

# CLIËNTVRAAG INLOOPGGZ

Uitkomsten twee versnellings sessies

## Colofon

Titel: Cliëntvraag InloopGGZ - Uitkomsten twee versnellingsessies  
Datum: april 2016  
Opdrachtgever: gemeenten in de provincie Groningen  
Auteur: Marian Feitsma

Adres: Sociaal Planbureau Groningen / CMO STAMM  
Postbus 2266  
9704 CG Groningen  
[www.cmostamm.nl](http://www.cmostamm.nl)

© Copyright 2016, CMO STAMM

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van CMO STAMM.

Voor zover het maken van kopieën is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912<sup>j</sup>° het Besluit van 20 juni 1974, Stb. 351, zoals gewijzigd bij Besluit van 23 augustus 1995, Stb. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 882, 1180 AW Amstelveen). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze opgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich te wenden tot CMO STAMM.

## INHOUDSOPGAVE

<b>1</b>	<b>INLEIDING.....</b>	<b>4</b>
1.1	ACHTERGROND.....	4
1.2	OPZET EN VERLOOP VAN DE SESSIES.....	5
1.3	OPBOUW RAPPORTAGE.....	5
<b>2</b>	<b>VERKENNING VAN HET THEMA.....</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>DE IDEALE INLOOPGGZ.....</b>	<b>8</b>
3.1	WENSEN EN BEHOEFTE (VOLGENS PROFESSIONALS).....	8
3.2	DE IDEALE INLOOPGGZ (VOLGENS BEZOEKERS).....	9
<b>4</b>	<b>VERBETERPUNTEN IN DE HUIDIGE INLOOPGGZ.....</b>	<b>12</b>
4.1	VERBETERPUNTEN VAN PROFESSIONALS.....	12
4.2	VERBETERPUNTEN VAN BEZOEKERS.....	13
<b>5</b>	<b>ADVIEZEN VOOR DE GEMEENTEN.....</b>	<b>16</b>
5.1	ADVIEZEN OVER ‘MEER LOCATIES’.....	16
5.2	ADVIEZEN OVER BEPERKTERE OPENINGSTIJDEN.....	17
5.3	ADVIEZEN OVER INBEDDING BIJ ANDERE ACTIVITEITEN.....	17
5.4	ADVIEZEN OVER MEER VARIATIE IN OPZET.....	18
5.5	ADVIEZEN OVER MEER RUIMTE VOOR ‘EIGEN KRACHT’.....	19
<b>6</b>	<b>SAMENVATTING EN CONCLUSIES.....</b>	<b>20</b>
6.1	DE IDEALE INLOOPGGZ.....	20
6.2	LOCATIES VOOR INLOOPGGZ.....	20
6.3	(FINANCIËLE) RUIMTE VOOR NIEUWE WENSEN.....	21
6.4	CONCLUSIES.....	21



# 1 Inleiding

De gemeenten in de provincie Groningen staan voor de vraag hoe ze vanaf 2017 de InloopGGZ gaan regelen. De wensen en behoeften van de doelgroep van de voorziening vormen daarbij een belangrijke factor.

In samenwerking met de gemeenten organiseerde het Sociaal Planbureau Groningen twee versnellingsessies om die wensen en behoeften, de 'cliëntvraag', in beeld te brengen. In deze rapportage zijn de uitkomsten van beide sessies weergegeven.

## 1.1 Achtergrond

Op dit moment wordt in zeven<sup>1</sup> van de 23 Groningse gemeenten op één of meer locaties InloopGGZ aangeboden. InloopGGZ biedt mensen met een psychische beperking een veilige omgeving, waar ze lotgenoten kunnen ontmoeten, kunnen deelnemen aan activiteiten en werken aan persoonlijk en maatschappelijk herstel. De InloopGGZ is een algemene voorziening; bezoekers hebben geen indicatie nodig.

Sinds 1 januari 2015 krijgen alle gemeenten afzonderlijk Wmo-middelen voor InloopGGZ.<sup>2</sup> De 23 Groningse gemeenten hebben afgesproken deze middelen voorlopig te centraliseren en de coördinatie te beleggen bij de gemeente Groningen. Maar voor de periode na 2016 willen zij nieuwe afspraken maken over hoe zij de InloopGGZ gaan regelen. Daarbij is onder meer aan de orde of een vorm van bovenregionale coördinatie behouden blijft.

Financiële en juridische overwegingen zijn van belang voor de keuzes die de gemeenten gaan maken. Daarnaast vormen de wensen en behoeften van de doelgroep van InloopGGZ een belangrijke factor. Wat is voor de doelgroep een ideale InloopGGZ? Is het voor de doelgroep van belang dat op meer locaties InloopGGZ wordt aangeboden? Zo ja, hoe is dat te realiseren binnen het beschikbare budget? Kan de InloopGGZ wellicht gecombineerd worden met andere voorzieningen? Of is meer inzet van lotgenoten en ervaringsdeskundigen een mogelijkheid?

Dat zijn de vragen die centraal stonden in de twee versnellingsessies waarover in dit document wordt gerapporteerd.

---

<sup>1</sup> NI. Delfzijl, Eemmond, Groningen, Hoogezand-Sappemeer, Oldambt, Stadskanaal en Veendam.

<sup>2</sup> Er zijn twee geldstromen. Eén voor opvanggerelateerde inloopvoorzieningen voor dak- en thuislozen. Deze middelen gaan naar de centrumgemeenten. Daarnaast is er de geldstroom voor alle gemeenten. In dit document gaat het uitsluitend over de laatstgenoemde geldstroom.

## 1.2 Opzet en verloop van de sessies

Een versnellingsessie is in de kern een digitale brainstorm, waarin elke deelnemer anoniem een bijdrage kan leveren aan de gedachtenvorming. Deelnemers reageren via een persoonlijke laptop op vragen en stellingen die hen worden voorgelegd. Ieders inbreng weegt even zwaar mee. Na elke vraag gaan de deelnemers met elkaar in gesprek over de uitkomsten. Vaak worden de aanvankelijke antwoorden vervolgens door de deelnemers gezamenlijk gecategoriseerd en daarna individueel, via de eigen laptop, in volgorde van prioriteit gezet.

