

Kompas ernstige psychische problemen en kwaliteit van leven

Hoe sociaal domein en ggz kunnen bouwen aan samenhang, kwaliteit en innovatie



kenniscentrum
phrenos

Waarom dit kompas?

Mensen met ernstige psychische problemen¹ ervaren knelpunten op meerdere levensgebieden. Zij krijgen daardoor te maken met verschillende zorg- en hulpverleners en (informele) ondersteuners. Dat bemoeilijkt het organiseren van samenhang in zorg, begeleiding en ondersteuning; versnippering van het aanbod ligt op de loer. Sommige mensen worden daardoor niet opgemerkt of vallen tussen wal en schip, waardoor zij passende steun en zorg ontberen. Mogelijk maken dat iedereen volwaardig mee kan en mag doen, vraagt om nabijheid bij de mens met een hulpvraag en zijn of haar naasten. In plaats vanuit domeinen en bijbehorende wetten en regels te denken en te doen, is het vertrekken vanuit de mens die we voor ons hebben nodig. Zoeken naar mogelijkheden, samen met de hulpvrager, zijn of haar omgeving, andere professionals en inwoners. Dit Kompas wil een richtsnoer zijn voor iedereen die in deze beweging mee wil gaan.

¹ [Feiten en cijfers over mensen met een ernstige psychische aandoening | Vektis.nl](#)

Voorkomen versus genezen

Het Kompas sluit aan bij de fase als zorg, begeleiding en ondersteuning al (bijna) in beeld zijn. Problemen waar mogelijk voorkomen, door bijvoorbeeld op te groeien in een gezonde omgeving en een tijdige signalering van problemen, door bijvoorbeeld GGD en scholen, heeft de voorkeur.² Ook de door onze regering ingezette brede beweging voor betere mentale gezondheid moet bijdragen aan het voorkomen van psychische problemen.³ Een sociaal inclusieve samenleving beschermt ook tegen het uit de hand lopen van problemen.⁴ Denk aan het je onderdeel voelen van en je welkom voelen in de samenleving. Dit Kompas geeft zowel handvatten voor ondersteuning van individuen en hun naasten als voor het versterken van een samenleving waarin mensen oog hebben voor elkaar.

Onderzoeksverantwoording

Het Kompas vormt een bundeling van kwaliteitseisen, richtlijnen en standaarden voor goede zorg, begeleiding en ondersteuning aan mensen met ernstige psychische problemen uit verschillende domeinen, ingedeeld op thema's die relevant zijn voor de kwaliteit, samenhang en innovatie ervan. Deze thematische synthese is verrijkt met uitleg en inhoud van bepaalde begrippen en onderwerpen. Ook is feedback gevraagd aan mensen vanuit verschillende perspectieven: een ggz-professional, een professional uit het sociaal domein, een ervaringsdeskundige en een familie-ervaringsdeskundige. Vervolgens is het Kompas en de werking ervan getoetst in de praktijk, op basis waarvan we het Kompas hebben aangescherpt en verrijkt.

² Lees hier meer over [Risico- en beschermende factoren voor gedragsproblemen | Nederlands Jeugdinstituut \(nji.nl\)](#).

³ <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2022/06/10/kabinet-start-brede-beweging-voor-betere-mentale-gezondheid>

⁴ Wilkinson, R.G. and Marmot, M.G. (2003) Social Determinants of Health: The Solid Facts: World Health Organization.

Voor wie is het bedoeld?

Dit Kompas ondersteunt partijen – zowel uitvoerders als beleidsmakers binnen het sociaal domein als zorg, van ggz en (familie-)ervaringsdeskundigen, tot sociale wijkteams, verslavingszorg en aanpalende domeinen als wonen en veiligheid – bij het zorgdragen voor een preventief, passend én samenhangend aanbod voor mensen met ernstige psychische problemen.

Gebruik het Kompas voor het opzetten van een nieuw zorg- en ondersteuningsnetwerk of het versterken van een bestaand netwerk.

Wat levert het kompas op?

Dit Kompas helpt om op alle niveaus de levenskwaliteit van de mens om wie het gaat en zijn of haar naasten centraal te stellen: van professional tot organisatie tot regionaal samenwerkingsverband. Het Kompas is gebaseerd op actuele kwaliteitskaders en zorgstandaarden omtrent mensen met ernstige psychische problemen. Volg je de stappen in dit Kompas, dan krijg je een beeld van de huidige situatie, dat wat al op orde is en dat wat nog om aandacht vraagt in een team, organisatie of regio. Daarmee draagt het Kompas bij aan het formuleren van een concreet en congruent verbeter- en vernieuwingsplan gericht op samenhang, kwaliteit en innovatie voor zowel professionals, teams, organisaties als zorg- als ondersteuningsnetwerken met het verbeteren van de levenskwaliteit van mensen met ernstige psychische problemen en hun naasten als doel.

>> **Colofon en woord van dank**

Waarom?

>> **Aan de slag**

Hoe kun je met het Kompas aan de slag?

Het Kompas is ingedeeld in vijf verschillende stappen. Deze stappen helpen je om met het Kompas aan de slag te gaan. Als je alle stappen doorlopen hebt, ligt er een concreet actieplan voor verbetering en vernieuwing in de gemeente, organisatie of regio.

>> Stap 1: **Formeer een (kern)groep**

>> Stap 2: **De situatie van het werkgebied in beeld**

>> Stap 3: **Aan de slag met het kompas**

>> Stap 4: **Aan de slag in de praktijk: Reflecteren, leren en evalueren**

>> Stap 5: **Omgaan met systeemknelpunten**

Stap 1:

Formeer een (kern)groep en organiseer een startbijeenkomst

Je bereikt de meeste impact als je met relevante partijen uit het werkgebied aan de slag gaat. Benut een bestaand netwerk of formeer een groep van beleidsmakers, uitvoerders en (familie-) ervaringsdeskundigen uit zorg en sociaal domein en aanpalende terreinen zoals wonen en veiligheid. Om te zorgen dat je de vaart erin houdt, is het advies om niet meer dan acht gesprekspartners deel te laten nemen aan de kerngroep. Zo nodig kun je werken met een binnen- en buitenring: waarbij de mensen in de binnenring een meer trekkende rol hebben en de buitenring meer adviserend optreedt. Op deze wijze betrek je zo veel mogelijk relevante partijen zonder al te veel te vertragen. Zo creëer je eveneens mede-eigenaarschap en draagvlak.

