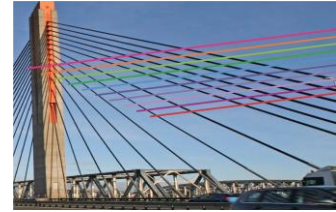


Kerngroep Samen over de brug,
26 februari 2021



Samen over de brug: naar een thematische uitvoeringsagenda

Veranderingen nodig in zorg én samenleving

Welbeschouwd kiest het platform 'Samen over de brug' voor twee, nauw samenhangende doelstellingen. Ten eerste wil het platform bijdragen aan een gastvrijere, open samenleving; een samenleving waarin mensen niet meer vanwege hun 'anders' zijn genegeerd, gediscrimineerd of anderszins benadeeld worden. Op dit moment verblijven de meeste mensen met een ernstige psychische aandoening wel in de samenleving, maar velen maken er niet echt deel van uit. Om de inclusie te bevorderen zouden we de bandbreedte van wat we als normaal in de samenleving beschouwen, een flink stuk moeten oprekken.

Ten tweede wil het platform eraan bijdragen dat zo'n samenleving een veelzijdig en bezielend geheel aan kansen, voorzieningen en hulp- en dienstverlening biedt, zowel aan de groep mensen met een ernstige psychische aandoening als aan degenen die hiertoe dreigen te gaan behoren. Hulp- en dienstverlening die in open verbinding staat met de samenleving, aansluitend bij waar cliënten hun leven leiden, en die de autonomie van cliënten helpt waarborgen en bevorderen. Hulp- en dienstverlening die cliënten en hun naasten ondersteunt bij het realiseren van uiteenlopende doelen die bijdragen aan hun herstel en burgerschap: goed en betaalbaar wonen; goede behandeling; psychosociale ondersteuning en sociale verbinding; toegang tot en ondersteuning bij onderwijs en werk; ontmoeting, uitwisseling en 'emancipatie'.

Om al deze wensen te helpen bewerkstelligen moeten cliënten en naasten de gelegenheid krijgen om het lokale (sociale en ggz-)beleid op effectieve wijze te beïnvloeden. De beweging naar meer inclusiviteit en betere hulp- en dienstverlening moet dus in samenspraak met cliënten en naasten gestalte krijgen.

Maar het lokale aanbod moet ook andere belanghebbenden ten goede komen. Vanzelfsprekend dient het ook voordelen te hebben voor ggz-hulpverleners, namelijk mogelijkheden om hun deskundigheid in te zetten in omgevingen die voor de cliënt

belangrijk zijn. Verder kunnen ggz-managers en –bestuurders er hun voordeel mee doen: het lokale aanbod moet een goed kader bieden voor kwaliteitsbeleid en positionering van de eigen instelling in de wijk, stad en regio. *Last but not least* kunnen andere maatschappelijke organisaties (welzijnswerk, woningcorporaties, politie, huisartsen, werk & inkomen bij gemeenten, onderwijsinstellingen, etcetera) er beter van worden. Het lokale netwerk moet juist aan deze organisaties mogelijkheden bieden tot structurele samenwerking met de ggz, vooral rond cliënten met meervoudige problemen en die daarom onder de verantwoordelijkheid van meerdere instanties vallen.

Naar een thematische uitvoeringsagenda

Hoe gaan we de tweeledige doelstelling van Samen over de brug realiseren? Daartoe formuleren we om te beginnen een uitvoeringsagenda op hoofdlijnen. Deze agenda biedt een raamwerk waarbinnen vele relevante initiatieven (bewegingen, projecten, acties etc.) op dit werkterrein een plaats kunnen vinden en onderling verbindingen kunnen aangaan. Voor de samenstelling van deze uitvoeringsagenda, die veertien hoofdpunten telt (zie figuur 1), zijn meerdere bronnen geraadpleegd¹. Deze hoofdpunten hebben we op vier verschillende niveaus ondergebracht: 1. het niveau van (noodzakelijke veranderingen in) de samenleving en binnen en tussen betrokken maatschappelijke sectoren; 2. het niveau van relaties en netwerken van betrokken actoren; 3. Het niveau van de zorg en ondersteuningspraktijk; 4. het niveau van de randvoorwaarden die daarvoor gerealiseerd moeten worden.

Figuur 1: Samen over de brug: thematische uitvoeringsagenda op hoofdpunten

1. Samenleving: inclusie door diversiteit

- 1.1 Burgerschap, bestaanszekerheid en mensenrechten waarborgen
- 1.2 Samenwerken over sectoren heen (ggz, wonen, welzijn, werk & inkomen)
- 1.3 Toegankelijke ggz dichtbij huis: public health benadering invoeren

2. Duurzame relaties en netwerken

- 2.1 Goede band tussen hulpverlener en cliënt opbouwen
- 2.2 Naaste omgeving cliënt erbij betrekken (triadisch werken)
- 2.3 Integrale zorg in de breedte en lengte

3. Goede behandeling, begeleiding en ondersteuning

- 3.1 Herstel en positieve gezondheid bevorderen

¹ Vooral: Castro, 2019; Couwenbergh & Van Weeghel, 2020; Keet e.a., 2019; Mulder e.a., 2020; Oproep Over de brug II; 2020; Projectgroep Plan van aanpak EPA, 2014; Redesigning Psychiatry, 2018; Tansella & Thornicroft, 2001; Van Hoof e.a., 2016.