De beide sessies over InloopGGZ vonden plaats op 5 april 2016 en duurden 2,5 uur. Aan de ochtendsessie namen 18 professionals deel, voornamelijk medewerkers van Inloopvoorzieningen en leden van sociale (wijk)teams. 's Middags waren er 15 deelnemers: bezoekers van de InloopGGZ en medewerkers van cliëntenorganisaties.<sup>3</sup> Beide groepen kregen dezelfde vragen voorgelegd<sup>4</sup>.

## 1.3 Opbouw rapportage

In de hoofdstukken 2 tot en met 5 zijn de reacties weergegeven vanuit beide sessies op de stellingen en vragen die zijn voorgelegd. Verspreid door de tekst staan citaten van deelnemers aan de sessies. (Deze zijn tijdens de sessies door hen uitgesproken of ingetypt). Citaten van professionals staan in oranje kaders, die van bezoekers in blauwe. In hoofdstuk 6 is een samenvatting van de uitkomsten van beide sessies te vinden, gevolgd door een aantal conclusies.

---

<sup>3</sup> Omdat de bezoekers verreweg in de meerderheid waren, noemen we de middagsessie verder 'de sessie met bezoekers'.

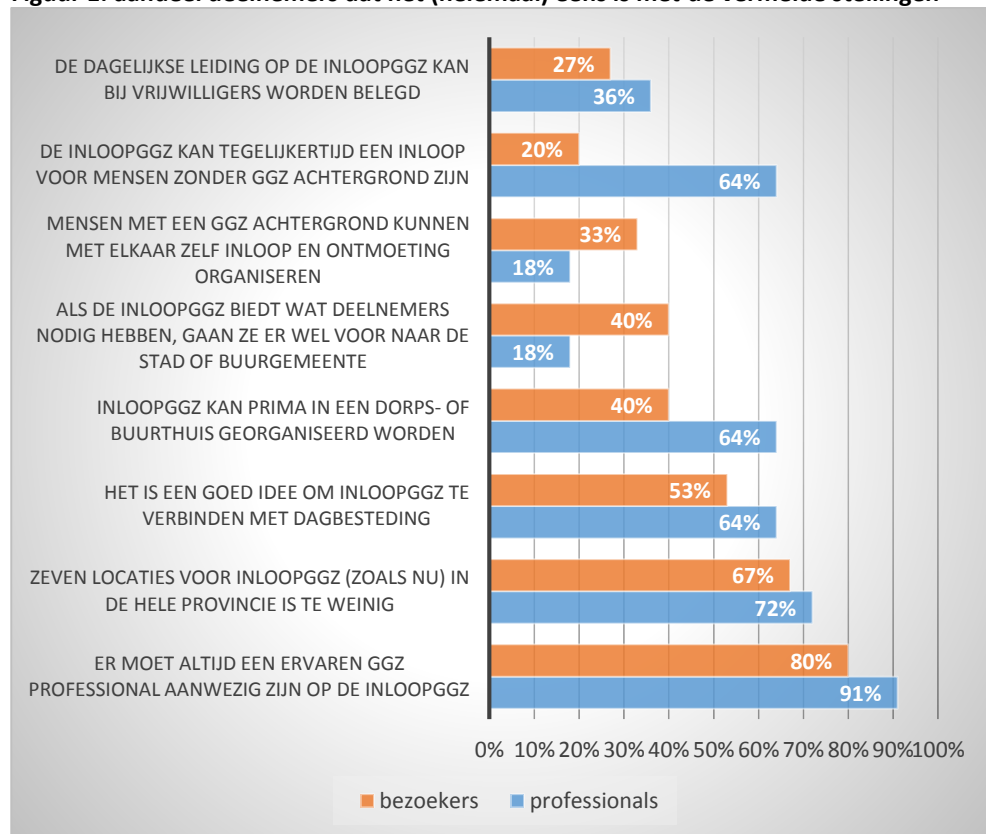
<sup>4</sup> Na de ochtendsessie is besloten één van de vragen anders te formuleren. De vragen waren uiteindelijk dus niet volledig identiek. (Zie hoofdstuk 3).

## 2 Verkenning van het thema

Beide sessies begonnen met een globale verkenning van het thema. Op verzoek gaven de deelnemers individueel of in tweetallen via een laptop hun mening over acht stellingen. De keuzemogelijkheden waren: helemaal oneens, oneens, neutraal, eens of helemaal eens.

In figuur 1 is per sessie weergegeven welk percentage van de deelnemers het (helemaal) eens was met de voorgelegde stellingen.

**Figuur 1: aandeel deelnemers dat het (helemaal) eens is met de vermelde stellingen**



In beide sessies vond meer dan tweederde van de aanwezigen dat altijd een ervaren GGZ-professional op de InloopGGZ aanwezig moet zijn en dat er in de provincie Groningen meer locaties voor InloopGGZ moeten komen. Verder valt op dat de professionals meer dan de bezoekers geneigd waren verbinding met de wereld buiten de GGZ te leggen (stellingen over mensen zonder GGZ-achtergrond en dorps-/buurthuis). De bezoekers dachten vaker dan de professionals dat mensen met een GGZ-achtergrond zelf inloop en ontmoeting zouden kunnen organiseren.

Enkele uitspraken tijdens de sessie met bezoekers:

Het financiële aspect is heel belangrijk.  
Veel mensen hebben geen geld voor reiskosten.

Er komen vooral mannen naar de InloopGGZ.  
Als vrouw voel ik dat als een drempel.

Net als in een café selecteert het zich zelf wel uit.  
Wie zich thuisvoelt blijft komen.



