

**Basispakket GGz/MO
vanuit cliëntenperspectief**

Colofon

Dit is een uitgave van
het Amsterdams Patiënten/Consumenten Platform

Projectleiding

Márian Vink

Werkgroep

Mia Huberts, Peter Rogge, Bertus Schouten, Márian Vink

Enquêtes

Özlem Bayar, Mia Huberts, Radia Kobaa, Peter Rogge, Bertus Schouten,
Márian Vink

Verslaglegging

Márian Vink

Adviezen

Georgette Groutars

Correcties

Toon van der Aa

Omslag

Lilian de Jong, Toewan

Druk

Paswerk Grafisch

Amsterdam, juni 2008

Inhoudsopgave

Colofon.....	3
Inhoudsopgave.....	5
Hoofdstuk 1 - Inleiding en verantwoording.....	7
1.1 Inleiding.....	7
1.2 Verantwoording	11
1.3 De begeleidingscommissie	16
1.4 Financiering.....	16
1.5 De indeling van het verslag	16
Hoofdstuk 2 – (O)GGz-cliënten: de behoefte aan ondersteuning; informatie en signalering.....	17
2.1 Inleiding.....	17
2.2 Enkele achtergrondgegevens van de (O)GGz-cliënten	17
2.3 (O)GGz-cliënten: behoeften aan ondersteuning	25
2.4 (O)GGz-cliënten: informatie	36
2.5 (O)GGz-cliënten: signalering.....	38
Hoofdstuk 3 – Cliënten uit de maatschappelijke opvang: de behoefte aan ondersteuning; signalering.....	41
3.1 Inleiding.....	41
3.2 Behoeften van cliënten uit de maatschappelijke opvang.....	41
3.4 Cliënten uit de maatschappelijke opvang en signalering.....	44
Hoofdstuk 4 – Samenvatting.....	47
Hoofdstuk 5 – Conclusies en aanbevelingen.....	53
5.1 Conclusies	53
5.2 Aanbevelingen.....	55
Bijlage 1 – Literatuurlijst.....	57
Bijlage 2 – Vragenlijst (O)GGz-cliënten	59
Bijlage 3 – Vragenlijst cliënten maatschappelijke opvang	69
Bijlage 4 - Soort ondersteuning waar (O)GGz-cliënten behoefte aan hebben bij sociale activiteiten en ontmoeting.....	71
Bijlage 5 – (O)GGz-cliënten: hulp/ondersteuning die het meest nodig is	73
Bijlage 6 - Cliënten M.O.: hulp/ondersteuning die het meest nodig is.....	77

Hoofdstuk 1 - Inleiding en verantwoording

1.1 Inleiding

In de jaren '80 werd in Amsterdam het 'Amsterdams model voor de Geestelijke Gezondheidszorg (GGz)' ontwikkeld. Het doel daarvan was om zoveel mogelijk mensen uit de psychiatrische instellingen in bosrijke omgevingen terug te laten komen naar Amsterdam. De zorg zou zoveel mogelijk in de woonomgeving worden aangeboden (vermaatschappelijking van de zorg).¹

De vermaatschappelijking van de zorg is inmiddels, niet alleen voor de GGz maar ook voor andere sectoren, een vanzelfsprekendheid. De ambulante hulp is volgens het Platform GGz Amsterdam en vrienden echter sterk gericht op cliënten die een hulpvraag kunnen formuleren en zelf hulp zoeken. Dat betekent dat mensen die zelf niet aan de bel trekken pas in beeld komen als er sprake is van een crisissituatie (overlast met name). Ook het beleid in Amsterdam is de laatste jaren steeds gericht geweest op betere crisisopvang en betere maatschappelijke opvang.²

Een nieuw plan zou volgens een twintigtal sleutelpersonen gericht moeten zijn op de zorg binnen de samenleving, zodat mensen met een psychische handicap zich beter gesteund en ondersteund weten.³ Eén van de wensen is een integraal stelsel van zorg, ondersteuning en dienstverlening binnen Amsterdam dat vanuit buurten en wijken is opgebouwd. Begonnen moet worden met een stedelijk 'basispakket'.⁴

In het Bestuursakkoord (een akkoord tussen de centrale stad en de stadsdelen) 2002 – 2006 was als doelstelling opgenomen dat er in alle

¹ Dit zou onder andere geconcretiseerd worden door 'ambulante wijkteams' van hulpverleners die patiënten in hun woonomgeving opzochten.

² Platform GGZ Amsterdam en vrienden (juli 2006): Nieuw Amsterdams Plan voor de Geestelijke Gezondheidszorg, p. 1.

³ idem, p. 1

⁴ idem, p. 10

stadsdelen maatschappelijke steunsystemen (MSS) zouden worden gerealiseerd.⁵ Dit betekende dat in die periode in alle stadsdelen zogeheten meldpunten zorg en overlast moesten komen.⁶

Na deze periode is geconstateerd dat er meer nodig is om een maatschappelijk steunsysteem te realiseren. Dat steunsysteem is dan ook opnieuw als doelstelling opgenomen in het bestuursakkoord 2006 - 2010. Tegelijk is het een onderdeel van het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang dat begin 2006 tussen de vier grote steden en het Rijk is gesloten. Dit plan beoogt alle cliënten op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) uiterlijk in 2013 een traject aan te bieden waarin aanbod op verschillende levensgebieden wordt gedaan.⁷

Het MSS is volgens de gemeente bedoeld ‘voor bewoners die duurzaam onvoldoende kwaliteit van leven hebben en niet in staat zijn om daar op eigen kracht of met bestaande hulp voldoende verbetering in aan te brengen.’⁸ Het gaat de gemeente om mensen die nog thuis wonen, die risicovol zijn om hun zelfstandige woonsituatie kwijt te raken en die nog onvoldoende in beeld zijn, dan wel de mensen die in beeld zijn

⁵ Maatschappelijke steunsystemen worden gedefinieerd als: een georganiseerd netwerk van personen, diensten en voorzieningen, waarvan kwetsbare mensen zelf deel uitmaken en dat hen en eventueel aanwezige mantelzorgers op vele manieren ondersteunt in hun pogingen om in de samenleving te participeren. In: Samenvatting aanpak maatschappelijke steunsystemen, p.1. Gemeente Amsterdam, datum onbekend.

⁶ Meldpunten zorg en overlast zijn adressen met de bijbehorende netwerken van zorg- en hulpverlenende instellingen die signalen over overlast en zorg binnenhalen en die reageren op signalen met door de lokale overheid gedirigeerde interventies. In: Samenvatting aanpak maatschappelijke steunsystemen, p. 1. Overigens heeft het APCP meer keren aangegeven de naam zorg en *overlast* stigmatiserend te vinden.

⁷ Met OGGZ-cliënten bedoelt de gemeente mensen met problemen op verschillende levensterreinen, zoals psychische gezondheid, verslaving, sociale problematiek die zelf niet of onvoldoende om zorg vragen en zich daardoor slecht kunnen handhaven en in het publieke domein terecht komen: op straat, in de opvang, bij de politie. In: Samenvatting aanpak maatschappelijke steunsystemen, p. 1

⁸ Gemeente Amsterdam, Modelplan Maatschappelijk Steunsysteem Amsterdam, (versie 28 september 2007) p. 3

geweest en die uit zicht zijn geraakt.⁹ De cliënten uit de maatschappelijke opvang vallen dus buiten de doelgroep voor het MSS. Voor hen is er het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang.

Onderdeel van het MSS is een basispakket, een pakket aan producten als thuisadministratie, klussendienst, tuinhulp, maaltijdvoorziening enz. Het basispakket Ouderen, dat sinds 2003 bestaat, biedt volgens de gemeente aangrijpingspunten en moet aangepast worden aan de doelgroep waarvoor het MSS is bedoeld. Het doel van het basispakket is dat:

- mensen met een functiebeperking zoveel mogelijk zelfstandig kunnen wonen;
- mensen met een functiebeperking maatschappelijk en sociaal kunnen functioneren.¹⁰

Het basispakket bestaat uit voorzieningen die als afzonderlijke producten en diensten worden aangeboden.

In opdracht van de gemeente hebben Alkema e.a. onderzocht hoe het basispakket voor verschillende groepen Amsterdammers met een functiebeperking samengesteld zou moeten zijn. Het verkennend onderzoek naar de wensen en behoeften van (ex-)psychiatrische cliënten is uitgevoerd door individuele gesprekken met sleutelfiguren, uitvoerders en andere mensen in het veld en belangenbehartigers. Ook zijn groepsgesprekken georganiseerd met mensen uit de doelgroepen die normaal niet betrokken zijn bij beleidsvorming.¹¹

Als eerste stellen Alkema e.a. dat in het basispakket een cliëntondersteuner moet worden opgenomen, die aansluiting zoekt bij het welzijnsaanbod. Dat wil zeggen dat gezocht moet worden naar producten die niet door GGz-instellingen, maar door welzijnsinstellingen worden aangeboden. Daarnaast bestaat er volgens de onderzoekers grote behoefte aan de volgende functies en producten:

⁹ Samenvatting aanpak maatschappelijke steunsystemen, p. 1

¹⁰ Alkema, L., Jantien Grijzen, John Grin: Wenken voor welzijn. Een basispakket voor Amsterdammers met een functiebeperking (juli 2004), p 5

¹¹ idem, p. 38

1. voorlichting: advies en begeleiding
2. regiefunctie: thuisadministratie en cliëntondersteuner
3. hulp bij ADL: eet- en kookgroepen. Met name het sociale aspect is van belang
4. wonen: begeleiding door cliëntondersteuner
5. welzijnsactiviteiten: o.a. reguliere projecten toegankelijk maken, en maatjesprojecten
6. inkomensondersteunende maatregelen: formulierenbrigade en vrijwillig inkomensbeheer.

In het rapport van Alkema e.a. is ervoor gekozen om de behoeften van migranten met een functiebeperking als een apart aandachtspunt te beschouwen. Volgens Alkema ligt de prioriteit voor deze groep bij het aanbieden van voorlichting, informatie en advies. Voorlichting kan het best gebeuren in de vorm van groepsvoorlichting in de eigen taal. Daarnaast is individuele begeleiding in eigen taal door een cliëntondersteuner van belang. Omdat migranten met een functiebeperking vaak bij hun ouders of andere mantelzorgers inwonen, moet het aanbod van het basispakket zich voor deze groep ook richten op de mantelzorgers.¹²

Begin 2007 vond een MSS-startbijeenkomst plaats met stadsdelen en betrokken gemeentelijke diensten. Daar is afgesproken dat maatschappelijke steunsystemen gevormd dienen te worden door twee dingen te doen:

1. een persoonsgerichte aanpak
2. het uitbreiden van het basisaanbod voor de OGGZ-doelgroep.

Een projectgroep zou beschrijven welk inhoudelijk aanbod ontwikkeld dient te worden voor de doelgroep. Het voorstel van de werkgroep was om het aanbod voor mss-cliënten uit te breiden met ten eerste twee producten: thuisadministratie en sociale activiteiten. Bij dat laatste hoort

¹² Alkema e.a.: p. 18

ook dat de stadsdelen in overleg met de instellingen voor welzijnswerk het aanbod van die instellingen openstellen voor OGGZ-cliënten.¹³

1.2 Verantwoording

Het Amsterdams Patiënten/Consumenten Platform (APCP) heeft zich tot doel gesteld de belangen van álle zorgconsumenten in Amsterdam te behartigen.

De sectie GGz/MO van het APCP maakt zich zorgen over de wijze waarop de gemeente Amsterdam het basispakket GGz inhoud wil geven. De sectie heeft daarom de opdracht gegeven tot een onderzoek met de vraag ‘welk aanbod er in een basispakket ondersteuning (O)GGz-cliënten zou moeten zitten’.¹⁴

De sectie is van mening dat (elementen uit) het basispakket aan álle (O)GGz-cliënten en cliënten uit de maatschappelijke opvang moeten worden aangeboden. Mensen uit alle groepen hebben baat bij bijvoorbeeld ondersteuning bij de administratie of ondersteuning bij het ondernemen van activiteiten.

Daarmee definiëren wij de doelgroep voor het basispakket – en voor het onderzoek - anders dan de gemeente Amsterdam, die zich zoals eerder aangegeven richt op cliënten die (nog) thuis wonen, die het risico lopen hun huis kwijt te raken en die niet of onvoldoende hulp krijgen.

¹³ Gemeente Amsterdam: Samenvatting aanpak maatschappelijke steunsystemen. Auteur en datum onbekend.

¹⁴ De opdracht borduurt voort op een niet gehonoreerd onderzoeksvorstel van de Werkgroep Nieuw Amsterdams Plan (NAP). Ze is grotendeels afkomstig uit het Platform GGz Amsterdam en bestaat uit individuen, die zich gezamenlijk inzetten om aandacht te vragen, beleid te beïnvloeden op gebied van zorg, welzijn en cliëntenondersteuning voor kwetsbare burgers in Amsterdam. Vooral voor hen die (ooit) door ernstige psychische problemen moeite hebben zich zelfstandig in de samenleving staande te houden.

Uitgangspunten bij het onderzoek

Als cliëntenorganisatie doen wij geen waardenvrij onderzoek. We hanteren een aantal uitgangspunten, die tezamen het cliëntenperspectief vormen. Deze zijn:

1. zelfbeschikkingsrecht: de autonomie van de cliënt dient uitgangspunt te zijn. De cliënt hoort zelf te beslissen wat er met hem gebeurt.
2. de cliënt als burger; ondeelbaarheid van de persoon. Hiermee wordt bedoeld dat de cliënt een ondeelbare verzameling van sociale rollen heeft. Elke rol afzonderlijk is daarbij slechts een onderdeel van zijn/haar bestaan. De cliënt mag niet gereduceerd worden tot de patiëntenrol.
3. individuele diversiteit. Ieder mens is anders. Zorg moet flexibel zijn, met voldoende keuzemogelijkheden voor de cliënt. Dat betekent dat hij voldoende informatie en ondersteuning moet krijgen bij het maken van een keuze voor zorg of behandeling.
4. rechtvaardige verdeling, gelijke toegang tot de zorg. Sekse, etnische afkomst, geloof, klasse, leeftijd en inkomen mogen geen rol spelen bij de verdeling van de zorg.¹⁵

Het doel van het onderzoek

Het doel van ons onderzoek is om vanuit het perspectief van *cliënten* gegevens te verkrijgen over hoe een basispakket samengesteld zou moeten zijn. Het uiteindelijke doel is beleidsbeïnvloeding: aan de hand van deze gegevens kan met de gemeente overlegd worden over het ontwikkelen van het MSS en het basispakket.