Tip: Maak anderen deelgenoot van de beweging door een startbijeenkomst te organiseren. [Hier](#) kun je een voorbeeld vinden van een draaiboek van een startbijeenkomst.

<< **Waarom?**

<< **Aan de slag**

Stap 1

>> Stap 2

>> Stap 3

>> Stap 4

>> Stap 5

>> **Kompas**

Stap 2:

De situatie van het werkgebied in beeld

Het verzamelen van feiten en cijfers met betrekking tot de doelgroep levert een beeld op van wat er speelt rondom mensen met ernstige psychische problemen en hun naasten, welk aanbod er is en in hoeverre randvoorwaarden op orde zijn. Deze kennis neem je mee naar de volgende stap.

Je kunt hiervoor gegevens uit de Monitor Psychische Problematiek⁵ benutten. Deze monitor bestaat uit kwantitatieve en kwalitatieve gegevens die op regionaal niveau zijn verzameld. Denk aan de prevalentie van (ernstige) psychische problemen, aanbod en gebruik van zorg en ondersteuning (op het gebied van o.a. fysieke gezondheid, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren), wachttijden, vacaturegraad ggz en welzijn, armoede, werkloosheid, eenzaamheid, overlastmeldingen, aantal beschikbare sociale huurwoningen, samenwerkingsafspraken of de mate van inbedding ervaringsdeskundigheid. Deze gegevens worden gevisualiseerd in een dashboard dat periodiek verschijnt. Dit levert informatie op die je kunt benutten voor dit Kompas.

Bundel daarnaast relevante beleidsstukken en onderzoeken die een beeld geven van dat wat er regionaal en lokaal speelt.

<< **Waarom?**

<< **Aan de slag**

<< Stap 1

Stap 2

>> Stap 3

>> Stap 4

>> Stap 5

>> **Kompas**

⁵ [Monitor Psychische Problematiek](#)

Stap 3:

Aan de slag met het Kompas

In deze stap breng je in kaart waar jullie tevreden over zijn en dat wat nog om aandacht vraagt. Deze stap bestaat uit drie onderdelen. Je kunt dit op één dag doen, bijvoorbeeld in een werkconferentie, maar een reeks van kortere afgebakende bijeenkomsten is ook mogelijk.

1. Maak samen met een gemixte groep (domeinoverstijgend, zowel uitvoering, beleid als ervaringsdeskundigheid) een klantreis: welke route doorlopen hulpvragers en hun naasten? Waar gaat het goed en waar loopt het spaak? Wat leren jullie hieruit? Zie [hier](#) een opzet voor het maken van een klantreis.
2. Vul vervolgens met de uitkomst van stap 2 en de klantreis in het achterhoofd, het Kompas in. Het is een uitgebreide vragenlijst. Laat je hierbij niet afschrikken door de hoeveelheid, de vragen geven een ieder die het invult veel kennis en inzicht over het eigen functioneren, de organisatie waarin je werkt, hoe de (regionale) samenwerking verloopt en wat de volgende stap kan zijn.
3. Bespreek vervolgens met de binnen en buitenring wat opvalt, wat prioriteit heeft en formuleer gebaseerd op alles wat is opgehaald een gezamenlijke ambitie. Wat willen jullie samen bereiken?