### 3 De ideale InloopGGZ

Om een beeld te vormen van de ideale InloopGGZ is aan de professionals gevraagd: *Wat zijn de wensen en behoeften van de doelgroep bij de InloopGGZ?*

Uit de antwoorden viel vervolgens af te leiden wat de ideale InloopGGZ zou moeten bieden.

Tijdens de sessie met bezoekers is een kortere weg bewandeld. Daar luidde de vraag meteen: *Wat zijn de kenmerken van de ideale InloopGGZ?*

#### 3.1 Wensen en behoeften (volgens professionals)

De professionals noteerden individueel 39 wensen en behoeften. Met de hele groep zijn deze teruggebracht naar vijf 'belangrijkste wensen en behoeften'. Deze vijf staan hieronder vermeld, met een korte toelichting op wat ze betekenen voor de ideale InloopGGZ.

De volgorde is gebaseerd op het aantal malen dat de wens of behoefte voorkomt bij de aanvankelijke 39. (Dit aantal staat tussen haakjes).

1. **Zichzelf kunnen zijn, geaccepteerd worden** (12x). De ideale InloopGGZ is een plek waar je ertoe doet, waar je jezelf kunt zijn, waar je altijd welkom bent.
2. **Contacten** (12x). De InloopGGZ biedt gezelligheid (en koffie). Op de InloopGGZ ontmoet je gelijkgestemden. Je hulpvraag hoeft niet per se via een professional te lopen.
3. **Veiligheid** (5x). De ideale InloopGGZ is een plek waar cliënten zich veilig voelen.
4. **Buiten de eigen deur komen** (4x). De ideale InloopGGZ biedt een thuis buitenshuis. Hier kunnen cliënten hun wereld vergroten en de dagelijkse sleur (van vaak niets ondernemen en alleen bezig zijn met eigen (waan)gedachten) doorbreken.
5. **Structuur en dagritme** (4x). De ideale Inloop GGZ heeft regelmatige openingstijden en geeft structuur aan de dag. Cliënten kunnen meedoen aan sociale activiteiten en doelgericht stapjes zetten.

De ideale InloopGGZ biedt de deelnemers zingeving<sup>5</sup>.

Als **overige** (2x) wensen en behoeften zijn nog genoemd: 'vrouweninloop' en 'doelgroep definiëren en onderscheiden, breder maken'. In de nabespreking werd toegelicht dat er meerdere doelgroepen zijn die behoefte hebben aan speciale aandacht binnen de InloopGGZ, zoals vrouwen, jongeren tot ongeveer 30 jaar, lichtverstandelijk gehandicapten met psychische problemen en getraumatiseerde asielzoekers.

---

<sup>5</sup> Zingeving is de behoefte dat wat we doen in het leven een waarde heeft.

### 3.2 De ideale InloopGGZ (volgens bezoekers)

Tijdens de sessie met bezoekers hebben de deelnemers individueel 83 'kenmerken van de ideale InloopGGZ' opgeschreven.

Met de groep is vastgesteld dat de genoemde kenmerken vooral betrekking hebben op:

- veel mogelijkheden voor activiteiten;
- een veilige, goede sfeer;
- goede (bege)leiding.

Na afloop van de sessie hebben we – voor de rapportage – de volgende samenvatting van de 83 kenmerken gemaakt.

De ideale InloopGGZ biedt...

1. **Veel mogelijkheden voor activiteiten** (21x). Je kunt er internetten, tafeltennissen, biljarten, de krant lezen, een praatje maken, koffie drinken, sporten, roken, muziek draaien, films kijken, handwerken (m/v). De catering is goed, er is een keuken. Er zijn zelfhulpgroepen of themamiddagen. De Inloop heeft een budget voor uitstapjes.
2. **Een veilige, goede sfeer** (14x). De ideale InloopGGZ is een veilige plek, waar men elkaar helpt. Je hoeft niks uit te leggen. Er zijn duidelijke huisregels (over geweld, alcohol, drugs), met bijbehorende sancties. Er is EHBO.
3. **Goede (bege)leiding** (13x). De medewerkers zijn regelmatig op de werkvloer te vinden, ze zijn gastvrij, hebben compassie en inlevingsvermogen. Professionals bieden begeleiding, ze signaleren zo nodig en helpen je je grenzen te bewaken. Vrijwilligers zijn bij voorkeur ervaringsdeskundig (3x ja, 1x niet nodig) en worden goed getraind.
4. **Lage kosten voor de deelnemers** (7x). De koffie is gratis, de catering betaalbaar. De Inloop kost de deelnemers weinig of niets.<sup>6</sup> Vrijwillige barmedewerkers krijgen een vergoeding.
5. **Speciale middagen of een eigen inloop voor vrouwen (5x) en jongeren (1x)**. 'Een gemengd publiek' is 1x genoemd als kenmerk van de ideale InloopGGZ.
6. **'Voor en door bezoekers'** (5x). In de ideale InloopGGZ denken bezoekers mee over de activiteiten, bewaken ze de sfeer, maken ze een inloopbulletin/krantje of doen ze mee in de bezoekerscommissie.
7. **Overige zaken**. De ideale InloopGGZ heeft meerdere ruimtes (4x), is goed bereikbaar en laagdrempelig (3x). Je hond is er welkom (1x). Er is open

---

<sup>6</sup> De toegang tot de InloopGGZ is gratis. Maar het komt voor dat de InloopGGZ gekoppeld is aan dagbesteding, waarvoor wél een eigen bijdrage geldt. Strikt genomen betaalt de bezoeker niet voor de Inloop, maar er wordt wel een financiële drempel ervaren.

huis voor buurtbewoners (1x), informatie over andere voorzieningen (1x) en samenwerking met andere organisaties (1x).