¹⁵ NPCF: Kwaliteit van zorg en behandeling vanuit patiëntenperspectief.

De vraagstelling

Aan welke vormen van ondersteuning hebben cliënten behoefte als het gaat om een basispakket?

Op welke wijze willen cliënten dat de elementen uit het pakket worden aangeboden?

De doelgroep

(O)GGz-cliënten en cliënten uit de maatschappelijke opvang.

Het gaat om mensen met een psychiatrische aandoening, verslavingsproblemen of ernstige psychosociale problemen

1. die hun problemen slecht op kunnen lossen en veelal geen contact met een hulpverlener hebben;
2. over het algemeen wel hun problemen kunnen oplossen en/of contact hebben met een hulpverlener, maar die toch baat hebben bij een basispakket.

In dit onderzoek hebben we cliënten, ook cliënten die niet in Nederland zijn geboren, vooral via reguliere, kleinere, instellingen bereikt. Daarnaast hebben we via een Marokkaanse en een Turkse enquêteur cliënten uit Amsterdam-West geënuquêteerd. Zie tabel 1.

Tabel 1- Herkomst vragenlijsten

	aantal	percentage
(O)GGz. ¹⁶		
Centrum PS	22	12,8
DAC Reigersbos	10	5,8
DAC De Miranda	4	2,3
Programma Lokale versterking ¹⁷	5	2,9

¹⁶ (O)GGz cliënten zijn voor ons cliënten met psychiatrische problemen, die al dan niet contact hebben met de GGz.

Amsterdam West ¹⁸	23	13,4
Blankenbergstichting ¹⁹	15	8,7
Waterheuvel	18	10,5
CLIP ²⁰	3	1,7
Pastor	5	2,9
Multiloog ²¹	2	1,2
<hr/>		
	107	

Maatschappelijke Opvang:

Passantenverblijf	15	8,7
MAKOM	15	8,7
MDHG	10	5,8
De Eik	14	8,1
AMOC	11	6,4
<hr/>		
	65	100

Methodiek

Het onderzoek voerden we uit met behulp van een enquête. Tijdens de uitvoering kregen we signalen dat de vragenlijst te lang was voor cliënten uit de maatschappelijke opvang (m.o.). In overleg met de begeleidingscommissie hebben we het aantal vragen voor deze groep teruggebracht tot zes. In dit verslag maken we dan ook een onderscheid tussen de (O)GGz-cliënten en de cliënten uit de m.o.

¹⁷ Het Programma Lokale Versterking is een participatieproject in het kader van de WMO, de Wet Maatschappelijke Ondersteuning.

¹⁸ Voor dit onderzoek zijn 23 allochtone cliënten geënquêteerd uit de stadsdelen Bos en Lommer, Oud-West en Geuzenveld-Slotermeer.

¹⁹ De Blankenbergstichting is een instelling voor maatschappelijke dienstverlening

²⁰ CliëntenInformatiePunt (GGz-informatie, vooral in Oost en Zuidoost)

²¹ Ontmoetings/gespreksproject van psychiatrische patiënten, betrokkenen en belangstellenden

Ingevulde enquêtes

Bij de start van het onderzoek was het streven 150 enquêtes. Uiteindelijk zijn er 172 ingevuld.

De enquêtes zijn óf door de instellingen/organisaties zelf verspreid, óf er is toestemming gegeven om te enquêteren. De bereidwilligheid van instellingen en cliënten om mee te werken was zo groot, dat we makkelijk op het dubbele aantal uit hadden kunnen komen. De beperking van het aantal enquêtes komt vooral door een beperkt budget voor het onderzoek.²²

Sommige cliënten zijn geholpen bij het invullen. Reden: onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal.

Werkwijze

We hebben het onderzoek uitgevoerd volgens de APCP-methodiek. Dat wil zeggen dat een werkgroep van ervaringsdeskundigen, onder leiding van een onderzoeker, het onderzoek heeft opgezet en uitgevoerd. De werkgroep heeft een vragenlijst gemaakt, contacten gelegd met instellingen, in instellingen geënuquêteerd, de resultaten geïnterpreteerd en het boekje kritisch meegelezen.

Tijdens het enquêteren is de werkgroep versterkt met twee allochtone enquêteurs. Zij hebben mensen geënuquêteerd uit de stadsdelen Bos en Lommer, Oud-West en Geuzenveld-Slotermeer.

De eerste resultaten hebben we tijdens een groepsbijeenkomst voorgelegd aan 15 cliënten en sleutelpersonen. We zijn met hen in discussie gegaan over hoe we de resultaten zouden kunnen interpreteren.

²² Cliënten kregen als blijk van waardering een kleine vergoeding voor het invullen van de vragenlijst.

1.3 De begeleidingscommissie

De begeleidingscommissie bij dit onderzoek had tot doel om als klankbord te dienen en de kwaliteit en de voortgang van het onderzoek te bewaken. De begeleidingscommissie was als volgt samengesteld:

1. Rozemarijn Esselink, voorzitter, bestuurslid van de sectie GGz/MO van het APCP
2. Fêdde Bergsma, adviseur zorginkoop GGz a.i. zorgverzekeraar Agis
3. Mhamed el Ouafassi, preventiemedewerker MSS Jellinek/Mentrum
4. Karin Hanekroot, projectleider De Omslag en secretaris NAP-groep

1.4 Financiering

Het onderzoek is gefinancierd uit gelden voor de Zorgvernieuwingsprojecten Geestelijke Gezondheidszorg 2007.

1.5 De indeling van het verslag

Na deze Inleiding en Verantwoording volgt Hoofdstuk 2, waarin wordt ingegaan op de behoefte aan ondersteuning van (O)GGz-cliënten. Ook komen de thema's informatie en signalering ter sprake.

Hoofdstuk 3 gaat over de behoeftes aan ondersteuning van cliënten uit de maatschappelijke opvang. Ook in dit hoofdstuk bespreken we de thema's informatie en signalering.

In hoofdstuk 4 geven we een samenvatting van het onderzoek.

Hoofdstuk 5 tenslotte bevat de conclusies en aanbevelingen.

Hoofdstuk 2 – (O)GGz-cliënten: de behoefte aan ondersteuning; informatie en signalering

2.1 *Inleiding*

Veel (O)GGz-cliënten moeten hun best doen hun leven in goede banen te leiden. Het kan bijvoorbeeld moeite kosten om een huishouden op orde te houden. Of om een sociaal netwerk in stand te houden.

In dit hoofdstuk gaan we in op de behoefte aan ondersteuning daarbij. We komen terug op het rapport *Wenken voor Welzijn* van Alkema e.a. Zij voerden hun onderzoek voornamelijk uit via gesprekken met sleutelfiguren, belangenbehartigers en mensen in het veld. Ons onderzoek is een onderzoek onder *cliënten*.

We gaan ook in op de behoefte aan informatie over mogelijkheden tot ondersteuning. We besluiten dit hoofdstuk met enkele opmerkingen over de (wens tot) signalering.

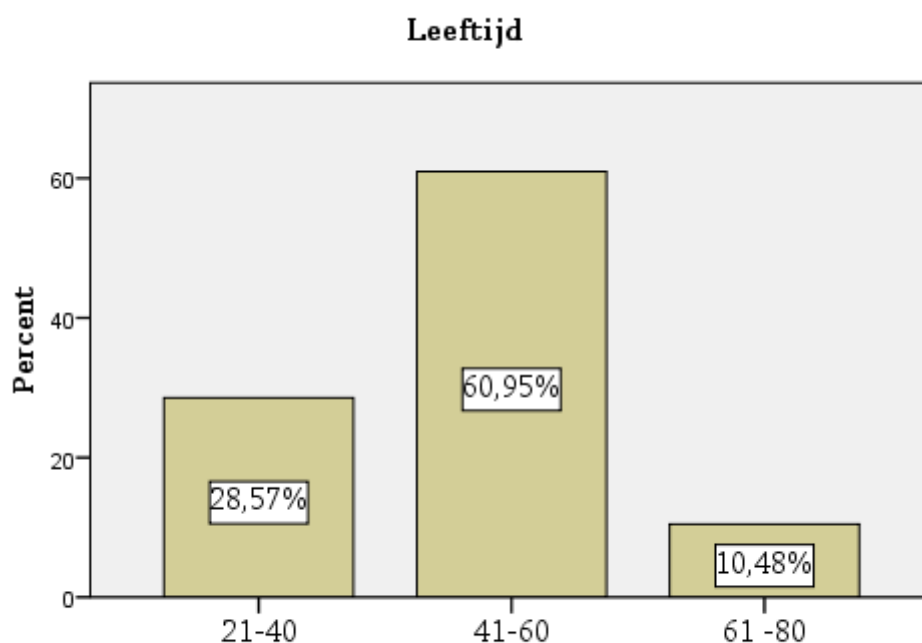
2.2 *Enkele achtergrondgegevens van de (O)GGz-cliënten*

Maar we beginnen met enkele achtergrondgegevens. Dat doen we omdat die van invloed kunnen zijn op de behoeften aan activiteiten en/of ondersteuning die mensen hebben.

Het totaal aantal (O)GGz-cliënten in ons onderzoek is 107. Meer vrouwen dan mannen vulden de vragenlijst in: 57% vrouwen, 43% mannen. In een onderzoek naar de Geestelijke Gezondheidszorg in Amsterdam is het percentage vrouwen tussen de 18 en 65 jaar dat in 2003 van de GGz-gebruik maakte eveneens 57%.²³

²³ Zie Henk Heijnen, *Onderzoek Geestelijke Gezondheidszorg Amsterdam* (maart 2006), p. 35

De meeste invullers (61%) zijn tussen de 41 en 60 jaar.²⁴

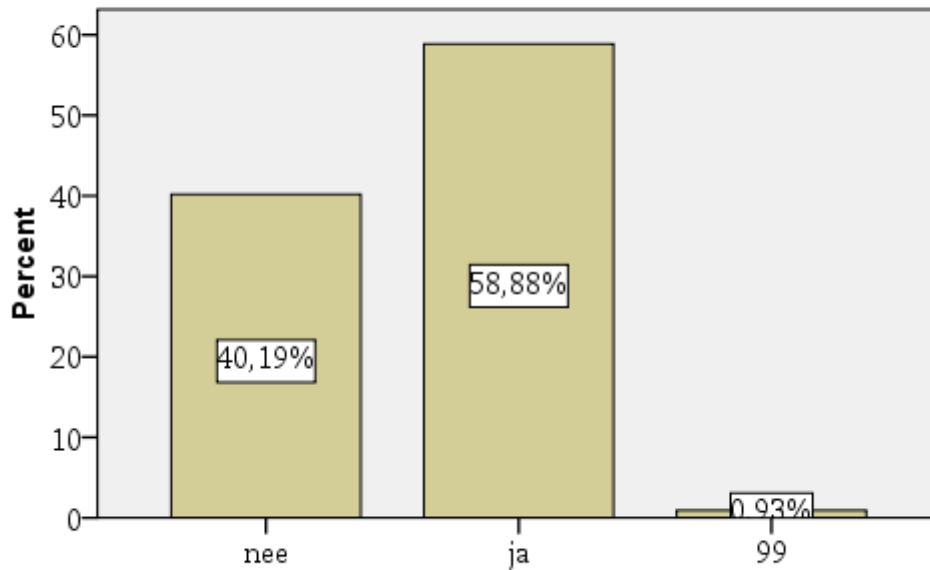


Van de (O)GGz-cliënten uit ons onderzoek is 59% in Nederland geboren.²⁵ Degenen die niet in Nederland zijn geboren, hebben bijna altijd ook een vader (98%) en een moeder (95%) die niet uit Nederland komen. Ze zijn afkomstig uit Suriname (10), Marokko (8), Turkije (8), uit Bosnië (1), Brazilië (1), Iran (1), Italië (2), Kaapverdië (1), de Nederlandse Antillen (2), Sri Lanka (1), Tunesië (1).

²⁴ Heijnen verdeelt de Amsterdamse cliënten met GGz-contact in 2003 in drie groepen: 0-17, 18-64 en 65 en ouder. De leeftijdscategorie 18-64 is weer in tweeën gedeeld: 18-39 en 40-64. In 2003 hadden 13.240 cliënten tussen 18 en 39 jaar een GGz-contact, 13.253 cliënten tussen 41 en 65 jaar.

²⁵ In het onderzoek van Heijnen wordt het GGz-gebruik naar land van herkomst (eerste en tweede generatie) in 2003 uitgesplitst. Heijnen hanteert dus een iets andere indeling dan wij doen. Bovendien is in zijn onderzoek van ongeveer de helft van de cliënten is het land van herkomst onbekend. Vergelijking is dus onmogelijk.

In Nederland geboren



Spreken en verstaan van de Nederlandse taal is een belangrijke voorwaarde voor het kunnen krijgen/begrijpen van informatie en hulp. We hebben daarom aan de cliënten die níet in Nederland geboren zijn, gevraagd of zij Nederlands spreken. 65% geeft aan dat zij deze taal goed of voldoende beheersen, 30% spreekt een beetje of helemaal geen Nederlands. Zie tabel 2.