- 3.2 Heel de mens: Problemen en behoeften breed in kaart brengen
- 3.3 Beter voorkomen
- 3.4 Effectieve interventies aanbieden

4. De juiste randvoorwaarden

- 4.1 Empowerment bevorderen, ervaringsdeskundigheid en zelfhulp inzetten
- 4.2 Competenties van hulpverleners uitbreiden
- 4.3 Kwaliteit verbeteren door monitoring en evaluatie
- 4.4 Wetten, regels en zorgstelsel waar nodig aanpassen
- 4.5 Veranderstrategie (lokaal, regionaal en landelijk) nader uitwerken en uitvoeren.

In het navolgende worden deze hoofdpunten toegelicht en van voorbeelden voorzien.

Rubriek 1. Samenleving: inclusie door diversiteit

1.1 Burgerschap, bestaanszekerheid en mensenrechten waarborgen

Mensen met ernstige psychische aandoeningen hebben meestal dezelfde levenswensen als andere Nederlanders: een fatsoenlijk inkomen, goed wonen, zinvol werk, studie of andere daginvulling, vriendschap en een plezierige vrijetijdsbesteding. Vanuit de basisrechten van de mens gedacht zou dit alles vanzelfsprekend moeten zijn. Hoewel er in de afgelopen decennia wel iets ten gunste is veranderd voor mensen met ernstige psychische aandoeningen, hebben velen een klein netwerk, geringe middelen en weinig maatschappelijke rollen. Zij zijn veel vaker dan andere Nederlanders dakloos, arm, zonder werk, eenzaam en slachtoffer van misdrijven. Ook worden zij dikwijls met sociale uitsluiting en stigma geconfronteerd. Velen van hen ervaren een gebrek aan zingeving en toekomstperspectief. Dat is niet alleen het gevolg van hun eigen beperkingen maar evenzeer van de onmacht en barrières bij anderen.

Wij willen ons inzetten voor het ideaal dat verschillen tussen mensen juist als normaal en waardevol worden beschouwd: inclusie door diversiteit. Op weg daar naartoe willen we burgerschap en mensenrechten waarborgen door de autonomie van mensen te erkennen en te bevorderen. Autonomie behelst de mogelijkheid zelfstandig beslissingen te nemen en keuzes te maken, ondanks aanwezigheid van symptomen of beperkingen.

Voorbeelden van relevante initiatieven bij dit agendapunt:

- Ambulantiseringsbeleid: van intramurale zorg naar zorg in de samenleving
- Initiatieven ter voorkoming of minimalisering van dwang en drang
- Bevorderen van veiligheid en bestaanszekerheid

- Bevorderen van sociale inclusie op alle levensgebieden (consumptie, arbeid, studie, sociale interactie, politieke betrokkenheid en dienstverlening)
- Radicale Vernieuwing in de langdurige ggz (LOC)
- Convenant Sterk door werk (UWV, Nederlandse GGz, Valente, MIND, Divosa, ZN)
- Landelijke antistigma campagnes
- Activiteiten van Samen Sterk zonder Stigma (SSzS)
- Activiteiten van de Nieuwe ggz
- Waardennetwerk Volwaardig burgerschap van de Nederlandse GGz
- Woonakkoord Aedes, Nederlandse ggz, enzovoorts
- Actieprogramma Weer Thuis
- Initiatieven voor zelfregie en herstel
- De drempel over, zelfinitiatieven voor participatie (Divosa, Movisie, MIND, COMO)
- Beweging in Kwetsbaarheid
-

1.2 Samenwerken over sectoren heen (ggz, wonen, welzijn, werk & inkomen)

We streven naar effectievere betrekkingen in de bredere sociale omgeving van de cliënt en zijn naasten. Voor goede behandeling en ondersteuning van mensen met complexe problematiek zijn immers meerdere disciplines en sectoren nodig die effectief met de cliënt en diens naasten en met elkaar samenwerken. In de praktijk wordt dikwijls ervaren dat zorgonderdelen niet goed op elkaar aansluiten en dat cliënten en hun naasten te weinig regie over hun leven en zorg hebben. Dit heeft niet alleen betrekking op de samenwerking binnen de ggz, maar evenzeer op het noodzakelijke samenspel met andere maatschappelijke sectoren. Vooral de samenwerking tussen ggz en sociaal domein moet een stuk beter. Datzelfde geldt voor de samenwerking tussen psychiatrische en somatische zorg.

Het is daarom zaak om op lokaal niveau veelomvattende, sectoroverstijgende netwerken op te bouwen. Het gaat zowel om samenwerking en coördinatie op het niveau van de cliënt als op het niveau van afdelingen en voorzieningen. Het gevoel van urgentie hierover is de laatste tijd sterk toegenomen, zowel bij cliënten en hun naasten als bij professionele hulpverleners. Maar ook bij gemeenten, welzijnsinstellingen, ggz-instellingen, maatschappelijke opvang, huisartsen en beroeps- en belangenorganisaties.