In 4 van de 83 antwoorden werd ingegaan op wel/niet stagiairs op de InloopGGZ. De nabespreking hiervan leverde op dat stagiairs volgens de aanwezigen welkom zijn bij de InloopGGZ. Wel moeten ze zorgvuldig geselecteerd worden. Stagiairs en ook vrijwilligers hoeven niet ervaringdeskundig te zijn; van belang is dat ze beschikken over empathie en betrokkenheid bij de doelgroep. Stagiairs moeten bovendien een opleiding volgen die aansluit op de InloopGGZ.

Drie mensen gingen in op de Inloop zoals die vroeger was en die hen nu ideaal lijkt. (In het blauwe kader hieronder staat een citaat van één van hen).

Er waren veel vrijwilligers en een aantal professionals. De bezoekers en vrijwilligers vormden een mooi netwerk waardoor mensen die in een moeilijke situatie zaten geholpen konden worden. Er was een horecaproject dat regelmatig voor een billijke prijs gezond en lekker eten produceerde. De Inloophuisband verzorgde optredens en er werden regelmatig uitstapjes georganiseerd. Als ik zie hoe weinig het huidige Inloophuis door de bezuinigingen te bieden heeft, dan krijg ik een weemoedig gevoel.



## 4 Verbeterpunten in de huidige InloopGGZ

In beide sessies gaven de deelnemers individueel, via hun laptop, antwoord op de vraag: *Wat zijn verbeterpunten in de huidige InloopGGZ?* De antwoorden hierop zijn in beide groepen tot een overzichtelijk aantal categorieën teruggebracht, waarna de deelnemers de volgende vraag beantwoordden: *Als u (een symbolisch bedrag van) € 1.000,- te verdelen had voor de verbetering van de InloopGGZ in de provincie Groningen, waaraan zou u dat dan uitgeven?*

### 4.1 Verbeterpunten van professionals

De professionals formuleerden in eerste instantie de volgende verbeterpunten:

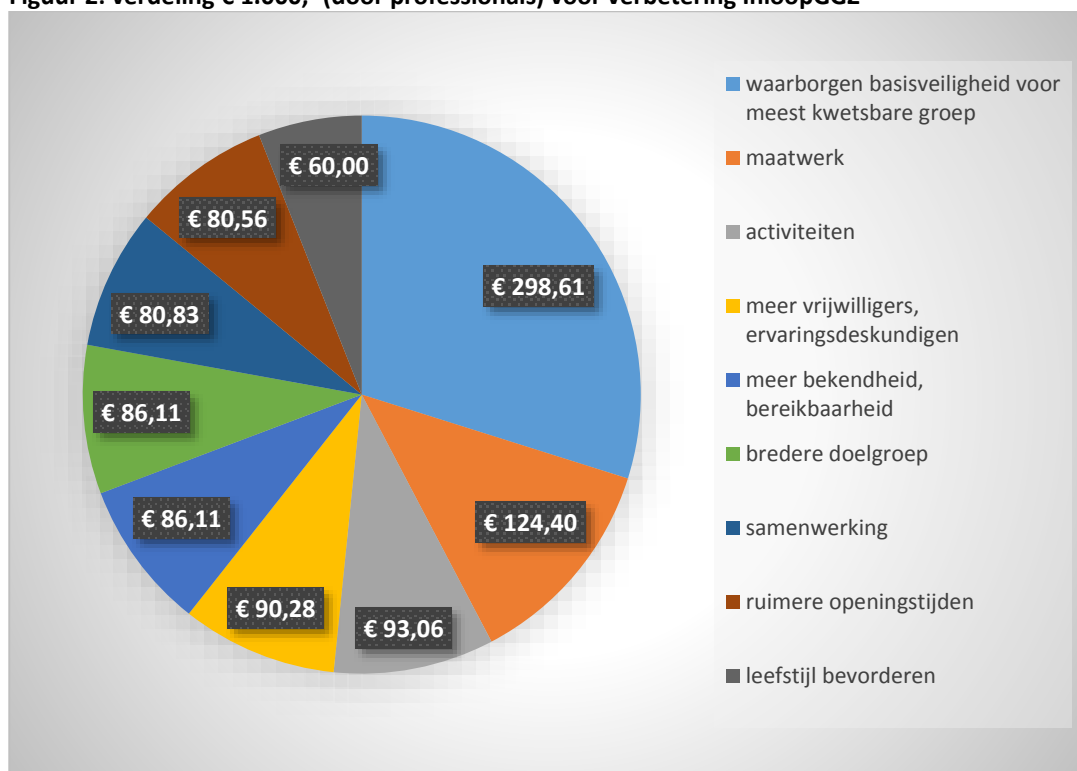
1. **Meer bekendheid, betere bereikbaarheid** van de InloopGGZ (17x). Meer mensen bereiken door onder meer ruimere openingstijden, speciale doelgroepdagdelen, meer locaties in de regio, grotere bekendheid bij de doelgroep zelf en bij verwijzers.
2. Meer **maatwerk** leveren (13x). Meer vraaggericht werken, meer gebruik maken van ervaringsdeskundigheid/lotgenoten, beter samenwerken met andere algemene voorzieningen, kosten voor deelnemers laag houden.
3. Meer **activiteiten** aanbieden (11x), zoals spreekuur werkconsulent, buitenactiviteiten, muziek, beweging/gym, thema avonden. Aandacht voor de opleiding van vrijwilligers.
4. Een **breder doelgroep** betrekken (9x): de EPA-doelgroep<sup>7</sup> goed bedienen, maar ook anderen laagdrempelig gezelligheid bieden, op meer dan de huidige inlooppunten. Eis van GGZ achtergrond eruit.
5. Meer **samenwerking** (9x), met sociale teams, mantelzorgers/familie, Alzheimercafé, GGZ spreekuur, dagbesteding, e.a.. Meer werken aan inclusie en aan ondersteuning vanuit een breder netwerk.
6. **Meer vrijwilligers en ervaringsdeskundigen** (5x). Kantelen. De InloopGGZ goedkoper organiseren en toch bieden wat nodig is. Bezoekers meer verantwoordelijkheid geven.
7. **Leefstijl bevorderen** (5x), onder meer door (goedkope) maaltijdvoorziening.
8. **Ruimere openingstijden** (4x): buiten kantooruren ('s avonds en in het weekend, op feestdagen, met oud en nieuw).