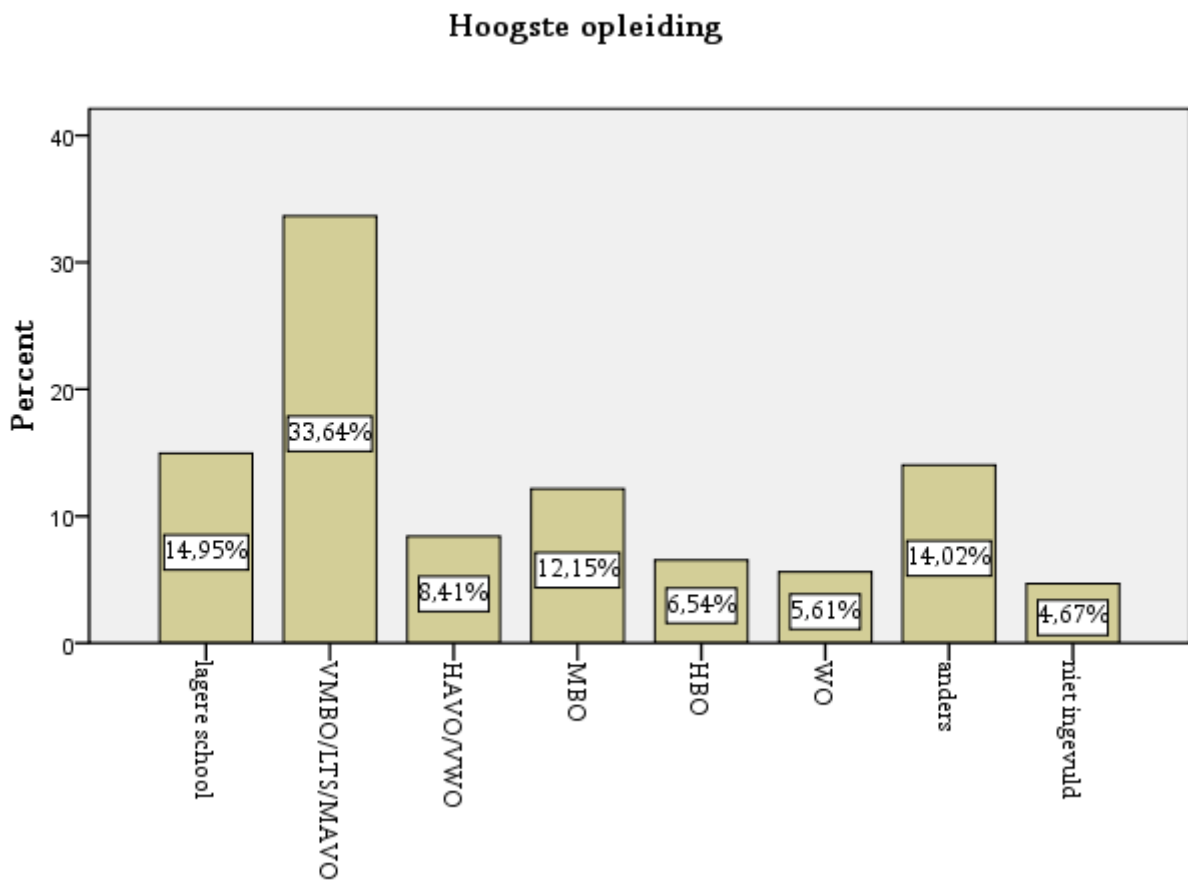
Tabel 2 – (O)GGz-clíënten, niet in Nederland geboren: Spreekt u Nederlands? (n = 43)

	aantal	percentage
Ja, een beetje	12	27,9
Ja, voldoende	4	9,3
Ja, goed	24	55,8
Nee	2	4,7
Niet ingevuld	1	2,3

Ook het opleidingsniveau kan van invloed zijn op het krijgen en begrijpen van informatie. Ruim 48% van de GGz-clíenten uit ons

onderzoek heeft lagere school en/of VBMO-niveau als hoogste opleiding.

De helft van de mensen die 'anders' hebben ingevuld, heeft geen schoolopleiding (6 personen). Anderen deden propedeuse HBO, PW3, cursussen, (directie)secretarisseopleiding, orgelbouwkunde, horecaopleiding, de hogere handelsschool.



Cliënten die niet in Nederland zijn geboren hebben vaker alleen lagere school, of zelfs helemaal geen schoolopleiding (ingevuld bij 'anders'). In Nederland geboren cliënten hebben wat vaker een HAVO/VWO-opleiding.

Tabel 3 – Wel/niet in Nederland geboren (O)GGz-cliënten: hoogste opleiding (n = 107)

	In Nederland geboren	Niet in Nederland geboren
Lagere school	9,5	20,9
VMBO/LTS/MAVO	34,9	32,6
HAVO/VWO	12,7	2,3
MBO	14,3	9,3
HBO	6,3	7,0
WO	4,8	7,0
Anders	11,1	18,6
Niet ingevuld	6,3	2,3

We hebben gevraagd hoe mensen hun inkomen verkrijgen en, als ze een uitkering ontvangen, wat voor uitkering dat is.

(O)GGz-cliënten hebben vooral een uitkering via DWI (36%) of de WAO (33%), of een Wajonguitkering (9%). Dat betekent dat een zeer grote groep een laag inkomen heeft.²⁶ Slechts 12% komt aan een inkomen via betaald werk.

Tabel 4 – (O)GGz-cliënten: Inkomen via (meer antwoorden mogelijk)

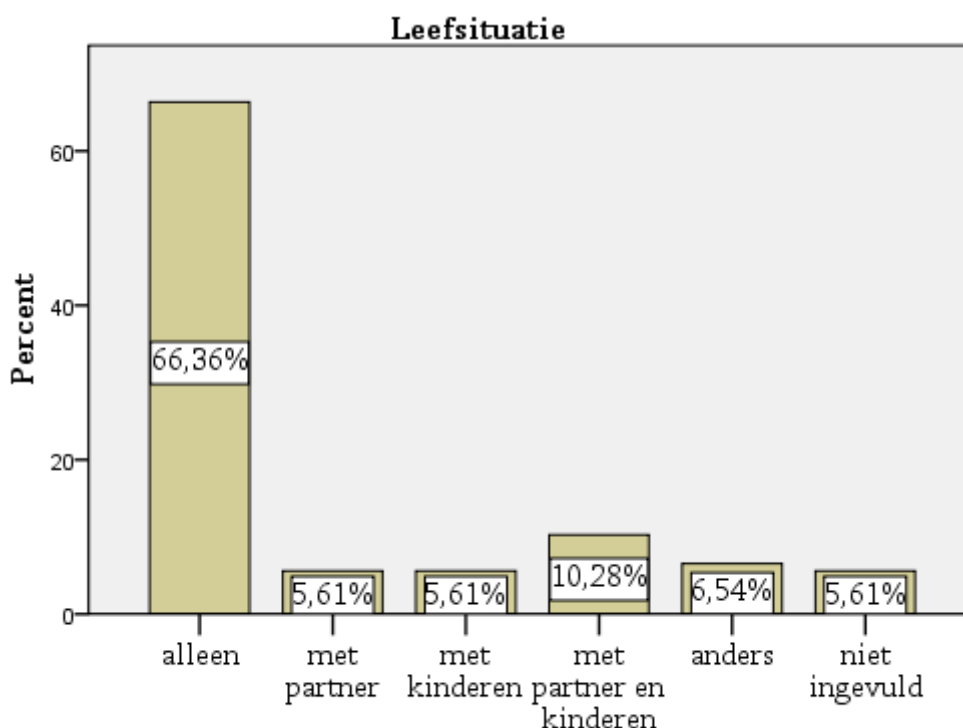
	aantal	percentage
DWI	38	35,5
UWV-WAO	35	32,7
UWV-WW	2	1,9
UWV-Wajong	10	9,3
Betaald werk	13	12,1
Anders ²⁷	14	13,1

²⁶ De mensen met een WAO-uitkering kunnen een inkomen boven minimumniveau hebben. Gezien het opleidingsniveau van de meeste mensen, zal dat slechts voor een beperkte groep WAO-ers gelden.

²⁷ Een paar mensen uit ons onderzoek krijgen AOW. Of een ziektewet-uitkering. Ook een eigen bedrijfje, weduwe-uitkering, klusjes of vrijwilligerswerk zijn genoemd als bron van inkomsten.

Leefstijtuatie

Allereerst is het belangrijk dat ruim 66% van de (O)GGz-cliënten uit ons onderzoek alleen woont. Ter vergelijking: van de totale Amsterdamse bevolking is dat zo'n 30%.²⁸ Alleen wonen betekent dat er niet vanzelfsprekend iemand is waarmee je dingen bespreekt of onderneemt; dat ondersteuning en sociale contacten moeten buitenshuis gezocht moeten worden.



Er is een groot verschil in leefstijtuatie tussen de wel en niet in Nederland geboren (O)GGz-cliënten. Van degenen die in Nederland zijn geboren,

²⁸ Bron: Dienst Onderzoek en Statistiek gemeente Amsterdam, Amsterdam in cijfers 2007. Uitgegaan is van het percentage alleenstaanden. In het rapport van Heijne (Onderzoek Geestelijke Gezondheidszorg Amsterdam, maart 2006, p. 21) wordt een ander cijfer gehanteerd: 55% zou een eenpersoons huishouden zijn.

woont bijna 78% alleen. Van de mensen die in Nederland zijn geboren is dat 51%. Zij wonen vaker met partner en kinderen (21% tegenover 3%). De mensen die níet alleen wonen zijn voornamelijk te vinden onder cliënten uit Amsterdam-West (Turkse en Marokkaanse cliënten) en cliënten van de maatschappelijke dienstverlening (Blankenbergstichting). Dat zou wat Amsterdam-West betreft te maken kunnen hebben met culturele achtergrond: het is in de Marokkaanse en Turkse cultuur (nog) niet gebruikelijk om niet in gezinsverband te leven. De mensen die via de Blankenbergstichting aan ons onderzoek deelnamen zijn voor een deel mensen met andersoortige problemen, zoals schulden.

Contact met hulpverleners

De meeste (O)GGz-clieñten uit ons onderzoek hebben contact met één of meer hulpverleners. Ruim 45% met een psychiater, bijna 32% (ook) met een SPV .

*Tabel 5 – (O)GGz-clieñten: Contact met (n = 107)
(meer antwoorden mogelijk)*

	aantal	percentage
GGD	10	9,3
Thuiszorg	16	15,0
HVO/Leger des Heils	15	14,0
Maatschappelijk werker	24	22,4
SPV	34	31,8
Psychiater	49	45,8
Verslavingszorg	6	5,6
Schuldhelpverlening	9	8,4
Huisarts	52	48,6
Andere helpverlener, n.l.	30	28,0

Veel mensen vulden in dat ze contact met de huisarts hebben. De vraag is wat voor contact dat is. Gaat het over lichamelijke kwalen? Gaat het

ook over psychisch(iatrisch)e problemen? We hebben de vraag gesteld met wie cliënten als eerste contact opnemen als het slecht met ze gaat. Bijna 30% vulde ‘de huisarts’ in. De huisarts lijkt dus voor een deel van de (O)GGz-cliënten – met name niet in Nederland geboren cliënten zoals nog zal blijken – een belangrijke hulpverlener te zijn, met wie ze ook hun psychische of psychiatrische problemen bespreken.

Meer dan een kwart van de (O)GGz-lienten geeft aan (ook) een ‘andere hulpverlener’ te hebben. Op onze vraag voor hulpverlener dat dan was, werd van alles ingevuld: Cordaan, Mentrum, Maria Zijlstra (AMC de Meren), psychiatrische hulp, maatschappelijk werk, dochter en twee mentoren, psycholoog, neuroloog, sociaal raadsliden, pastor/Ondro Bong (een stichting voor Surinamers), bewindvoerder, vrijgevestigde psychotherapeut, haptonoom. Het valt vooral op dat het hulp is in de reguliere zorg/dienstverlening.

Bij de contacten met een psychiater en een SPV is er een groot verschil tussen wel en niet in Nederland geboren (O)GGz-cliënten. Degenen die niet in Nederland zijn geboren, hebben niet zo vaak contact met een SPV. Ook spreken ze minder vaak contact een psychiater. Een verklaring zou kunnen zijn dat niet in Nederland geboren mensen weinig gebruik maken van de GGz, omdat ze ondersteuning van familie krijgen. Keerzijde daarvan is dat ze pas met GGz in aanraking komen als de situatie escaleert.

Tabel 6 – (O)GGz-cliënten twee groepen – contact met (percentages) (n = 107)

	in Ned. geboren	niet in Ned. geboren
SPV	44,4	14,0
psychiater	54,0	34,9

2.3 (O)GGz-cliënten: behoeften aan ondersteuning

Behoeftte aan sociale activiteiten en ontmoeting

We waren geïnteresseerd in wat (O)GGz-cliënten op dit moment niet doen, maar wel zouden willen doen. Daaruit zou immers afgeleid kunnen worden welke behoeften ze hebben.

Van Alkema e.a. trokken de conclusie dat in het basispakket een cliëntondersteuner moet worden opgenomen, die zoekt naar producten die niet door GGz-instellingen, maar door welzijnsinstellingen worden aangeboden.

Ons onderzoek ondersteunt die conclusie. Het blijkt dat er veel behoefte is aan activiteiten buiten de GGz. Zo'n 24% wil activiteiten in een buurthuis doen, 23% wil sporten op een sportschool en 19% zou naar een inloop willen gaan. Maar er zijn drempels, waardoor ondersteuning nodig is. Daar komen we straks nog op terug.

*Tabel 7 – (O)GGz-cliënten: Wat doet u niet, maar zou u wel willen doen? (n = 107)
(meer antwoorden mogelijk)*

	aantal	percentage
Activiteiten in buurthuis	26	24,3
Sporten op sportschool	25	23,4
Naar inloop gaan	20	18,7
Activiteiten in diensten/ bejaardencentrum	2	1,9
Maatjesprojecten	9	8,4
Contact met vrijwilliger	18	16,8
Naar DAC gaan	15	14,0
Cliëntgerunde activiteiten	9	8,4
Thema-avonden lotgenoten	6	5,6
Zelfhulpgroep	9	8,4
Herstelactiviteiten	6	5,6
Anders	16	15,0
Geen van hier genoemde	23	21,5

Een kwart van de cliënten uit ons onderzoek zou een ‘maatje’ (8%) of contact met een vrijwilliger (17%) willen hebben. Tijdens de groepsbijeenkomst met cliënten en sleutelpersonen is uitgebreid stil gestaan bij de vraag waarom zo weinig mensen aangeven dat ze behoefte hebben aan maatjesprojecten. Er zijn meerdere verklaringen gegeven. Maatjesprojecten worden te zeer geassocieerd met de psychiatrie, een maatje heb je maar voor een jaar, er is behoefte aan iemand die het leuk vindt om met je om te gaan in plaats van er bevrediging voor zichzelf uit wil halen, enzovoort. Maar wat voor verklaring er ook is: uiteindelijk wil een deel van de (O)GGz-clieënten dat er iemand voor ze is. Of dat nou een maatje of een vrijwilliger heet.²⁹

Activiteiten met lotgenoten (cliëntgerunde activiteiten, thema-avonden met lotgenoten, zelfhulpgroep en herstelactiviteiten) worden relatief weinig genoemd. Dat hoeft niets te zeggen over de wens van cliënten. De vraag was immers wat mensen op dit moment niet doen, maar wel zouden willen doen. Mogelijk dat veel mensen al aan dit soort activiteiten deelnemen.

