



# Eindrapportage leercirkel laagdrempelige ondersteuning voor personen met onbegrepen gedrag Zaanstreek-Waterland

Auteurs: J.J. Rozer (HvA), P. Lucas (HvA) & I. Boerema (GGD)

Datum: 17-06-2022

## Het leercirkeltraject

In het kader van het regionale GGD-project “*Borgen, Inbedden en Verbinden*” hebben onderzoekers van het lectoraat “*Stedelijk Sociaal Werk*” van de Hogeschool van Amsterdam in samenwerking met de GGD Zaanstreek-Waterland een leercirkeltraject georganiseerd om laagdrempelige ondersteuning voor mensen met een psychische kwetsbaarheid te versterken. Het project is uitgevoerd binnen de Werkplaats Sociaal Domein Amsterdam en Omgeving waarvan het lectoraat penvoerder is en de GGD een partner.

Het leercirkeltraject is in november 2021 gestart in twee gemeenten: Zaanstad en Purmerend. Daarbij is aangesloten bij de inventarisaties die de GGD Zaanstreek-Waterland deed in deze gemeenten. Zeven professionals van verschillende disciplines (welzijn, GGZ, gemeente, ervaringsdeskundigheid) en functietypen (managers/leidinggevenden, uitvoerenden, ambtenaars) namen per gemeente deel aan de leercirkel. In juni 2022 heeft de laatste leercirkel plaatsgevonden.

Het traject bestond uit vier sessies:

1. Inventarisatie van de huidige praktijk van laagdrempelige ondersteuning aan mensen met een psychische kwetsbaarheid
2. Uitwisseling van knelpunten en oplossingsrichtingen
3. Maken van een verbeterplan
4. Evaluatie

De eerste twee leercirkels vonden vanwege de destijds geldende coronamaatregelen online plaats. De laatste twee zijn fysiek gehouden, waarbij de laatste een regionale bijeenkomst was. Na de bijeenkomsten is aan deelnemers gevraagd om in groepjes met de verkregen input aan de slag te gaan. Mede vanwege drukte (zoals de Oekraïne-crisis) en uitval (bijvoorbeeld omdat men van functie wisselde) verschilden de deelnemers per leercirkel. Gevolg was dat de leercirkels meer het karakter van algemene informatie-uitwisseling kregen waarbij er gekeken werd tegen welke knelpunten men aanliep en hoe men deze kon verhelpen. Deelnemers dachten hierbij actief met elkaar mee en droegen diverse malen concrete oplossingen aan die direct konden worden toegepast. Zo gaf een welzijnsorganisatie aan dat bewoners die in de opvang verblijven, ook zonder indicatie al twee dagdelen aan de dagbesteding kunnen deelnemen. En een gemeentelijk ambtenaar meldde de mogelijkheid van het aanvragen van een ambulante product via de WMO voor overbruggingszorg bij wachtlijsten.

In de bijlage hebben wij de belangrijkste uitkomsten per leercirkel en gemeente opgesomd. Van hieruit kunnen wij een aantal bredere knelpunten en oplossingsrichtingen formuleren. De knelpunten en oplossingsrichtingen zijn de volgende:

- Behoeftte aan **meer overzicht**. Een groot aantal deelnemers geeft aan dat het overzicht over de verschillende betrokken partijen bij onbegrepen gedrag in de wijk ontbreekt en dat het vaak voelt dat ieder zijn/haar eigen ding doet. Het is nodig om nadrukkelijker in kaart te brengen en te communiceren wat de mogelijkheden zijn, welke verschillende partijen er zijn en wat de lijnen daartussen zijn. Wie doet wat in welke fase? Wie moet je hebben als het lastig wordt? Hierbij is er behoefte om meer inzicht te krijgen in de diverse methoden, wetten en ongeschreven regels, mede om zo ook sneller tussen de verschillende domeinen te kunnen schakelen. Begrijpelijkerwijs speelt dit vooral bij

professionals die net werkzaam zijn in de praktijk en/of in de regio. Extra aandacht dient naar hen uit te gaan. Geregeld werd er dan ook gesproken over het delen van kennis, bijvoorbeeld door klinische lessen en door bij elkaar mee te lopen.