Voorbeelden van relevante initiatieven bij dit agendapunt:

- Herstel voor Iedereen
- Doorbraakproject Netwerkpsychiatrie
- Sluitende aanpak voor personen met verward gedrag
- Quickscan ggz-sociaal domein

- Samenwerking ggz, gemeenten, UWV etc. in arbeidsmarktregio's
- Aanpak wachttijden, regionale taskforces met ggz, gemeenten en huisartsen
- Programma Beschermd Thuis, Implementatie visie Dannenberg
- Juiste Zorg op de Juiste Plek
-

1.3 Toegankelijke ggz dichtbij huis: public health benadering invoeren

In een public health-benadering gaat het niet alleen om de cliënten van bepaalde instellingen maar om de gezondheid en het welbevinden van de hele populatie in een bepaald gebied te bevorderen. Belangrijk hierbij is dat er toegang tot de best mogelijke behandeling, zorg en ondersteuning wordt gegarandeerd voor alle mensen die tot een bepaalde doelgroep behoren. Een centraal principe in het kader van public health is 'aanspreekbaarheid' (*accountability*). Hierbij gaat het om complexe, dynamische relaties tussen zorgorganisaties en patiënten, hun naastbetrokkenen en het grote publiek, die allen legitieme verwachtingen hebben ten aanzien van de manier waarop (ggz- en andere) organisaties verantwoordelijk moeten handelen. Een ander belangrijk principe is 'billijkheid' (*equity*), oftewel de eerlijke verdeling van middelen. De rationale die wordt gebruikt om te prioriteren bij concurrerende behoeften, en de methoden die gebruikt worden om de toewijzing van middelen te berekenen, moeten geëxpliciteerd en transparant zijn.

Overigens zien we in de hele samenleving al enige tijd de verschuiving van een passieve naar een actieve houding ten opzichte van gezondheid en gezondheidszorg. Ook in de ggz zien we een verandering van louter professionele zorg bieden naar het benutten van de eigen kracht van de cliënt en het stimuleren van zelfregie. Deze ontwikkelingen gaan idealiter gepaard met de opkomst van zelfhulpinitiatieven, de inzet van ervaringsdeskundigheid en de emancipatie van cliënten en hun naasten.

Voorbeelden van relevante initiatieven bij dit agendapunt:

- De Nieuwe ggz: o.a. GEM, een regionaal actieonderzoek in het kader van een Health Holland Public-Private Partnership
- GGz-vriendelijke gemeenten
- Quickscan ggz en sociaal domein
- Gezondheidsbevordering en preventie (van chroniciteit)
- Personen met verward gedrag zo nodig naar GGz-hulp begeleiden
- Landelijke implementatie Mental Health First Aid (MHFA)
- Denktank mentale vooruitgang, Argumentenfabriek
- Activiteiten van MIND
- Activiteiten van EUCOMS (internationaal)

-

Rubriek 2. Duurzame relaties en netwerken

2.1 Goede band tussen hulpverlener en cliënt opbouwen

Het vestigen van een goede band is een absolute voorwaarde voor een goede behandeling en een succesvol herstelproces. Niet voor niets kenden in een Europees onderzoek naar 'goede zorg' alle stakeholders in alle landen de hoogste waarde toe aan een respectvolle, op empowerment gerichte, samenwerking met de patiënt (van Weeghel e.a., 2005). Het vestigen van een goede werkrelatie is bovendien een voorwaarde voor succesvolle toepassing van effectieve interventies. Herstelondersteunende zorg benadrukt persoonlijke kwaliteiten van hulpverleners even sterk als hun formele kwalificaties. Het gaat om de juiste houding van hulpverleners: toon echte interesse in het verhaal en de achtergronden van de persoon in kwestie; doe dat neutraal en onbevangen, als behandelaar heb je niet de ultieme waarheid in pacht. Trek niet te snel conclusies en geef geen ongevraagde adviezen. Investeer in het zoeken naar gemeenschappelijke doelen en het scheppen van een duidelijk kader van taken en verantwoordelijkheden om tijdens de behandeling op terug te kunnen vallen.

Voorbeelden van relevante initiatieven bij dit agendapunt:

- De Nieuwe GGz
- Generieke Module Ernstige Psychische Aandoeningen (2018)
- Generieke module Herstelondersteuning
- Presentiebenadering
-
-

2.2 Naaste omgeving cliënt erbij betrekken (triadisch werken)

Goede behandeling, begeleiding en ondersteuning zijn nauw verweven met de leefwereld van cliënten. Daarom is het van groot belang om partnerschap tot stand te brengen tussen cliënten en hun informele en professionele zorgverleners. Voor familieleden en andere naasten heeft zo'n partnerschap als positief gevolg dan hun zorglast wordt verminderd. Voor de cliënt is het van belang om aandacht te besteden aan het herstellen of in stand houden van het contact met familieleden en hun persoonlijk netwerk.