<< **Waarom?**

<< **Aan de slag**

<< Stap 1

<< Stap 2

Stap 3

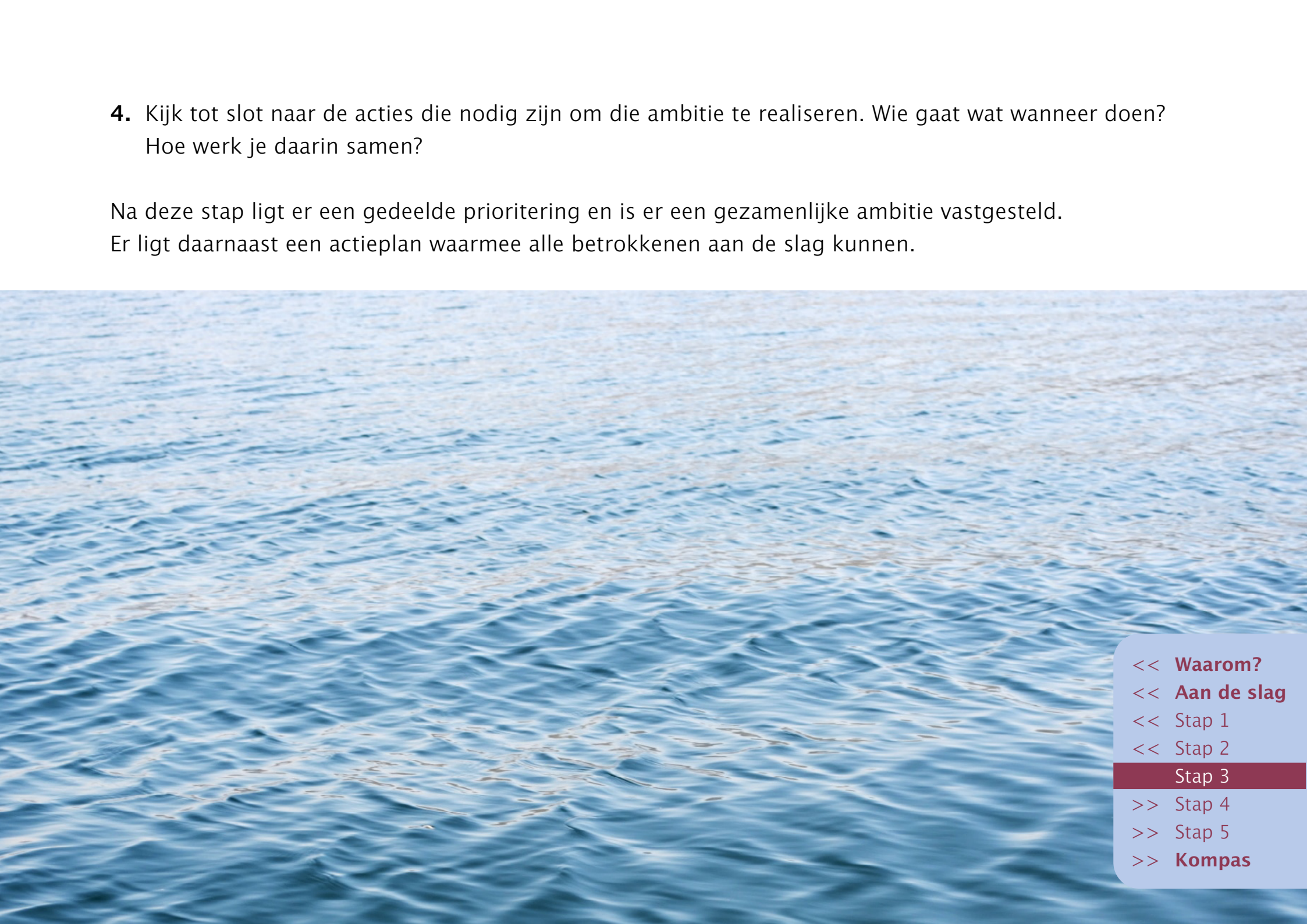
>> Stap 4

>> Stap 5

>> **Kompas**

4. Kijk tot slot naar de acties die nodig zijn om die ambitie te realiseren. Wie gaat wat wanneer doen?
Hoe werk je daarin samen?

Na deze stap ligt er een gedeelde prioritering en is er een gezamenlijke ambitie vastgesteld.
Er ligt daarnaast een actieplan waarmee alle betrokkenen aan de slag kunnen.



<< **Waarom?**
<< **Aan de slag**
<< Stap 1
<< Stap 2
Stap 3
>> Stap 4
>> Stap 5
>> **Kompas**

Stap 4:

Aan de slag in de praktijk: Reflecteren, leren en evalueren

In deze stap geef je de ambitie in de praktijk vorm door met de voorgenomen acties aan de slag te gaan. Dit [actieformulier](#) helpt hierbij. Het is handig om periodiek bij elkaar te komen om de voortgang te bespreken. Waar loop je in de praktijk tegenaan? Wat lukt wel en wat nog niet? Waar heb je wel en geen invloed op? En wat is er nodig voor een doorbraak? Het werk van het zorg- en ondersteuningsnetwerk is nooit af. Hoe ga je om met nieuwe inzichten, wetten en of veranderingen? Het is daarom belangrijk om te blijven leren en ontwikkelen. Dit doe je door periodiek te bespreken wat er is bereikt. Hoe kun je als lerend netwerk verder komen en de volgende stap zetten?

Tip: Plan periodiek een uitgebreide evaluatie om de voortgang te bewaken, nieuwe ontwikkelingen te bespreken en voorgenomen acties waar nodig bij te stellen.

<< **Waarom?**

<< **Aan de slag**

<< Stap 1

<< Stap 2

<< Stap 3

Stap 4

>> Stap 5

>> **Kompas**

Stap 5: **Omgaan met systeemknelpunten**

Gebrek aan woningen, personeelstekort, gebrek aan arbeidsservaringsplekken of knellende wetgeving; in de dagelijkse uitvoering kunnen diverse belemmeringen spelen, welke niet direct in de eigen invloedssfeer liggen. Deze liggen meer in de cirkel van betrokkenheid. Door samen signalen en vraagstukken met anderen te agenderen, kunnen daar wel veranderingen in plaatsvinden; hoe meer gezamenlijke druk, waar mogelijk met bijvoorbeeld brancheorganisaties, hoe groter de mate van invloed. Benut de Cirkel van Invloed van Covey om hier zicht en grip op te krijgen.

- 
- << **Waarom?**
 - << **Aan de slag**
 - << Stap 1
 - << Stap 2
 - << Stap 3
 - << Stap 4
 - Stap 5**
 - >> **Kompas**

Kompas

Marina en Ahmed nemen ons mee in het Kompas. Zij vertellen in hun eigen woorden wat zorg, begeleiding en ondersteuning voor hen betekent. Dit maakt helder dat oplossingen niet altijd liggen in meer zorg of steun. Ook bestaanszekerheid, zingeving, bouwen aan een sociaal netwerk én plezier zijn essentieel zijn voor het ervaren van levenskwaliteit. Met citaten uit het dagelijks leven laten Marina en Ahmed zien, wat hen sterkt en steunt.

>> Marina en Ahmed

>> Visie

>> De **mens** centraal

>> Krachtige **professionals**

>> Krachtige **interventies** en werkwijzen

>> Krachtige **organisaties**

<< **Waarom?**

<< **Aan de slag**

Kompas

We stellen je voor aan Marina en Ahmed

Hoe sociaal domein en ggz samen kunnen bouwen aan samenhang, kwaliteit en innovatie

Mensen zijn ingewikkeld. Persoonlijke, maar ook sociale, maatschappelijk en economische factoren kunnen allemaal een rol spelen bij het ontstaan van psychische problemen. Ook zien we dat crises, zoals corona of woningnood, mensen in kwetsbare posities vaak onevenredig hard treffen. Worden signalen niet of te laat opgemerkt, blijft onderkenning uit, sluiten zorg en ondersteuning niet aan of is de diagnose onvoldoende adequaat, dan kunnen problemen zich nog verder opstapelen. Ook de toegang tot de juiste zorg en begeleiding zijn niet altijd op orde. Daarnaast wordt niet altijd levensgebied-breed gekeken naar iemand zijn of haar problemen. Een financieel probleem of eenzaamheid kunnen zo uitgroeien tot een ernstige psychische crisis of vice versa. Kan dit ook anders? Het Kompas helpt om de mens om wie het gaat en zijn of haar naasten écht centraal te stellen. Dit maken we tastbaar aan de hand van twee voorbeelden, Marina en Ahmed. Hierna stellen zij zich voor.