- Aansluitend op het vorige wordt er geregeld om **meer structuur** gevraagd, vooral in Purmerend. Deelnemers geven aan het belangrijk te vinden dat er **goede samenwerkingsafspraken** zijn over ieders rollen en verantwoordelijkheden. Maar er moet worden opgepast om te veel bureaucratie en protocollen te creëren. Er is juist ook veel behoefte aan handelingsruimte.
- Gerelateerd aan voorgaande, wordt er benadrukt **om uit te gaan van de expertise van de professionals** (zoals die binnen de wijkteams). Nu nog moet bijvoorbeeld de gemeente of andere teams te vaak 'haar plasje' er nog overheen doen. Meer inzicht in elkaars visie en uitgangspunten helpt hierbij.
- Er wordt een grote noodzaak ervaren om **verschillende disciplines (meer) bij elkaar te hebben**, waarbij men makkelijk kan schakelen, bijvoorbeeld LVB, psychiatrie en verslaving. Dit helpt ook om te zorgen dat personen minder snel tussen wal en schip vallen.
- Aangegeven wordt dat de **afschaling van GGZ naar de wijk** vaak nog niet goed verloopt.
- Gerelateerd aan voorgaande is er de vraag naar een **betere afstemming** van behandeling en voorliggende voorzieningen op elkaar.
- Er is behoefte aan **aanbod op de juiste plek**. Hierbij worden er drie uitgangspunten genoemd: 1. het organisatorisch goed regelen; 2. de financiering eromheen regelen; 3. welke convenanten nodig zijn voor informatie-uitwisseling.
- **Voorliggende voorzieningen moeten toegankelijker**. Eventueel dienen er meer fysieke laagdrempelige locaties te zijn. Houd rekening met stigma (niet gezien willen worden met hulpverlening). Hierbij is er (in Purmerend) de behoefte om de **behoeften van bewoners te inventariseren**. Wat willen zij en hoe ervaren zij de toegankelijkheid van voorzieningen?
- Er is behoefte om **zich meer te laten zien in de wijk** (welzijn, wijkagenten).
- Er is behoefte aan **meer persoonlijk contact**, ook tussen de verschillende organisaties en teams. Vooral vanwege corona is dit minder geworden. Gedacht kan worden aan het organiseren van netwerkborrels of informatiebijeenkomsten. Ook een gezamenlijke website, waarop professionals bijvoorbeeld informatie kunnen uitwisselen en activiteiten kunnen uitwisselen wordt als optie genoemd.
- Er is een grote behoefte aan meer **continuïteit van personeel**. Eén van de aangedragen verklaringen voor het gebrek daaraan is dat jonge krachten vaak het werk opnieuw moeten uitvinden, terwijl ze hiervoor de bagage en ondersteuning missen, waardoor ze uitvallen. Het idee bestaat dat een betere opleiding en nascholing uitkomst bieden.

Al met al is er dus behoefte aan betere en duurzame verbindingen tussen de betrokken professionals waarbij de professionals een zo goed mogelijk overzicht over het veld hebben en zich kunnen ontwikkelen en laten zien. Gedurende de leercirkels zijn sommige van de genoemde knelpunten al opgepakt, zoals het betrekken van extra disciplines in teams en overleg over regels en verwachtingen. Het daadwerkelijk verder oplossen van deze knelpunten vraagt echter langdurige aandacht van de betrokkenen.