Tijdens de nabespreking voegden de deelnemende professionals één verbeterpunt toe, nl. **waarborgen basisveiligheid voor meest kwetsbare groep** binnen de InloopGGZ. Vervolgens brachten ze prioriteit in de (in totaal 9) verbeterpunten aan door € 1.000,- te verdelen.

---

<sup>7</sup> EPA = Ernstige Psychische Aandoening

Figuur 2: verdeling € 1.000,- (door professionals) voor verbetering InloopGGZ



De professionals besteedden bijna 30% van het (fictieve) budget aan het waarborgen van de basisveiligheid voor de meest kwetsbare (doel)groep van de InloopGGZ. Voor maatwerk trokken ze 12% uit.

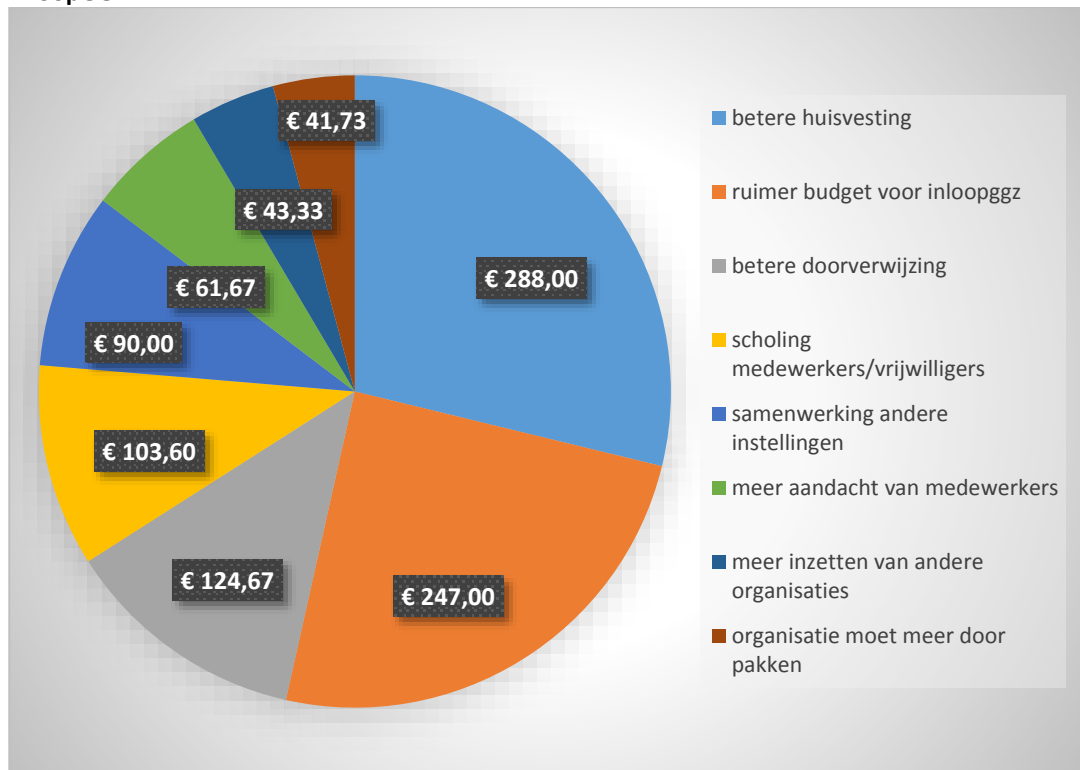
#### 4.2 Verbeterpunten van bezoekers

De bezoekers kwamen in de middagsessie tot de volgende verbeterpunten:

1. **Ruimer budget voor InloopGGZ** (7x). Hiermee ontstaan meer mogelijkheden voor activiteiten en blijft de InloopGGZ betaalbaar voor de bezoekers.
2. **Betere huisvesting** (7x). Meer ruimte en betere toegankelijkheid van het gebouw.
3. **Betere doorverwijzing** (6x). Meer mogelijkheden bieden aan bezoekers (bijvoorbeeld een cursus zelfvertrouwen), ook buiten de GGZ. Vindbaarheid van de InloopGGZ vergroten, meer reclame maken.
4. **Scholing medewerkers / vrijwilligers** (5x). Medewerkers en vrijwilligers hebben meer kennis nodig over de doelgroep, over zorgmijders en over ziektebeelden. Vrijwilligers behoeven training in sociale, emotionele en communicatieve vaardigheden.
5. **Meer aandacht van medewerkers** (3x). Medewerkers moeten vaker hun gezicht laten zien, niet afstandelijk zijn en meer bezig met de begeleiding van de cliënten.
6. **Samenwerking met andere instellingen**, binnen en buiten de GGZ.

7. **Meer inzetten van andere organisaties.** Als dat bijdraagt aan wat de cliënt nodig heeft.
8. **Organisatie moet meer doorpakken.** Problemen moeten sneller worden opgelost.

**Figuur 3: verdeling € 1.000,- (door bezoekers en cliëntenorganisaties) voor verbetering InloopGGZ**



De bezoekers besteedden 29% van het (fictieve) budget aan betere huisvesting en bijna 25% aan een 'ruimer budget voor de InloopGGZ', waarmee ze vooral meer activiteiten wilden mogelijk maken.

Tijdens de sessie merkten deelnemers aan de sessie op dat het lastig is een onderlinge afweging tussen de categorieën te maken, omdat sommige verbeterpunten (zoals huisvesting) in werkelijkheid veel kostbaarder zijn dan andere (zoals meer inzetten van andere organisaties).<sup>8</sup>

Het huidige Inloophuis heeft te weinig ruimte, we zitten met zijn allen in een ruimte, waardoor er spanningen ontstaan.