<< **Waarom?**

<< **Aan de slag**

<< **Kompas**

Marina en Ahmed

>> Visie

>> Mens

>> Professionals

>> Interventies

>> Organisaties



Marina is een 48-jarige vrouw die met haar twee tieners in een eengezinswoning in een dorp woont.

Ze heeft een moeilijke kindertijd, een afgebroken studie en een hobbelig liefdesleven achter de rug.

Ze komt regelmatig bij de huisarts voor klachten die te maken hebben met overgewicht. Rond haar 32ste

loopt haar leven vast, ze is ernstig

depressief, drinkt veel alcohol en wil niet meer leven.

Na een kort ambulantly traject volgt er een gedwongen opname op de afdeling psychiatrie van het ziekenhuis in de buurt. Sinds haar ontslag kwamen er verschillende vormen van zorg, begeleiding en ondersteuning op haar af. Dit gaf haar het gevoel een dagtaak te hebben aan alle afspraken met hulpverleners en behandelaars. Sinds

haar eerste opname is ook de crisisdienst van de ggz al een paar keer langs geweest – dat leidde een keer tot een tweede opname. Door de opnames verloor Marina het contact met haar zus. Na haar eerste opname deed Marina steeds meer een beroep op haar zus in de zorg voor haar kinderen. Haar zus voelde zich overvraagd en de relatie verslechterde. Meer over Marina en hoe het nu gaat met haar? [Lees verder.](#)

Ahmed is een 52-jarige man die bij zijn ouders woont, in een flat in de buitenwijk van de stad. Hij heeft een HBO opleiding

afgerond, maar heeft weinig werkervaring. Rond zijn 29ste,

toen hij nog alleen woonde, kwam hij voor het eerst in aanraking met de hulpverlening:

er waren veel signalen dat het

niet goed met hem ging, maar hij zocht zelf geen hulp. Hij betaalde zijn huur niet en verwaarloosde zichzelf en zijn huis. Ook zijn dag- en nachtritme waren verstoord. Dit zorgde voor de nodige overlast bij de burens. Via een hulpverlener die betrokken is bij het wijkteam is het destijds gelukt om contact te leggen met Ahmed. Sindsdien is hij een

aantal keer gedwongen opgenomen in de ggz. Hij is de laatste jaren, mede door zijn gedwongen opnames, vervreemd van de samenleving, vereenzaamd en in isolement geraakt. Gelukkig zijn de begeleiding, zorg en ondersteuning inmiddels verbeterd. Meer over Ahmed en hoe het nu met hem gaat? [Lees verder.](#)



<< **Waarom?**
<< **Aan de slag**
<< **Kompas**

Marina en Ahmed

>> Visie
>> Mens
>> Professionals
>> Interventies
>> Organisaties

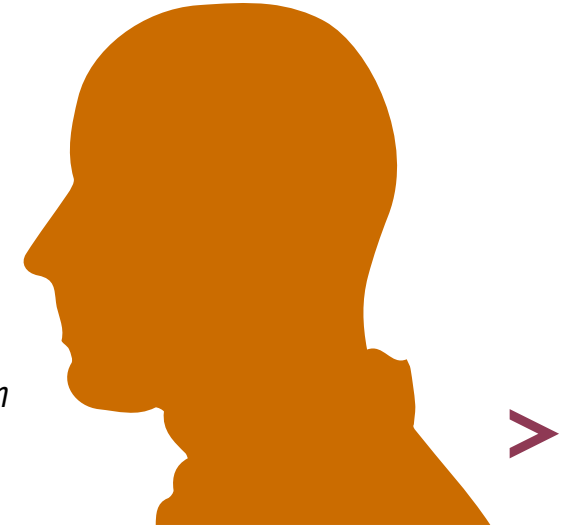
Visie

De visie van waaruit het integraal zorg- en ondersteuningsnetwerk werkt



Marina: *“Ook al geloof ik soms niet in mijzelf.... Ik voel dat mijn hulpverleners wél in mij geloven. Dat geldt ook voor de nieuwe vrienden die ik heb gemaakt. Het geeft mij hoop en dat houdt mij op de been.”*

Ahmed: *“Ik doe ertoe bij mijn begeleider. Zo voel ik dat. Het gaat niet steeds over wat niet goed is aan mij. Ik leer van hem, maar hij ook van mij. Ik voel mij daardoor van betekenis. Dat geeft mij rust in mijn hoofd. Mensen iets leren geeft mij energie.”*



Een gedeeld mensbeeld over en een visie op dat wat goede zorg en ondersteuning is, draagt bij aan een gemeenschappelijk kader en geeft houvast en richting aan professionals, organisaties en cliënten en hun naasten bij domeinoverstijgende samenwerking.

- 1. We werken vanuit een holistisch mensbeeld waarin we aandacht hebben voor alle levensgebieden van positieve gezondheid: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren.**⁶

<<	Waarom?
<<	Aan de slag
<<	Kompas
<<	Marina/Ahmed
	Visie
>>	Mens
>>	Professionals
>>	Interventies
>>	Organisaties

⁶ Wat is het? – Institute for Positive Health (iph.nl)

2. We werken vanuit een herstelgerichte visie en empowerment.

Herstel en empowerment⁷

Een veel gehanteerde omschrijving van herstel is die van Anthony (1993). Hij omschrijft herstel als ‘een individueel proces gericht op het hervinden van de persoonlijke identiteit en het hernemen van de regie op het leven’.⁸ In dit Kompas gaan we uit van vier vormen van herstel zoals beschreven door van Van der Stel⁹ (zie hieronder). Veelal wordt ook gebruikgemaakt van een driedeling (persoonlijk, maatschappelijk en symptomatisch herstel).¹⁰

Herstel is een veelgebruikte term in de ggz. In het sociaal domein is de term empowerment gangbaarder. Empowerment staat voor ‘een proces van versterking waarbij individuen, organisaties en gemeenschappen grip krijgen op de eigen situatie en hun omgeving. Dit wordt bereikt via het verwerven van controle, het aanscherpen van kritisch bewustzijn en het stimuleren van participatie’.¹¹

Herstel en empowerment hebben onderling sterke raakvlakken. Beiden kunnen dan ook een verbindend kader vormen tussen de domeinen zorg en ondersteuning. Dit kan bijdragen aan een soepel verloop van de samenwerking.