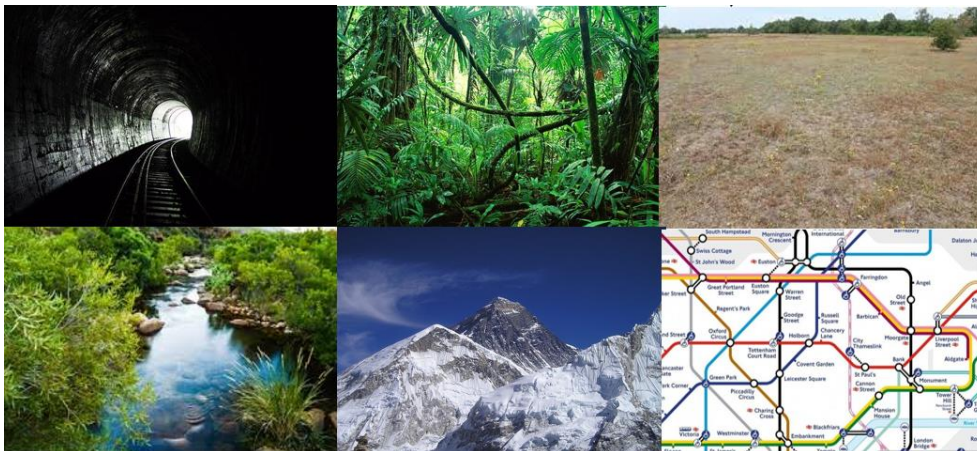
## Bijlage

### Uitkomsten sessie 1. Inventarisatie knelpunten en aanknopingspunten

De eerste sessie van de leercirkel waren gericht op het inventariseren van wat volgens de deelnemers al goed gaat in de huidige laagdrempelige GGZ-ondersteuning en welke knelpunten zij tegenkomen.

#### Beeld van de huidige ondersteuning

Aan de hand van afbeeldingen van diverse landschappen, werd deelnemers gevraagd hoe zij de huidige laagdrempelige ondersteuning ervaren.



- Het meest werd voor de “jungle” gekozen: er gebeurt heel veel aan ondersteuning, maar zowel professionals als bewoners zien door de bomen het bos niet meer.  
**Onoverzichtelijk** wat er allemaal is en de samenhang ertussen.
- “Metrokaart”: de routes en mogelijkheden zijn er, maar het is complex voor bewoners.  
Het **aanbod is niet goed toegankelijk**.
- “Beekje” (Zaanstad): Om echt de verantwoordelijkheid te nemen zijn er veel criteria.  
**Moeilijk** om de juiste route te zien of **om te schakelen**, terwijl wel veel welwillendheid. De bruggetjes en bootjes moeten nog gebouwd worden.
- “Top van de ijsberg” (Zaanstad): We hebben **slechts** een (klein) **deel van de doelgroep in beeld**.

#### Conclusies uit inventarisaties door GGD Zaanstreek-Waterland:

##### Inventarisatie Zaanstad:

- Tijdige en juiste zorg en ondersteuning voor mensen met (ernstig) psychiatrische aandoeningen vraagt om kennis en expertise
- Preventie en vroegsignalering met een geïntegreerde wijkgerichte benadering en samenwerking zijn hierbij essentieel
- Er zijn al veel initiatieven in Zaanstad op dit onderwerp, maar de samenhang ontbreekt soms nog
- Inzet op betere aansluiting tussen de verschillende partijen waarin men elkaar leert kennen en de werkwijzen op elkaar kunnen worden afgestemd

- Streven naar domeinoverstijgende financiering

#### Inventarisatie **Purmerend**:

- Inzet op preventie, vroegsignalering en laagdrempelige toegang: afspraken met ketenpartners om in vroeg stadium hulp te kunnen bieden
- Inzet op relatie en outreachend werken
- Complexiteit problematiek in de wijk is toegenomen
- Wil om samen te werken is er zeker, maar er is gebrek aan capaciteit (lange wachttijden) en procedures zijn soms (te) complex
- Meer inzet op nazorg en ervaringsdeskundigen
- Behoeftte aan inzicht in de (omvang en problematiek van) de doelgroep

#### **Wat gaat goed / aanknopingspunten**

Op de vraag wat de deelnemers goed vinden gaan, kwamen de volgende antwoorden:

- De verschillende partijen weten elkaar steeds beter te vinden. Wijk- en organisatieoverstijgend.
- (Zaanstad) Goede energie en mindset. Niet elkaar als concurrenten zien maar als samenwerkingspartners.
- (Zaanstad) De gespecialiseerde GGZ en de wijkteams kunnen zelf bepalen hoe de samenwerking het best gestalte kan krijgen.
- (Zaanstad) Tevreden hoe de huiskamers vorm hebben gekregen, ook een goede samenwerking.
- (Purmerend) Goede samenwerking welzijn met woningcorporaties en wijkagenten.