Naastbetrokkenen vragen aandacht en respect voor wat zij met hun familielid meemaken. Verder hebben zij behoefte aan advies over hoe om te gaan met symptomen en praktische informatie over (bij)werkingen van medicijnen, en aan inspraak en

betrokkenheid bij het opstellen van een behandelplan. Vooral in tijden van crises is er behoefte aan vertrouwde, bereikbare hulpverleners en aan praktische hulp bij de zorg aan de patiënt. In de loop van hun eigen herstelproces doen familieleden ervaringskennis op, waardoor zij een actieve bijdrage aan het herstel van de patiënt kunnen leveren. Het is zaak te investeren in de kracht van familie en andere naasten als steungevers. Daarbij moeten we ook aandacht hebben voor hun draagkracht en hun ondersteuningsbehoeften. Respijtzorg, steungroepen, inzet van familie-ervaringsdeskundigen en andere vorm van hulp zijn soms noodzakelijk.

Voorbeelden van relevante initiatieven bij dit agendapunt:

- De activiteiten van MIND-Ypsilon en andere familieorganisaties in de ggz
- Generieke module Familie en naasten
- De methodiek van Resource groepen
- Peer-supported Open Dialogue (POD)
- Actief Herstel in de Triade (ART)
- Respijthuizen
-

2.3 Integrale zorg en ondersteuning in de breedte en de lengte

Een integrale aanpak veronderstelt een breed pakket van hulp- en dienstverlening. Het pakket dient breed te zijn omdat echte hulp zich zowel richt op de ontwikkelingskant van de zorg (herstel, rehabilitatie) als op de probleemkant (bemoeizorg, crisisinterventie, overlastbestrijding). Behandeling en andere probleemgerichte interventies zijn vaak noodzakelijk om toe te kunnen komen aan ontwikkeling, en omgekeerd. Vooral in de rehabilitatie geldt dat het meestal beter werken is met wensen dan met problemen. Succesvolle voorbeelden van integrale teams in de ggz zijn ACT (Assertive Community Treatment), F-ACT (Flexibele ACT) en VIP (Vroege Interventie bij Psychosen). Deze teams integreren medisch-psychiatrische, psychologische én sociale interventies binnen één ambulant team, en steeds vaker het behandelen van somatische problemen en het bevorderen van een gezondere leefstijl. Ook bij de behandeling van comorbide verslavingen en forensische problematiek zien we de beweging naar gelijktijdige behandeling binnen één GGz-team. De samenwerking met professionals buiten de ggz (huisartsen, welzijn, werk en inkomen, etc) is echter nog een grote uitdaging, terwijl dat voor cliënten van even groot belang is.

Cliënten, hun naasten en hun hulpverleners zijn er bij gebaat dat alle aanbieders tenminste goed van elkaars activiteiten en werkwijzen op de hoogte zijn. Vooral bij alle overgangen tussen behandel- en ondersteuningsvormen is continuïteit een belangrijk oogmerk. Tansella en Thornicroft (2001) definieerden 'continuïteit van zorg' als het

vermogen om over korte tijdsperioden zowel coherente interventies binnen en tussen zorgteams (transversale continuïteit) als ononderbroken serie contacten over een langere tijdsperiode aan te bieden (longitudinale continuïteit). Continuïteit in zorgrelaties is van groot belang voor het vertrouwen van cliënten en voor de voortgang in het herstelproces. Voor mensen met zware, complexe problematiek is het essentieel dat zij langdurig ondersteund worden en dat zij niet te veel te maken krijgen met wisselingen van hulpverleners. Wanneer sprake is van overgangen tussen verschillende zorgtrajecten of verschillende hulpverleners dient er aandacht te zijn voor een zorgvuldige en warme overdracht. Deze continuïteit is ook nodig in de relatie met familie en andere naasten.

Voorbeelden van relevante initiatieven bij dit agendapunt:

- Activiteiten van F-ACT Nederland
- Activiteiten van CCAF
- Netwerkpsychiatrie
- Quickscan ggz en sociaal domein
- Ketenveldnorm levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg
- Landelijke aanpak en regionale taskforces wachttijden
-

Rubriek 3. Goede behandeling, begeleiding en ondersteuning

3.1 Herstel en positieve gezondheid bevorderen

Het begrip 'herstel' verwijst naar persoonlijke processen van mensen die proberen om ondanks de vaak desastreuze gevolgen van de aandoening hun leven weer op te pakken. Aan het begrip herstel worden meerdere dimensies onderscheiden: symptomatisch herstel, persoonlijk herstel en maatschappelijk herstel. Sommigen voegen aan deze trias nog een dimensie toe, zoals 'herstel van het dagelijks leven' of 'functioneel herstel'.

Herstel is dus een veelvormig verschijnsel, waarbij in individuele herstelprocessen de verschillende dimensies elkaar voortdurend beïnvloeden. Vooral ervaringsdeskundigen kennen aan het persoonlijke herstel het primaat toe. Persoonlijk herstel betekent hoop hervinden en moed verzamelen, een positief zelfgevoel ontwikkelen, een betekenisvol bestaan opbouwen en de controle over het leven terugwinnen. Ervaringsdeskundigen hebben in het herstelproces vaak een belangrijke voorbeeldfunctie; zij bieden hoop en laten zien dat er perspectief is. Ook (andere) professionele hulpverleners kunnen cliënten op realistische wijze hoop geven over hun herstel en hen helpen goed geïnformeerde beslissers over hun behandeling, begeleiding en ondersteuning te worden, de controle te herwinnen over hun symptomen en eigen wensen op diverse gebieden te realiseren.