⁷ Herstelondersteunende zorg – Herstel | Vilans

⁸ 3. Inleiding – Herstelondersteuning | GGZ Standaarden

⁹ 57-2015-11-artikel-vanderstel.pdf (tijdschriftvooropsychiatrie.nl)

¹⁰ [Over de brug](#) (kenniscentrumphrenos.nl)

¹¹ [Empowerment](#) | www.bodyofknowledgesociaalwerk.nl

<<	Waarom?
<<	Aan de slag
<<	Kompas
<<	Marina/Ahmed
	Visie
>>	Mens
>>	Professionals
>>	Interventies
>>	Organisaties



- **Herstel van persoon of identiteit**

Onder persoonlijk herstel verstaan we in de eerste plaats het hervinden van een eigen, persoonlijke identiteit en van een hernieuwde betekenisgeving aan de eigen psychische klachten en het eigen levensverhaal. Daarnaast gaat het om het hervinden van perspectief, hoop en grip op het eigen leven en op het hervinden van verbondenheid met anderen.¹²

- **Herstel van gezondheid**

Bij herstel van gezondheid gaat het niet per se om genezing, maar om het beter om kunnen gaan en te leven met de lichamelijke en psychische problemen waar men mee kampt.

- **Herstel van dagelijks functioneren**

Bij dit aspect gaat het om de dagelijkse beslommeringen zoals dagritme, voor jezelf zorgen en voor anderen, zorgen voor je leefomgeving. Het gaat vooral om het onderzoek wat dagelijks functioneren voor jezelf inhoudt. Vind ik het belangrijk om 's ochtends op tijd op te staan? Welk leeftempo past bij mij? Waar leg ik mijn prioriteiten, welke zaken geef ik uit handen en aan wie? Ook het aanleren van nieuwe vaardigheden kan hier deel van uitmaken.

- **Herstel van maatschappelijke rollen**

Dit is een aspect van herstel waarbij mensen op zoek zijn naar hun rollen in de maatschappij. Daarbij horen vragen als: Welke rollen zijn voor mij belangrijk? Welke rollen passen bij mijn identiteit of hoe wordt mijn identiteit gevormd door die rollen? Het is niet zo eenvoudig als het bieden van een 'plek in de maatschappij' door bijvoorbeeld werk, vrijwilligerswerk of hobby's, maar gaat voor mensen vaak veel verder. Het is een zoektocht naar een plek in de maatschappij die men in de kern al heeft ingenomen, maar nog geen vorm aan heeft gegeven. Inventariseren van talenten, krachten en mogelijkheden speelt hierbij een belangrijke rol.

De aspecten van herstel beïnvloeden elkaar voortdurend. Een dagelijkse routine en het vervullen van een maatschappelijke rol hebben ook effect op de persoonlijke identiteit en de gezondheid en vice versa.

<<	Waarom?
<<	Aan de slag
<<	Kompas
<<	Marina/Ahmed
	Visie
>>	Mens
>>	Professionals
>>	Interventies
>>	Organisaties

3. Wij werken vanuit gemeenschappelijke kernwaarden die richting geven aan zowel het handelen van medewerkers als organisatie.

Gemeenschappelijke kernwaarden

In gesprek gaan over waarden vormt een goede basis voor samenwerking. Als je je niet bewust bent van verschil in waarden kan dat leiden tot knelpunten. Anderzijds kan bewustwording van elkaars waarden leiden tot complementariteit en daardoor waardecreatie. Door samen met je netwerkpartners waarden in kaart te brengen, werk je aan het verbeteren van de samenwerking. Je kunt dit doen met de door Vilans ontwikkelde waardenkaart.¹³

<<	Waarom?
<<	Aan de slag
<<	Kompas
<<	Marina/Ahmed
	Visie
>>	Mens
>>	Professionals
>>	Interventies
>>	Organisaties

¹³ Lees meer: <https://www.vilans.nl/kennis/waardenkaart-verbeter-de-samenwerking>

De mens centraal

Hoe het netwerk kan bijdragen aan het steunen, sterken en motiveren van de persoon



Marina: *“Ik vond het doodeng om naar die beweeggroep te gaan... Maar al na een keer was ik zo enorm opgelucht. Ik kon zijn wie ik was en voelde mij gezien en gehoord. Je hoeft het niet te hebben over problemen. Maar het kan wel. En het is zo fijn dat ik nu een beste vriendin heb die mijn situatie kent en niet oordeelt. Dit helpt mij om niet verder in de put te raken.”*

Ahmed: *“Ik heb me zo geschaamd dat ik niet naar mijn moeder in het ziekenhuis durfde... Toen ik het aan Henk vertelde luisterde hij. Hij zei dat dit vaker voorkomt. En dat traumabehandeling de angst voor ziekenhuizen en dat soort gebouwen kan verminderen. We kijken nu waar ik dat kan doen. Daardoor voel ik meer rust en ik heb het nu ook aan mijn moeder verteld. Ik voel mij opgelucht en daardoor is de sfeer in huis beter.”*



- << **Waarom?**
- << **Aan de slag**
- << **Kompas**
- << Marina/Ahmed
- << Visie
- Mens**
- >> Professionals
- >> Interventies
- >> Organisaties

Naast een bij de mens passende behandeling en ondersteuning is het aansluiten bij de leefwereld van de cliënt en zijn of haar omgeving essentieel, evenals dat wat de cliënt en zijn of haar omgeving zelf kunnen en willen en het bevorderen van levensgebied-breed herstel. Een cliëntgerichte houding, waarbij gezamenlijke besluitvorming en het betrekken van de cliënt en zijn of haar naasten standaard onderdeel vormen van de werkwijze draagt bij aan het steunen, sterken en motiveren van de cliënt.