Aanknopingspunten die werden genoemd:

- (Zaanstad) De EPA-aanpak in de regio heeft in Zaanstad geleid tot **proeftuinen: centrale intake**. Door ervaringsdeskundige, GGZ-behandelaar en wijkteam, waarbij leefgebieden in kaart gebracht. Is gestopt omdat de FACT-teams zelden betrokken waren, maar is mooie blauwdruk om de wijk en de gespecialiseerde zorg rondom psychisch kwetsbaren met elkaar te verbinden.
- (Zaanstad) **Positieve ervaring met voorliggende voorzieningen**: mooi te zien hoeveel daarin mogelijk is door de kracht van en verbinding binnen een groep, kunnen delen van bijv. eenzaamheid of trauma, aangestuurd door ervaringsdeskundigen en GGZ.
- (Zaanstad) Bij FACT/specialistische GGZ is nu **meer besef** dat begeleiden en herstelgericht benaderen in wijken kan aanvullen, volgen op een behandeling of deze kan vervangen. De tijd lijkt daar nu rijp voor.
- (Purmerend) Op de websites van de Sociale Wijkteams staat een **sociale kaart**. Kan aangevuld worden.

#### **Knelpunten**

Als knelpunten werden tijdens de eerste sessie genoemd:

Zaanstad:

- weerstand bij bewoners tegen Participatiewet (voelt als verplichting)
- onvoldoende mogelijkheid om 'rock&roll-achtig' te participeren
- problematische arbeidsmarkt, moeilijk personeel en vrijwilligers te vinden
- verkenning effectiviteit van inzet ervaringsdeskundigheid
- versnippering financiering
- op – en afschalen, snel schakelen met ketenpartners
- (oudere) bewoners die tussen wal en schip vallen

- lastig om nieuwe mensen uit de doelgroep te bereiken
- wachttijden voor beschikkingen
- elkaar vinden, investeren in elkaar kennen op uitvoeringsniveau
- elkaars activiteiten en perspectief leren kennen (is geen tijd voor); van elkaar leren
- geen goed overzicht wat er allemaal is

Purmerend:

- ingewikkelde procedures
- afhankelijkheid van anderen of van bepaalde procedures
- financiering en samenwerking met anderen
- verschillende manieren van werken
- opvang en behandeling parallel laten lopen (terugkeer in samenleving beter geborgd)
- snelle en acute GGZ-zorg op locatie
- beschikbare vierkante meters om iedereen te kunnen ontvangen
- afstemming over aanbod tijdens wachttijden (o.a. binnen Parnassia zelf)

## Uitkomsten sessie 2. Thema's waarmee men aan de slag wilde gaan

Als huiswerk werden binnen de leercirkels groepjes van 2 of 3 gevormd om met een bepaald knelpunt of thema in de eigen gemeente aan de slag te gaan. In de tweede sessie werden deze verder besproken. Het betreft de volgende thema's:

Zaanstad:

- uitbreiden en aantrekkelijker maken van het aanbod van activiteiten m.b.t. participatie bewoners (i.v.m. weerstand tegen verplichte karakter participatiewet)
- afschaling vanuit FACT-teams/specialistische GGZ naar de wijk

Purmerend:

- verschillende werkwijzen- procedures -financieringen; concreet voorbeeld: cliënten van AOP nemen weinig deel aan dagbesteding Reakt/Leviaan
- een zorgkaart van de cliënt met en voor alle betrokken organisaties
- het moeilijk kunnen doorzetten van cliënten naar zorg; wie doet de overbruggingszorg voor cliënten die een risico vormen voor zichzelf of anderen i.v.m. wachtlijsten?

