
HET VANGNET VAN DE (O)GGZ ?

Project Vangnet en Advies te Groningen

Inleiding

In december 1996 is er binnen de GGD te Groningen het project Vangnet en Advies van start gegaan. De toename van de extramuralisering van de GGZ gaat gepaard met een toename van problemen op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg. Het project is opgezet om een methodiek te ontwikkelen voor mensen die tussen de maatschappelijke wal en het hulpverleningsschip (dreigen) te vallen. De soort problematiek (verslaving, verwaarlozing, psychiatrische problematiek) is daarbij niet het uitgangspunt, maar het feit dat er mensen zijn die verstoken blijven van hulp en gezien de ernst van de situatie hulp wel degelijk nodig hebben.

Het is de bedoeling dat het project de samenwerking tussen de reguliere instellingen bevordert en uiteindelijk de methodiek overdraagt aan die reguliere instellingen.

Het is van belang dat iedereen een beroep kan doen op het project, of door de melding zelf te doen bij het project, of door de melding door te geven aan het Meldpunt Overlast dat nu bijna een jaar draait.

Het Meldpunt Overlast is een meldpunt waar burgers hun zorgen of klachten kunnen uiten en waarbij de GGD in actie komt wanneer het problemen betreft op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg. In dit artikel willen we de ervaringen die we het afgelopen jaar met het project hebben opgedaan beschrijven.

Groningen

In Nederland ontbreekt het over het algemeen niet aan voorzieningen voor de meest uiteenlopende problemen.

Groningen is hierop geen uitzondering. Voor zover het enkelvoudige problematiek betreft, levert dat schijnbaar geen problemen op. Doordat vele instellingen zich op een bepaald soort probleem richten, is de samenhang bij complexe problematiek regelmatig afwezig en is het vaak niet duidelijk wie zich verantwoordelijk stelt voor het geheel. Duidelijk komt dit naar voren bij

Gerard Lohuis
Ronald Schilperoort
Willem Willemsse

Gerard en Ronald zijn sociaal psychiatrisch verpleegkundigen en werkzaam bij GGD Groningen, ambulante team voor GGZ.

Willem is projectleider Vangnet en Advies bij de GGD Groningen.

cliënten die problemen hebben op het gebied van zowel de psychiatrie en de verslaving en bij de dak- en thuislozen.

Groningen is, gelukkig, niet zo'n grote stad waardoor de instellingen en medewerkers elkaar relatief gemakkelijk kunnen vinden. Er is langzamerhand een goede samenwerking ontstaan tussen vele projecten, bijvoorbeeld het *Zorgcoördinatieproject* (sinds 1996 opgegaan in een ambulante team van zorgcoördinatoren), het preventieproject *Mijn buurman is gek* (1), *het dubbele diagnoseproject* (2), *het Meldpunt Overlast* (3) en *het Convenant wonen* (4).

Duidelijk is ook dat vele instellingen momenteel veel energie besteden aan fusieprocessen en daardoor minder bezig kunnen zijn met de vraag of de inhoud van het product past bij de vraag die de cliënt stelt. Fusieperikelen vragen veel energie van de medewerkers en het is duidelijk dat door de organisatieprocessen de instellingen nog niet zover zijn in het aanbieden van hun product als de cliënten nodig hebben.

Enkele feiten

Vanaf de start van het project in december 1996 tot en met december 1997, zijn er 208 meldingen geweest. Het grootste deel werd rechtstreeks gemeld bij de GGD (167). Vanuit het Meldpunt Overlast bereikten 41 meldingen het project.

Met name de politie, 23 meldingen, de woningbouwvereniging, 11 meldingen, en de buurt, 42 meldingen, wisten het project te vinden.

De aard van de meldingen hebben meestal een complex karakter.

Problemen rond het wonen, financiële problemen, burenoverlast, verslaving en niet gediagnosticeerde psychiatrische problemen springen daarbij het meest in het oog.

Er is bemoeienis geweest met 126 mannen en 82 vrouwen. Het kortste contact nam een half uur in beslag, het langste contact duurde 46,5 uur (en was nog niet afgesloten in december).