Meer mogelijkheden om aan bezoek(st)ers een cursus zelfvertrouwen aan te bieden en bij te dragen aan het gevoel van eigenwaarde en zelfrespect.

<sup>8</sup> Opmerking van de onderzoeker: het verdelen van een (fictief) bedrag is een manier van prioriteren. Het is niet uitgesloten dat de (dure) huisvesting nu een hogere prioriteit heeft gekregen dan bij een andere vorm van prioritering. Overigens sluit de uiteindelijke top 3 (figuur) aan bij de aanvankelijke reacties (eerste deel 4.2).





## 5 Adviezen voor de gemeenten

*Wat is uw advies aan de gemeenten over de volgende mogelijke veranderingen in de InloopGGZ: meer locaties, beperktere openingstijden, inbedding bij andere activiteiten, meer variatie in opzet en meer ruimte voor 'eigen kracht'?*

In beide sessies hebben de aanwezigen in antwoord hierop een groot aantal adviezen geformuleerd. Hieronder presenteren we een samenvatting.

### 5.1 Adviezen over 'meer locaties'

In de sessie met bezoekers kwam naar voren dat reiskosten en reistijd drempels opwerpen. Meerdere bezoekers bepleitten dan ook 'meer inloophuizen', zo nodig met beperktere openingstijden. In de stad Groningen zijn zeker 2 inloophuizen nodig, aldus drie adviezen vanuit de sessie met bezoekers.

70% van de ggz-mensen zijn zorgmijders.  
Afstand is 1 factor waardoor men wel of niet gaat!

In stad 1 locatie de hele week open, in wijken (i.s.m. met de WIJ-teams)  
locaties met beperkte openingstijden.  
In de provincie elke centrumdorp/-stad een inloophuis.

De professionals adviseerden om goed te kijken wat lokaal nodig is en aansluit bij de doelgroep. Gebieds-/wijkteams, huisartsen en zorgverleners kunnen daarbij fungeren als informatiebron. Ook cijfers over het aantal inwoners met een Ernstige Psychische Aandoening (EPA) leveren zinvolle informatie.

Sommige professionals gaven de voorkeur aan een beperkt aantal centrale inlooplocaties; anderen willen koersen op inloopmogelijkheden in elke wijk in de stad en in elk deel van de provincie. Ook een combinatie werd geopperd: een centrale locatie die altijd toegankelijk is en lichtere vormen (voor een bredere doelgroep) in kleinere dorpen en wijken.

Verder vonden de professionals van belang:

- goede bereikbaarheid met openbaar vervoer;
- samenwerking met sociale teams, buurthuizen, multifunctionele centra, opbouwwerkers, huisartsen, scholen, sportcoaches, sportvoorzieningen, bibliotheken;
- stigmatisering voorkomen.

In eerste instantie is bekendheid van de verschillende locaties en wat ze precies doen voor welke doelgroep belangrijk.

Niet iedereen wil naar een inloop bij hem in de buurt.

Mijn advies is om waakzaam te zijn dat nieuw beleid niet statisch wordt.  
Blijf aansluiten bij de vraag.

## 5.2 Adviezen over beperktere openingstijden

In de sessie met bezoekers vond bijna iedereen ruime openingstijden belangrijk: de inloop moet in ieder geval 's middags en 's avonds open zijn, liefst 7 dagen per week en 12 uur per dag. Slechts een enkeling dacht dat met beperktere openingstijden kan worden volstaan: 'mensen kunnen ook vrijwilligerswerk gaan doen, zich uitleven in hobbies, sporten, enzovoort'.

Eén van de centra (A&R<sup>9</sup>) sluit in de middagpauze. Bezoekers moeten dan naar buiten, terwijl medewerkers binnen kunnen lunchen. 'Vernederend', aldus de bezoeker die de situatie persoonlijk kent.

'Gewone mensen' hebben de mogelijkheid om OVERAL heen te gaan, zonder dat zij beperkingen hebben. Mensen met een psychiatrisch verleden, daklozen, landurig werklozen hebben meer last van (in min of meerdere mate) faalangst, weinig zelfvertrouwen, minder sociale en communicatieve vaardigheden, waardoor je hele wereld veel kleiner is!!  
Vandaar dat openingstijden 's middags en 's avonds gewoon een must is punt!!

Ook veel professionals adviseerden ruime openingstijden. Zeker 's avonds, in het weekend en op feestdagen moet de inloop open zijn, want dan is de eenzaamheid groot. Een aantal adviezen gaf aan dat aansluiting bij de lokale behoefte van belang is; 'niet alles hoeft tegelijkertijd open te zijn'.

Mijn advies is om aan te sluiten bij de leefwereld van bezoekers en niet bij de werktijden van de gemiddelde sociaal werker.

Onderzoeken wat de behoefte is en niet zomaar iets ontwikkelen en daardoor kans lopen dat er geen bezoekers komen.

## 5.3 Adviezen over inbedding bij andere activiteiten

De bezoekers gaven uiteenlopende adviezen. Sommigen zagen mogelijkheden om de InloopGGZ te combineren met andere activiteiten voor GGZ-cliënten (dagbesteding, een activiteitencentrum) of algemene activiteiten. Dit kan kostenbesparend werken.

Door gebruik te maken van wat andere instellingen, kerken, buurthuizen aanbieden aan activiteiten, heb je meer mogelijkheden om OOK daar aan deel te nemen!

Anderen benadrukten dat de doelgroep van de InloopGGZ zichzelf moet kunnen zijn en dat voorkomen moet worden dat deze doelgroep ondersneeuwt.

---

<sup>9</sup> A&R = Activering & Re-integratie

Ik denk dat sommige inlopers zich niet kunnen handhaven in een buurtcentrum bijv.