### Voor en/of tijdens de sessie aangedragen oplossing(s)richting(en):

*Zaanstad: passender maken van het aanbod van activiteiten m.b.t. participatie, beter aansluiten bij wat bewoners willen en kunnen (i.v.m. weerstand tegen verplichte karakter participatiewet)*

- Aantrekkelijker maken: aanbod nog meer nabij, breder uitzetten; zichtbaarder maken; **taalgebruik (minder in termen van stoornissen)**; kunst en cultuur benutten
- Toespitsen op participatiedoelgroep: weerstand bestrijden door aantrekkelijker aanbod en aanpak; **inzet op persoonlijke ontwikkeling, maatwerk**; blijven inzetten op inclusiviteit
- Goede voorbeelden: wijkcentrum Thuis in Overdie; wijkteams Includio; aanbod Poelenburg
- Vanuit de Keten Participatie wordt een **veldtafel** ingericht waar je specifieke situaties van mensen met GGZ-problematiek kunt inbrengen. Samen met Werkom en de wijkteams bekijken hoe je de beste vorm van participatie, al of niet stapsgewijs, kan toepassen.
- **Imagoprobleem** van participatie onder de aandacht brengen ('als ik moet gaan participeren, loop ik in een hesje in het groen').

*Zaanstad: afschaling vanuit FACT-teams/specialistische GGZ naar de wijk*

- Parnassia en Leviaan zijn in gesprek over de **netwerkpsychiatrie**. Kijken waar zorg overlapt en schuurt met GGZ in de wijk.
- Leviaan werkt in andere regio's intensief samen met GGZ NHN. Met FACT-teams in Zaanstad op een wat andere manier. N.a.v. het recente incident bij Leviaan is er een verbeterplan gekomen om vanuit zowel bestuurlijk als tactisch niveau de samenwerking te verbeteren.
- Inspirerend: De Nieuwe GGZ, Proeftuin Ruwaard
- In Zaanstreek-Waterland (en in iedere regio) bestaat een zogenaamde **transfertafel**. GGZ-aanbieders en huisartsen (en andere partijen) spreken over op- en afschaling op casusniveau en over hoe je zorgt dat iemand weer goed landt in de wijk. In Zaanstad hebben huisartsen **wijkcoördinatoren** ingezet die ook een rol daarin kunnen spelen (huisartsen en POH's te druk).

- Sociaal wijkteams zijn aan het onderzoeken of verwijzing naar hen via **Welzijn op Recept** goed werkt.

*Purmerend: Verschillende werkwijzen- procedures -financieringen; concreet voorbeeld: cliënten van AOP nemen weinig deel aan dagbesteding Reakt/Leviaan*

- Maak een afspraak met de gemeente, dat iedere cliënt van de dag/nachtopvang van AOP **automatisch recht heeft op dagbesteding** bij netwerkpartners Leviaan en Reakt.
- Verreken de kosten d.m.v. subsidie of via een indicatie met terugwerkende kracht.
- Bewoners kunnen **zonder indicatie al twee dagdelen** naar de **dagbesteding bij Reakt** komen.
- Meer aandacht is nodig voor de wederzijdse **beeldvorming** van cliënten van AOP (vooral dak-/thuisloze bewoners en bewoners met een verslaving) en Leviaan (vooral bewoners met psychiatrische problemen).

*Purmerend: een zorgkaart van de cliënt met en voor alle betrokken organisaties*

- Het zou mooi zijn als er één zorgkaart rondom een cliënt is waarin precies staat wie er allemaal betrokken is bij de cliënt. Eén systeem waartoe alle hulpverleners toegang hebben.
- Investeren in **meer contact met elkaar – vooral tussen begeleiders- en informatie delen**. Bijv. via (opnieuw) regelmatige wijknetuurtjes/ casuïstiekbesprekingen.
- **Nictiz**, de Nederlandse kennisorganisatie voor digitale informatie-uitwisseling in de zorg kan helpen bij digitale informatie-uitwisseling, bijv. bij verschillende systemen naast elkaar binnen een organisatie. Heeft een aparte tak die gaat over GGZ.
- **Bel het meldpunt (MABZ)**, om te kijken of mensen in beeld zijn of niet.