Methodiek.

Een goede onderneming is in staat duidelijk te maken welk product zij wenst te leveren en is daarbij vervolgens in staat om het proces dat zich afspeelt rondom het product, systematisch in kaart te brengen. Wanneer een instelling bijvoorbeeld mensen met chronisch psychiatrische problematiek wil helpen, dient de cliënt een zorgcoördinator te hebben omdat

de coördinator in staat is om overzicht over het gehele proces van hulpverlening te houden en de verantwoordelijkheid voor het proces neemt. Ook lastig gedrag van cliënten dient niet bij voorbaat aan de voordeur gesanctioneerd te worden, maar in overleg met de betrokkenen dient gekeken te worden welke facilitaire voorzieningen de groep nodig heeft.

Visie

De visie achter de methodiek gaat uit van het laagdrempelig bereikbaar willen zijn voor zowel de cliënt als diens directe omgeving, waar het gaat om geestelijke en/of verslavingsproblemen. Daarbij kan het voorkomen dat de somatische toestand of sociale problemen van iemand het aangrijpingspunt is voor de zorg omdat zich daar de problemen voordoen.

Een ander uitgangspunt hierbij is dat samenwerking tussen de instellingen noodzakelijk is en dat het geheel meer moet zijn dan de som der delen door een goede afstemming.

De hulpverlening en begeleiding van het project Vangnet en Advies is gericht op de cliënt en diens omgeving, waarbij een bepaalde gebeurtenis of een ongewenste situatie de aanleiding is voor het contact.

Het gaat dan niet alleen om het beoordelen en aanpakken van het probleem op zich, maar eveneens om de context van het probleem in het geheel te bekijken. De aanpak is daarbij zowel cliënt-, probleem- en omgevingsgericht.

Dit vatten we samen onder de term procesbenadering.

Het project Vangnet en Advies bevindt zich op het snijvlak van maatschappij, justitie en geestelijke gezondheidszorg en is bedoeld om met mensen in contact te komen die in geestelijke nood (zijn komen te)verkeren.

Twee van de achterliggende oorzaken die hierbij een rol spelen zijn:

1. het niet op elkaar afgestemd zijn van het aanbod van verschillende instellingen
2. veel mensen zijn niet in staat de vraag zodanig te stellen dat die past binnen het aanbod.

Vanuit dit gegeven heeft het project de volgende methodische aspecten in zich:

aanmelding

Zowel de cliënt als de omgeving, al dan niet een instelling, kan aanmelden. Een aanmelding aannemen betekent dat het project verantwoordelijkheid neemt voor het probleem. Wanneer iemand niet over een eigen huis beschikt, vindt er een vindplaatsgerichte benadering plaats bv door het organiseren van gesprekken op locatie.

inventarisatie/anamnese

Voordat er actie ondernomen wordt die gericht is op het leggen van contact, vindt er vanachter het bureau een screening van de problemen, c.q. symptomen, plaats: voor wie geldt welk probleem en met name waarom is het een probleem. Daarbij wordt gekeken naar de behoeften van verschillende betrokkenen en wordt er beoordeeld wie er een aandeel kan leveren in de oplossing ervan (en tegelijkertijd: wat is er tot nu toe (niet) gedaan aan het probleem. Aan de hand hiervan wordt de strategie bepaald.

interventie

• consultatie en advies

Het is meerdere keren voorgekomen dat met een advies aan de betrokkene (of melder) het probleem werd afgehandeld. Daarbij was er meestal geen sprake van ernstige psychiatrische problematiek.

De elektriciteitsmaatschappij meldt dat ze zojuist een woning heeft afgesloten van gas en elektriciteit bij twee

alcoholistische broers, vanwege wanbetaling. Na een huisbezoek aan de broers wordt er een verwijzing geregeld naar Project Geldzorg en wordt het probleem daarmee afgehandeld. Beide broers hebben binnen afzienbare tijd weer gas en licht, zonder dat het drankprobleem overigens als een te behandelen probleem werd "verwezen".