Nogal wat mensen hebben op het enquêteformulier geschreven wat ze nog meer graag zouden willen doen. Genoemd is onder meer vrienden maken, stresstherapie, werk, kerkelijke activiteiten, een werkervaringsplaats voor één dagdeel of meer, een opleiding doen, af en toe een praatje met iemand maken, vrijwilligerswerk.

Verskil in behoeften wel en niet in Nederland geboren (O)GGz-clieënten

Er is bij deze vraag speciaal gekeken naar verschillen tussen wel en niet in Nederland geboren cliënten. De laatste groep geeft wat vaker aan: sporten op een sportschool en naar een DAC gaan. De absolute aantallen zijn echter klein, en de verschillen niet heel groot. We gaan er daarom niet verder op in.

²⁹ De cijfers in de tabel kunnen niet zomaar bij elkaar opgeteld worden tot ca. 25%. Een aantal mensen gaf aan zowel behoefte aan een vrijwilliger als aan maatjesprojecten te hebben. Zo’n 15% van de cliënten heeft behoefte aan een vrijwilliger of een maatje.

Behoeftte aan *ondersteuning* bij sociale activiteiten en ontmoeting

Er is dus een grote behoefte aan kunnen deelnemen aan activiteiten die niet aan de GGz gelieerd zijn. Tegelijkertijd zijn er drempels. Sporten op een sportschool bijvoorbeeld is meestal duur. Ook sluit de mentaliteit van mensen op een sportschool niet altijd aan bij die van (O)GGz-cliënten. En je moet er alleen naar toe. Eén iemand schreef dat ze wel met een groepje lotgenoten deel zou willen nemen aan gewone activiteiten in een buurthuis, maar dan ‘zonder dat gewone deelnemers van onze achtergrond weten’.

Dat er drempels zijn, komt ook naar voren uit de volgende tabel. In het rechter rijtje (het cursieve getal) staat het totaal aantal mensen dat aan de activiteit behoefte heeft. In het linker het aantal mensen dat ondersteuning zou willen hebben om er naar toe te gaan/er aan deel te nemen.

Tabel 8 - (O)GGz-cliënten: Behoeftte aan ondersteuning bij: (n = 107)
(absolute aantallen)

Activiteiten in buurthuis	15	(26)
Sporten op sportschool	14	(25)
Naar inloop gaan	14	(20)
Activiteiten in diensten/ bejaardencentrum	1	(2)
Maatjesprojecten	6	(9)
Contact met vrijwilliger	9	(18)
Naar DAC gaan	9	(15)
Cliëntgerunde activiteiten	4	(9)
Thema-avonden lotgenoten	3	(6)
Zelfhulpgroep	4	(9)
Herstelactiviteiten	1	(5)
Anders	13	(16)

Er zijn niet alleen drempels om aan ‘gewone’ activiteiten deel te nemen. Het kost mensen ook moeite om zonder ondersteuning contact met een vrijwilliger of met een maatjesproject te zoeken of naar GGz-gelieerde

activiteiten te gaan. Het is voorstelbaar dat mensen zeker in het begin behoefte hebben aan iemand die je opzoekt en samen met jou naar een activiteit toe gaat. Wat mensen precies belemmert wordt uit ons onderzoek echter niet duidelijk. Het zou zinvol zijn om dit via aanvullend kwalitatief onderzoek uit te zoeken.

We hebben mensen gevraagd wat voor soort ondersteuning ze zouden willen hebben. Uit de antwoorden blijkt dat de behoefte zeer divers is, maar onderverdeeld kan worden in a) begeleiding of praktische ondersteuning, b) financiële ondersteuning en c) hulp bij het leggen van sociale contacten. Voor een uitgebreide inventarisatie verwijzen we naar bijlage 4.

Behoeftte aan ondersteuning bij het vinden van scholing en (vrijwilligers)werk

Vrij algemeen wordt (vrijwilligers)werk gezien als dé manier om in de maatschappij te integreren. De laatste jaren is – ook voor (O)GGz-cliënten – de druk opgevoerd om (vrijwilligers)werk te verrichten.

Veel cliënten hebben er zelf ook behoefte aan, zij het dat zij bij het vinden van (vrijwilligers)werk ondersteuning nodig hebben. In het rapport van Alkema e.a. wordt daar geen aandacht aan besteed. Dat is jammer, want in ons onderzoek heeft 60% van de cliënten behoefte aan dergelijke hulp.

Een grote groep (21%) wil ondersteuning bij het vinden van betaald werk. Bijna evenveel cliënten (19%) willen ondersteuning bij het vinden van vrijwilligerswerk, terwijl 16% behoefte heeft aan een jobcoach. Dat geldt niet alleen betaald werk. Ook voor het doen van vrijwilligerswerk is soms een jobcoach nodig.

Er is niet veel behoefte aan sollicitatietraining. Dat kan te maken hebben met het feit dat sollicitatietraining het eindpunt is van een traject. Bovendien is sollicitatietraining volgens sommige mensen die tijdens de groepsbijeenkomst aanwezig waren een vaardigheidstraining, en die hebben (O)GGz-cliënten vaak al genoeg gehad. Ze hebben behoefte aan begeleiding, aan iemand die je secondeert.

Tabel 9 – (O)GGz-cliënten: Behoeftte aan ondersteuning bij: (n = 107)
(meer antwoorden mogelijk)

	aantal	percentage
Vinden scholing	16	15,0
Vinden vrijwilligerswerk	20	18,7
Vinden betaald werk	22	20,6
Sollicitatietraining	7	6,5
Jobcoach	17	15,9
Anders	11	10,3
Geen van deze dingen	44	41,1

Vervolgens blijkt, dat slechts de helft van de mensen die behoefte heeft aan ondersteuning bij het vinden van (vrijwilligers)werk, die ook daadwerkelijk krijgt: maar 3 van de 16 mensen voor werk, 8 van de 12 voor vrijwilligerswerk.³⁰ Zie tabel 9a. Ze krijgen trajectbegeleiding of begeleiding op de werkplek van organisaties als Pantar, de Waterheuvel, Apassi, HVO Querido, DWI/SNWA.

Elf van de 17 mensen die behoefte aan een jobcoach hebben, krijgen die ondersteuning ook daadwerkelijk.

Tabel 9a – (O)GGz-cliënten: Krijgt u deze ondersteuning?
(absolute aantallen, totalen uit tabel 9)

	ja	nee	niet ingevuld
Vinden scholing	3	12	1
Vinden vrijwilligerswerk	8	12	
Vinden betaald werk	10	11	1
Sollicitatietraining	2	5	
Jobcoach	11	6	
Anders	7	3	

³⁰ (Vrijwilligers)werkgerelateerde ondersteuning wordt in Amsterdam onder andere gegeven via drie bureaus die zijn gespecialiseerd in trajectbegeleiding van GGz-cliënten: Rehabilitatiecentrum Apassi (AMC/De Meren), trajectbureau Zuid NieuwWest (een samenwerkingsverband tussen GGZ Buitenamstel en HVO Querido), en Trajectenbureau PC Hooft.

Behoeftte aan ondersteuning bij het huishouden

Chaos in je huis betekent meer chaos in je hoofd, en omgekeerd. Het is dan ook belangrijk om voldoende ondersteuning bij het huishouden te krijgen.

In het rapport van Alkema e.a. wordt gesproken over de behoefte van psychiatrische cliënten aan eet- en kookgroepen en aan woonbegeleiding. De woonbegeleiding is echter niet gespecificeerd.

Wij hebben bij de vraag naar de behoefte aan ondersteuning bij het huishouden alle facetten van het huishouden betrokken: het schoonhouden van het huis, maar ook het doen van boodschappen, de maaltijden, de persoonlijke verzorging en de verzorging van dieren en planten.

Veel (O)GGz-cliënten lukt het niet hun huis schoon te houden of op orde te houden. Dat is geen onwil, maar onvermogen. Ruim 40% van de (O)GGz-cliënten in ons onderzoek heeft behoefte aan hulp bij het schoonhouden van het huis.

Alkema e.a. hebben het in hun rapport over eet- en kookgroepen en een maaltijdvoorziening. Hun nadruk ligt op de sociale functie van dat soort groepen. Uit ons onderzoek wordt niet echt duidelijk dat cliënten daar behoefte aan hebben. Slechts 8% zou aan een eet- of kookgroep deel willen nemen, 7% zou van een maaltijdvoorziening gebruik willen maken. Ook het percentage mensen dat behoefte heeft aan een boodschappendienst of aan hulp bij de persoonlijke verzorging, is klein. Bedacht moet echter worden, dat voor dat geringe percentage mensen de nood wel eens heel hoog kan zijn.

Tabel 10 – (O)GGz-cliënten: Behoeftte ondersteuning huishouden (n = 107)
(meer antwoorden mogelijk)

	aantal	percentage
Schoonhouden huis	44	41,1
Boodschappendienst	9	8,4
Persoonlijke verzorging	9	8,4
Eet- en kookgroepen	8	7,5
Maaltijdvoorziening	7	6,5

Verzorging dieren/planten	4	3,7
Geen ondersteuning nodig	55	51,4

We hebben gevraagd of mensen de ondersteuning waar ze behoefte aan hebben ook krijgen. ‘Ja,’ zegt op ieder item ongeveer de helft. De meeste van deze mensen krijgen ondersteuning via thuiszorg.

Tabel 10a – (O)GGz-cliënten: Krijgt u ondersteuning bij huishouden?³¹
(absolute aantallen, totalen tabel 10)

	ja	nee	niet ingevuld
Schoonhouden huis	20	21	3
Boodschappendienst	3	6	
Persoonlijke verzorging	4	4	1
Eet- en kookgroepen	4	4	
Maaltijdvoorziening	3	3	1
Verzorging dieren/planten	2	2	

Behoeftte aan ondersteuning bij administratie/financiën

We wisten uit eerder onderzoek al dat er onder veel (O)GGz-cliënten behoefte bestaat aan ondersteuning bij de administratie en financiën.³² Veel mensen kunnen hun administratie niet op orde houden en/of niet rondkomen. Dat geeft vaak extra reden tot stress. De gemeentelijke tegemoetkomingen zijn vaak niet bekend of op zijn minst erg ondoorzichtig.³³ Bij de toekenning en uitbetaling van de huur- en zorgtoeslag treden nogal eens problemen op.

³¹ Deze cijfers dienen voorzichtig geïnterpreteerd te worden. Er is één algemene vraag gesteld over of mensen deze ondersteuning wel of niet krijgen. Het is dus niet per onderdeel uitgesplitst.

³² Zie bijvoorbeeld Marian Vink, ‘Gewoon wonen’ en Georgette Groutars, ‘De Papierwinkel’.

³³ Dit komt ook naar voren in WMO, Kans voor Anders! van het Programma Lokale Versterking GGz WMO.

Ruim 36% van de (O)GGz-cliënten wil hulp bij de administratie, 27% bij het regelen van financiën. Er is grote behoefte aan ondersteuning bij het aanvragen van tegemoetkomingen: 32% van de cliënten geeft dit aan.

Tabel 11 – (O)GGz-cliënten: Behoeftte ondersteuning administratie/financiën (n = 107) (meer antwoorden mogelijk)

	aantal	percentage
Administratie	39	36,4
Regelen financiën	29	27,1
Aanvragen tegemoetkomingen	34	31,8
Schuldsanering	14	13,1
Anders	9	8,4
Geen ondersteuning nodig	41	38,3

De behoefte aan dit soort ondersteuning is het grootst bij mensen die niet in Nederland geboren zijn. Dat lijkt logisch: 30% van de niet in Nederland geboren cliënten geeft aan geen of maar een beetje Nederlands te spreken. Als je de taal niet spreekt, durf je niet bij instanties langs te gaan, wacht je gewoon af. Tijdens de groepsbijeenkomst kwam ter sprake dat ook mensen die in Nederland geboren zijn vaak slecht kunnen lezen en schrijven.³⁴ Zij lopen tegen dezelfde problemen aan. Dat neemt niet weg dat de behoefte aan ondersteuning bij niet in Nederland geboren cliënten getalsmatig twee keer zo groot is.

³⁴ Nederland telt ongeveer 1,5 miljoen mensen die moeite hebben met lezen en schrijven. Een deel hiervan (250.000) is vrijwel geheel 'ongeletterd': mensen die niet of nauwelijks kunnen lezen en schrijven. Voor het grootste deel gaat het om 'laaggeletterden': deze mensen hebben wel leren lezen, schrijven en rekenen, maar hun vaardigheden zijn ontoereikend om in het dagelijkse leven of in een werksituatie goed te kunnen functioneren. Er zijn naar schatting 1 miljoen autochtone en 500.000 allochtone laaggeletterden. Bron: Stichting Lezen en Schrijven, www.lezenenschrijven.nl.

Tabel 12 - (O)GGz-cliënten: twee groepen – behoefte ondersteuning administratie/financiën

	In Ned. geboren	Niet in Ned. geboren
Administratie	27,0	51,2
Regelen financiën	19,0	39,5
Aanvragen tegemoetkomingen	25,4	41,9
Schuldsanering	6,3	23,3
Anders	7,9	9,3
Geen ondersteuning nodig	50,8	20,9

Ook na de zojuist besproken vraag hebben we gekeken in hoeverre cliënten de ondersteuning al krijgen. Dat is bij minder dan de helft het geval.³⁵ De hulp krijgen ze van familie of van instanties: het maatschappelijk werk, HVO, schuldhulpverlening, MEE, ‘loket zes’, etc. Een enkeling geeft aan hulp te krijgen van vrienden of ‘vanuit de kerk een beetje’. Zie tabel 12a.

Tabel 12a – (O)GGz-cliënten: Krijgt u ondersteuning bij administratie/financiën (absolute aantallen)

	ja	nee	niet ingevuld
Administratie	10	26	3
Regelen financiën	10	14	5
Aanvragen tegemoetkomingen	11	22	1
Schuldsanering	5	8	1
Anders	6	3	

Behoeftte aan ondersteuning van de sociale omgeving

De vraag of mensen gezinsondersteuning nodig hebben is voor veel cliënten uit ons onderzoek niet relevant: zij wonen alleen. Zo’n 16% woont met kinderen of met partner en kinderen. We kunnen over de behoefte aan gezinsondersteuning dan ook geen andere uitspraak doen dan dat een paar mensen daar behoefte aan hebben.

³⁵ Zie hiervoor noot 31.