*Purmerend: Het moeilijk kunnen doorzetten van cliënten naar zorg/ overbruggingszorg voor cliënten die een risico vormen voor zichzelf of anderen i.v.m. wachtlijsten (wie doet dat?)*

- Een **ambulant product aanvragen via de WMO** voor de overbruggingstijd. Bij een bewoner die in de gaten gehouden moet worden, maar die niet zwaar genoeg is voor de verplichte zorg, dan moet de WMO een indicatie afgeven om tot aan behandeling noodzakelijke zorg te verlenen. De cliënt moet het wel daarmee eens moet zijn.
- Reakt: proberen al jaren proberen bewoners op een wachtlijst naar de dagbesteding en individuele begeleiding en hulp bij problemen te krijgen, zodat wellicht hun hulptraject korter wordt. De Gemeente en persoon van Reakt gaan hierover in gesprek.
- De GGD en gemeente zijn bezig **in de wijkteams ook een GGD-medewerker** neer te zetten, zodat wijkteams goed kunnen schakelen als er een melding komt.

*Financiering (Anique Janssen, ZK): (Zaanstad) “Hoe zien jullie (de zorgverzekeraar) de financiering van preventie zien en is daarin ook een rol voor de zorgverzekeraar weggelegd?”*

- Met elkaar goed kijken hoe je kan zorgen dat er **minder vermijdbare instroom in de GGZ** is.
- Kijken: wat is er nodig, ook met de beschikbare middelen en hoe kunnen we er **meer samenhang** in krijgen, bijv. dat huisartsen en sociaal domein elkaar beter vinden.
- Leren van elkaar; **consultatie en kennisoverdracht**; bijv. als je je afvraagt, wat moet ik met deze doelgroep, of: is dit wel of niet iets voor behandeling?
- Op hetzelfde gericht zijn en het verbinden van het medische en sociale domein.
- Gemeente en wijkteams hebben een platform, het **ontwikkeloverleg**.

*Financiering (Anique Janssen, ZK): (Purmerend) “Hoe kan je zorg op maat leveren, als de verzekeraar uiteindelijk de portemonnee beheert en dus ook bepaalt, bijvoorbeeld ieder uur moet verantwoorden?”*



- Het blijkt heel goed mogelijk **activiteiten te clusteren**, zodat de administratie minder tijd kost en je genoeg tijd overhoudt voor de cliënt.
- Zorgverzekeraar heeft veel WLZ/GGZ, maar ook veel WLZ/VG en ze willen met die aanbieders kijken wat regionale vraagstukken zijn die we beter handen en voeten moeten geven. Gaan kijken of ze juist in de domeinoverstijgende vraagstukken stappen kunnen zetten.

*Wachtlisflyer (Sarah Angenent):*

Heeft voor Zaanstad een **flyer ontwikkeld voor mensen die tegen een wachtlijst aanlopen en ondersteuning zoeken**, op basis van gesprekken en dialoogsessies met betrokkenen. Op de flyer worden vier voorbeelden van ondersteuning uitgelicht: De Huiskamer, Sociaal Wijkteam, Ervaringsdeskundigen en Zaankanter Voor Elkaar. De criteria voor de selectie: het is in Zaanstad; per direct beschikbaar; gratis; geen verwijzing nodig. Daarnaast een selectie van anderen en landelijke telefoonnummers. Ander idee van Sarah: een **'rode-draad-persoon'** met wie de cliënt een klik heeft. Die met je meekijkt of je nog op de goede weg zit, met wie je het kan bespreken als iets niet goed voelt, die mee kan gaan naar afspraken.