• activeren reguliere instellingen

Het komt nogal eens voor dat een cliënt ingeschreven staat bij een reguliere hulpverleningsinstelling, maar er op dat moment geen gebruik van wil maken of door de instelling geweerd wordt. Na bemiddeling door de GGD wordt het contact veelal weer hervat.

Een haptonoom belt over een twintigjarige vrouw die zichzelf snijdt en regelmatig te veel middelen gebruikt waarvan ze achteraf spijt heeft. Nadat het contact met de vrouw is gelegd, blijkt dat ze sinds een jaar ontslagen is uit een psychiatrisch ziekenhuis en deelneemt aan een dagbehandelingsprogramma. Daar is ze de laatste twee maanden niet verschenen. Op verzoek van de GGD wordt de vrouw uitgenodigd en even later geeft ze aan de therapie te willen vervolgen.

• bemoeizorg

Op indicatie kan actief contact gelegd worden met een cliënt wanneer er behoefte is aan zorg, maar de adequate begeleiding hiertoe ontbreekt. Door middel van tuning en small-talk (twee basis-ingrediënten voor het leggen van contact met mensen die geen hulp willen) wordt getracht om een relatie met de cliënt op te bouwen. Daarbij is het verstrekken van hulp het belangrijkste uitgangspunt en wordt er om die reden veel aan belangenbehartiging gedaan (op materieel gebied en op het gebied van verstrekken van zorg).

Veelal lukt het door de actieve benadering om mensen naar de reguliere hulpverlening terug te verwijzen. Het is duidelijk dat cliëntgerichte benadering hierbij voorop staat.

De praktijk van alledag heeft geleerd dat niet alle cliënten op de juiste wijze om hulp weten te vragen. In Amsterdam is Lucretia hiervan het tragische voorbeeld. Levend met haar psychiatrische problematiek stierf ze temidden van de mensen op straat, zonder dat iemand had ingegrepen. Dit was voor de inspectie destijds een van de voorbeelden op grond waarvan men het nodig vond dat er jurisprudentie op gang moest komen over de gedwongen opnames binnen het kader van de BOPZ.

• **Zorgcoördinatie**

Bij meldingen van mensen die langdurig van zorg afhankelijk zijn, gezien de complexiteit en de ernst van de problemen, en waarbij niet 1 instelling de verantwoordelijkheid draagt, wordt het zorgcoördinatieprincipe gehanteerd. Het is daarbij de bedoeling om een goede samenwerking tussen de instellingen tot stand te brengen en afspraken te maken wie welke problemen voor zijn rekening neemt. Dat betekent dat er regelmatig met alle betrokkenen om de tafel wordt gezeten om dit beleid af te spreken (zorgconferentie). De bemoeienis voor de GGD eindigt als de verantwoordelijkheid voor de coördinatie bij een reguliere instelling neergelegd kan worden.

Bemoeizorg en zorgcoördinatie hebben overeenkomsten. De actieve benadering van de hulpverlener, de tijd nemen voor het opbouwen van de relatie waarbij er veel aandacht wordt besteed aan het verhaal van de cliënt zelf (over zijn visie op de problemen) en

al onderhandelend komen tot afspraken, zijn voor zowel bemoeizorg als zorgcoördinatie typerend.

Een buurvrouw meldt dat er steeds meer rommel ligt rond het huis van haar buurman. Bij huisbezoek wordt duidelijk dat hij mishandeld wordt door een man die bij hem is ingetrokken. Er wordt navraag gedaan bij de burens, politie en de woningbouwcorporatie. Het verhaal wordt hiermee in kaart gebracht en er kunnen afspraken gemaakt worden. De woningbouwcorporatie nodigt hem uit en spreekt hem aan op de overlast (vervuiling en herrie 's nachts, wanneer de bij hem ingetrokken bewoner ruzie met hem maakt). De politie doet een huisbezoek en spreekt de inwonende man aan op zijn gedrag en nodigt de cliënt uit om aangifte te doen. De medebewoner wordt een contact aangeboden bij een collega van het project, om huisvesting te regelen. Hij komt zijn afspraken niet na. De cliënt krijgt het voorstel om zich te laten opnemen, waarbij de afspraak wordt gemaakt dat hij aangifte doet van mishandeling om de politie de gelegenheid te geven de belager uit huis te halen. De opname wordt door de man afgewezen maar hij geeft aan dat hij van zijn medebewoner af wil. Uiteindelijk doet hij aangifte nadat hij nogmaals ernstig mishandeld is. Hij belandt in het ziekenhuis en de medebewoner verdwijnt voor anderhalf jaar achter de tralies. Na het ontslag uit het ziekenhuis neemt het maatschappelijk werk de begeleiding over.