1. In ons netwerk inventariseren we levensgebied-breed zowel de kracht als de zorg- en ondersteuningsbehoeften van cliënt en hun naaste(n).

Netwerkinake

Met een brede intake, zoals de Herstelondersteunende intake of de Netwerk intake staat de mens vanaf de start centraal.¹⁴ Naast aandacht voor de vraagstukken die spelen op de verschillende leefgebieden, is er ook aandacht voor dat wat kracht geeft en dat wat iemand helpt. Zo ontstaat een compleet beeld van de mens die je voor je hebt.

2. Met betrekking tot de werkwijze is er een zorgvuldige beoordeling, begeleiding, behandeling en afsluiting in gezamenlijkheid en afstemming met cliënt en/of zijn/haar naasten: wij beslissen niets over de cliënt, zonder de cliënt.

<< **Waarom?**
<< **Aan de slag**
<< **Kompas**
<< Marina/Ahmed
<< Visie
Mens
>> Professionals
>> Interventies
>> Organisaties

¹⁴ Zie: de Netwerk intake ([Netwerk intake: een herstelondersteunende probleemanalyse – UMC Utrecht](#))

3. We sluiten in ons werk aan bij het persoonlijke en unieke herstelproces van de cliënt en dragen daarnaast zorg voor behandeling waar nodig. Zie het eerdere  **Herstel en empowerment**.
4. De zorg en ondersteuning die cliënten ontvangen dragen bij aan het ervaren van grip en eigenaarschap op en/of verbetering van aspecten op de voor hun relevante levensgebieden.
5. We beseffen dat de weg naar herstel bij iedereen een eigen tempo heeft en niet lineair verloopt. Ook we hebben erkenning voor de onzekerheid die dat met zich mee kan brengen.

Dignity of risk

Dignity of risk, ook wel “het recht om te falen”, houdt in dat mensen het recht hebben om ervoor te kiezen bepaalde risico’s te nemen die hen de mogelijkheid geven om levenservaringen op te doen die kunnen bijdragen aan persoonlijke groei. Bewust zijn hiervan moet onnodige overbescherming, wat niet bijdraagt aan persoonlijke groei, voorkomen.¹⁵

6. We werken vanuit een motiverende insteek: door met de cliënt te werken aan kleine overwinningen groeit het zelfvertrouwen, de hoop, de eigen ervaren regie en motivatie om verder te werken aan herstel en/of doorzetten van die ondersteuning en behandeling waar de persoon baat bij heeft.

<< **Waarom?**
<< **Aan de slag**
<< **Kompas**
<< Marina/Ahmed
<< Visie
Mens
>> Professionals
>> Interventies
>> Organisaties

¹⁵ Parsons C. The dignity of risk: challenges in moving on. Aust Nurs J. 2008 Apr;15(9):28. PMID: 18472591.

7. We hebben oog voor de mate waarin de bestaanszekerheid van de cliënt geborgd is en ondernemen actie om hiervoor zorg te dragen, indien nodig.

Bestaanszekerheid¹⁶

Om een zinvolle bijdrage te kunnen leveren aan de samenleving en om te werken aan ontwikkeling is bestaanszekerheid essentieel. Bestaanszekerheid is niet alleen de zekerheid van voldoende en voorspelbaar inkomen. Ook zekerheid om betaalbaar te wonen, toegang tot betaalbare zorg en de mogelijkheid om een financiële buffer op te bouwen voor onverwachte uitgaven zijn noodzakelijke voorwaarden om de rust en ruimte te vinden die nodig is om je als mens te ontwikkelen en mee te doen in de samenleving.

8. We zijn gericht op het respecteren en versterken van zelfmanagement van cliënt en naaste(n). Dit doen we vanuit een veilige, ondersteunende relatie met de cliënt.

<< **Waarom?**
<< **Aan de slag**
<< **Kompas**
<< Marina/Ahmed
<< Visie
Mens
>> Professionals
>> Interventies
>> Organisaties

Zelfmanagement

Zelfmanagement¹⁷ is het beslissen en handelen van een cliënt op basis van persoonlijke keuzes om de gevolgen van een aandoening op het leven te reguleren. Het omvat zelfzorg, zelfhulp en eigen regie. Waar wenselijk gebeurt dit in samenwerking met naasten en met ondersteuning van professionals.

Zelfzorg is alle zorg die een persoon besteedt aan het opheffen van eigen hindernissen en het voldoen aan eigen behoeften.

Kortom: zelfzorg gaat over de mate waarin een mens in staat is voor zichzelf te zorgen.

Zelfhulp bestaat uit gezamenlijke, vrijwillige activiteiten van mensen die zelf of als verwanten te maken hebben (gehad) met aandoeningen, psychische en/of sociale problemen. Het is gericht op herstel en het beheersen en/of overwinnen van de problemen. Door zelfhulp leren mensen omgaan met hun kwetsbaarheid, bijvoorbeeld met hun beperking, probleem of ziekte, zodat hun leven niet door die kwetsbaarheid wordt beheerst.¹⁸

Eigen regie betekent dat een persoon, eventueel bijgestaan door naasten, zélf bepaalt wie welke hulp verleent of ondersteuning biedt en op welke manier dit gebeurt.¹⁹

9. Cliënt en, indien de cliënt daarmee akkoord gaat, zijn of haar omgeving, is/zijn eigenaar van het herstelplan. Zie  **Eén cliënt, één plan.**

10. We evalueren periodiek en levensgebied-breed de geboden zorg en ondersteuning met de cliënt en naasten en stellen waar nodig en wenselijk de aanpak bij.