*(Zaanstad): 'Weer thuis' in Zaanstad:*

Gemeente heeft daarvoor een structuur ingericht met Leviaan, Parnassia: **De 10 Zaanse werkafspraken**. Woningcoöperaties zijn erbij betrokken en o.a. de pilot Uitstroomurgenties is een van de vertalingen ervan.

*(Purmerend) Pilot **wijkcoach**:*

Iemand van Intermaris (woningcorporatie) die langere tijd betrokken is bij bewoners (waakvlamfunctie). Woonconsulent liep tegen te veel dingen aan.

*(Purmerend) Vb. inspirerende best practice:*

**Samen sterker in de wijk**, Nijmegen met Radboud (sociaal sterke wijk)

<https://www.denederlandseggz.nl/getmedia/47de52f8-a994-4ec1-a085-ef67c7be12d1/201210-01-0612-18-Gereedschapskist-versie-10-december.pdf>

## Uitkomsten sessie 3.

Bij de derde sessie hebben we verder doorgepraat over de bestaande knelpunten en oplossingen. Door ziekte en de Oekraïne-crisis (veel deelnemers zijn betrokken bij het regelen van de opvang), is deze alleen met een beperkt gezelschap doorgegaan in Purmerend.

### Purmerend

In Purmerend kwamen 5 grotere knelpunten/oplossingen naar voren:

- 1. Het zou mooi zijn als er **vooraf één punt** (tafel) is van waaruit vragen kunnen worden gecoördineerd.
- 2. Er is behoefte aan **meer structuur**. Ieder wijkteam richt de ondersteuning bijvoorbeeld anders, terwijl ieder wijkteam een wijkmanager heeft. Het is handig om meer op elkaar af te stemmen en van elkaar te leren. Zeker met personele wisselingen zorgt het gebrek aan structuur voor verwarring en onbegrip omdat er geen structuur is om op terug te vallen. Bovendien is het noodzakelijk dat alle organisaties zich aan de wijkteams committeren (er dienen vaste partijen te zijn). Mede door het gebrek aan overzicht en structuur **vallen personen ook tussen wal en schip**. Hiervoor zijn mogelijk nieuwe afspraken nodig, bijvoorbeeld binnen Clup Welzijn en tussen de wijkmanagers. Het idee is dat de gemeente nu aan zet is om het anders in te richten. Inspirerende voorbeelden die zijn aangedragen zijn het Voucher systeem (waarbij het wijkteam bepaalt waar het bedrag naartoe gaat) en het idee van een sociaal sterke wijk (waarbij strategisch wordt nagedacht waar alle voorzieningen in een wijk zitten om zo de toegankelijkheid te vergroten).
- 3. **Ga uit van expertise**. De gemeente laat te weinig aan de professionals over (“moet haar plasje erover doen”). Dit creëert ook te veel bureaucratie.
- 4. Er zijn te veel **personele wisselingen**. Eén van de aangedragen verklaringen is dat jonge krachten vaak het werk opnieuw moeten uitvinden terwijl ze hiervoor de bagage en ondersteuning missen, waardoor ze uitvallen. Het idee bestaat dat een betere opleiding en nascholing uitkomst bieden.
- 5. **Voorzieningen moeten toegankelijker worden**. Het is bovendien nog onduidelijk of burgers de weg naar alle voorzieningen wel weten te vinden (“we weten niet goed wat buiten speelt”). Extra onderzoek is nodig naar de behoeften van bewoners en de door hen ervaren toegankelijkheid van voorzieningen. Een *mogelijke* oplossing is om meer fysieke locaties te hebben.

## Uitkomsten sessie 4. Evaluatie

De vierde bijeenkomst was een regionale bijeenkomst waarin we bestaande projecten evalueerden en keken wat we willen meenemen naar een op te richten kenniswerkplaats.

### Waar nu mee bezig

Als eerste is besproken waar men nu mee bezig is ten aanzien van de leercirkels en de eigen werkzaamheden. Een aantal punten:

Vanuit het wijkteam (Purmerend)

- Disciplines erbij halen, zoals ouderenzorg
- Samenwerkingsafspraken over rollen en verantwoordelijkheden.