• **Netwerkontwikkeling**

Cliënten met OGGZ-problematiek hebben vaak problemen met instellingen en mensen in hun directe omgeving. Door voor beide oog te hebben, kunnen problemen opgelost worden door daarover te Het is daarbij onderhandelen.

van belang dat de hulpverlener beschikt over een goed netwerk van instellingen waarmee hij (informeel) kan samenwerken.

Vincent heeft al vele jaren problemen met de politie welke grotendeels voortkomen uit het feit dat hij ernstig verslaafd is. Hij zwerft omdat de woningbouwvereniging hem geen woning wil geven vanwege de te vrezende overlast. Vincent zelf heeft geen vertrouwen in een hulpverlenerscontact met de verslavingszorg omdat hij geen directe vraag heeft om het gebruik te stoppen. Na enkele gesprekken bij de GGD wordt er een dubbel traject met Vincent afgesproken. Het eerste traject gaat uit van helpen bij het vinden van een woning waarbij hij eerst 6 maanden geen overlast meer mag veroorzaken. Als hem dat lukt en hij houdt zich aan de afspraken met de hulpverlening, dan zal met de woningbouwvereniging onderhandeld worden. Het tweede traject behelst de afspraak dat Vincent zich laat behandelen in een opnamekliniek voor verslaving als het hem niet lukt om de overlast en het gebruik van middelen in de hand te houden.

Uiteindelijk slaagt hij er in de overlast te beperken (er komt geen melding meer binnen bij de politie, hij zoekt tijdelijk onderdak in een pension en hij heeft greep op het gebruik van middelen). Uiteindelijk kan er met de woningbouwvereniging onderhandeld worden en krijgt hij een indicatie voor huisvesting.

• Hulpverlening en begeleiding

Waar de begeleiding ontbreekt en dit niet op korte termijn gerealiseerd kan worden, neemt het project de begeleiding op zich. In feite is dit geen

taak voor de GGD, maar nood breekt wetten.

Samengevat: wanneer het project een casus ter hand neemt, wordt de verantwoordelijkheid hiervoor genomen en wordt in eerste instantie de situatie in kaart gebracht.

Daarbij wordt er op een laagdrempelige manier contact gezocht met de cliënt met inachtneming van alle daarbij behorende respect.

Hoezeer de overlast ook centraal staat, het is altijd de bedoeling om de hulpverlening centraal te stellen. Daar waar grenzen overschreden worden, dienen maatschappelijke instellingen (politie, woningbouw etc.) de grenzen aan te geven (strategische interventies). Dat neemt niet weg dat er nauw met deze instellingen samengewerkt kan worden, want daar waar door het stellen van een norm een sanctie wordt gesteld, kan een opening ontstaan voor hulpverlening.

Dhr. van der Zanden is 72 jaar en vanuit Zeeland naar Groningen gekomen. Hij veroorzaakt overlast en volgens de burens is de man dementerende.

Er worden verschillende pogingen ondernomen om het contact met dhr. van der Zanden tot stand te brengen maar hij geeft aan niets met de GGD te maken te willen hebben. Het is duidelijk dat er sprake is van (forse) problemen. De woningbouwvereniging besluit vervolgens tot een uithuiszettingsprocedure. De man blijkt daarna ontvankelijk te zijn voor hulp en in overleg met de woningbouwvereniging wordt de situatie opgelost. De man kan blijven wonen en er wordt op langere termijn uitgezien naar een aanleunwoning voor dhr. van der Zanden.

