten.

- Kwartiermakers en ervaringsdeskundigen leggen en onderhouden laagdrempelig contact met de cliënten via huisbezoeken. Het gaat daarbij om aanwezigheid, er gewoon zijn. Daarnaast gaat het om het organiseren en geven van praktische ondersteuning.
- Het bijeenbrengen van cliënten in een bouwgroep: daarin kunnen zij steun vinden bij elkaar en gezamenlijk gaan onderzoeken wat nodig is om zich beter thuis te gaan voelen in de buurt en de samenleving.
- Het organiseren en creëren van participatiemogelijkheden, waaronder een eigen veilige (ontmoetings)plek voor de doelgroep als thuishonk en springplank.
- Het contact leggen met medewerkers van organisaties en voorzieningen die een bijdrage kunnen leveren aan het persoonlijk steunsysteem.

### *Gemeente(beleid)*

Rollen van de gemeente zijn: financieren, steeds meer ook regievoeren, faciliteren door bijvoorbeeld vergaderruimte in het gemeentehuis beschikbaar te stellen (in de kleinere gemeenten). Personele inzet door bijvoorbeeld Wmo-loketmedewerkers in te zetten (in de kleinere gemeenten), betrokkenheid van wijkcoördinatoren in de wijken. MSS past in het Oggz-beleid van de gemeenten en in de zoektocht van de gemeenten naar een alternatief voor de pakketmaatregel AWBZ.

### *Evaluatie*

In het boek 'Buitengewoon: kwartiermaken en ervaringsdeskundigheid in maatschappelijke steunsystemen' (2008) worden de eerste resultaten beschreven van MSS Eindhoven. Er worden o.a. gegevens gepresenteerd over het bereik van cliënten, resultaten van activiteiten en persoonlijke successen van deelnemers.

### *Beschikbare informatie*

- Bergen, A. van & Sok, K. (2008). Buitengewoon: kwartiermaken en ervaringsdeskundigheid in maatschappelijke steunsystemen. Utrecht: MOVISIE.
- Henkens H. (2010). Buitengewoon: kwartiermaken en ervaringsdeskundigheid in Maatschappelijke Steunsystemen in Eindhoven en de regio. Rapportage. Eindhoven: GGzE.
- Resultaten Vragenlijst aanwezigheid en evaluatie maatschappelijke steunsystemen in regio Eindhoven en de Kempen.
- Diverse instrumenten over MSS: buurtcontracten, rapportages, offertes aan gemeenten, contracten met gemeenten t.a.v. subsidies.

Organisatie: GGzE  
Contactpersoon: Hanneke Henkens  
Telefoonnummer: (040) 297 01 70  
Website: [www.ggze.nl](http://www.ggze.nl)

## 2.5 MSS Zuid-Holland Noord

### *Werkgebied*

Zuid-Holland Noord. Deze regio bestrijkt de volgende gemeenten: Alphen aan den Rijn, Hillegom, Kaag en Braassem, Katwijk, Leiden, Leiderdorp, Lisse, Nieuwkoop, Noordwijk, Noordwijkerhout, Oegstgeest, Rijnwoude, Teijlingen, Voorschoten, Zoeterwoude.

### *Looptijd*

Sinds 1995.

### *Doelstelling*

MSS Zuid Holland Noord beoogt de maatschappelijke participatie van kwetsbare mensen te bevorderen. Het doel is om hulpstructuren op te zetten, zodat ook deze mensen hun plek in de samenleving vinden en daaraan actief kunnen deelnemen.

### *Doelgroep*

Kwetsbare mensen in Zuid-Holland Noord: mensen, die vaak psychiatrische en/of verslavingsproblemen hebben; wel beschikken over huisvesting, maar onvoldoende in staat zijn de aansluiting met de samenleving te maken. Het gaat zowel om mensen binnen als buiten de ggz.

### *Samenwerkende partijen*

GGZ Rivierduinen, Brijder Verslavingszorg, Libertas Leiden (organisatie voor wonen, welzijn en zorg), gemeente Leiden, maatschappelijke opvang stichting De Binnenvest, GGZ-Informatiepunt Leiden e.o., Stichting ZON (cliëntenbelangenorganisatie), GGD Hollands Midden, MEE Zuid-Holland Noord, welzijnsorganisatie Stichting Radius, welzijnsorganisatie Kwadraad, Vriendendienst Zuid-Holland Noord, arbeidsre-integratie bedrijven (TRACK, Re-integratie Leiden), thuiszorgorganisatie Activite.

### *Activiteiten*

- Het VIPP-project (Vrijwillige Initiatieven voor mensen met Psychische Problematiek) is een project waarbij bezoekers van Movens (de rehabilitatie-afdeling van ggz-instelling Rivierduinen) intensief begeleid worden naar en bij activiteiten of vrijwilligerswerk buiten de ggz.
- Een website voor dagactiviteiten (Jekuntmeer.nl) die zowel een actueel overzicht biedt van activiteiten en cursussen voor mensen met een beperking, maar ook een matchingsmodule kent die op basis van een specifiek profiel van een geïnteresseerde passende activiteiten genereert.
- Een werktafel, een netwerkstructuur waarin uitvoerders van verschillende organisaties elkaar treffen voor uitwisseling van informatie en afstemming. Het doel van de werktafel is cliënten aan een passende dagbesteding te helpen en te zorgen dat organisaties en cliënten elkaar gemakkelijk weten te vinden.

### *Gemeente(beleid)*

Gemeente Leiden stimuleert, faciliteert (financiert) en voert regie op de samenwerking.

MSS maakt deel uit van het gemeentelijk beleid en is opgenomen in het Regionaal Kompas Zuid-Holland Noord 2008-2013 (plan van aanpak voor preventie en aanpak van dakloosheid) onder het thema 'Maatschappelijke Participatie'.

### *Evaluatie*

Het aantal cliënten dat deelneemt wordt bijgehouden voor de cliënten van de werktafel. Het gaat om 20-30 cliënten op jaarbasis. Ook het VIPP registreert het aantal cliënten dat deelneemt in het project. Het precieze aantal is niet bekend.

Verder is de tevredenheid van de betrokken organisaties gepeild tijdens interviewrondes voor de evaluatie van de werktafel. Hieruit kwam naar voren dat deelnemers van de organisaties elkaar goed weten te vinden, dat expertise met elkaar gedeeld wordt en dat elkaars kennis vergroot wordt. Wel wil men in de toekomst meer resultaten boeken (meer succesvolle toeleidingen richting dagbesteding) en meer zicht krijgen op de behaalde resultaten.

#### *Beschikbare informatie*

- Informatie staat op de website [www.ggdhm.nl](http://www.ggdhm.nl), en op de website [www.jekuntmeer.nl](http://www.jekuntmeer.nl).
- Wissink, M. (2008). Evaluatie Werktafel Leiden. April 2007-december 2008. Concept 24-12-2008. Leiden: GGD ZHN.

Organisatie: GGD Zuid Holland Noord (Leiden)  
Contactpersoon: Esther het Hart  
Telefoonnummer: (071) 516 33 33  
Websites: [www.ggdhm.nl](http://www.ggdhm.nl), [www.jekuntmeer.nl](http://www.jekuntmeer.nl), [www.movens-leiden.nl/vipp-project](http://www.movens-leiden.nl/vipp-project)

## **2.6 Trefpunt de Bilt**

### *Werkgebied*

Gemeente de Bilt, het project loopt in zes kernen.

### *Looptijd*

Het project is in 2004 van start gegaan. In 2005 is het omgevormd tot een stichting. In 2006 is het zichtbaar geworden door ontmoeting en kwartiermaken. Per januari 2010 is het project onder gebracht bij Kwintes, een organisatie voor geestelijke gezondheidszorg en maatschappelijke opvang.