Vanuit Leviaan (Zaanstad):

- Samenwerking versterken, o.a. met Fact-teams (netwerkpsychiatrie, herstelwerkplaats).
- Leviaan-vertegenwoordigers: voorkant verkennen (wie er allemaal is, o.a. bij wijkteams).  
-> terugkoppeling vanuit de wijkteams: we moeten wel zorgen dat we onpartijdig blijven.
- Verder: ontschotting (LVB/GGZ/verslaving); voorliggend veld / financiering (0, 1, 2<sup>e</sup> lijn).

Vanuit de gemeente / stedelijke toegang (Zaanstad):

- Wat we merken is dat voor wijkteams niet altijd duidelijk is waar men iedereen kan plaatsen. Veel geschreven en beschreven, maar vaak geen tijd. Vaak onder de arm lopen met casussen. Beslissingsbevoegdheden.
- Thema's: disciplines bij elkaar halen (GGZ/LVB/Verslavingszorg); taken en verantwoordelijkheden verhelderen (mensen kunnen elkaar wel vinden)

Vanuit het wijkteam (Zaanstad):

- Vooral toegankelijkheid vergroten en zorgen dat personen kunnen aanhaken (zoals via de huiskamer).
- Verder niet helemaal helder wat eruit gehaald (uit de Leercirkel).

### Wat nu verder oppakken en wat meenemen naar de kenniswerkplaats

Tot slot hebben we gekeken waar nu nog aanknopingspunten voor verbeteringen liggen en welke verbeteringen mogelijk kunnen worden meegenomen naar de kenniswerkplaats. Dit hebben we gedaan aan de hand van een braindump met 'geeltjes', waarna we hierop door hebben gepraat. Hieronder hebben we de geeltjes samengevat en naar kleur geclusterd.

|                    | Nu  | Kenniswerkplaats                            |
|--------------------|---|---|
| <b>Wat</b>         | Kennis delen:                                       | Gezamenlijke visie:                         |
|                    | Klinische lessen                                    | Visie: doen wat nodig is!                   |
|                    | Lean werken (rollen + taken)                        | Inwoner staat centraal                      |
|                    | Kennismaken onderdeel inwerkprogramma               | Maatwerk                                    |
|                    | Netwerkborrels                                      | Buiten eigen kaders treden = houding        |
|                    | Aanwezig zijn, elkaar zien                          | Juist niet te veel kaderen en vastleggen    |
|                    | Eigenaarschap (houding)                             | Ruimte creëren in handelen                  |
|                    | Committeren aan...                                  | = ontschotting (faciliteren gedrag)         |
|                    | Kilometers maken                                    | Ontschotting in financiering                |
|                    | Website / app (regio wijk, over wat er is)          | Opdrachten naast elkaar leggen (taken/ver.) |
| MDO's indien nodig | Ongeschreven regels helder hebben van alle partijen |   |

|            |  |  |
|------------|--|--|
|            | Outreachend<br>Out of the box<br>Richten op kwaliteit  | Overzicht: schakelen alle domeinen<br>Overzicht: bedoeling alle wetten<br>Escalatieladders op- en afschalen<br>Inventarisatie doelgroep + zorgaanbod<br>Kijken in elkaars keuken |
| <b>Wie</b> | Werkborrels: beurten afwisselen<br>Website/ app: iedereen bijhouden agenda<br>Faciliteren van bovenaf + eigen gedrag   | SWT'S, SSD kennisoverdracht alle niveaus<br>Aanjaaggroepje<br>Stedelijke toegang   |
| <b>Hoe</b> | Ruimte faciliteren (aantal uren) om te doen wat nodig is.<br>Managers meekrijgen (prioriteit maken)<br>Tijd en geld<br>Beginnen bij jezelf (afspraken maken + je committeren)<br>Cultuuromslag |  |



Werkplaatsen  
**Sociaal Domein**

Werkplaatsen Sociaal Domein 2022

[www.werkplaatsensociaaldomein.nl](http://www.werkplaatsensociaaldomein.nl)