<< **Waarom?**
<< **Aan de slag**
<< **Kompas**
<< Marina/Ahmed
<< Visie
Mens
>> Professionals
>> Interventies
>> Organisaties

¹⁷ DOC 6.2 Generieke-module-zelfmanagement.pdf (vilans.nl)

¹⁸ Aandacht voor zelfhulp. Niet meer dan logisch | Movisie

¹⁹ Publicatie-wat-werkt-bij-eigen-regie [MOV-13463706-1.0].pdf (movisie.nl)

De mate waarin we als netwerk bijdragen aan (herstel van) verbinding tussen de cliënt en zijn of haar naasten

Naast focus op het individu, is aandacht voor de relatie tussen mens en naaste omgeving (familie, vrienden, kennissen of buurtgenoten, ofwel het sociaal netwerk) belangrijk. Het kunnen delen van plezier en zorgen en iets kunnen betekenen voor een ander, horen hier ook bij. Aandacht voor naasten is hierbij van belang: psychische problemen raken immers niet alleen de persoon zelf, maar ook zijn of haar omgeving. Betrek daarom naasten, werk met hen samen en ondersteun hen waar nodig.

Actieve betrokkenheid van naasten

Mooie voorbeelden van actieve betrokkenheid van naasten zijn Intensive Home Treatment (IHT)²⁰, Peer-supported Open Dialogue (POD)²¹ en resourcegroepen.

- Intensive Home Treatment is een vorm van hulp aan mensen die door hun psychische problemen in crisis zijn of in crisis dreigen te raken en die zonder intensieve behandeling mogelijk opgenomen zouden moeten worden. Anders dan bij High & Intensive Care (HIC) zijn de hulpverleners te gast bij de cliënt en zijn of haar naasten in plaats van andersom. Naasten worden in deze werkwijze actief betrokken en ontvangen daarbij optimale ondersteuning: zo vormen zij een onderdeel van de oplossing.*

<< **Waarom?**
<< **Aan de slag**
<< **Kompas**
<< Marina/Ahmed
<< Visie
Mens
>> Professionals
>> Interventies
>> Organisaties

²⁰ Prinsen E, Wel B, Mulder N, De Koning N. Handboek intensive home treatment. Utrecht: de Tijdstroom; 2016

²¹ BJPsych Advances (2016), vol. 22, 348–356 en <https://kenniscentrumphrenos.nl/kennisproduct/peer-supported-open-dialogue/>

vervolg  Actieve betrokkenheid van naasten

- *POD is een variant op de open dialogue-methode en is een manier waarop de cliënt met het zelf gekozen persoonlijke netwerk en hulpverleners werkt aan eigen hulpvragen. Alle betrokkenen vertellen hun verhaal en alle gesprekken en beslissingen vinden plaats in de netwerkbijeenkomsten, waarbij iedereen aanwezig is.*
- *De resourcegroep is een groep mensen, door de cliënt uitgekozen, die voor de cliënt belangrijk is en die hem/haar helpt om persoonlijke, zelfgekozen hersteldoelen te bereiken.*²²

1. We ondersteunen de cliënt bij het in kaart brengen van zijn of haar sociaal netwerk en indien wenselijk ondersteunen we de cliënt bij het versterken van (deze) contacten en/of het opbouwen van nieuwe contacten.

Sociaal netwerk in kaart

Handige tools om dit netwerk in kaart te brengen zijn bijvoorbeeld het ecogram, het wijkecogram, de groslijst of de Netwerkcirkel van Lensink. Gebruik dit soort tools ter ondersteuning bij het opzetten van bijvoorbeeld een resourcegroep of een eigen kracht conferentie en verbind dit netwerk onderling ook digitaal (zie ook  Digitale platforms verderop en  Instrumenten, interventies en activiteiten).

<<	Waarom?
<<	Aan de slag
<<	Kompas
<<	Marina/Ahmed
<<	Visie
	Mens
>>	Professionals
>>	Interventies
>>	Organisaties

²² Wat zijn resourcegroepen? – RACT

2. We werken met resourcegroepen (RG), een door een cliënt gekozen groep van naast-betrokkenen en professionals die regelmatig samenkomt en ondersteunt bij het behalen van de doelen van de cliënt.
3. We bieden pro-actief ondersteuning aan naasten.

Ondersteuning aan naasten

Ondersteuning aan naasten heeft betrekking op het bieden van algemene informatie over de diagnose, de behandeling, begeleiding en herstel. Maar ook over het krijgen van handvatten wat naasten kunnen doen als het niet goed gaat met de cliënt en hoe om te gaan met zorgen die komen kijken bij het hebben van een naaste met ernstige psychische problemen. De naaste wordt met toestemming van de cliënt ook betrokken bij het herstelplan. Daarnaast verstrekt de professional informatie over hoe de naaste ondersteuning kan krijgen, bijvoorbeeld door psycho-educatie en lotgenotengroepen. Andere interventies die bijdragen aan het ondersteunen van naasten zijn bijvoorbeeld de inzet van familie-ervaringsdeskundigen, de Mantelscan, Familiezorg, Naast de mantelzorger of Preventieve Ondersteuning Mantelzorgers, de Quicksan Welzijn. Daarnaast is er de mogelijkheid van respijtzorg: iemand anders neemt de zorg even over ter ontlasting van de naasten. Een belangrijke bron om te raadplegen hierbij is de generieke module Naasten.²³

<<	Waarom?
<<	Aan de slag
<<	Kompas
<<	Marina/Ahmed
<<	Visie
	Mens
>>	Professionals
>>	Interventies
>>	Organisaties

²³ Generieke module Naasten

De mate waarin we als netwerk bijdragen aan sociale inclusie en een veilige en prettige omgeving

Naast de relatie van de persoon met zijn sociale omgeving, is aandacht voor de interactie met de woonomgeving belangrijk. Denk aan verbinding en wederkerigheid tussen buurtgenoten, toegankelijke voorzieningen en een prettige en leefbare omgeving. Ook de digitale omgeving is belangrijk. Bijvoorbeeld online mogelijkheden om lotgenoten te ontmoeten, de aanwezigheid van een hulplijn die 24 uur bereikbaar is of websites die mensen die hulp of ondersteuning zoeken koppelt aan mensen die hulp of ondersteuning kunnen bieden, zoals Zorg voor Elkaar en wehelpen.²⁴