### *Doelstelling*

Het doel is het mogelijk maken van laagdrempelige ontmoeting in de plaatselijke horeca, kwartiermaken en diensten aanbieden aan kwetsbare mensen.

### *Doelgroep*

Het project is er voor kwetsbare en 'vergeten mensen'. Het gaat om iedereen die contact of ondersteuning wenst. De diagnose, financiële situatie, leeftijd, afkomst of het geloof van deze mensen speelt in het contact geen rol.

### *Samenwerkende partijen*

Kwintes verzorgt de coördinatie en levert kwartiermakers en (vrijwillige) gastvrouwen voor de ontmoeting. De subsidieverstrekkers zijn gemeente de Bilt, Oranje Fonds/Scan fonds). Trefpunt De Bilt werkt in de zes Biltse kernen samen met allerlei welzijn- en zorginstellingen (waaronder wijkservicepunt Mens, ggz-organisatie Altrecht, thuiszorgorganisatie Vitras, huisartsen).

### *Activiteiten*

- Ontmoeting: twee keer per week zijn er koffiemomenten in de genoemde horeca. Dit wordt georganiseerd door cliënten zelf, met ondersteuning van twee gastvrouwen (vrijwilligers), en met een kwartiermaker als aanspreekpunt op de achtergrond. Doel is het creëren van laagdrempelige contactmogelijkheden voor de doelgroep.
- Uitstapjes: regelmatig worden vanuit het Trefpunt uitstapjes georganiseerd, bijvoorbeeld in samenwerking met de Lions club.

- Maatschappelijke stages: in het Trefpunt kunnen maatschappelijke stages worden gelopen met als doel 'iets doen voor een ander'. Zo zijn er bijvoorbeeld gezamenlijke lunches georganiseerd die verzorgd werden door scholieren.
- Kwartier maken: dit omvat alle afstemmings- en ketenactiviteiten die erop gericht zijn om organisaties meer te laten samenwerken voor de doelgroep van kwetsbare mensen en het aanbod meer toegankelijk te maken voor deze doelgroep.
- Individuele ondersteuning: dit is zeer divers, variërend van een kaartje of telefoontje tot het bieden van bemoeizorg of het bieden van vervangende zorg op een onconventionele manier.

De activiteiten worden doorgaans in gezamenlijkheid georganiseerd met cliënten en andere partijen uit het maatschappelijke middenveld.

#### *Gemeente(beleid)*

Sinds 2010 ontvangt het Trefpunt een structurele subsidie voor de kwartiermaker(s). Een klein deel wordt aangevuld vanuit Kwintes en fondsen. Het project valt binnen de invulling die gemeente De Bilt wil geven aan de Wmo-prestatievelden.

#### *Evaluatie*

Er zijn jaarverslagen beschikbaar.

#### *Beschikbare informatie*

Jaarverslag en een boekje over het project zijn opvraagbaar bij de organisatie via de contactpersonen.

Organisatie:	Kwintes, project Trefpunt de Bilt
Contactpersoon:	Anke Vergeer en/of Marion Heuveling
Telefoonnummer:	0800 594 68 37
Website:	<a href="http://www.kwintes.nl">www.kwintes.nl</a>

## **2.7 MSS / De Werktafel Zoetermeer**

#### *Werkgebied*

Gemeente Zoetermeer.

#### *Looptijd*

Sinds 2007.

#### *Doelstelling*

Het bij elkaar brengen van mensen, diensten en voorzieningen om mensen met een psychische handicap te ondersteunen bij hun (re)ïntegratie en participatie in de samenleving. Hierbij wordt gebruik gemaakt van reeds bestaande, goed functionerende infrastructures, voorzieningen en diensten in Zoetermeer en worden, als er wel vraag is, maar geen aanbod, initiatieven genomen om in de lacune(s) te voorzien.

#### *Doelgroep*

Mensen met een psychische handicap, vaak kwetsbare mensen die langdurig zorgafhankelijk zijn. Zij hebben ondersteuning nodig om de regie over het eigen leven te behouden en zelfstandig (te blijven) wonen. Als men het leven weer enigszins op orde heeft, en er naast het patiënt of gehandicapt zijn weer ruimte is om gewoon burger te zijn, ontstaat de vraag naar participatie. Aanvankelijk betrof het vooral mensen met Oggz-problematiek maar inmiddels zijn het ook mensen met een verstandelijke beperking, jongeren en ouderen.

### *Samenwerkende partijen*

Limor RIBW, Fonteynenburg RIBW, Vierstroomzorging (Thuisbegeleiding en Team ouderenadvies), REAKT Dagbesteding en arbeidsrehabilitatie, ggz-organisatie Parnassia (Ouderenpsychiatrie en PSY Q), gemeente Zoetermeer Sociale Zaken, GGZ Zoetermeer, De Brijder verslavingszorg, MOOI Zoetermeer (welzijnsorganisatie), MEE, ggz-organisatie Brughuizen.

### *Activiteiten*

- Vertegenwoordigers van diverse organisaties komen maandelijks bij elkaar aan een zogenoemde werktafel. Cliënten kunnen (zelf of via naasten / hulpverleners) bij de werktafel hun vragen inbrengen op het gebied van zorg- en hulpverlening, wonen, werk, dagbesteding en het aangaan van sociale contacten of bij het regelen van financiële zaken en vervoer. Tijdens de bijeenkomst behandelen de medewerkers met elkaar de binnengekomen vragen van cliënten. Daaruit volgt een concreet voorstel waar de hulpverlener en de betrokkene mee verder kunnen. Van eerder besproken cases wordt de voortgang bekeken.
- Ook is er elke maand ruimte voor presentaties van projecten en organisaties. Dit kan een aangesloten organisatie zijn, maar 'externe' partijen zijn eveneens welkom. Doel hiervan is kennismaken en vergroten van de kennis van de sociale kaart onder de deelnemers.
- Gaandeweg vervult het MSS Zoetermeer ook een adviserende en innovatieve rol. Als bij het bespreken van een case blijkt dat het benodigde aanbod in Zoetermeer of in de regio ontbreekt, gaat ze op zoek naar organisaties die deze kunnen opvullen.

### *Gemeente(beleid)*

De gemeente Zoetermeer is via MSS / De Werktafel Zoetermeer betrokken bij het landelijke project De kanteling van de VNG, waarin het compensatiebeginsel van de Wmo wordt uitgewerkt in de praktijk. De gemeente is op meerdere vlakken betrokken bij MSS / De Werktafel, in de hoedanigheid van financier, regievoerder en facilitator. Zowel op beleids- /managementniveau als op operationeel niveau neemt de gemeente deel aan MSS / De Werktafel.

### *Evaluatie*

Gemiddeld worden 50 cliënten per jaar bereikt. In april 2010 worden de eerste evaluatiegegevens verwacht. De evaluatie van MSS / De Werktafel is één van de belangrijke onderdelen van het projectplan dat gemeente Zoetermeer heeft geschreven ten behoeve van haar deelname aan het project 'De Kanteling'.

### *Beschikbare informatie*

- Dekker, A. J. (2009). Projectplan maatschappelijk steunsysteem. Zoetermeer: BMC.
- Folder Maatschappelijk Steunsysteem (MSS) Zoetermeer (download via website [www.reakt.nl](http://www.reakt.nl)).
- Werkzaamheden medewerker werktafel MSS.