Tabel 13 – (O)GGz-cliënten: Ondersteuning gezin nodig?
(absolute aantallen)

	ja	nee
Alleenwonend	3 ³⁶	-
Met kinderen	1	5
Met partner en kinderen	2	8

Behoeftte aan vervoersvoorzieningen

In het openbaar vervoer kunnen mensen last hebben van angsten, te veel prikkels door mensenmassa's, lawaai, onbegrijpelijke dienstregelingen. Een aantal problemen zou opgelost kunnen worden door een vervoersvrijwilliger – iemand die mee gaat als je met het openbaar vervoer gaat – of met speciaal vervoer.

Een kleine groep cliënten wil graag aan een van die voorzieningen. Acht mensen (7,5%) hebben *zowel* behoefte aan een vervoersvrijwilliger als aan gespecialiseerd vervoer. Daarnaast wil een aantal mensen het een óf het ander.

Tabel 14 – (O)GGz-cliënten: Behoeftte vervoersvrijwilliger? (n = 107)

	aantal	percentage
Ja	13	12,1
Neen	84	78,5
Soms wel soms niet	9	8,4
Niet ingevuld	1	0,9

³⁶ Dit betreft waarschijnlijk mensen die alleen wonen, maar wel kinderen bij bijvoorbeeld hun (ex-)partner hebben.

Tabel 15 – (O)GGz-cliënten: Behoeftes speciaal vervoer? (n = 107)

	aantal	percentage
Ja	14	13,1
Nee	85	79,4
Soms wel soms niet	8	7,5

Ondersteuning/hulp waaraan (O)GGz-cliënten het meest behoefte hebben

Aan welke ondersteuning/hulp hebben cliënten het meest behoefte? We hebben daar een open vraag over gesteld. Vervolgens hebben we de antwoorden in categorieën verdeeld.

Als één ding duidelijk is, dan is het dat er niet één of twee categorieën van hulp zijn waar mensen het meest behoefte aan hebben. (O)GGz-cliënten vormen een zeer diverse groep, met zeer verschillende directe behoeften. Als er al categorieën uitspringen, dan zijn dat hulp bij administratie en financiën, en ondersteuning bij sociale contacten. Zie bijlage 5.

We hebben vervolgens de vraag gesteld of mensen die hulp ook zouden vragen. Slechts 54% beantwoordt dat met 'ja', 11% weet niet of ze hulp zouden vragen.

De vraag is natuurlijk wat de oorzaak is van het feit dat dus zo'n 35% van de (O)GGz-cliënten geen hulp zou vragen. Voor een deel heeft dat te maken met dat men niet weet waar men die hulp zou moeten vragen (13%). Voor een deel mijdt men echter de zorg. Zo'n 16% geeft immers aan geen hulp te zullen vragen. Sluit de zorg niet aan bij de behoefte? Is het vanwege eerdere slechte ervaringen? Dit kan alleen via kwalitatief onderzoek worden nagegaan.

Tabel 16 – (O)GGz-cliënten: Zou u die hulp ook vragen? (n = 107)

	aantal	percentage
Ja	58	54,2
Nee	17	15,9
Nee, ik weet niet waar	14	13,1
Ik weet het niet	12	11,2
Niet ingevuld	6	5,6

2.4 (O)GGz-cliënten: informatie

Informatie, daar begint het mee. Dat is de eerste zin uit ‘Hallo... Wij zijn er ook nog!’ Van het Programma Lokale Versterking. Zij stellen dat niet alle (O)GGz-cliënten hetzelfde zijn. En dat de manier waarop de informatie gegeven moet worden, dus ook per persoon verschilt. Zelfs dezelfde persoon kan op verschillende momenten verschillend benaderd moeten worden.³⁷

De eerste vraag is of (O)GGz-cliënten voldoende informatie hebben over wat voor soort ondersteuning er voor handen is.

Meer dan de helft van de cliënten geeft aan dat dit niet zo is.

Is er dan behoefte? Duidelijk wel. Maar liefst 63% zou (meer) informatie willen krijgen over mogelijkheden tot ondersteuning.

Tabel 17 – (O)GGz-cliënten: Behoefte aan informatie over wat voor ondersteuning er is? (n = 107)

	aantal	percentage
Ja	67	62,6
Neen	36	33,6
Niet ingevuld	4	3,7

³⁷ Vereniging Landelijk Platform GGz, Programma Lokale Versterking GGz WMO: ‘Hallo... Wij zijn er ook nog!’, p. 4

De gemeente heeft een taak als het om de informatievoorziening over ondersteuning gaat. Uit ons onderzoek wordt duidelijk dat veel cliënten niet weten waar ze de informatie kunnen krijgen: zo'n 61% van de niet in Nederland geboren mensen, 46% van de wel in Nederland geboren cliënten weet dat niet.

*Tabel 18 – (O)GGz-cliënten: Weet u waar u die informatie kunt krijgen? (n = 107)
(percentages)*

	in Ned. geboren	Niet in Ned. geboren
Ja	47,6	30,2
Neen	46,0	60,5
Niet ingevuld	6,3	9,3

Op de vraag hoe mensen de informatie aangeboden willen krijgen, is heel divers gereageerd. Schriftelijke informatie is het meest genoemd, maar ook aan andere vormen van informatievoorziening is behoefte. Opvallend is vooral dat een telefonisch spreekuur wat minder genoemd wordt dan sommige andere mogelijkheden.

*Tabel 19 – (O)GGz-cliënten: Hoe wilt u die informatie krijgen? (n = 107)
(meer antwoorden mogelijk)*

	aantal	percentage
Schriftelijk	46	43,0
Telefonisch spreekuur	19	17,8
Internet	28	26,2
Huisbezoek	22	20,6
Cliëntondersteuner	29	27,1
Cliënteninformatiepunt	26	24,3
Groepsgesprek	12	11,2
Anders	15	14,0

2.5 (O)GGz-cliënten: signalering

We hebben aan de cliënten een aantal vragen over signalering gesteld. We hebben gevraagd met wie zij als eerste zelf contact opnemen als het slecht met ze gaat. Maar we waren ook benieuwd wat cliënten vinden van de Meldpunten Zorg en Overlast. Bij deze meldpunten kunnen Amsterdamse burgers en hulpverleners terecht wanneer zij overlast ervaren van buurtbewoners of als zij zich zorgen maken over hen, bijvoorbeeld vanwege psychische problemen, sociaal isolement en/of verslaving.

Uit eerder onderzoek van het APCP werd al duidelijk dat de familie – anders dan vaak gedacht wordt – voor veel (O)GGz-cliënten belangrijk is.³⁸ Dat blijkt ook uit het antwoord met wie mensen, als het slecht gaat, het eerst contact opnemen. De familie, geeft meer dan een derde (36%) aan. De nuance is dat het kan gaan om één enkel familielid waarmee (nog) contact wordt onderhouden of waarmee men een goed contact heeft.

Ook de huisarts is een belangrijk persoon. En natuurlijk wordt contact opgenomen met de psychiater of de SPV.

Veel mensen vulden ‘anders’ in. Dat wil zeggen dat zij contact zoeken met de partner, een mentor, een begeleider via bijvoorbeeld centrum PS, een psychotherapeut. Met iemand die werkelijk begaan is. Of met niemand.

Tabel 20 – (O)GGz-cliënten: Als het slecht gaat, met wie het eerste contact? (n = 105)

(soms meer antwoorden ingevuld)

	aantal	percentage
Familielid	39	36,4
Vrienden	18	16,8
Huisarts	31	29,0
Cliëntondersteuner	9	8,4
Iemand van de GGD	3	2,8

³⁸ Zie Márian Vink, Gewoon wonen (2006), p. 42

Maatschappelijk werker	10	9,3
Psychiater	28	26,2
SPV	24	22,4
Anders	19	17,8

Tabel 21 laat zien dat er een belangrijk verschil is tussen wel en niet in Nederland geboren cliënten. De laatste groep zoekt, als het slecht gaat, bij andere mensen hulp dan de eerste.

Er is – anders dan gedacht – niet een heel groot verschil in contact dat met de familie gezocht wordt. Wel een belangrijk verschil is de rol die de huisarts speelt.

In hoofdstuk 2 werd al duidelijk dat er een groot verschil is tussen het ‘GGz-gebruik’ van wel en niet in Nederland geboren (O)GGz-cliënten: mensen die niet in Nederland geboren zijn, spreken veel minder vaak een SPV en een psychiater (zie tabel 6). Als zij dan contact met een GGz-hulpverlener hebben, nemen ze er, als het slecht gaat, vaker contact mee op.

Tabel 21 – (O)GGz-cliënten: Als het slecht gaat, met wie eerste contact – twee groepen (percentages; tussen haakjes het percentage mensen dat contact met een psychiater/SPV heeft)

	in Ned. geboren	niet in Ned. geboren
Familielid	33,3	39,5
Vrienden	20,6	11,6
Huisarts	19,0	44,2
Cliëntondersteuner	6,3	11,6
Iemand van de GGD	4,8	--
Maatschappelijk werker	4,8	16,3
Psychiater	27,0 (54,0)	25,6 (34,9)
SPV	30,2 (44,4)	11,6 (14,0)
Anders	15,9	18,6

Als mensen zelf geen hulp vragen of geen adequate hulp krijgen, kan zoals gezegd aan de bel worden getrokken bij het Meldpunt Zorg en

Overlast. De veronderstelling voor de start van het onderzoek was dat veel cliënten daar bezwaar tegen zouden hebben, al was het alleen al vanwege de term Overlast in de naamgeving. Ook de vraaggerichtheid ver te zoeken.

Onze veronderstelling klopt ten dele. Bijna de helft zou niet willen dat er over hen melding wordt gedaan, 24% echter zou het juist prettig vinden.

Tabel 22 – (O)GGz-cliënten: Melding bij Meldpunt Zorg en Overlast. Hoe zou u dat vinden? (n = 107)

	aantal	percentage
Ik zou het prettig vinden	26	24,3
Ik zou dat niet willen	51	47,7
Ik weet het niet	20	18,7
Anders, n.l.	5	4,7
Niet ingevuld	5	4,7

We hebben vervolgens aan de mensen die het prettig zouden vinden of het niet weten gevraagd hoe ze willen dat er vervolgens contact met henzelf wordt opgenomen. Mensen die het prettig vinden willen duidelijk vaker persoonlijk contact: gebeld worden of thuis bezocht. Maar de mensen die nog niet weten of ze het prettig zouden vinden dat er melding wordt gemaakt, willen vooral via een brief benaderd worden.

Tabel 23 – (O)GGz-cliënten: Hoe wilt u dat iemand van het Meldpunt contact opneemt? (n = 46)
(absolute aantallen)

	Prettig	Weet niet
Via een brief	7	14
Gebeld worden	6	1
Thuis bezocht worden	9	2
Anders	-	2
Niet ingevuld	4	1

Hoofdstuk 3 – Cliënten uit de maatschappelijke opvang: de behoefte aan ondersteuning; signalering

3.1 Inleiding

Cliënten uit de maatschappelijke opvang (m.o.) hebben een dagtaak aan het regelen van hun leven. Veel mensen die wij enquêteerden zijn verslaafd, de meesten hebben geen woning. Uit dit hoofdstuk zal naar voren komen dat cliënten uit de m.o., nog meer dan die uit de (O)GGz, behoefte hebben aan praktische ondersteuning. Pas als praktische problemen zijn opgelost, kom je aan het oplossen van andere problemen toe.

Onder andere de directeur van de MDHG en de directeur van De Regenboog meldden ons dat de cliënten van hun organisaties niet in staat zijn om onze vragenlijst in te vullen. Veel te lang, gezien het beperkte concentratievermogen van veel mensen. Ook waren de vragen niet altijd relevant voor hen. We hebben het aantal vragen daarom teruggebracht tot zes.

3.2 Behoeften van cliënten uit de maatschappelijke opvang

De eerste vraag was waar mensen hulp bij zouden willen hebben. Niet verrassend is dat een zeer grote groep (57%) hulp zou willen hebben bij het vinden van woonruimte en bij het regelen van hun financiën (49%). Bijna een kwart heeft behoefte aan ondersteuning bij de administratie.

Ook de vraag naar aan ondersteuning bij het vinden van werk scoort hoog: 29%. Ruim 18% zou hulp willen hebben bij het afkicken, en een even hoog percentage bij het leggen van contacten.

*Tabel 24 – Cliënten MO: Waar zou u hulp bij willen hebben? (n = 65)
(meer antwoorden mogelijk)*

	aantal	percentage
Leggen van contacten	12	18,5
Administratie	15	23,1
Regelen financiën	32	49,2
Vinden woonruimte	37	56,9
Afkicken	12	18,5
Huishouden	4	6,2
Vinden vrijwilligerswerk	9	13,8
Vinden werk	19	29,2
Anders	4	6,2
Ik wil geen hulp	2	3,1

In kringen van hulpverleners en beleidsmakers wordt nogal eens gesproken over ‘zorgmijders’, of soms zelfs over ‘zorgwekkende zorgmijders’, termen die het APCP altijd heeft afgewezen.³⁹ We zijn er altijd vanuit gegaan dat mensen, als de hulp op hun behoefte aan zou sluiten, wel hulp zouden accepteren. Uit tabel 24 blijkt dat ook: er zijn maar heel weinig mensen uit de maatschappelijke opvang geen hulp willen hebben (3%). Bijna 8% zou geen hulp vragen (zie tabel 25). Het is

³⁹ In 2004 definieerde het Trimbosinstituut zorgmijders als volgt: 'Mensen die niet of onvoldoende in staat zijn om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien: dak boven het hoofd, voedsel, inkomen, sociale contacten, etc. Zij hebben meerdere problemen tegelijkertijd, waaronder bijvoorbeeld tekortschietende zelfverzorging, sociaal isolement, vervuiling van of gebrek aan woonruimte, psychische problemen en verslavingsproblemen; vanuit de optiek van professionele hulpverleners krijgen zij niet de zorg die ze nodig hebben om zich in de samenleving te handhaven; ze hebben op de reguliere hulpverlening geen passende hulpvraag, waardoor de omgeving hulp vraagt.'

uit ons onderzoek niet duidelijk geworden waarom zij geen hulp zouden vragen.

We vroegen cliënten wanneer ze hulp zouden accepteren. Op twee voorwaarden zou dat het geval zijn: hulp in overleg (ingevuld door 54%) en respecteren van de eigen keuzes (49%). Opvallend weinig mensen zouden alleen hulp vragen als er een allochtone hulpverlener is (3%). Het gaat er vooral om dat men passende hulp krijgt. Zie tabel 25.