Ook in de sessie met professionals zag men diverse mogelijkheden om de InloopGGZ te verbinden met andere activiteiten. Genoemd zijn: buurthuizen, wijkcentra, sociale teams, WIJ, opbouwwerk, bewegingsactiviteiten, werkprojecten, Alzheimercafé, Repaircafé, woonvormen, clubs, verenigingen, vrijwilligersorganisaties. De aansluiting of inbedding moet een gezamenlijk doel (van InloopGGZ en de andere activiteit) dienen, aansluiten bij de behoefte van de doelgroep, veilig zijn en professioneel worden begeleid.

Mijn advies is om altijd aan te sluiten waar mogelijk, blijf hierbij kritisch afvragen of mensen buiten de boot vallen wanneer activiteiten ingebed worden.

#### 5.4 Adviezen over meer variatie in opzet

De bezoekers noemden als mogelijke specialisaties binnen de InloopGGZ: verslaafden, mensen met depressie of psychosegevoeligheid, daklozen, vrouwen, jongeren.

Door specifieke inloophuizen op te zetten, voor specifieke doelgroepen, zoals daklozen, kun je ook daardoor VERVOLGTRAJECTEN / cursussen plannen en uitvoeren. Zoals een cursus zelfvertrouwen, gevoel van eigenwaarde, zelfrespect. Dit ontbreekt structureel bij de GGZ en Verslaafdenzorg!!!

De bieb tijden zijn in de provincie beter geregeld dan de inloop. Dit is niet ok.

De professionals toonden zich voorstander van meer lokale variatie in de opzet van de InloopGGZ. Het aanbod moet maatwerk zijn, aansluiten bij de behoefte in een wijk of regio en gebruik maken van de aanwezige mogelijkheden (bijvoorbeeld bij verenigingen, sportclubs, scholen en opleidingen). Ook werd geadviseerd een deel van het aanbod centraal te organiseren (bijvoorbeeld Inloop voor de EPA-doelgroep of een herstelcentrum) en daarnaast regionale variatie mogelijk te maken.

Een aantal hoofddoelgroepen kun je makkelijk 'categoriseren'.  
Kijken welke doelgroep wat nodig heeft.  
Vooral onderscheid lichte en zwaardere problematiek.

## 5.5 Adviezen over meer ruimte voor 'eigen kracht'

Eigen initiatief is niet verkeerd en meer medezeggenschap een goed idee, kwam naar voren uit de sessie met bezoekers. Daarbij zijn dan wel facilitering en ondersteuning nodig vanuit de gemeenten of zorginstellingen.

Een aantal deelnemers aan de sessie gaf aan open te staan voor het verder ontdekken en ontwikkelen van de eigen kracht. (Maar niet iedereen stond er zo in).

Ik vertrouw niet zo op eigen kracht. Dat lukt lang niet iedereen.

De professionals brachten in dat mensen kunnen groeien als er meer van ze wordt gevraagd: Uitgaan van de mogelijkheden en de talenten biedt ruimte voor ontwikkeling. Bezoekers van de InloopGGZ kunnen bijvoorbeeld helpen bij koffie schenken, schoonmaken, activiteiten bedenken en begeleiden. Voorwaarden zijn dat zij zich veilig en geaccepteerd voelen en ondersteuning krijgen. Je moet aansluiten bij wat mensen kunnen en 'eigen kracht' niet als voorwaarde stellen. Voor zover 'eigen kracht' betekent 'vrijwilligers, ervaringsdeskundigen en mensen uit de omgeving betrekken bij initiatieven' stonden de professionals er positief tegenover. 'Er is veel kracht aanwezig in buurten', gewoon doen, met de professional op de achtergrond, luidden enkele adviezen.

Meer verantwoordelijkheid bij bezoekers leggen voor het gezamenlijk exploiteren van een inlooptent. Gezamenlijk optrekken daarin van professional en bezoeker.

Ligt eraan of eigen kracht mogelijk is. Bij een zware EPA groep is dit misschien minder van toepassing dan voor 'jongeren' (tot 40) die het als een opstap kunnen zien om weer mee te kunnen draaien in de maatschappij.

## 6 Samenvatting en conclusies

Op verzoek van en samen met de Groningse gemeenten organiseerde het Sociaal Planbureau Groningen in april 2016 twee versnellingsessies over InloopGGZ, één met professionals en één met bezoekers van de InloopGGZ. Doel hiervan was meer zicht te krijgen op de cliëntvraag. Voor de gemeenten is dat van belang omdat ze in 2016 willen besluiten hoe ze vanaf 2017 de InloopGGZ gaan regelen. De cliëntvraag is dan één van de afwegingsfactoren.

### 6.1 De ideale InloopGGZ

Een veelheid aan activiteiten, een veilige, goede sfeer en goede begeleiding. Dat is wat de bezoekers vooral verwachten van de ideale InloopGGZ. Ze vinden het heel belangrijk dat de professionals, vrijwilligers en stagiairs op de InloopGGZ voldoen aan hoge eisen wat betreft hun empathisch vermogen, sociale vaardigheden en kennis. Als verbeterpunten voor de huidige inloop<sup>10</sup> noemden ze vooral: de huisvesting, het activiteitenbudget en de doorverwijzing van cliënten, binnen of buiten de GGZ.

Bij de professionals kwam naar voren dat de ideale InloopGGZ een veilige plek biedt aan mensen met (ernstige) psychische aandoeningen, een plek waar ze zichzelf kunnen zijn, contacten kunnen aangaan, hun wereld vergroten en stapjes vooruit zetten. Volgens de professionals moet de InloopGGZ zo zijn opgezet dat vooral de meest kwetsbare groep - met ernstige psychische aandoeningen - aan zijn trekken komt. De belangrijkste verbeterpunten in de huidige InloopGGZ zijn in hun opvatting: meer bekendheid en betere bereikbaarheid, meer maatwerk voor de bezoekers en meer activiteiten.