Organisatie: REAKT Zoetermeer  
Contactpersoon: Sandy Zee  
Telefoonnummer: (079) 352 28 78  
Website: [www.reakt.nl](http://www.reakt.nl)

## **2.8 Onze Buren Dordrecht**

### *Werkgebied*

Wijk Reeland (de Vogelbuurt) en wijk Lijnbaan.



### *Looptijd*

Wijk Reeland sinds 2000, wijk Lijnbaan sinds 2007.

### *Doelstelling*

Het project wil cliënten van GGZ De Grote Rivieren de mogelijkheid bieden zelfstandig te functioneren. Daarnaast wil men de overlast in de buurt terug dringen en het wederzijds vertrouwen tussen bewoners met psychische beperkingen en andere bewoners vergroten.

### *Doelgroep*

De burgers van de wijk en in bijzonder burgers met psychiatrische beperkingen, dit zijn veelal cliënten van ggz-instelling RMPI - De Grote Rivieren.

### *Samenwerkende partijen*

Stichting RMPI - De Grote Rivieren (ggz-instelling), politie Zoetermeer, woningbouwcorporatie Woondrecht.

### *Activiteiten*

Voor buurtbewoners met een ggz-achtergrond zijn in de twee wijken waar het project loopt een aantal dagbestedingsfaciliteiten gecreëerd, zoals een buurtwinkel en een Werkplaats. De Werkplaats van Onze Buren is een plek waar mensen zich actief inzetten voor de eigen buurt. Bij de werkplaats van Onze Buren werken 'gewone' vrijwilligers en ggz-cliënten samen met één beroepskracht. Zij bieden praktische hulp zoals tuinonderhoud of hulp bij technische of huishoudelijke klussen bij mensen thuis. Ook worden in de Werkplaats fietsen opgeknapt en ze verrichten schilder- en houtklussen. De Werkplaats heeft verder een inloopfunctie voor omwonenden. Daarnaast helpt de Werkplaats mee met het organiseren van buurtfeesten en houdt men een jaarlijkse rommelmarkt voor de wijk. Op vrijdag is de Werkplaats distributiepunt voor de Voedselbank.

### *Gemeente(beleid)*

De gemeente pakt in dit project waar wenselijk haar regierol op, met name als er zich knelpunten voordoen. Het Onze Buren- project wordt financieel volledig ondersteund door Stichting RMPI - De Grote Rivieren en valt onder de afdeling Langdurende Zorg. RMPI - De Grote Rivieren heeft een werk-leerbedrijf voor haar cliënten en de Werkplaats van 'Onze Buren' is een onderdeel van dit werk-leerbedrijf. Er vindt regelmatig afstemmingsoverleg plaats met de samenwerkingspartners.

### *Evaluatie*

Het project 'Onze Buren' is bijna drie jaar gevolgd door onderzoekers. Conclusie is dat het project door cliënten en bewoners positief gewaardeerd wordt en problemen dicht bij de wortel worden aangepakt en in veel gevallen voorkomen. Zo is bijvoorbeeld het aantal huisuitzettingen geminimaliseerd. De faciliteiten voor ggz-cliënten zijn toegenomen en meer gevarieerd. Werkzame bestandsdelen zijn: de gedeelde visie en missie van de verschillende maatschappelijke partners, veel ruimte voor uitvoerende werkers aan de basis en koppeling van de beleidsprocessen van de verschillende partijen, zowel horizontaal als vertikaal. Vertrouwen is daarbij een essentieel ingrediënt. Ggz-medewerkers geven op een nieuwe manier inhoud aan hun werk. Vaak worden er pragmatische keuzes gemaakt. De samenwerking met andere partijen is daarbij van vitaal belang gebleken. Het resultaat is een leefbare wijk waar ook mensen met psychiatrische handicaps zich thuis kunnen voelen. Om deze redenen heeft 'Onze Buren' in 2004 de Douglas Bennett Award toegekend gekregen.

### *Beschikbare informatie*

- Verschure, K., Boer, F. de, Overduin, P. & Kroon, H. (2004). Onze Buren, vormgeven aan een maatschappelijk steunsysteem. Amsterdam: SWP.
- Juryrapport Douglas Bennett Award 2004 (download via website [www.kenniscentrumphrenos.nl](http://www.kenniscentrumphrenos.nl)).
- Folder 'Onze Buren' (download via website stichting RMPI - De Grote Rivieren).

Organisatie: Stichting RMPI - De Grote Rivieren, locatie Kasperspad  
Contactpersoon: Bram van der Leden  
Telefoonnummer: (088) 40 50 600  
Website: [www.rmpi-degrote rivieren.nl](http://www.rmpi-degrote rivieren.nl)

## **2.9 MSS Amsterdam**

### *Werkgebied*

Alle zeven stadsdelen van gemeente Amsterdam kennen een eigen MSS.

### *Looptijd*

Sinds januari 2007.

### *Doelstelling*

Het doel van het project Maatschappelijke Steunsystemen (MSS) is om sociaal geïsoleerde bewoners met meervoudige problematiek te bereiken en vervolgens in contact te brengen met een netwerk van sociaal contact en informele zorg en waar nodig professionele hulpverlening en formele instanties. Zo kunnen crisis en zware problematiek voorkomen worden.

### *Doelgroep*

Volwassenen:

- die zelfstandig wonen, of weer zelfstandig zijn gaan wonen na ontslag uit detentie of zorginstelling;
- met problemen op meerdere gebieden (sociaal, psychiatrisch of (ernstig) psychosociaal, al dan niet in combinatie met verslavingsproblematiek);
- die niet in staat zijn om deze problemen zelfstandig op te lossen en ook zelf niet om zorg en/of hulp vragen, waardoor zij een verhoogd risico op dakloosheid hebben.

Contra-indicaties zijn: mensen met dementie, mensen die dak- of thuisloos zijn, een persoon die gewelddadig is, er is sprake van een acute crisissituatie en/of de problematiek kan door één hulpverlener kunnen worden opgelost.

### *Samenwerkende partijen*

Meldpunt Zorg en Overlast (operationele coördinatie), betrokken stadsdeel, GGD, politie, ggz-instelling, woningcorporatie, maatschappelijk werk, verslavingszorg, thuiszorg, maatschappelijke dienstverlening, dienst Werk en Inkomen, vangnet Jeugd.

Het Maatschappelijk Steunsysteem werkt op basis van stedelijk gemaakte werkafspraken samen met het regionale Steunpunt Huiselijk Geweld, het regionale Bureau Jeugdzorg, het project Eropaf en de Dienst Werk en Inkomen. Daarnaast werkt het Maatschappelijk Steunsysteem, op basis van vastgestelde lokale werkafspraken, samen met de Netwerkcoördinator Multi-Probleem Gezinnen en het Loket Zorg en Samenleven.

### *Activiteiten*

- Het primaire proces kent de volgende hoofdactiviteiten: signaleren (van cliënten), inventariseren (van problemen, mogelijkheden en wensen van de cliënt), aanbieden (van diensten aan de cliënt) en continueren (van de relatie met de cliënt). Concreet betekent dit dat op stadsdeelniveau door betrokken partijen in de daartoe aangewezen overlegvormen afspraken worden gemaakt over het gewenste traject voor de cliënt. Dit zijn afspraken op het gebied van zorg, wonen, welzijn, dagbesteding/werk en inkomen. Het traject van de cliënt wordt gevolgd door een casemanager. Iedereen kan cliënten aanmelden via de Meldpunten Zorg & Samenleving, deze zijn onder gebracht bij de GGD.
- Ondersteunende deelprocessen zijn het monitoren van de individuele trajecten in een cliëntvolgsysteem, het onderhouden van het netwerk in de wijk en het monitoren van de uitvoering van ketenafspraken en onderhouden van methodieken en protocollen.