Methodische uitgangspunten

Al werkende volgens deze principes heeft het project een drietal "nieuwe methodische uitgangspunten" geïnitieerd, ter verdere ontwikkeling en uitdieping van de in het begin van dit artikel genoemde methodiek:

- gebruik maken van de dialoog om tot overeenstemming te komen over het hulpaanbod en middels het intermitterende proces van interveniëren en diagnostiek bedrijven, te komen tot een op maat gesneden aanbod.
- "het verhalende element" in de zorg verdient met name bij de langdurig van zorg afhankelijke mensen een plek in de begeleiding. Dit wordt door anderen (M. Nuy, D. Petry, H. Kunneman e.a.) ook wel narratieve zorg genoemd. Inmiddels wordt in Groningen vanuit de GGD geprobeerd om dit in samenwerking met anderen in Groningen verder te concretiseren voor de dagelijkse praktijk.
- middels bemoeizorg eerder interveniëren en daardoor ook meer preventieve acties ondernemen.

Knelpunten

Nu het project een jaar gedraaid heeft, zijn er enkele conclusies te trekken met betrekking tot gesignaleerde knelpunten:

- Het maatschappelijk werk gaat soms niet op pad omdat men zich niet deskundig genoeg voelt. De GGZ wijst terug naar het maatschappelijk werk en de huisarts weet zich geen raad met de situatie. Niet goed lopende communicatie en het ontbreken van het nemen van

verantwoordelijkheid lijken in dit soort situaties de grootste knelpunten.

- De GGZ gaat (nog) vaak uit van een zekere motivatie voor hulp en verricht "ten onrechte" in sommige situaties geen methodische bemoeizorg
- de verslavingszorg is voor een aantal cliënten te hoogdrempelig en weigert soms mee te werken op het moment dat de cliënt geen prioriteit legt bij het afkicken.
- Binnen de GGZ verwijzen verschillende instellingen soms naar elkaar en wijzen elkaar de verantwoordelijkheid toe voor een cliënt. Uiteindelijk krijgt de cliënt geen hulp. In dit geval speelt wederom de communicatie en het nemen van verantwoordelijkheid een belangrijke rol.

De medewerkers van het project zijn zich er terdege van bewust dat het niet alleen gaat om een nieuwe vorm van werken. Vele elementen uit de methodiek komen elders terug, maar het gaat om de som der delen.

Bovendien dienen elementen als dialogisch interveniëren en "de verhalende zorg" (narratieve zorg) met name in de langdurige zorg nader uitgewerkt te worden.

Vanuit het project is al meerdere keren de gedachte naar voren gekomen om te streven naar een mobiel team, waarin vanuit iedere belangrijke hulpverlenersinstelling in Groningen, 1 medewerker te werk wordt gesteld. Daardoor is binnen 1 team alle kennis voorhanden en kan vanuit dat team de zorg voor de (openbare) geestelijke gezondheidszorg vorm worden gegeven.

Noten

1. *"Mijn Buurman is Gek": heeft als doel de wijk toegankelijker te maken voor mensen met een psychiatrische achtergrond. Deelnemers: st. GGZ, GGD, Maatschappelijk Werk, opbouwwerk, politie, familieverenigingen, St. Pandora, buurtcomitee en cliënten uit de wijk. Videoband hierover met cliënten en hun burens: St. GGZ, postbus 86 9700 AB Groningen tel.: 050-5223298*
2. *Dubbele Diagnose: methodiekontwikkelingsproject voor mensen met verslavingsproblemen, psychiatrische problemen en reclasseringscontact. Informatie bij schrijvers artikel verkrijgbaar.*
3. *Meldpunt Overlast: alle meldingen van overlast en zorg kunnen door bewoners van Groningen gemeld worden waarna er hulp geboden kan worden.*
4. *Convenant Wonen: woningbouwverenigingen, hulpverlening en gemeentelijke instellingen werken samen aan huisvestingsproblemen in de stad voor o.a. mensen met psychiatrische en verslavingsproblemen.*