Het begrip positieve gezondheid volgens de definitie van Huber (2016) sluit goed aan bij het herstelconcept. Het gaat niet om 'volledig vrij zijn van ziekte of gebrek', zoals in oudere definities van gezondheid, maar meer om het vermogen om zich aan te passen en eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen die het leven aan iedereen stelt. Positieve gezondheid wordt uitgewerkt in zes dimensies: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren. Deze dimensies van positieve gezondheid kunnen gemakkelijk verbonden worden met de eerdere genoemde dimensies van herstel.

Het bevorderen van een gezonde leefstijl en het regelmatig uitvoeren van somatische screenings zijn aspecten in de zorg voor mensen met ernstige psychische aandoeningen nog veel te verbeteren valt. Verder hechten veel cliënten waarde aan het bevorderen van creativiteit, zingeving en spiritualiteit. Binnen herstelbevorderende activiteiten krijgen deze aspecten vaak al veel aandacht. Samenwerking op deze gebieden met aanbieders buiten de ggz kan een grote meerwaarde hebben.

Voorbeelden van relevante initiatieven bij dit agendapunt:

- Generieke Module Herstelondersteuning
- Generieke Module Ernstige Psychische aandoeningen
- Actieplatform Herstel voor Iedereen
- Activiteiten van het Institute for Positive Health (IPH)
- Programma's zoals Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid (HEE), Herstellen doe je zelf en Wellness Recovery Action Planning (WRAP)
- Aanbod van herstelacademies en zelfregiecentra
- Scholingsaanbod in diverse rehabilitatiemethodieken
- Landelijke implementatie Individuele Plaatsing en Steun (IPS)
- Implementatie somatische screening in het kader van zinnige zorg bij psychosen
- ART
- Radicale Vernieuwing langdurige ggz
-

3.2 Heel de mens: problemen en behoeften breed in kaart brengen

Het echte leven valt niet te reduceren tot DSM-etiketten of keukentafelindicaties. Mensen willen graag gezien worden in hun eigen levensfase en -omstandigheden. Zorg en ondersteuning moeten afgestemd zijn op hun doelen en prioriteiten. Daarom is het belangrijk dat al hun behoeften en problemen op de verschillende levensgebieden goed in beeld komen. Een belangrijke ontwikkeling is dat een ervaringsdeskundige generalist met een ervaren behandelaar een brede intake verzorgt, waarbij er naast of in plaats van een ggz-behandeling verschillende vervolgopties zijn. Daarbij kan de cliënt ook verwezen

worden naar een herstelwerkplaats of andere hulp uit het sociale domein, al naar gelang het meest passend is. Ook in het grensgebied van huisartsenzorg en ggz zijn er steeds meer initiatieven voor een brede triage.

In de ggz blijven comorbide problemen als traumatisering, autisme, licht verstandelijke beperkingen en verslaving vaak onopgemerkt. Niet alleen bij binnenkomst in de ggz maar ook in de verdere behandeltrajecten. Behandelaars aarzelen deze soms te adresseren uit angst niet adequaat te kunnen handelen (handelingsverlegenheid), terwijl bij multiproblematiek het risico op langdurig lijden juist groot is. Daarom is het zaak de diagnostiek regelmatig te herhalen, juist bij cliënten met complexe problemen.

Voorbeelden van relevante initiatieven bij dit agendapunt:

- Project herdiagnostiek bij GGNet
- Herstelondersteunende intake bij GGz Noord-Holland Noord
- Herstelondersteunende intake in Doorbraakproject Netwerkpsychiatrie
- Generieke Module ernstige psychische aandoeningen
- Aanpak wachttijden
- Inzet ervaringsdeskundigen bij de huisarts
-

3.3 Beter voorkomen

Gelukkig zijn er tegenwoordig goede zorgmodellen beschikbaar als blijkt dat de problematiek ernstig en complex is. Toch hopen cliënten en hun naasten dat ook eerder al het mogelijke wordt gedaan om onnodig lijden te voorkomen. In Samen over de brug willen we preventie van chroniciteit serieus oppakken (zie ook Keet & Desloop, 2021). Hoe voorkomen we de negatieve, blijvende impact die kwetsbaarheid voor psychische aandoeningen op het dagelijks leven heeft, zoals (omgaan met) aanhoudende symptomen, (zelf)stigma, somatische ziekten, functionele beperkingen, werkloosheid, demoralisatie en sociaal isolement? De door ons beoogde preventie ligt deels binnen het bereik van ggz-professionals, maar hoort ook bij het sociaal domein. Net als het herstelbegrip heeft (tertiaire of zorggerelateerde) preventie meerdere dimensies: naast preventie van aanhoudende psychopathologie gaat het om het voorkomen van blijvende functiebeperkingen, aanhoudend identiteitsverlies en permanent verlies van sociale rollen. Hieruit valt op te maken dat deze veelomvattende preventie alleen vanuit een netwerkperspectief te realiseren valt.