### *Gemeente(beleid)*

MSS past in het Wmo-beleid van de gemeente (iedereen doet zo lang mogelijk zelfstandig mee in de samenleving) en in het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang (met name de tweede fase, namelijk preventie en herstel van dakloosheid). Bestuurlijke inbedding is gegarandeerd via de verantwoordelijke portefeuillehouders van de stadsdelen en via het Bestuurlijk Koppel Wmo (wethouder zorg en portefeuillehouders).

Tot 2009 heeft de Dienst Wonen Zorg en Samenleven (WZS) op stadsdeel en stedelijk niveau intensief regie gevoerd over MSS. Vanaf 2010 zijn de stadsdelen zelf verantwoordelijk voor het welslagen van MSS. De Dienst WZS is de bewaker van het stedelijk kader en doet dit middels monitoring van gemaakte afspraken en bundeling van evaluatie van de stadsdelen. Concreet voert de gemeente regie over stedelijke ketenpartners (Ggz) en faciliteert zij de stadsdelen bij de ontwikkeling van modellen, instrumenten en afspraken. Het betreffende stadsdeel zit de overleggen op beleid / strategisch en ketenniveau voor, zij faciliteert het Meldpunt en is verantwoordelijk voor het algemeen toegankelijk dienstenaanbod in het stadsdeel (met name ontmoeting en het project thuisadministratie). Qua financiering geldt dat de instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg worden door de zorgverzekeraar worden gefinancierd voor hun behandeltaken. De gemeente is bezig om een aparte subsidieregeling te maken voor activiteiten van Ggz / VZ-instellingen die niet op de behandeling van individuele cliënten zijn te herleiden (activiteiten op het gebied van zorgtoeleiding).

### *Evaluatie*

Medio 2009 zaten 270 personen in een MSS-traject en hebben 5 personen het MSS-traject afgesloten. Doelstelling is om per 10.000 inwoners minimaal 10 mensen in een MSS-traject te hebben. Recent is voor MSS een stedelijk evaluatie-instrument ontwikkeld in opdracht van de gemeente Amsterdam om vergelijking tussen stadsdelen mogelijk te maken en stadsbreed een beeld te kunnen vormen van MSS.

### *Beschikbare informatie*

- Stedelijk kader maatschappelijke steunsystemen (2010). Amsterdam: gemeente Amsterdam, Dienst Wonen Zorg en Samenleven.
- Verslag werkconferentie sociale meldpunten en maatschappelijke steunsystemen. Amsterdam: gemeente Amsterdam, Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling.
- Diverse handleidingen en instrumenten over MSS: handleiding MMS, leerroute MSS, kader casemanagement, basisafspraken MSS, MSS trajectplan, MSS sociogram, MSS inventarisatie, MSS pleisterregistratie, MSS handleiding voor evaluatie, privacyprotocol, cliëntenfolder. Meer informatie over deze handleidingen en instrumenten kan worden ingewonnen via gemeente Amsterdam, Dienst Wonen Zorg en Samenleven.

Organisatie: Gemeente Amsterdam, Dienst Wonen Zorg en Samenleven  
Contactpersoon: Nienke Boestveld  
Telefoonnummer: (020) 251 40 20  
Website: [www.wzs.amsterdam.nl](http://www.wzs.amsterdam.nl)

## **2.10 Wijk en Psychiatrie Amersfoort**

### *Werkgebied*

Dit jaar loopt het project in vier Amersfoortse gebieden: Schothorst, Randenbroek/Schuilenburg, Kruiskamp/Koppel en Vermeer/Berg en Leusderkwartier. Elk gebied omvat ongeveer drie wijken. Het streven is het project uit te rollen over alle gebieden in Amersfoort.

### *Looptijd*

Wijk en Psychiatrie loopt sinds mei 2005. Elk jaar dient Stichting Welzijn Amersfoort een aanvraag in bij de gemeente Amersfoort voor het uitrollen van het project in nieuwe gebieden. Dit jaar loopt het project door tot september.

### *Doelstelling*

Wijk en Psychiatrie beoogt de maatschappelijke aansluiting in de wijk te bevorderen voor mensen met een psychiatrische achtergrond. Wijk en Psychiatrie richt zich daarnaast op versterking van een buurtgerichte samenwerking tussen zorg en welzijn. Het project gaat over zinvolle vrije tijdsbesteding, vergroten sociaal netwerk en eenzaamheidsbestrijding voor mensen met psychische beperkingen en – op de tweede plaats – mensen met eenzaamheidsgevoelens zonder psychiatrische achtergrond. Het project is gericht op het zich weer ‘veilig voelen’ in de wijk van mensen met psychische beperkingen, maar alle andere mensen zijn ook welkom.

### *Doelgroep*

Het project ‘Wijk en Psychiatrie’ is bedoeld voor mensen met psychische beperkingen, maar is open voor andere belangstellenden. Er komen mensen met psychische beperkingen, mensen met een klein sociaal netwerk en eenzaamheidsproblematiek, mantelzorgers en vluchtelingen. Mensen worden actief uitgenodigd via huisbezoeken, als er een melding is van bijvoorbeeld een wijkverpleegkundige of een andere hulpverlener.

### *Samenwerkende partijen*

Ggz-organisaties (Symfora groep, Riagg Amersfoort), Stichting Kwintes (afdeling Beschermd wonen), Stichting Welzijn Amersfoort en Ravelijn. Stichting Welzijn Amersfoort verzorgt de coördinatie van het project. Ravelijn is een makelaarsorganisatie voor vrijwilligerswerk én organiseert zelf ook veel vrijwilligersprojecten.

### *Activiteiten*

Het aanbieden van vrijwilligerswerk aan de deelnemers van ‘Wijk en Psychiatrie’ is de belangrijkste activiteit binnen het project. Dit omvat het (meehelpen) oprichten van vrijwilligerswerk in de wijk, het leggen van verbindingen tussen de doelgroep en de wijkbewoners hierbij, en de begeleiding van activiteiten door de vrijwilligers vanuit het welzijnswerk. In de diverse buurthuizen koppelen sociaal psychiatrisch verpleegkundigen en vrijwilligers de deelnemers aan elkaar op basis van interesses: er is bijvoorbeeld een eetclub, een club voor sporten en bewegen, een studieclub enzovoorts. Wekelijks is er voor elke activiteitengroep een activiteit en er zijn extra bezoeken rond verjaardagen van deelnemers en feestdagen.

### *Gemeente(beleid)*

De gemeente is subsidieverlener. De gemeente voert de regie, faciliteert en financiert 'Wijk en Psychiatrie'. Het project past binnen het gemeentelijke beleid gericht op het stimuleren van 'meedoen' van alle mensen met beperkingen. De opzet is om al tijdens de projectfase het steunsysteem te laten opgaan in het reguliere welzijnswerk. Daardoor kunnen de welzijnswerkers de ondersteuning continueren.

### *Evaluatie*

Wijk en Psychiatrie bereikt ongeveer 100 unieke personen per jaar, waarvan tientallen personen per week gebruik maken van de activiteiten. Informatie over cliënttevredenheid is onbekend. De deelnemers kunnen wel deel uit maken van een klankbordgroep. De klankbordgroep is een initiatief van de doelgroep zelf.

### *Beschikbare informatie*

- Overzicht doelstelling en methodieken van het project Wijk en Psychiatrie.
- Overzicht activiteiten in de drie wijkcentra in Amersfoort.

Beide overzichten zijn opvraagbaar bij Stichting Welzijn Amersfoort via de contactpersoon.