### 6.2 Locaties voor InloopGGZ

In ruime meerderheid vonden zowel de bezoekers als de professionals dat er in de provincie Groningen meer locaties voor InloopGGZ moeten komen. Bezoekers hebben dan (gemiddeld) minder reistijd en minder reiskosten, wat drempelverlagend werkt. Overigens wil niet iedereen die tot de doelgroep behoort naar de InloopGGZ in het eigen dorp. En in de sessie met bezoekers was 40% het eens met de stelling 'als de InloopGGZ biedt wat deelnemers nodig hebben, gaan ze er wel voor naar de stad of buurgemeente.'

Over de vraag op welke schaal (wijk, dorp, regio) InloopGGZ beschikbaar zou moeten zijn wordt verschillend gedacht. Meerdere professionals pleitten voor een paar grote locaties met ruime openingstijden, verspreid over de provincie, met daarnaast verschillende kleinere locaties. De grote locaties zouden zich dan met name kunnen richten op mensen met een ernstige psychische aandoening. Op de

---

<sup>10</sup> Dit geldt voor het geheel aan locaties in de provincie Groningen; niet per se voor elke locatie afzonderlijk.

kleinere locaties zou een bredere doelgroep bediend kunnen worden - ook mensen zonder GGZ-diagnose. Zo nodig zijn de openingstijden daar minder ruim. De te kiezen 'oplossingen' moeten volgens de professionals nadrukkelijk aansluiten op (nader in kaart te brengen) lokale behoeften en mogelijkheden.

### **6.3 (Financiële) ruimte voor nieuwe wensen**

Als de InloopGGZ meer zou draaien op lotgenoten of vrijwilligers, of meer gecombineerd zou worden met andere voorzieningen, kunnen wellicht middelen vrijkomen voor nieuwe wensen (zoals extra locaties). Maar sluit dit ook aan bij de cliëntvraag?

In beide sessies vond de overgrote meerderheid van de aanwezigen dat er altijd een ervaren GGZ-professional aanwezig moet zijn op de InloopGGZ. Ongeveer een derde van de aanwezigen in beide sessies was van mening dat de dagelijkse leiding van een InloopGGZ bij vrijwilligers kan liggen.

Zowel professionals als bezoekers zien mogelijkheden om meer verantwoordelijkheid voor en zeggenschap over de InloopGGZ bij bezoekers te leggen. Een voorwaarde is wel dat ondersteuning beschikbaar is.

De professionals en de bezoekers staan positief tegenover de combinatie van InloopGGZ met ander aanbod, zoals dagbesteding en buurt(huis)activiteiten. De professionals benadrukten dat zo'n combinatie voor beide partijen meerwaarde moet opleveren en (dus) lokaal maatwerk is.

De bezoekers waren wat terughoudender dan de professionals als het gaat om een combinatie met aanbod buiten de GGZ. Zo vond slechts één op de vijf bezoekers dat de InloopGGZ tegelijkertijd een inloop kan zijn voor mensen zonder GGZ achtergrond, tegen tweederde van de professionals. Ook over InloopGGZ in een dorps- of buurthuis waren de professionals een stuk positiever.

Kortom: professionals en bezoekers staan open voor geleidelijke veranderingen. Professionals benadrukken daarbij het belang van lokaal maatwerk; bezoekers wijzen bij herhaling op de behoefte van de GGZ-doelgroep aan veiligheid en begrepen worden.

### **6.4 Conclusies**

Uit de twee versnellingsessies - met professionals en bezoekers – over InloopGGZ komt het volgende naar voren:

- De InloopGGZ zoals deze is bedoeld sluit aan bij de behoefte van (tenminste een deel van) de doelgroep. De sessies geven geen enkele aanleiding om InloopGGZ op zich ter discussie te stellen.
- De uitvoering van de InloopGGZ kan beter. Per locatie verschilt de situatie. Kijken we naar het geheel dan zijn dit de belangrijkste

verbeterpunten: de huisvesting, het activiteitenaanbod en de ondersteuning van cliënten (m.n. meer maatwerk en betere verwijzing).

- Niet iedereen die tot de doelgroep behoort maakt daadwerkelijk gebruik van de InloopGGZ. De reisafstand tot de InloopGGZ is daarbij een factor, maar de bekendheid van de InloopGGZ laat ook te wensen over.
- Bij veranderingen in de opzet van de InloopGGZ is het van belang de huidige bezoekers hierin mee te nemen en rekening te houden met hun behoefte aan veiligheid en empathie. Ook moet er aandacht zijn voor het gegeven dat niet iedereen in zijn/haar eigen dorp naar de InloopGGZ wil.
- Een nadrukkelijk advies van de professionals is om met nieuwe ontwikkelingen in de InloopGGZ goed aan te sluiten op wat plaatselijk nodig en mogelijk is. Dit kan bijvoorbeeld betekenen dat de ene InloopGGZ is gekoppeld aan geïndiceerde dagbesteding en de andere aan een buurthuis. Een andere variatie zou kunnen zijn: een paar grote locaties (met ruime openingstijden) met daarnaast gevarieerde lokale inloopvoorzieningen.
- Meer inzet van vrijwilligers of lotgenoten zal vermoedelijk op korte termijn geen grote besparingen opleveren. Vrijwilligers en lotgenoten hebben professionele ondersteuning nodig en professionele inzet op de InloopGGZ blijft (meestal) nodig. Of de combinatie van InloopGGZ met andere voorzieningen tot besparing leidt is niet te zeggen op basis van de versnellingsessies. Wel is gebleken dat het voor bezoekers soms tot hogere kosten leidt (nl. als de InloopGGZ wordt gecombineerd met dagbesteding, waarvoor een eigen bijdrage geldt).

Kortom: Op basis van de cliëntvraag is het zaak de komende jaren geleidelijk en 'van onderop' te werken aan ontwikkeling en verbetering van de InloopGGZ. Om ruimte te bieden aan geleidelijke ontwikkeling en tegemoet te komen aan de behoefte bij cliënten aan bovenregionale toegankelijk is een vorm van provinciale coördinatie (voorlopig) gewenst.