Over enige kerngedachten inzake preventie van chroniciteit uit bestaat consensus, zo bleek uit een veldraadpleging onder ggz- en andere deskundigen (Couwenbergh & Van Weeghel, 2020). Zo vond iedereen dat ggz-behandelaars een goede balans moeten

vinden tussen goede zorg bieden en de eigen hulpbronnen van cliënten in stand houden door de sterke kanten van cliënten te stimuleren, hun naasten en hun sociale netwerk bij de behandeling te betrekken, en vooral verlies van werk, studie en relaties te helpen voorkomen. Omdat psychische aandoeningen en sociale problemen elkaar versterken, is een integrale benadering gewenst om maatschappelijke neergang van patiënten te voorkomen. Een goede aanpak van kwesties op de grensvlakken van verschillende domeinen en wetten (ZvW, WMO, Participatiewet) zijn van groot belang om het klinisch-, maatschappelijk- en persoonlijk herstel te bevorderen.

Deze kunnen met alle betrokkenen tot een plan van aanpak worden uitgewerkt. Zo'n plan kan inspireren tot een praktijk waarin de langdurige nadelen die een psychische aandoening nu vaak heeft voor cliënten, tot een minimum beperkt blijven.

Voorbeelden van relevante initiatieven bij dit agendapunt:

- GGZ-vriendelijke gemeenten
- Project Herdiagnostiek GGNet (DITSMI)
- Anti stigma initiatieven
- Opschalling arbeidsdeelname mensen met psychische kwetsbaarheid
-

3.4 Effectieve interventies aanbieden

Uitgangspunt moet zijn dat mensen met (ernstige) psychische aandoeningen de best mogelijke behandeling, rehabilitatie en herstelondersteuning krijgen aangeboden.

Daarom moeten interventies van bewezen waarde tot het standaardaanbod behoren. Zulke interventies variëren van medicamenteuze behandeling tot Individuele Plaatsing en Steun (IPS), van Cognitieve Gedragstherapie (CGT) tot Herstellen doe je zelf en van Traumatherapie tot Cognitieve Adaptatie Training (CAT). Helaas blijkt uit vele studies dat bewezen effectieve interventies in de praktijk nog veel te weinig beschikbaar zijn.

GGz-cliënten zien evidence-based werken vaak als een inperking van hun keuzemogelijkheden. Davidson e.a. (2009) gebruikten de metafoor 'olie en water' om aan te geven dat evidence-based werken en herstelondersteuning volgens velen niet samengaan. Zelf spreken zij liever over 'olie en azijn': die vloeistoffen brengen het beste bij elkaar naar boven en leveren een smakelijke vinaigrette op. Mensen met ernstige psychische aandoeningen en hun naasten zijn vaak slecht geïnformeerd over evidence-based interventies. Als zij er meer van weten, zien zij wel de voordelen, maar maken zich ook zorgen over de beschikbaarheid en toegankelijkheid ervan (Scheyett e.a., 2006). Bovendien is het belangrijk om samen met cliënten en naasten te bepalen waarnaar

effectonderzoek wordt gedaan: interventies waarover cliënten zeggen dat zij er baat bij hebben, worden vaak nog te weinig onderzocht.

Overigens bestaan over evidence-based werken veel misverstanden. Anders dan vaak wordt gedacht, is evidence-based werken gebaseerd op centrale waarden in de gezondheidszorg, zoals respectvolle behandeling, keuzemogelijkheden en zelfbepaling. Het vertrekt vanuit het besef dat wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit van interventies heeft belangrijk is, maar ook dat zulk bewijs vaak gecompliceerd, dubbelzinnig en beperkt zal zijn. Daarbij zijn *randomized controlled trial* (RCT) niet altijd zaligmakend: andere onderzoeksmethoden zijn even hard nodig om een stevige *evidence base* op te bouwen.

Bovendien moeten in de praktijk moeten wetenschappelijke inzichten worden gecombineerd met ervarings- en professionele kennis over goede behandeling en ondersteuning. Een hulpverlener zal altijd, ook als er een passende bewezen effectieve interventie voorhanden is, in goed overleg met de cliënt moeten nagaan hoe deze interventie moet worden toegepast en het beste kan aansluiten bij individuele klachten, wensen en omstandigheden (*personalized care*). Zowel evidence-based werken als het herstelconcept vertrekken dus vanuit het idee dat mensen op basis van deugdelijke informatie beslissingen over hun behandeling moeten kunnen nemen. Inmiddels zijn er in Nederland twee programma's voor persoonlijk herstel in gecontroleerde effectstudies onderzocht, het HEE-programma en Herstellen doe je zelf, die beide gunstige resultaten hadden. Herstelondersteuning en evidence-based werken sluiten elkaar dus niet uit. Maar in hun onderlinge relatie moet nog veel worden opgehelderd.