Organisatie: Stichting Welzijn Amersfoort  
Contactpersoon: Anne Tuk (Stichting Welzijn Amersfoort) en Margot Verhagen (gemeente Amersfoort)  
Telefoonnummer: (033) 477 91 71  
Website: [www.welzijnamersfoort.nl](http://www.welzijnamersfoort.nl)

### 3 Samenvatting en aanbevelingen

#### 3.1 Samenvatting en conclusies

De eerste vraag die met deze inventarisatie beantwoord dient te worden, is: welke initiatieven zijn er op het terrein van maatschappelijke steunsystemen?

##### *Maatschappelijke steunsystemen zijn in opkomst*

Nederland blijkt een behoorlijk aantal projecten te kennen dat aangeeft activiteiten te organiseren die gericht zijn op het ontwikkelen van een maatschappelijk steunsysteem voor mensen met een psychische of psychiatrische aandoening.

Een kwart van de good practices die in dit project werden aangedragen, blijkt een MSS-project te zijn dat voldoet aan de definitie van Van Weeghel en Droes (1999). Deze zijn beschreven in hoofdstuk 2. Een groot deel van de onderzochte initiatieven blijkt echter geen (volwaardig) MSS te zijn:

- een aantal initiatieven bevindt zich nog in een oriënterend stadium en biedt nog geen concrete activiteiten aan en/of heeft nog geen samenwerkingsafspraken vastgelegd. Ook waren enkele MSS-projecten inmiddels beëindigd;
- een aantal initiatieven richt zich hoofdzakelijk op de toeleiding naar zorg en hulpverlening van cliënten met Oggz-problematiek en de ketensamenwerking die hiervoor nodig is;
- een aantal initiatieven biedt maatschappelijke ondersteuning aan vanuit één organisatie, ten behoeven van de eigen doelgroep van de organisatie. Hier is geen sprake van een samenwerking tussen ggz, welzijn en/of gemeente;
- een aantal initiatieven biedt maatschappelijke ondersteuning aan in de vorm van één specifieke activiteit, zoals maatjesprojecten.

Dat deze projecten nu nog niet een (volwaardig) MSS-initiatief kunnen worden genoemd, doet niets af aan de ambities die er zijn gesteld. Een redelijk aantal respondenten geeft aan dat het voornemen bestaat om het project waarbij hij of zij betrokken is, verder te ontwikkelen. In dit kader zegt men de landelijke ontwikkelingen op dit terrein met grote belangstelling te volgen. Ook bestaat er een gevoelde behoefte om bij de zogeheten 'good practices' kennis te verzamelen over MSS, zodat initiatieven elders in het land daar hun voordeel mee kunnen doen.

De tien beschreven MSS-projecten bevinden zich in de provincies Brabant (twee initiatieven), Noord-Holland (twee initiatieven), Utrecht (twee initiatieven) en Zuid-Holland (vier initiatieven). Er is dus geen sprake van een landelijke dekking, aangezien in de overige acht provincies geen volwaardige MSS-projecten te achterhalen waren.

De tweede vraag die we willen beantwoorden is: wat zijn de kenmerken van de gevonden MSS-initiatieven, en in hoeverre voldoen de tien beschreven projecten aan de criteria van wat een maatschappelijk steunsysteem volgens de definitie in dient te houden? De belangrijkste bevindingen zetten we hieronder op een rij.

##### *Een gecoördineerd netwerk*

In de beschreven initiatieven varieert het aantal samenwerkende partijen van drie tot vijftien organisaties. Doorgaans vervult een beperkt aantal partijen de rol van kartrekker (veelal een ggz-instelling en de gemeente) en zijn de overige organisaties op casusniveau of middels bilateraal overleg betrokken bij het MSS-project. De coördinatie is meestal neergelegd bij de ggz-instelling. Bij alle beschreven initiatieven zijn de lokale welzijnsorganisaties betrokken bij het MSS-project, maar zij hebben niet altijd een prominente rol.

Dit is opmerkelijk, gezien de maatschappelijke opdracht van welzijnsorganisaties om ontmoeting en participatie mogelijk te maken en sociale cohesie in wijken te bevorderen. Alleen in het MSS-project in Amersfoort heeft de welzijnorganisatie een coördinerende functie.

#### *Kwetsbare mensen*

De definitie geeft aan dat MSS zicht richt op volwassen mensen met psychische beperkingen. Deze mensen vormen inderdaad de belangrijkste doelgroep van de beschreven initiatieven. Nagenoeg alle initiatieven geven daarnaast aan open te staan voor de bredere groep van 'kwetsbare mensen'. Daarbij gaat het zowel om mensen die al in de zorg zitten als mensen die nog geen hulpverlening ontvangen. Niet alleen psychische of psychiatrische problemen maar ook eenzaamheidsproblematiek en sociaal isolement worden vaak genoemd als indicatie voor MSS.

#### *Bevorderen van participatie*

Vanuit de MSS-projecten worden diverse activiteiten georganiseerd die mensen met psychische of psychiatrische problematiek stimuleren om mee te doen aan de samenleving. Hierbij zijn onder andere genoemd:

- Activiteiten gericht op dagbesteding gericht op (voorbereiding op / toeleiding naar) werk: vrijwilligerswerk, werkplaatsen, werk-leerbedrijven.
- Activiteiten gericht op ontmoeting en sociale contacten: daguitjes, stapavonden, maatjesprojecten, vriendendiensten, inloopmogelijkheden in buurthuizen en horeca.
- Activiteiten gericht op persoonlijke ontplooiing en ontwikkeling: studieclubs, kookclubs, kwartiermakersfestivals.
- Activiteiten gericht op het bereiken van de doelgroep en de toeleiding naar maatschappelijke voorzieningen en/of zorg- en hulpverlening in de brede zin des woord: casuïstiekoverleg, outreachende huisbezoeken, casemanagement. Voorts ook ondersteuning van de individuele cliënt middels presentie en lotgenotencontacten/-ondersteuning.
- Activiteiten gericht op het toegankelijk maken van (algemene) voorzieningen voor de ggz-doelgroep: kwartier maken, werktafels, structurele keten- en beleidsoverleggen.

Geconcludeerd kan worden dat de beschreven initiatieven met de bovenstaande activiteiten inzetten op de drie doelstellingen uit de definitie van MSS, te weten het bevorderen van maatschappelijke participatie, het werken aan een veelomvattende rehabilitatie en het verlenen van zorg in de brede zin des woord (veelal door algemene maatschappelijke voorzieningen in de eerste lijn).

Opvallend is dat de beschreven initiatieven weinig activiteiten kennen die de familie en de buurt actief stimuleren om deel uit te maken van een maatschappelijk steunsysteem voor mensen met psychische beperkingen. Dit is bijzonder, aangezien de Wmo als uitgangspunt hanteert dat mogelijkheden voor ondersteuning bij maatschappelijke participatie in eerste instantie gezocht dienen te worden in het eigen persoonlijke netwerk, en pas daarna bij algemene voorzieningen. De zogeheten civil society lijkt zich in het geval van de ggz-doelgroep enigszins te beperken tot de inzet van vrijwilligers en professionals. In Dordrecht verrichten ggz-cliënten en buurtbewoners gezamenlijk diverse onderhoudsactiviteiten in de wijk. Respondenten geven aan dat hierdoor het wederzijds vertrouwen wordt gesterkt en de beeldvorming van de wijkbewoners over mensen met een psychische of psychiatrische beperking bijstelt.