Tabel 25 – Cliënten MO: Wanneer zou u ondersteuning vragen/accepteren? (n = 65)
(meer antwoorden mogelijk)

	aantal	percentage
N.v.t., ik wil geen hulp	5	7,7
Als respect voor mijn keuzes	32	49,2
Als hulp in overleg	35	53,8
Als hulpverlener thuis komt	12	18,5
Als allochtone hulpverlener	2	3,1
Als ik geen medicijnen hoeft te slikken	5	7,7
Anders	7	10,8

We hebben ook aan deze cliënten gevraagd aan welke hulp ze het *meest* behoefte hebben.

De antwoorden (terug te vinden in bijlage 6) zijn veel minder divers dan bij de (O)GGz-cliënten. Het is duidelijk dat veel mensen vooral hulp willen hebben bij het vinden van woonruimte. Vergeleken met de (O)GGz-cliënten hebben de mensen uit de m.o. meer behoefte aan praktische ondersteuning (inclusief het vinden van woonruimte) dan aan begeleiding. Het gaat primair om het regelen van een woning en van de financiën.

Veel cliënten uit de maatschappelijke opvang – meer nog uit de (O)GGz – geven aan dat ze die hulp ook zouden vragen. Helaas hebben we, door het beperkte aantal vragen dat we ze wilden stellen, niet kunnen doorvragen of ze die hulp ook krijgen. Gezien het aantal mensen dat

(nog) dakloos is, lijkt dat vaak niet het geval. Of is de hulp weinig efficiënt.

Tabel 26 – Cliënten MO: Zou u die hulp ook vragen?
Tussen haakjes: percentages bij de (O)GGz-cliënten

	aantal	percentage
Ja	44	66,7 (54,2)
Weet niet	8	12,3 (11,2)
Nee, ik weet niet waar	7	10,8 (13,1)
Nee	5	7,7 (15,9)
Niet ingevuld	1	1,5 (5,6)

3.4 Cliënten uit de maatschappelijke opvang en signalering

Aan wie laten mensen uit de maatschappelijke opvang weten dat het niet goed met ze gaat? En wat vinden ze van signalering via de Meldpunten Zorg en Overlast?

Cliënten uit de m.o. hebben grotendeels met andere hulpverleners te maken dan (O)GGz-cliënten. Dat blijkt ook uit de antwoorden op de vraag met wie ze als eerste contact opnemen als het slecht gaat. Dat is dan niet een psychiater of SPV, maar met iemand van de GGD of een maatschappelijk werker of cliëntenondersteuner.⁴⁰

M.o.-cliënten zoeken ook minder vaak eerst contact met familieleden. Zie tabel 27.

⁴⁰ Tijdens het enquêteren bleek dat mensen de term cliëntenondersteuner vaak verwarren met maatschappelijk werker.

Tabel 27 – MO-cliënten: Als het slecht gaat, met wie het eerste contact? (n = 65)
(Soms meer antwoorden ingevuld. Tussen haakjes de antwoorden van (O)GGz-clieñten)

	aantal	percentage
Familielid	14	21,5 (36,4)
Vrienden	11	16,9 (16,8)
Huisarts	13	20,0 (29,0)
Cliëntondersteuner	9	13,6 (8,4)
Iemand van de GGD	11	16,9 (2,8)
Maatschappelijk werker	12	18,5 (9,3)
Psychiater	5	7,7 (26,2)
SPV	1	1,5 (22,4)
Anders	14	21,5 (17,8)

Mensen uit de maatschappelijke opvang hebben, vaker nog dan (O)GGz-clieñten, te maken met stigmatisering en uitsluiting. Juist zij worden vaak als overlastgevers gezien. Van tevoren verwachtten we dan ook dat zij problemen zouden hebben met signalering bij het Meldpunt Zorg en Overlast.

De cliëñten uit de m.o. staan echter minder afwijzend tegen een melding dan de (O)GGz-clieñten. Een verklaring zou kunnen zijn dat ze dringend behoefte aan hulp hebben. Uitgezocht moet worden of het meldpunt Zorg en overlast in die behoefte voorziet. Overigens is er ook bij deze cliëñten een grote groep die niet wil dat er een melding plaatsvindt.

Tabel 28 – MO-clieñten: Melding bij Meldpunt Zorg en Overlast. Hoe zou u dat vinden? (n = 65)
Tussen haakjes: percentages bij (O)GGz-clieñten

	aantal	percentage
Ik zou het prettig vinden	28	43,1 (24,3)
Ik zou dat niet willen	22	33,8 (47,7)

Ik weet het niet	8	12,3	(18,7)
Anders, n.l.	6	9,2	(4,7)
Niet ingevuld	1	1,5	

Hoofdstuk 4 – Samenvatting

Algemeen

In het Bestuursakkoord 2002 - 2006 is afgesproken dat in Amsterdam in alle stadsdelen maatschappelijke steunsystemen (MSS) gerealiseerd zullen worden. MSS worden ontwikkeld voor mensen die nog thuis wonen en, zoals de gemeente het stelt, het risico lopen hun woonsituatie kwijt te raken. Ook gaat het om mensen die nog onvoldoende in beeld zijn, dan wel de mensen die uit beeld zijn geraakt. De cliënten uit de maatschappelijke opvang vallen buiten de doelgroep voor het MSS. Voor hen is er het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang.

Onderdeel van het MSS is een basispakket GGz. Het basispakket bestaat uit voorzieningen die als afzonderlijke producten en diensten worden aangeboden. Het basispakket ouderen dient als uitgangspunt.

Het basispakket is volgens het Platform GGz Amsterdam en vrienden de eerste stap om te komen tot een integraal stelsel van zorg, ondersteuning en dienstverlening binnen Amsterdam dat vanuit buurten en wijken is opgebouwd.

In opdracht van de gemeente Amsterdam voerden Alkema e.a. een onderzoek uit naar hoe het basispakket samengesteld zou moeten zijn. In het basispakket zou een cliëntondersteuner moeten worden opgenomen, die aansluiting zoekt bij het welzijnsaanbod. Daarnaast zou er grote behoefte aan

1. voorlichting: advies en begeleiding
2. regiefunctie: thuisadministratie en cliëntondersteuner
3. hulp bij ADL: eet- en kookgroepen
4. wonen: begeleiding door cliëntondersteuner
5. welzijnsactiviteiten: o.a. reguliere projecten toegankelijk maken en maatjesprojecten
6. inkomensondersteunende maatregelen.: formulierenbrigade en vrijwillig inkomensbeheer.

In het rapport *Wenken voor Welzijn* van Alkema e.a. is ervoor gekozen om de behoeften van migranten met een functiebeperking als een apart aandachtspunt te beschouwen. De prioriteit voor deze groep ligt in dit rapport bij het aanbieden van voorlichting, informatie en advies.

Het inhoudelijke aanbod voor MSS-cliënten wordt in eerste instantie uitgebreid met twee producten: thuisadministratie en sociale activiteiten. Bij dat laatste hoort ook dat het aanbod van het welzijnswerk toenemend opengesteld wordt voor OGGZ-cliënten (kwartiermaken).

Het doel van ons onderzoek was onder andere om vanuit het perspectief van *cliënten* gegevens te verkrijgen over hoe een basispakket samengesteld zou moeten zijn. Omdat wij van mening zijn dat alle (O)GGz-cliënten baat kunnen hebben bij het basispakket GGz, hebben wij het onderzoek uitgevoerd onder cliënten uit de (O)GGz én de maatschappelijke opvang (m.o.). Het gaat om mensen met een psychiatrische aandoening, verslavingsproblemen of ernstige psychosociale problemen.

In totaal vulden 172 cliënten de vragenlijst in: 107 (O)GGz cliënten en 65 cliënten uit de m.o. De cliënten uit de m.o. hebben we een verkorte vragenlijst voorgelegd. Van hen ontbreken daardoor onder andere achtergrondgegevens.

Het onderzoek is uitgevoerd volgens de APCP-methodiek. Dat betekent dat ervaringsdeskundigen, onder leiding van een onderzoeker, het onderzoek mede hebben opgezet en uitgevoerd.

Achtergrondgegevens (O)GGz-cliënten

Wij hebben in ons onderzoek bij de (O)GGz-cliënten (n = 107) een onderscheid gemaakt tussen mensen die wel en niet in Nederland zijn geboren. Dat onderscheid is zinvol gebleken.

Begrip en spreken van de Nederlandse taal is een belangrijke voorwaarde voor het kunnen krijgen/begrijpen van informatie en hulp. Ruim 40% van de (O)GGz-cliënten uit ons onderzoek is niet in Nederland geboren. Van hen spreekt slechts 30% een beetje of helemaal geen Nederlands.

Ook het opleidingsniveau kan van invloed zijn op het krijgen en begrijpen van informatie. Ruim 48% van de (O)GGz-cliënten heeft lagere school en/of VMBO-niveau als hoogste opleiding. Cliënten die niet in Nederland zijn geboren hebben vaker alleen lagere school of helemaal geen schoolopleiding.

78% van de in Nederland geboren (O)GGz-cliënten woont alleen, tegen 51% van de niet in Nederland geboren cliënten.

De meeste (O)GGz-cliënten hebben contact met één of meer hulpverleners. Niet in Nederland geboren cliënten hebben aanzienlijk minder vaak contact met een psychiater en een SPV.

Behoeften aan ondersteuning (O)GGz-cliënten

(O)GGz-cliënten hebben duidelijk behoefte aan activiteiten buiten de GGz: in een buurthuis, op een sportschool, naar een inloop. Er zijn echter drempels, waardoor het ze moeite kost om die activiteiten te ondernemen. Veel mensen geven aan behoefte aan ondersteuning te hebben.

Ook bij het zoeken van contact met een vrijwilliger of een maatje, of voor GGz-gelieerde activiteiten is ondersteuning nodig. Wat mensen precies belemmert, wordt uit ons onderzoek niet duidelijk. Daarvoor is aanvullend kwalitatief onderzoek nodig.

Het soort ondersteuning waar men bij het ondernemen van activiteiten behoefte aan heeft, is zeer divers, maar kan onderverdeeld worden in

begeleiding of praktische ondersteuning, financiële ondersteuning en hulp bij het leggen van sociale contacten.

In het onderzoek van Alkema e.a. wordt niet gesproken over werk. Dat is een tekort. Veel cliënten hebben behoefte aan (vrijwilligers)werk, zij het dat ze ondersteuning nodig hebben om dat te vinden. Ondanks de aanwezigheid van GGz-gelieerde trajectbureaus, is het aantal mensen dat daadwerkelijk dit soort ondersteuning krijgt (te) laag.

Waar in het onderzoek van Alkema e.a. wel over wordt gesproken, is de behoefte van psychiatrische cliënten aan eet- en kookgroepen en aan woonbegeleiding. De woonbegeleiding is echter niet gespecificeerd. Wij hebben bij de vraag naar de behoefte aan ondersteuning alle facetten van het huishouden betrokken. Er is vooral veel behoefte aan hulp bij het schoonhouden van het huis. De helft van de mensen die dat graag wil, krijgt geen hulp.

Slechts weinigen hebben behoefte aan een eet- of kookgroep of een maaltijdvoorziening. Hetzelfde geldt voor hulp bij persoonlijke verzorging en een boodschappendienst.

Onder (O)GGz-clianten bestaat grote vraag naar ondersteuning bij de administratie en financiën. Die vraag is nog veel groter bij mensen die niet in Nederland zijn geboren. Veel cliënten krijgen dit soort ondersteuning niet.

Een relatief kleine groep heeft behoefte aan vervoersvoorzieningen.

Als één ding duidelijk is, dan is het dat er niet één of twee overheersende categorieën van hulp zijn waar mensen het meest behoefte aan hebben. Als er al categorieën uitspringen, dan zijn dat hulp bij de administratie en financiën en ondersteuning bij sociale contacten.

Ruim een derde van de cliënten zou die hulp niet vragen. Voor een deel omdat men niet weet waar men dat zou moeten vragen, voor een deel

omdat men geen gebruik van de zorg wil maken. Aanvullend kwalitatief onderzoek moet duidelijk maken waarom men geen hulp vraagt.

Informatiebehoefte (O)GGz-cliënten

Niet alle (O)GGz-cliënten zijn hetzelfde. De manier waarop de informatie gegeven moet worden, verschilt dus ook per persoon. Zelfs dezelfde persoon kan op verschillende momenten verschillend benaderd moeten worden.

Er is veel behoefte aan informatie over wat voor soort ondersteuning er voorhanden is. Veel cliënten weten niet waar ze inlichtingen kunnen krijgen. De vorm waarin men informatie aangeboden wil krijgen is heel divers. Opvallend is dat een telefonisch spreekuur minder genoemd wordt dan andere mogelijkheden.

(O)GGz-cliënten en signalering

Als het slecht gaat, nemen veel (O)GGz-cliënten als eerste contact op met een familielid. Ook de huisarts is een belangrijk persoon. En men benadert een psychiater of SPV. Overigens spreken mensen die niet in Nederland zijn geboren veel minder vaak een psychiater of SPV. Zij nemen vaker als eerste contact met de huisarts op.

Van de (O)GGz-cliënten zou bijna de helft niet willen dat er wordt gesignaleerd bij een Meldpunt Zorg en Overlast, een kwart zou het daarentegen prettig vinden. Mensen die het prettig vinden willen duidelijk vaker persoonlijk contact: gebeld worden of thuis bezocht. Maar de mensen die nog niet weten of ze het prettig zouden vinden dat er melding wordt gemaakt, willen vooral via een brief benaderd worden.

Behoeften cliënten uit de m.o.

Vooraf bij cliënten uit de maatschappelijke opvang bestaat er grote behoefte aan ondersteuning bij wat op de piramide van Maslow de basis is: het vinden van woonruimte en het regelen van de financiën. Pas als woonruimte en financiën geregeld zijn, kan aan het oplossen van andere problemen worden gedacht.

In kringen van hulpverleners en beleidsmakers wordt nogal eens gesproken over 'zorgmijders', een term die het APCP altijd heeft afgewezen. We zijn er altijd vanuit gegaan dat mensen, als de hulp op hun behoefte aan zou sluiten, wel hulp zouden accepteren. Uit ons onderzoek blijkt dat ook: er zijn maar heel weinig mensen uit de maatschappelijke opvang die geen hulp willen hebben. Ze vinden het echter belangrijk dat de hulp in overleg plaatsvindt en dat eigen keuzes worden gerespecteerd.