Voorbeelden van relevante initiatieven bij dit agendapunt:

- Diverse multidisciplinaire richtlijnen en zorgstandaarden op dit werkkterrein (zie alliantie kwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg, AKWA)
- Toolkits en keuzetools bij zorgstandaarden
- Onderzoeksprogramma's van ZonMw etc.
- Activiteiten van universitaire onderzoeksgroepen, beroepsverenigingen en kenniscentra en -instituten in de ggz
- Implementatietrajecten Zinnige zorg
-

Rubriek 4: Juiste randvoorwaarden

4.1 Empowerment bevorderen, ervaringsdeskundigheid en zelfhulp inzetten

Herstel kan alleen succesvol verlopen als mensen zich daartoe in staat achten, *empowered* zijn. Het begrip empowerment verwijst naar autonomie herwinnen, risico's

en verantwoordelijkheid durven nemen. De focus ligt dus op potentieel en krachten. Empowerment vraagt om verandering in iemands eigen leven én in diens omgeving.

Een goede manier om dat te bevorderen is dat ervaringsdeskundigheid – van cliënten en familie - overal wordt ingezet, zowel in de ggz als in het sociale domein, en dat herstelacademies en zelfregiecentra, die werken vanuit de kracht van ervaringsdeskundigheid de ruimte krijgen om tot verdere ontwikkeling te komen. Ervaringsdeskundigen zetten zich – op basis van persoonlijke en gedeelde ervaringskennis – professioneel in voor anderen. Deze expliciete inzet van persoonlijke ervaringen onderscheidt hen van (veel) reguliere hulpverleners. Ervaringsdeskundigheid is daarmee gebaseerd op een levenswijsheid die wordt verworven door het verwerken van ervaringen, door reflectie daarop, en door te leren van de ervaringen van anderen. Dan gaat het om begrippen als veerkracht, eigen ontwikkeling, ontplooiing, weerbaarheid, herstel en eigen regie. Als mensen hebben geleerd hoe ze die kennis breder kunnen inzetten is sprake van ervaringsdeskundigheid. Verder is ervaringsdeskundigheid gebaseerd op solidariteit, verbondenheid, onderlinge steun en zelfhulp tussen mensen met overeenkomstige ervaringen.

Inbreng van ervaringsdeskundigen en cliënt- en familievertegenwoordigers is ook onmisbaar bij de vorming van lokaal beleid en regionale samenwerkingsverbanden.

Voorbeelden van relevante initiatieven bij dit agendapunt:

- Project 'Ontwikkelen Kwaliteitssysteem voor Ervaringsdeskundigen'
- (andere) activiteiten van de Vereniging voor ervaringsdeskundigen
- Samenwerking MIND en VNG rond zelfregie- en herstelinitiatieven
- Project Regie in de Regio (MIND)
- Vliegende Brigade Ervaringsdeskundigheid (COMO, MIND, Valente)
-

4.2 Competenties van hulpverleners uitbreiden

Onmisbaar in Samen over de brug is een helder idee over de competenties die hulpverleners moeten hebben om onze ambities te helpen waarmaken. Deze competenties zijn in de generieke module Ernstige Psychische Aandoeningen al goed uitgewerkt, vatten we de betreffende tekst uit deze module hier samen.

Omgevingsgevoeligheid - In de ondersteuning van mensen met ernstige psychische aandoeningen is grote behoefte aan professionals die systemisch denken en netwerkgericht werken, vooral bij complexe problematiek en in onwelwillende omgevingen. Dit vraagt om goede samenwerking met informele steungevers en andere

professionals. Dit wordt ook wel 'omgevingsgevoeligheid' genoemd: rekening houden met, aansluiting zoeken bij en ondersteuning bieden aan de sociale omgeving.

Herstelgericht werken - Voor herstelondersteunende zorg zijn persoonlijke kwaliteiten van hulpverleners even hard nodig als hun formele kwalificaties. Tielens (2012) spreekt over een verbindende werkrelatie: toon echte interesse in het verhaal en de achtergronden van de cliënt. Investeer in het zoeken naar gemeenschappelijke doelen en het scheppen van een duidelijk kader van taken en verantwoordelijkheden om tijdens de behandeling op terug te kunnen vallen. Daarom zijn goede methodieken nodig maar ook preventieve afspraken bij verlies aan regie of tijdelijke terugval.

Wijkgerichte competenties – Een integrale, wijkgerichte werkwijze vraagt om specifieke competenties van zorgverleners, zoals creativiteit, coachingsvaardigheden, samenwerken, netwerken opbouwen, flexibiliteit en overtuigingskracht. In dit verband noemen we ook het idee van de *T-shaped professional*: een werker die zowel over specifieke eigen kennis en vaardigheden van het eigen vakgebied beschikt als over een brede basis van elementaire kennis over aanpalende zorg- en welzijnsterreinen. Idealiter werken deze professionals in *T-shaped teams* en functioneren deze teams op hun beurt binnen *T-shaped organisaties* (Van Weeghel & Delespaul, 2020).