#### *De inbreng van cliënten*

In vijf van de beschreven initiatieven zijn er activiteiten ontwikkeld waar de cliënt zelf een onderdeel uitmaakt of een bijdrage levert aan het maatschappelijke steunsysteem. Het betreft hier bijvoorbeeld cliënten die zelf hun vragen inbrengen in een werktafelbijeenkomst. Maar ook de inzet van ervaringsdeskundigen die huisbezoeken afleggen en bijeenkomsten begeleiden, cliënten die voor lotgenoten groepsactiviteiten organiseren, actief een bijdrage leveren aan de integratie van de ggz-

doelgroep in de wijk of buurt middels het verrichten van klussen of het meedoen aan een kwartiermakersfestival. Deze voorbeelden maken echter een klein onderdeel uit van het totaal aan activiteiten dat de betreffende initiatieven organiseren voor de doelgroep. In het merendeel van de activiteiten zijn cliënten deelnemers aan activiteiten die voor hen worden georganiseerd of zijn zij afnemers van bepaalde diensten c.q. vormen van hulpverlening.

#### *Randvoorwaarden om tot een MSS te komen*

In de definitie van Van Weeghel en Droes wordt benoemd dat een maatschappelijk steunsysteem de randvoorwaarden dient te creëren die voor de doelgroep van belang zijn om deel te nemen aan de samenleving. De tien beschreven voorbeelden lijken zich hoofdzakelijk te richten op het realiseren van de onderstaande vier typen randvoorwaarden:

#### 1. Betrokkenheid van gemeenten

In alle beschreven MSS-initiatieven is de gemeente betrokken bij het project. In 9 van de 10 projecten is de gemeente de (mede)financier of subsidieverstrekker. Bij 7 projecten vervult de gemeente ook de rol van regisseur: zij bewaakt het gemeentelijke kader, zit op bestuurlijk niveau de overleggen voor, bemiddelt bij knelpunten op strategisch niveau en faciliteert het project op diverse manieren (variërend van het ter beschikking stellen van vergaderzalen tot het laten ontwikkelen van methodische instrumenten). In 4 van de 10 projecten is de gemeente ook op casusniveau bij het project betrokken en is zij één van de dienstverleners voor de cliëntengroep. Meestal betreft dit een ambtenaar van de dienst Sociale Zaken of de dienst Werk en Inkomen.

#### 2. Inbedding in gemeentelijk beleid

De betrokkenheid van de gemeente kent diverse inbeddingsmogelijkheden. Zo geven vijf projecten aan dat het MSS-initiatief in algemene zin past in het Wmo-beleid van de gemeente, dat erop is gericht om iedereen te laten meedoen. Een aantal projecten specificieert de bestuurlijke inbedding wat nader en geven aan dat het MSS-project aansluit bij gemeentelijke kaders inzake de maatschappelijke opvang en de Oggz (prestatievelden 7, 8 en 9 van de Wmo). In het bijzonder worden hier de Stedelijke Kompassen genoemd en de Plannen van Aanpak voor de Maatschappelijke opvang. In twee projecten wordt vermeld dat de gemeente wil onderzoeken in hoeverre MSS een alternatief kan bieden voor de gevolgen van de Pakketmaatregel AWBZ c.q. de compensatieplicht die de gemeente heeft in het kader van de Wmo. Opvallend is dat andere relevante prestatievelden van de Wmo niet worden genoemd als beleidskader voor maatschappelijke steunsystemen. Zo wordt er niet gesproken over leefbaarheid en sociale samenhang (prestatieveld 1), het bieden van informatie, advies en ondersteuning (prestatieveld 3), de ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers (prestatieveld 4) en het bieden van ondersteuning aan mensen met een beperking (prestatieveld 5). Het inzetten op een MSS als ondersteuningsaanbod binnen deze prestatievelden kan echter een preventieve uitwerking hebben richting prestatieveld 6, waarin de individuele gemeentelijke voorzieningen zijn geregeld voor mensen met een beperking.

#### 3. Financiering

De financiering van de projecten verloopt in 9 van de 10 beschreven projecten naar wens of zonder bijzondere noemenswaardigheden. Hoewel hierop niet specifiek is doorgevraagd, lijkt het erop dat de financiering op zijn minst voor een aantal jaren is vastgesteld. Slechts bij 2 projecten is er sprake van een niet-structurele financiering, en bij één van deze projecten lijkt dit problemen op te leveren. Hierbij moet de kanttekening worden geplaatst dat de beschreven projecten wellicht niet geheel representatief zijn. In de projecten die niet zijn beschreven omdat zij geen (volwaardige) MSS-initiatieven zijn, lijkt de financiering een grotere rol te spelen. Een aantal van deze initiatieven werden gefinancierd middels projectgelden en het is niet altijd gelukt om na de projectfase een structurele financiële inbedding te realiseren.



#### 4. Sturing op resultaten

Tot slot is ook gevraagd op welke wijze de MSS-projecten worden gemonitord. Bij twee initiatieven heeft een gericht evaluatie-onderzoek plaats gevonden. Van de 10 initiatieven geven er 5 aan te registreren hoeveel cliënten ze bereiken, 2 initiatieven werken met jaarverslagen. Bij 3 initiatieven is getracht om de cliënttevredenheid op een kwalitatieve manier te peilen. Van de 10 initiatieven uiten er 4 de wens om in de (zeer) nabije toekomst de monitoring van het MSS-initiatief een impuls te willen geven. Of MSS werkt, hoeveel mensen uit de ggz-doelgroep worden bereikt en wat het resultaat daarvan is, kan dus nog niet worden vastgesteld. Wel geven initiatieven aan dat zij vanuit hun eigen ervaring merken dat mensen steeds minder vaak tussen wal en schip terecht komen, lacunes in het aanbod worden opgevuld, dat overlast wordt terug gedrongen en dat de samenwerkende partijen elkaar steeds beter weten te vinden.

### 3.2 Aanbevelingen

Doel van deze inventarisatie is om de uitgangssituatie vast te stellen bij de start van een project gericht op het realiseren van een vorm van MSS in het hele land. Dit project vindt plaats in het kader van het project 'Herstel en Burgerschap'. De aanbevelingen richten zich dan ook op wat in de komende periode zal moeten worden uitgewerkt of uitgediept om in het hele land een stimulans te geven aan de ontwikkeling van maatschappelijke steunsystemen. We geven aanbevelingen over in het vervolg nader uit te werken punten op het gebied van de definitie, de (methodische) uitwerking, de cliëntenbetrokkenheid, de evaluatie, de bestuurlijke inbedding en de financiering.

#### *Actualisering definitie en algemene beschrijving*

Bij de inventarisatie en de gesprekken in de expertmeeting hierover is gebleken dat er bij veel personen onduidelijkheid bestaat over het begrip maatschappelijk steunstelsel. Een MSS is uiteindelijk bedoeld om ervoor te zorgen dat iemand weer deel uitmaakt van een ondersteunend sociaal netwerk, dat niet alleen uit professionals bestaat en waarin sprake is van wederkerigheid (geven en nemen). Deel uitmaken van een sociaal netwerk werkt zowel preventief als herstelbevorderend ten opzichte van psychische aandoeningen. Omdat mensen met langdurige psychische aandoeningen vaak een dergelijk netwerk ontberen en door hun aandoening ook moeite hebben om het zelf op te bouwen, is het gewenst dat zij hierin via gecoördineerde samenwerking ondersteund worden. Het gedachtegoed van het MSS sluit goed aan op de visie achter de Wmo: het belang van meedoen, inzet en verantwoordelijkheid voor jezelf en voor elkaar. Actuele ontwikkelingen zoals wijkgerichte integrale aanpakken, het versterken van burgerinitiatieven en het werken aan Welzijn Nieuwe Stijl sluiten hierop aan. In praktijk blijkt echter dat men bij MSS de nadruk legt op zorg en toeleiding naar zorg meer dan op bevorderen van participatie en inbedding in een sociaal netwerk. Dit heeft gevolgen voor de beoogde deelnemers, de activiteiten en de bestuurlijke positionering. De huidige definitie wordt daarom als te statisch en te algemeen ervaren.