Cliënten uit de m.o. hebben grotendeels met andere hulpverleners te maken dan (O)GGz-clieñten. Dat blijkt ook uit de antwoorden op de vraag met wie ze als eerste contact opnemen als het slecht gaat. Niet met een psychiater of SPV, maar met iemand van de GGD of een maatschappelijk werker of cliëntenondersteuner.

Vaker dan (O)GGz-clieñten zouden mensen uit de maatschappelijke opvang het prettig vinden dat er, als het niet goed met ze gaat, een melding wordt gedaan. Maar ook hier is er een grote groep die niet wil dat er een melding plaatsvindt.

Hoofdstuk 5 – Conclusies en aanbevelingen

5.1 Conclusies

Het is bij een behoeftenonderzoek van wezenlijk belang cliënten zelf te bevragen, in plaats van sleutelpersonen en mensen in het veld.

De doelgroep waarop de gemeente Amsterdam zich richt is te beperkt. Alle (O)GGz-cliënten en cliënten uit de maatschappelijke opvang hebben behoefte aan (elementen uit) het basispakket GGz. Wij spreken dan ook van het basispakket GGz/MO.

De meerderheid van de (O)GGz-cliënten in ons onderzoek heeft behoefte aan wat wij noemen vermaatschappelijking van hun activiteiten. De GGz is van belang voor behandeling, activiteiten wil men (ook) buiten de psychiatrie. Dat betreft activiteiten in een buurthuis, op een sportschool, bij een inloop, (vrijwilligers)werk.

Maar er zijn drempels, waardoor er bij het ondernemen van die activiteiten (veel) ondersteuning nodig is. Dat betekent dat kwartiermaken niet voldoende is. Er moet ook individuele ondersteuning/begeleiding geboden worden.

(O)GGz-cliënten vormen een zeer diverse groep, met zeer verschillende directe behoeften aan ondersteuning. Desondanks springen er een aantal wat meer uit: ondersteuning bij administratie en financiën; bij sociale contacten; bij het schoonhouden van het huis en bij het vinden van (vrijwilligers)werk.

De keuze van de gemeente Amsterdam om het inhoudelijke aanbod voor MSS-cliënten uit te breiden met eerst twee producten (administratie en sociale activiteiten) is betwistbaar.

Er is slechts weinig behoefte is aan een maaltijdvoorziening of een vervoersvoorziening. Dat betekent niet dat dit soort voorzieningen niet in het basispakket moet worden opgenomen. De nood kan voor individuele mensen zeer hoog zijn.

Veel mensen krijgen op dit moment niet de ondersteuning waar ze behoefte aan hebben. Relatief veel cliënten maken geen gebruik van het aanbod/worden niet bereikt.

In het rapport van Alkema e.a. wordt gesteld dat de prioriteit voor migranten vooral ligt bij informatie en voorlichting. In ons onderzoek blijken niet in Nederland geboren (O)GGz-clieñten veelal dezelfde behoeftes te hebben als wel in Nederland geboren cliënten. Waar zij duidelijk veel meer behoefte aan hebben, is aan ondersteuning bij de administratie en financiën.

Wat informatie en voorlichting betreft is van wezenlijk belang dat veel cliënten een relatief laag opleidingsniveau hebben en dat een deel van hen die niet in Nederland zijn geboren geen Nederlands spreekt.

Bij de cliënten uit de m.o. is de meest dringende behoefte zeer basaal: ondersteuning bij het vinden van woonruimte en het regelen van de financiën. Het is de vraag waarom die eerste behoefte nog zo dringend is. Niet omdat de m.o.-cliënten geen hulp willen hebben, integendeel. Het is de vraag of het bestaande aanbod wel aansluit op de behoefte van de cliënten.

Daarmee komen we tegelijk op een volgende conclusie: wil het basispakket voldoen aan de behoefte van cliënten, dan is ook de wijze waarop de ondersteuning wordt aangeboden van essentieel belang. Respect voor de eigen keuzes en alles in overleg.

Onze veronderstelling dat de meeste cliënten het vervelend zouden vinden als er een signalering bij het Meldpunt Zorg en Overlast wordt gedaan, klopt. Cliënten uit de maatschappelijke opvang hebben er echter minder bezwaar tegen dan cliënten uit de (O)GGz.

(O)GGz-cliënten die niet in Nederland zijn geboren hebben een ander zoekgedrag: ze hebben vaker contact met de huisarts en relatief weinig met een psychiater of SPV.

5.2 Aanbevelingen

Wij bevelen de gemeente Amsterdam en de stadsdelen het volgende aan:

1. Bied het basispakket niet alleen aan OGGZ-cliënten aan. Ook cliënten uit de GGz en uit de maatschappelijke opvang hebben behoefte aan ondersteuning die in een basispakket wordt aangeboden. Het pakket moet standaard worden aangeboden aan mensen die met de hulpverlening in aanraking komen of aan mensen die bij organisaties als het Steunpunt GGz, De Vriendendiensten, De Waterheuvel enz. aankloppen.
2. Laat de inhoud van het basispakket recht doen aan een zeer diverse groep cliënten, met zeer diverse directe behoeften. Neem niet het basispakket ouderen als vertrekpunt, (O)GGz-cliënten hebben andere behoeften dan ouderen. Ook zal de ondersteuning anders ingevuld moeten worden.
3. De autonomie c.q. de wens van de cliënt dient leidend principe te zijn bij de samenstelling van een individueel basispakket. Wil het basispakket voldoen aan de behoefte van cliënten, dan is ook de wijze waarop de ondersteuning wordt aangeboden van essentieel belang. Respect voor de eigen keuzes en alles in overleg regelen zijn geboden.
4. Aan de wens van cliënten tot vermaatschappelijking van hun activiteiten moet tegemoet worden gekomen. Buurthuizen en sportscholen moet ondersteuning worden gegeven bij het toegankelijk maken van de activiteiten voor (O)GGz-cliënten en

cliënten uit de maatschappelijke opvang (m.o.). Dat kan door het inzetten van kwartiermakers. Zij kunnen drempels verlagen.

5. Om mensen over de drempel heen te helpen, is de inzet van (ervaringsdeskundige) cliëntondersteuners van belang. Zij moeten indien nodig langdurig, structureel en breed inzetbaar zijn. De cliëntondersteuner moet met cliënten in gesprek gaan, hun problemen en wensen in kaart brengen en ze, indien nodig, als coach begeleiden. Leidend principe daarbij: vraagsturing.
6. Het is van belang om (ervaringsdeskundige) cliëntondersteuners uit migrantengroepen in te zetten.
7. De positionering van de cliëntondersteuner verdient aandacht. Ondersteuning van GGz-cliënten vergt een bepaalde werkwijze en wijze van bejegening. De cliëntondersteuners zouden ondergebracht kunnen worden bij het Steunpunt GGz. Dit steunpunt biedt al vraaggerichte cliëntondersteuning, gedeeltelijk met behulp van ervaringsdeskundigen.
8. Bij de voorlichting over het basispakket GGz moet rekening worden gehouden met het relatief lage opleidingsniveau van de (O)GGz-cliënten uit ons onderzoek. De voorlichting moet zoveel mogelijk (door ervaringsdeskundigen) in de eigen taal van de cliënt worden gegeven.
9. De Meldpunten zorg en overlast moeten terughoudend zijn met het benaderen van cliënten. Bovendien moet de nadruk op zorg komen te liggen. Mensen moeten direct bij hun problemen (woonruimte, financiële tegemoetkomingen bijvoorbeeld) worden geholpen. De nadruk op zorg moet ook in de naamgeving tot uitdrukking komen.

Bijlage 1 – Literatuurlijst

Alkema, Loesje, Jantine Grijzen, John Grin: Wenken voor welzijn. Een basispakket voor Amsterdammers met een functiebeperking. Amsterdam, Universiteit van Amsterdam, juli 2004

Gemeente Amsterdam, Dienst Onderzoek en Statistiek: Amsterdam in cijfers 2007. www.os.amsterdam.nl

Gemeente Amsterdam, Modelplan Maatschappelijk Steun Systeem Amsterdam, versie 2007. Amsterdam, 28 september 2007, auteur onbekend.

Gemeente Amsterdam: Samenvatting aanpak maatschappelijke steunsystemen. Amsterdam, auteur en datum onbekend.

Groutars, Georgette: De Papierwinkel. Een onderzoek naar de behoefte aan ondersteuning bij de administratie en financiën bij cliënten uit de GGz en de maatschappelijke opvang in Amsterdam. Amsterdam, APCP, december 2004

Heijnen, Henk: Onderzoek Geestelijke Gezondheidszorg Amsterdam. Amsterdam, Projectgroep Onderzoek GGZ Amsterdam, maart 2006

NPCF: Kwaliteit van zorg en behandeling vanuit patiëntenperspectief. Brochure.

Platform GGZ en vrienden: Nieuw Amsterdams Plan voor de Geestelijke Gezondheidszorg. Amsterdam, juli 2006

Vereniging Landelijk Platform GGz, Programma Lokale Versterking GGz WMO: 'Hallo... Wij zijn er ook nog!'. Brochure.

Vink, Márian: Gewoon wonen. Onderzoek naar woonsituatie en woonwensen van GGz-cliënten en cliënten uit de maatschappelijke opvang in Amsterdam. Amsterdam, APCP, februari 2006

Bijlage 2 – Vragenlijst (O)GGz-cliënten

Algemene vragen

We willen eerst graag wat gegevens over uzelf hebben.

1. Bent u een man of vrouw
 - man
 - vrouw

2. Wat is uw leeftijd?
.....

3. Bent u in Nederland geboren?
 - ja (ga door naar vraag 7)
 - nee

4. Is uw vader in Nederland geboren?
 - ja
 - nee, in

5. Is uw moeder in Nederland geboren?
 - ja
 - nee, in

6. Spreekt u Nederlands?
 - nee
 - ja, een beetje
 - ja, voldoende
 - ja, goed

7. Wat is uw hoogste opleiding?
 - lagere school
 - VMBO/LTS/MAVO
 - HAVO/VWO
 - MBO
 - HBO
 - WO
 - anders, namelijk.....

8. Krijgt u uw inkomen via
(*U kunt meerdere antwoorden aankruisen*)
- DWI (sociale dienst)
 - UWV – WAO
 - UWV – WW
 - UWV – Wajong
 - betaald werk
 - anders, namelijk.....
9. Hoe woont u?
- in een eigen huurwoning
 - in een eigen koopwoning
 - in een kraakpand
 - in een sociaal pension
 - in een begeleid wonen project
 - in een beschermde woonvorm
 - ik heb geen woning, ik leef op straat
 - anders, namelijk.....
10. Woont u
- alleen
 - samen met een partner
 - samen met kinderen
 - samen met partner en kinderen
 - anders, namelijk.....
11. Hebt u contact met
(*U kunt meerdere antwoorden aankruisen*)
- iemand van de GGD
 - iemand van de thuiszorg
 - iemand van HVO, Leger des Heils
 - een maatschappelijk werker
 - een SPV-er
 - een psychiater
 - iemand van de verslavingszorg
 - iemand van de schuldhulpverlening
 - uw huisarts
 - een andere hulpverlener, namelijk:.....

Sociale activiteiten en ontmoeting:

12. Wat doet u nu niet, maar zou u wel willen doen?

(U kunt meerdere antwoorden aankruisen)

- contact hebben met een vrijwilliger waarmee u dingen onderneemt
- activiteiten in een buurthuis
- sporten op een sportschool
- naar een inloop gaan waar je makkelijk terecht kunt
- naar een dagactiviteitencentrum (DAC) gaan
- activiteiten doen in een dienstencentrum/bejaardencentrum
- contact hebben met iemand van een maatjesprojecten/vriendendiensten
- naar activiteiten gaan die door cliënten gerund worden
- naar thema-avonden met lotgenoten gaan
- naar een zelfhulpgroep (lotgenotencontact, praatgroep) gaan
- deelnemen aan herstelactiviteiten
- anders, namelijk.....
- geen van wat hier genoemd wordt

13. Heeft u behoefte aan ondersteuning bij het ondernemen van dit soort activiteiten?

- ja
- neen

14. Zo ja, wat voor soort ondersteuning zou u willen hebben?

.....

15. Heeft u behoefte aan

(U kunt meerdere antwoorden aankruisen)

- ondersteuning bij het vinden van scholing
- ondersteuning bij het vinden van vrijwilligerswerk
- ondersteuning bij het vinden van betaald werk
- sollicitatietraining
- ondersteuning op de werkplek (jobcoach)
- anders, namelijk.....
- geen van de dingen die hier genoemd worden

16. Krijgt u dit soort ondersteuning?

- ja, namelijk.....
- neen

Sociale omgeving

17. Is er ondersteuning nodig voor uw gezin?
- niet van toepassing (ga naar vraag 19)
 - ja, namelijk.....
 - neen
18. Krijgt u dit soort ondersteuning?
- ja
 - neen

Vervoer

19. Heeft u behoefte aan een 'vervoersvrijwilliger': iemand die met u mee gaat als je met het openbaar vervoer ergens naar toe gaat
- ja
 - nee
 - soms wel, soms niet
20. Heeft u behoefte aan speciaal vervoer (zoals bijvoorbeeld vervoer door Stadsmobiel, dat u met een busje naar uw plaats van bestemming brengt en weer terug)
- ja
 - nee
 - soms wel, soms niet

Het huishouden

21. Wat voor ondersteuning is voor u nodig om uw huis/huishouden op orde te houden?
- (U kunt meerdere antwoorden aankruisen)*
- ondersteuning bij het schoonhouden/op orde houden van het huis
 - een boodschappendienst
 - ondersteuning bij persoonlijke verzorging
 - eet- en kookgroepen
 - een maaltijdvoorziening
 - ondersteuning bij het verzorgen van dieren en planten
 - ik heb geen ondersteuning bij het huishouden nodig

22. Krijgt u dit soort ondersteuning?
 ja, namelijk.....
 neen

Administratie en financiën

23. Waar wilt u ondersteuning bij hebben?
(U kunt meerdere antwoorden aankruisen)
 het doen van uw administratie
 het regelen van uw financiën
 het aanvragen van tegemoetkomingen
 schuldsanering
 anders, n.l.....
 ik hoef dit soort ondersteuning niet

24. Krijgt u dit soort ondersteuning?
 ja, namelijk.....
 neen

Voorlichting, informatie en advies

25. Krijgt u voldoende informatie over wat voor soort ondersteuning u kunt krijgen?
 ja
 nee
26. Hebt u behoefte aan informatie over wat voor ondersteuning u kunt krijgen?
 ja
 nee
27. Weet u waar u die informatie zou kunnen krijgen?
 ja
 nee

28. Hoe wilt u die informatie krijgen?

(U kunt meerdere antwoorden aankruisen)

- schriftelijk: via stadsbladen, via folders, via het blad van de woningbouwcorporatie, etc.
- via een telefonisch spreekuur
- via internet
- via huisbezoek
- via een cliëntondersteuner (iemand die professioneel is opgeleid, maar naast de cliënt staat)
- via een cliënteninformatiepunt
- via groepsgesprekken, contacten met lotgenoten
- anders, n.l.....