Voorbeelden van relevante initiatieven bij dit agendapunt:

- Activiteiten van F-ACT Nederland
- Doorbraakproject Netwerkpsychiatrie
- Diverse scholingsinitiatieven
- Activiteiten Sociaal Werk Nederland op het gebied van vakmanschap
- Curriculumontwikkeling in initiële opleidingen van behandelaars en begeleiders
-

4.3 Kwaliteit verbeteren door monitoring en evaluatie

Monitoring van de vorderingen en evaluatieonderzoek naar de (tussentijdse) resultaten van Samen over de brug zijn onmisbaar om vast te kunnen stellen of de zorg voor en de ondersteuning van de doelgroep daadwerkelijk verbeterd zijn. In het plan van aanpak Over de brug (2014) werden voor het beoogde innovatieprogramma ernstige psychische aandoeningen onder meer de volgende punten genoemd:

- Ontwikkel landelijke uitkomstindicatoren en -instrumenten voor alle hersteldimensies.
- Ontwikkel een instrument voor kwaliteitstoetsing van het behandel- en ondersteuningsaanbod voor mensen met ernstige psychische aandoeningen, analoog aan de Kwaliteitstoetsing Regionaal Aanbod Schizofreniezorg (KRAS).

Aangaande het eerstgenoemde punt is de Integrale Herstel Schaal (IHS) ontwikkeld. Aan de realisatie van het tweede punt moet echter nog begonnen worden.

Voorbeelden van relevante initiatieven bij dit agendapunt:

- De Nieuwe GGz: GEM, een regionaal actieonderzoek in het kader van een Health Holland Public-Private Partnership
- Quickscan ggz en sociaal domein
- ZIN kwaliteitsmeting
- Landelijke Monitor Ambulantisering en Panel Psychisch Gezien (Trimbos-instituut)
- Indicatoren psychische problematiek, monitorinstrument voor gemeenten (KPMG)
-

4.4 Wetten, regels en zorgstelsel aanpassen

In het leven van en de zorg voor mensen met ernstige psychische aandoening spelen velerlei wetten en regels een rol. Van ZvW tot WMO, van de Participatiewet tot de WLZ, om er slechts enkele te noemen. Bovendien heeft Nederland een bepaald zorgstelsel, oftewel een geordend geheel en systematiek voor de regulering van de zorgvoorziening. Het Nederlandse zorgstelsel is gebaseerd op een aantal principes: er moet sprake zijn van een goede, verantwoorde kwaliteit van zorg, van betaalbare zorg en van beschikbaarheid van zorg voor iedereen, ongeacht leeftijd, gezondheidstoestand of inkomen. Vanaf 2006 kennen we in Nederland een vraaggestuurd systeem van zorg oftewel gereguleerde marktwerking.

Toegang tot zorg is een grondrecht, maar de wachttijden in de GGz lopen op en de zorgkosten stijgen. Volgens velen zijn er veranderingen in het zorgstelsel nodig om de GGz betaalbaar, toegankelijk en kwalitatief op peil te houden. Verder heerst bij alle betrokken partijen een gevoel van urgentie om grote kwesties en ambities op de grensvlakken van verschillende domeinen en wetten (ZvW, WMO, Participatiewet) aan te pakken. Zij weten zich daarbij gesteund door vele rapporten die de afgelopen jaren zijn geschreven over structurele knelpunten in de ggz (Algemene Rekenkamer, IGJ, LMA-rapportages Trimbos-instituut, rapportages aanjaagteam en schakelteam verward gedrag, Onderzoeksraad voor Veiligheid). Gezamenlijk uitgangspunt is dat wet- en regelgeving meer ten dienste moeten staan van integraliteit en continuïteit van zorg, ondersteuning en participatie.

Voorbeelden van relevante initiatieven bij dit agendapunt:

- Initiatief Trimbos-instituut en andere partijen om de GGz duurzaam te hervormen
- Omgaan met praktijkvariatie in de ggz
- Activiteiten van de Nieuwe ggz

- Activiteiten van MIND
- Activiteiten Nederlandse GGz
- Activiteiten van het Nza en ZIN
- Integraal Toezicht Inspectie
- VWS: Toekomstvisie GGz
-

4.4 Veranderstrategie nader uitwerken en uitvoeren

Hoe kunnen we het effect van de Samen over de brug zodanig vergroten dat onze ambitie in 2025 wordt gerealiseerd, te weten: meer preventie en herstel voor mensen met een ernstige psychische aandoening? Hiertoe is een veranderstrategie ontworpen die is beschreven in de notitie "Over de Brug als netwerkopgave. Uitnodiging om mee te doen" (november 2020). De aanpak voor de komende jaren is als volgt samengevat:

- Netwerksamenwerking van gelijkwaardige en gelijkgestemde partners
- Gebaseerd op gedeelde ambitie en principes voor het begeleiden van cliënten
- Werken in de triade (cliënt, naasten en professionele hulpverlener) op alle niveaus binnen het netwerk
- Veel ruimte voor de professional die zich hieraan verbindt om zich te ontwikkelen
- Grote inzet van ervaringsdeskundigheid
- Voortbouwend op en gebruikmakend van de ervaring in de regio's door actief de kennis- en ervaringsuitwisseling tussen de regio's te stimuleren en te ondersteunen
- Een krachtige, gezamenlijke inspanning om belemmerende factoren in het huidige systeem weg te nemen
- Dit alles ondersteund door een professioneel, dienstbaar, ondersteuningsbureau met medewerkers vanuit de deelnemende partijen, dat eraan bijdraagt dat het vliegwiel van de samenwerking op gang komt en blijft draaien.

De gekozen veranderstrategie dient nader te worden uitgewerkt en telkens opnieuw te worden getoetst en bijgesteld op geleide van veranderende omstandigheden.