Het is gewenst dat de definitie wordt geactualiseerd, waarbij in termen en beschrijving meer aansluiting komt bij het actuele denken over participatie en maatschappelijke ondersteuning.

#### *De (methodische) uitwerking van het concept MSS*

- In de inventarisatie zijn vaak veel verschillende activiteiten genoemd, deels voor verschillende doelgroepen en met verschillende partijen. Het lijkt of men onder de noemer MSS vaak een aantal activiteiten plaatst die wel allemaal bijdragen aan het doel, maar waarbij overall coördinatie en planmatig doorontwikkelen lijken te ontbreken. Terwijl je met de onderlinge samenhang van verschillende activiteiten en de communicatie daarover juist kunt bereiken dat er een som ontstaat die meer is dan de delen en waarin meer partijen zich daadwerkelijk

verantwoordelijk voelen voor het realiseren van het uiteindelijke doel. Het is gewenst dat in het vervolgproject aandacht besteed wordt aan het realiseren van samenhang en win/win-combinaties.

- In veel van de praktijkvoorbeelden worden niet of nauwelijks activiteiten ontplooid gericht op het toegankelijk maken van algemene (wijk)voorzieningen voor de doelgroep en het betrekken van de 'civil society', kwartier maken dus, terwijl dit gezien het doel van een MSS beslist noodzakelijk is. Ook hiervoor zullen in het vervolgproject aanwijzingen moeten worden uitgewerkt. Om maatschappelijk voorzieningen meer toegankelijk te maken voor de doelgroep en de betrokkenheid van burgers te vergroten, zijn eveneens activiteiten nodig die gericht zijn op het verminderen van vooroordelen in maatschappij (antistigma). Vanuit de ervaringen met empowerment is bekend, dat mensen om naar buiten te kunnen treden steun uit een eigen groep nodig hebben (Halsema & Jacobs, 2002; Van Regenmortel, 2008). Ontmoeting met en onderlinge steun van gelijkgezinden is een noodzakelijke voorwaarde om te komen tot maatschappelijke participatie. De activiteiten binnen veel van de voorbeelden zijn vooral gericht op één-op-één contacten. Het is belangrijk dat er in de eigen wijk (en wellicht ook digitaal) veilige, laagdrempelige toegankelijke plekken beschikbaar zijn om naar toe te gaan en mensen te ontmoeten, liefst in collectieve voorzieningen zoals buurthuizen. Aandachtspunten voor de realisatie daarvan zal in het vervolg apart aandacht moeten krijgen.
- Het realiseren van betrokkenheid van de buurt, van mantelzorgers, bekenden en familie is in de meeste voorbeelden nauwelijks uitgewerkt. Ook dit is een punt van aandacht voor het vervolg. Het liefst op alle niveaus (beleid, keten, individueel). Zijn hiervan good practices bekend, eventueel vanuit andere sectoren zoals de verstandelijk gehandicaptenzorg of in het buitenland?

#### *Cliëntenbetrokkenheid*

In de conclusies is al aangegeven dat de cliëntenbetrokkenheid vaak beperkt is. Juist bij de inrichting en uitvoering van een MSS is cliëntenbetrokkenheid essentieel, zowel bij de ontwikkeling en (beleidsmatig) overleg over het MSS als binnen de te organiseren activiteiten. Participatie binnen alle aspecten van het MSS draagt bij aan herstel en maakt iemand weer meer en meer tot burger. Aanwijzingen en praktijkervaringen hiervoor zullen in het vervolg niet mogen ontbreken.

#### *Evaluatie*

Tot nu toe zijn de MSS nog weinig geëvalueerd. Een MSS vraagt van verschillende partijen om een investering in tijd. Dit kan alleen maar wanneer duidelijk is wat de opbrengsten zijn. In ieder geval zijn meer gegevens nodig over het bereik van de activiteiten, de cliënttevredenheid en de resultaten. Het is daarom gewenst dat een vorm van evaluatie vanaf begin onderdeel uitmaakt van een MSS. Ook hierover zullen aanwijzingen en instrumenten dienen te worden ontwikkeld. Daarnaast is het gewenst dat er in de toekomst onafhankelijk onderzoek gedaan wordt naar de kosten/batenverhouding.

#### *Bestuurlijke inbedding*

Veel MSS-activiteiten worden gecoördineerd vanuit een ggz-instelling en door de gemeente aangemerkt als een activiteit in het kader van maatschappelijke zorg/Oggz (prestatievelden 7, 8 en 9). Omdat MSS-activiteiten zich idealiter vooral richten op maatschappelijke participatie, vaak wijkgericht zijn en ingezet worden in het kader van preventie en herstel, ligt het meer voor de hand om te bekijken wat de mogelijkheden zijn om de aansluiting te realiseren bij inzet op leefbaarheid en sociale samenhang (prestatieveld 1), gecombineerd met het bieden van informatie, advies en ondersteuning (prestatieveld 3), de ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers (prestatieveld 4) en het bieden van ondersteuning aan mensen met een beperking (prestatieveld 5). Aansluiting bij wijkplatforms en coördinatie door een werker op wijkniveau lijken dan meer voor de hand liggend. Voor het bereiken

van de doelgroep en als deskundige achterwacht is nauwe betrokkenheid van de ggz noodzakelijk. Aanwijzingen en praktijkervaringen hierover zullen in het vervolg worden meegenomen.

#### *Financiering*

- Zowel de praktijk als wetenschappelijk onderzoek wijst uit dat er in onze samenleving altijd een groep mensen zal blijven bestaan met psychische of psychiatrische beperkingen. Deze mensen hebben moeite om 'mee te doen' en hebben continue ondersteuning nodig om te kunnen participeren. In die zin is er geen sprake van 'een ongemak of probleem dat opgelost kan worden'. Veel MSS-initiatieven worden gefinancierd met projectgelden en hebben daarmee een eindig karakter, terwijl de problematiek en de omvang van de doelgroep blijvend van aard zijn. Dit pleit ervoor om MSS-initiatieven waar mogelijk zo in te bedden dat ze meegenomen kunnen worden in meerjarige financieringsafspraken. Gezien de nadruk op participatie en sociale inbedding ligt aansluiting bij de financieringsstructuur voor 'Welzijn Nieuwe Stijl' wellicht het meest voor de hand.
- Met de introductie van de pakketmaatregel AWBZ zijn een aantal taken op het gebied van begeleiding bij participatie van mensen met een beperking of psychische aandoening uit de AWBZ-regeling gehaald. Denk bijvoorbeeld aan dagbesteding en aan begeleiding gericht op het onderhouden van contacten en het verrichten van maatschappelijke taken. De gedachte is dat mensen dit soort begeleiding uit hun eigen netwerk halen en bij ontbreken daarvan een beroep kunnen doen op de Wmo. De doelgroep van een MSS heeft nu juist niet de beschikbaarheid over een ondersteunend netwerk. Een goed functionerend MSS kan een alternatief bieden waarin mensen goeddeels gebruik maken van collectieve voorzieningen. Het ligt daarom voor de hand dat gemeenten hier in het kader van de Wmo in investeren. Afstemming met de zorgverzekeraar en het zorgkantoor om grijze gebieden en gaten in de financiering te voorkomen, is gewenst. Ook over financieringsvoorbeelden zal in het vervolg een en ander dienen te worden opgenomen.