Op welke wijze wilt u dat ondersteuning wordt gegeven?

29. Waar zou u zelf het makkelijkste ondersteuning voor vragen?

(U kunt meerdere antwoorden aankruisen)

- sociale contacten
- vrijwilligerswerk/betaald werk
- het op orde houden en schoonhouden van uw huis
- de verzorging van u zelf (koken etc.)
- de verzorging van dieren en planten
- de administratie
- financiën
- vervoer
- anders, n.l.....

30. Wat voor soort hulp/ondersteuning heeft u het meest nodig?

.....

31. Zou u die ondersteuning ook vragen?

- ja (ga door naar vraag 33)
- nee, ik vraag geen ondersteuning
- nee, ik weet niet waar ik die ondersteuning moet vragen
- weet ik niet

32. Wanneer zou u ondersteuning eventueel wel vragen/accepteren?

(U kunt meerdere antwoorden aankruisen)

- niet van toepassing, ik wil geen hulp
- als mijn keuzes worden gerespecteerd
- als de hulp in overleg plaatsvindt
- als een hulpverlener bij mij thuis komt
- als er een allochtone hulpverlener is
- als ik geen medicijnen hoeft te slikken
- anders, namelijk.....

33. Als het slecht met u gaat, met wie neemt u dan het eerste contact op?

- een familielid
- vrienden
- de huisarts
- een cliëntondersteuner (iemand die professioneel is opgeleid, maar naast de cliënt staat)
- iemand van de GGD
- een maatschappelijk werker
- een psychiater
- een Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV-er)
- anders, namelijk.....

Als u al contact met een hulpverlener hebt, ga dan naar vraag 40. Heeft u geen contact met een hulpverlener, gaat u dan gewoon verder met de vragenlijst.

34. Zou u contact met een hulpverlener willen hebben?

- ja
- neen (ga door naar vraag 40)
- soms wel, soms niet
- weet ik niet

35. Zo ja, met wat voor hulpverlener?

- de huisarts
- een cliëntondersteuner (iemand die professioneel is opgeleid, maar naast de cliënt staat)
- iemand van de GGD
- een maatschappelijk werker
- een psychiater
- een Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV-er)
- anders, namelijk.....

36. Waar wilt u dat het eerste contact met een hulpverlener plaatsvindt?
- thuis
 - in een café of op het station of zoiets (een neutrale plaats)
 - bij het maatschappelijk werk
 - in een instelling
 - anders, namelijk.....
37. Zou u willen dat er iemand bij aanwezig is?
- ja
 - nee (ga door naar vraag 39)
 - weet ik niet
38. Wie zou u willen dat erbij aanwezig is?
- niet van toepassing
 - een familielid
 - een van uw vrienden/bekenden
 - een cliëntondersteuner (iemand die professioneel is opgeleid, maar naast de cliënt staat)
 - anders, namelijk.....
39. Zou u het goed vinden als er meteen wordt gekeken wat voor hulp/ondersteuning u verder nodig heeft?
- ja
 - nee
 - weet ik niet
40. Als mensen in uw omgeving (buren bijvoorbeeld) denken dat u ondersteuning nodig hebt, kunnen ze dat, zonder dat u daarvan op de hoogte bent, melden bij het een Meldpunt Zorg en Overlast in uw stadsdeel. Hoe zou u het vinden als iemand van dat meldpunt contact met u opneemt ?
- ik zou dat prettig vinden
 - ik zou dat niet willen (ga door naar vraag 42)
 - ik weet het niet
 - anders, namelijk.....
41. Hoe wilt u dat iemand van het meldpunt contact met u opneemt?
- ik wil graag een brief krijgen
 - ik wil gebeld worden
 - ik wil thuis bezocht worden
 - anders, n.l.....

42. Zijn er nog onderwerpen die niet ter sprake zijn gekomen, maar die u wel belangrijk vindt?

.....

Heel erg bedankt voor het invullen van de vragenlijst.
Amsterdams Patiënten/Consumenten Platform

Bijlage 3 – Vragenlijst cliënten maatschappelijke opvang

1. Waar zou u hulp bij willen hebben?

(U kunt meerdere antwoorden aankruisen)

- leggen van contacten met andere mensen
- administratie
- regelen van financiën
- het vinden van woonruimte
- afkicken
- het huishouden
- vinden van vrijwilligerswerk
- vinden van werk
- anders, n.l.....
- ik wil geen hulp hebben

2. Waar heeft u het meest hulp/ondersteuning bij nodig?

.....

3. Zou u die ondersteuning ook vragen?

- ja
- nee, ik vraag geen ondersteuning
- nee, ik weet niet waar ik die ondersteuning moet vragen
- weet ik niet

4. Wanneer zou u ondersteuning eventueel wel vragen/accepteren?

(U kunt meerdere antwoorden aankruisen)

- niet van toepassing, ik wil geen hulp
- als ik geen medicijnen hoef te slikken
- als de hulp in overleg plaatsvindt
- als een hulpverlener bij mij thuis komt
- als er een allochtone hulpverlener is
- als mijn keuzes worden gerespecteerd
- anders, namelijk.....

5. Als het slecht met u gaat, met wie neemt u dan het eerste contact op?
- een familielid
 - vrienden
 - de huisarts
 - een cliëntondersteuner (iemand die professioneel is opgeleid, maar naast de cliënt staat)
 - iemand van de GGD
 - een maatschappelijk werker
 - een psychiater
 - een Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV-er)
 - iemand anders, namelijk.....

6. Als mensen in uw omgeving (buren bijvoorbeeld) denken dat het niet goed met u gaat, kunnen ze dat, zonder dat u daarvan op de hoogte bent, melden bij het een Meldpunt Zorg en Overlast in uw stadsdeel.

Hoe zou u het vinden als iemand van dat meldpunt contact met u opneemt ?

- ik zou dat prettig vinden
- ik zou dat niet willen
- ik weet het niet
- anders, namelijk.....

Bijlage 4 - Soort ondersteuning waar (O)GGz-cliënten behoefte aan hebben bij sociale activiteiten en ontmoeting

De vraag naar het soort ondersteuning waar (O)GGz-cliënten behoefte aan hebben bij sociale activiteiten en ontmoeting was een open vraag. Daarop zijn de volgende antwoorden gekomen, door ons ingedeeld in de categorieën begeleiding, financiële ondersteuning, praktische ondersteuning, ondersteuning bij sociale contacten en diversen.

Begeleiding:

- Begeleiding (2x ingevuld)
- Samen met iemand naar een inloop toegaan
- Ik help je herinneren dat je er naar toe gaat
- Met iemand meegaan (sport)
- Stimulering om het te doen
- Ik durf geen stap te ondernemen
- Ik weet niet waar ik het moet zoeken
- Dat iemand mee gaat, maatje van SAV kan niet altijd
- Begeleiding in bepaalde omstandigheden
- Begeleiding bij het zoeken en als ik hem gevonden heb werkbegeleiding
- Hulp bij het zoeken
- Iemand die me wegwijs/qua papieren
- Iemand die voor mij dingen goed kan uitleggen
- Iemand die mij uitleg geeft over dingen
- Trajectbureau
- Resocialisatiemedewerker
- Persoonlijke begeleiding (3x)
- Bij het oplossen van mijn problemen

Financiële ondersteuning (3x)

Praktische ondersteuning

- Ondersteuning omgaan thuis met computer
- Ondersteuning, hulp in huis
- In les geven van computerlessen
- Buurthulpwerk voor klussen in huis
- Meer informatie en steun en ondersteuning van D.W.I. t.a.v. uitkering en vrijwilligerswerk dat dat gezien wordt als voldoende inzet. En dat je alles naar eigen kunnen doet. Geen gepush!

Ondersteuning bij sociale contacten:

- Met iemand kunnen praten

Ik heb geen contact met de buurt
Hulp contacten leggen
Hulp met contacten
Uitjes, terrasje pakken (en dan iemand die dan ook een pilsje meedrinkt)
Ik wil dat graag in groepsverband
Gesprekspartner of hulp ziekenhuisbezoek bijvoorbeeld
Gesprekken met gelijkgezinden

Diversen:

Ik zou wel met een groepje lotgenoten deel willen nemen aan gewone activiteit in buurthuis, zonder dat gewone deelnemers van onze achtergrond weten
Een start en doorloop
Heel veel
Geestelijke
Team
Niveau
Goede feedback
Sportscholen kosten “geld” (door schuldsanering niet mogelijk) & flexwerken/deeltijdbanen (zorgtaken + ik ben mantelzorger) zijn zeldzaam

Bijlage 5 – (O)GGz-cliënten: hulp/ondersteuning die het meest nodig is

De vraag naar de hulp/ondersteuning waar (O)GGz-cliënten het *meest* behoefte aan hebben was een open vraag. Daarop zijn de volgende antwoorden gekomen, door ons (in alfabetische volgorde) ingedeeld in de categorieën ondersteuning bij administratie, begeleiding, ondersteuning bij financiën, gesprekken, hulp bij de huishouding, hulp in eigen taal, ondersteuning bij vrijwilligerswerk en werk, ondersteuning bij praktische vaardigheden, psychische ondersteuning, ondersteuning bij sociale contacten, ondersteuning bij (het vinden van) woonruimte en diversen.

Administratie:

- de administratie (6x)
- papierwerk in orde houden
- de brieven
- papieren van sociale dienst, belasting administratie en huishouden
- administratie + werk
- belastingformulieren invullen
- administratieve assistentie
- hulp bij invullen formulieren
- administratie en huishouden (Ik heb last van veel allergieën en ook mijn echtgenoot is KNO-patiënt)
- ik zit al 14 jaar zonder papieren

Begeleiding

- activerende ondersteuning > administratie
- begeleiding, die mij de weg wijst dat ik die persoon kan vertrouwen op mijn verhaal
- persoonlijke begeleiding
- gesprekken vrijwilligerswerk, wat goed gaat of wat verbeterd kan worden!
- wegwijs maken
- persoonlijke verzorging, ondersteunende begeleiding
- optimalisering van mijn functioneren
- ondersteunen stappen te ondernemen (durft niet)

Financiën

- financiën (2x)
- financiën en administratie

- financiën en schoonhouden huis
- belasting
- financiële en de informatie erover
- bij de schulden
- Gesprekken
 - praten
 - d.m.v. gesprekken
- Hulp bij de huishouding
 - huishoudelijke hulp
 - schoonmaken van mijn huis
 - schoonhouden huis/leuke baan betaald werk
 - het huis schoonhouden
 - schoonmaak
 - voor de huishouding en soms ook gesprek
 - mijn huis schoonmaken
 - thuiszorg
 - huishoudcoach
- Hulp in eigen taal
 - psychiatrie in mijn eigen taal, want ik kan genoeg niet uitleggen, vervoer, administratie achterstand
 - ik heb behoefte aan een Turkstalige hulpverlener die mij kan ondersteunen en begeleiden in mijn vooruit gaan in het leven
- Vrijwilligerswerk
 - vrijwilligerswerk, ondersteuning hiervoor
- Werk
 - jobcoaching
 - hulp bij omscholing bij UWV
 - hulp bij het vinden van betaald werk
 - betaald werk
 - werk (ander werk)
 - ik wil geholpen worden voor vast werk met pensioenopbouw
 - werk vinden, administratie, praten iemand die mij helpt
- Praktische vaardigheden
 - weer leren koken
- Psychische ondersteuning
 - psychische ondersteuning
 - SPV
 - hoe ik met problemen om moet gaan
- Sociale contacten
 - sociale contacten (7x)
 - sociale leven
 - sociale steun

bij het (meer) vrienden maken
na een opname bij huishouden en sociale contacten
in de toekomst hulp bij sociale contacten

Woonruimte

bij huis en sociale contacten (woont in beschermde woonvorm)
woning

Diversen

onderhoud van huis (schilderen, verbouwen)
ouderenzorg Watergraafsmeer
bedrijf opstarten
van burgemeester
vinden van een huisarts (dakloos. verslaafd)
dagstructuur
vervoer
goedkope koffiehuizen/buurtfunctie, geen dure cafés

Bijlage 6 - Cliënten M.O.: hulp/ondersteuning die het meest nodig is

De vraag naar de hulp/ondersteuning waar cliënten uit de maatschappelijke opvang het *meest* behoefte aan hebben was een open vraag. Daarop zijn de volgende antwoorden gekomen, door ons (in alfabetische volgorde) ingedeeld in de categorieën ondersteuning bij administratie, afkicken, ondersteuning bij financiën, hulp bij de huishouding, ondersteuning bij het vinden van werk, psychische ondersteuning, ondersteuning bij sociale contacten, ondersteuning bij (het vinden van) woonruimte, diversen en geen hulp gewenst.

Administratie:

- de administratie
- iemand die mij helpt bij de administratie
- administratie en financiën
- lopende zaken, bijvoorbeeld sociale dienst

Afkicken

- Afkicken (3x)
- afkicken, werk vinden
- verslaving drank, alcohol

Financiën

- financiën
- een privé boekhoudster
- leven (uitkering)
- leven (sociale dienst)
- schuldsanering
- uitkering aanvragen
- financiën/wonen
- uitkering/woonruimte

Huishouden

- het huishouden, mijn naturalisatie of legalisatie

Ondersteuning werk

- vinden van werk (2x)
- werk, financiën

Psychische ondersteuning

- Jellinek reclassering

Sociale contacten

om meer mensen te leren kennen
goede relaties
contact, werk, woonruimte

Woonruimte

woonruimte (11x)
huisvesting
nu eerst met me woning, dan regelmaat
huis (2x)
om uit de dakloosheid te komen. Ik kom maar niet door de instellingen
met het zoeken van een slaappleaats
money & house
woonruimte/administratie

Diversen

naaiwerk
slechte ogen
I must pay for my medication. No help from PNP
bij het halen van een rijbewijs (veel behoefte aan hulp aangegeven, mv)
bij het uitoefenen van mijn beroep (musicus)

Geen hulp nodig/gewenst

geen hulp nodig (2x)
wil geen hulp hebben