## Bijlage 1 Overzicht benaderde organisaties

Provincie	Organisatie	Project gericht op participatie van mensen met psychische beperking
Brabant	GGZ Breburggroep Tilburg	o.a. Project 'Hier woon ik'
	GGZ Breburggroep Breda	MASS Breda
	GGZ Eindhoven	MSS Eindhoven
	GGZ Westelijk Noord-Brabant	Projectgroep Wmo
	Juvans Maatsch. Dienstverlening, Den Bosch	Steunpunt Zelfhulp Den Bosch; De Wijkonderneming
Drenthe	GGZ Drenthe	Project Oggz
Flevoland	GGD Flevoland	Meldpunt Vangnet & Advies
Friesland	GGZ Friesland	Frieslab Project Poolstok
Gelderland	Gemeente Arnhem / Zorgbelang Gelderland	-
	GGNet Zevenaer	Lokale zorgnetwerken
	GGNet Apeldoorn	-
	RIBW Nijmegen en Rivierenland	Project Wijkgericht werken
	GGD Nijmegen	-
	GGD Gelre-IJssel	Coördinatiepunt multiprobleemsituaties
	De Gelderse Roos	ACT Arnhem
Groningen	Lentis	-
Limburg	Mondriaan Maastricht / Trajekt Maastricht	Te Gekke Buren Wittevrouwenveld
	Mondriaan Heerlen	PsyCope
	RIBW Mensana	-
	Arthur Janssen Advies	Welzijn Versterkt GGZ Heerlen-Noord
Noord-Holland	GGZ Noord-Holland-Noord	ISN Alkmaar
	Gemeente Amsterdam	MSS Amsterdam
	Centram Amsterdam	MSS Amsterdam
	Haarlem Effect	-
Overijssel	Dimence Zwolle	-
	Mediant Enschede	-
	Stichting Focus Zwolle	Kwartiermakers Zwolle
Utrecht	Altrecht / Gemeente Utrecht / SBWU	Zorg op Straat
	Kwintes De Bilt	Trefpunt De Bilt
	Stichting Welzijn Amersfoort	Wijk en Psychiatrie Amersfoort
	Gemeente Amersfoort	Wijk en Psychiatrie Amersfoort
	Symfora	PSYTAKT
	GGD Midden-Nederland	-
Zeeland	Emergis	-
	GGD Zuid-Holland Noord	MSS Zuid-Holland Noord
	Gemeente Alphen aan den Rijn	-
	MSS Den Haag	Werktafels Den Haag
	REAKT Zoetermeer	MSS / De Werktafel Zoetermeer
	GGZ Rotterdam	-
	Stichting RMPI - De Grote Rivieren Dordrecht	Onze Buren Dordrecht
Bouman GGZ Rotterdam	Maatjesproject	

## **Bijlage 2 Vragenlijst MSS<sup>1</sup>**

### **1. Algemene gegevens**

- a. Naam respondent
- b. Naam organisatie
- c. E-mailadres
- d. Telefoonnummer

### **2. Gegevens over het project**

- a. Wat is de naam van het project?
- b. Wat is het werkgebied van het project?
- c. Sinds wanneer loopt het project?
- d. Welke organisaties zijn bij het project betrokken?

### **3. De aard van het project**

- a. Hoe zou u het doel van uw project formuleren?
- b. Op welke doelgroep(en) richt het project zich?
- c. Welke activiteiten vinden plaats in het kader van het maatschappelijke steunsysteem?
- d. Welke activiteiten worden georganiseerd voor de cliënten?

Per activiteit: wat is het doel, wie organiseert het, met welke frequentie vindt het plaats en voor welke specifieke doelgroep wordt het georganiseerd?

### **4. Projectstructuur**

- a. Hoe is het project georganiseerd op cliëntniveau en op organisatorische/bestuurlijk niveau?
- b. Welke overleggen zijn er formeel en informeel? Wat is het doel van deze overleggen en wie zijn daarbij aanwezig?
- c. Wie is (zijn) de kartrekker(s) van het project? Wat is de functie van deze persoon en wat zijn diens belangrijkste taken?
- d. Wat is de rol van de gemeente (bijvoorbeeld regie voeren, faciliteren, bemiddelen, financier)?
- e. Hoe past uw project in het gemeentelijke beleid?
- f. Hoe is de bestuurlijke inbedding geregeld?
- g. Hoe past uw project in het beleid van uw organisatie?

### **5. Beschikbare informatie**

Is er schriftelijke informatie beschikbaar over het project, zo ja, zouden wij die mogen ontvangen (bijvoorbeeld projectplannen, convenanten, functiebeschrijvingen, draaiboeken van activiteiten, methodiekbeschrijvingen, PR- en voorlichtingsmateriaal)?

### **6. Evaluatie van het project**

- a. Zijn er evaluatiegegevens bekend over het project?
- b. Hoeveel cliënten worden er bereikt?
- c. Zijn er gegevens over het resultaat op cliëntniveau (hoeveel cliënten hebben een steunsysteem, hoeveel mensen zijn doorverwezen naar andere vormen van hulp enz.)
- d. Zijn er gegevens over de cliënttevredenheid?

---

<sup>1</sup> Dit betreft een onopgemaakte versie van de vragenlijst die de respondenten is toegestuurd. De inleiding en de lay-out zijn hier weggelaten.

- e. Zijn er gegevens over de tevredenheid van de betrokken organisaties over de samenwerking?
- f. Wat zijn volgens u de resultaten van het project voor de doelgroep?

### **7. Vervolg op deze inventarisatie**

Als vervolg op deze inventarisatie overweegt GGZ Nederland een project op te zetten om de ontwikkeling van lokale maatschappelijke steunsystemen een verdere impuls te geven. Hebt u belangstelling om hierbij betrokken te zijn?

- Ja, ik heb hiervoor belangstelling, de onderzoekers mogen mijn contactgegevens bewaren voor dit doeleinde.
- Nee, ik heb hiervoor geen belangstelling, omdat: .....

**GGZ Nederland en het projectteam danken u hartelijk voor het invullen van de vragenlijst!**

Uiteraard wordt er zorgvuldig omgegaan met de informatie die u middels deze vragenlijst aan ons heeft verstrekt. De conclusies uit de inventarisatie worden in het onderzoeksrapport zoveel mogelijk veralgemeniseerd en waar nodig geanonimiseerd.

### **Bijlage 3    Literatuurlijst**

Beek, H. van de & Olij, L. (2004). Vermaatschappelijking en rehabilitatie als dagelijks werk : de consequenties van het begrip 'MSS' voor rehabilitatie vanuit de sector beschermd en begeleid wonen. *Passage*, 13, 2, 19-27.

Beenackers, M., Swildens, W, & Rooijen, S. van (2001). Naar een maatschappelijk steunsysteem in Utrecht: vijf speerpunten in het beleid voor mensen met langdurige psychische problemen. Utrecht: Trimbos-instituut.

Buurke, L. (2010). Samenvatting Projectplan Herstel en burgerschap. Ondersteuning van mensen met ernstige psychische aandoeningen. Amersfoort: GGZ Nederland.

GGZ Nederland (2009). Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap. Visie op de (langdurende) zorg aan mensen met ernstige psychische aandoeningen.

Halsema, A. & Jacobs, G. C. (2002). Over kracht gesproken. Empowerment en diversiteit in zorg en welzijn. Utrecht: Universiteit voor Humanistiek.

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.

Weeghel, J. van, & Droes, J. T. P. M. (1999). Problemen in perspectief. Herstelgerichte zorg in maatschappelijke steunsystemen. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 54, 2, 150-165.