- 1. Wij werken samen met inwoners aan het op een prettige en veilige wijze samenleven in de wijken en buurten van onze regio.**
- 2. Wij faciliteren inwoners in wijken en buurten in onze regio om elkaar tot op zekere hoogte steun en hulp te bieden.**
- 3. Er zijn voldoende inclusieve laagdrempelige voorzieningen voor ontmoeting, meedoen, ontspanningsmogelijkheden, persoonlijke ontwikkeling en steun in bijvoorbeeld buurtcentra, bibliotheek en/of sportclubs, lotgenotencontact, een herstelacademie, een zelfregiecentrum etc. die van betekenis kunnen zijn voor inwoners.**

<< **Waarom?**
<< **Aan de slag**
<< **Kompas**
<< Marina/Ahmed
<< Visie
Mens
>> Professionals
>> Interventies
>> Organisaties

²⁴ [Vrijwilligerswerk & vrijwilligers vacatures in de buurt – NLvoorelkaar](#) en www.wehelpen.nl

Kwartiermaken

Kwartiermaken richt zich op mensen die door kwetsbaarheid of een beperking te maken hebben met uitsluiting. Het doel is hen succesvol te laten deelnemen aan de samenleving. De aanpak is enerzijds gericht op het bevorderen van een samenleving waarin meer mogelijkheden voor de doelgroep ontstaan. Anderzijds onderzoekt een kwartiermaker met mensen uit de doelgroep hoe zij (weer) aan de samenleving kunnen deelnemen. Laagdrempelige mogelijkheden voor ontmoeting, meedoen, persoonlijke ontwikkeling en steun in bijvoorbeeld buurtcentra, bibliotheek en/of sportclubs, lotgenotencontact, herstelacademies etc. dragen immers bij aan sociaal en maatschappelijk herstel. Kwartiermaken is als goed onderbouwde interventie opgenomen in de databank effectieve sociale interventies.²⁵

Praktijkvoorbeeld: de inclusieve sportclub²⁶

België kent een inclusieve omnisportclub voor volwassenen. Hier is iedereen welkom en er is extra aandacht voor wie het moeilijk heeft, zoals mensen met psychische problemen. Bewegen staat centraal, en je verhaal delen hoeft nooit maar mag altijd. Van een motiverend sms'je voorafgaand aan een training tot een cultuur waarin het prima is om je niet prima te voelen: de club probeert bij de leefwereld van de doelgroep aan te sluiten en bereikt zo mensen die anders waarschijnlijk niet zouden bewegen.²⁷

Sociale Basis

De Sociale Basis is het geheel aan informele en formele diensten, voorzieningen en relaties in de leefomgeving van mensen die eraan bijdragen dat mensen tot hun recht komen en kunnen floreren.²⁸

²⁵ Zie <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2018-03/Methodebeschrijving-kwartiermaken.pdf>

²⁶ [Zo laat je mensen met een psychische aandoening meedoen met sport – Allesoversport.nl](#)

²⁷ Lees hier meer: [Sportclub Boezjeern](#)

²⁸ [Sociale-Kwaliteit-in-de-Sociale-Basis-.pdf \(socialevraagstukken.nl\)](#) en <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2022-09/lexicon-nabijheid-en-sociaal-werk.pdf>

<<	Waarom?
<<	Aan de slag
<<	Kompas
<<	Marina/Ahmed
<<	Visie
	Mens
>>	Professionals
>>	Interventies
>>	Organisaties

4. Er is ruimte voor inwoners om zelf een bijdrage te leveren aan de samenleving in de rol van vrijwilliger/betrokken burger.
5. Er is een laagdrempelige plek, zowel on- als offline, voor preventie,²⁹ waar mensen met en zonder indicatie informatie en advies kunnen krijgen over hulp en steun en elkaar kunnen ontmoeten.
6. Zorg- en dienstverleners zijn herkenbaar, zichtbaar en laagdrempelig toegankelijk in de buurt.
7. We hebben de ruimte om waar nodig outreachend te werken.

Outreachend werken

Outreachend werken is een koepelterm voor ondersteuning buiten de eigen organisatie en binnen de leefwereld van maatschappelijk kwetsbare mensen. Het gaat om een actieve manier van contact leggen met mensen die daar niet altijd zelf om vragen. Hulpverleners die outreachend werken gaan aan de slag op straten en pleinen, in huiskamers of in andere organisaties.³⁰

8. Er is sprake van 24/7 bereikbaarheid voor een luisterend oor voor mensen met ernstig psychische problemen en voor inwoners die zich zorgen maken. Denk aan de luisterlijn, 113 zelfmoordpreventie lijn en Meldpunt Zorgwekkend Gedrag.³¹

²⁹ https://www.aef.nl/storage/images/Eindrapport_AEF_inrichting_zorg_en_ondersteuning_aan_kwetsbare_mensen_in_de_wijk.pdf

³⁰ <https://sociaal.net/achtergrond/outreachers-zijn-de-sterke-buitenbeentjes-van-sociaal-werk/>

³¹ Zie deluisterlijn.nl, <https://www.113.nl> en [Meldpunt Zorgwekkend Gedrag](#)

<<	Waarom?
<<	Aan de slag
<<	Kompas
<<	Marina/Ahmed
<<	Visie
	Mens
>>	Professionals
>>	Interventies
>>	Organisaties

De mate waarin we er als netwerk voor zorgdragen dat de persoon samenhang en continuïteit van zorg en ondersteuning ervaart

Een goede afstemming tussen zorg- en dienstverleners, cliënt en naasten etc. draagt bij aan effectieve hulp, zorg en overzicht voor cliënt en naasten. Het erkennen van elkaars expertise (óók die van cliënt en naasten), maken daar ook onderdeel van uit.

1. In onze regio is sprake van samenhang van zorg en ondersteuning.

Samenhang van zorg en ondersteuning ³²

De samenwerking rondom cliënten met ernstige psychische problemen heeft steeds vaker plaats in de wijk. Dit vraagt om een solide steunstructuur met formele en informele elementen (denk aan resourcegroepen) en nauwe, op de cliënt gerichte samenwerking tussen professionals uit zorg en sociaal domein in de wijk. ³³ Professionals moeten in staat zijn om triadisch te werken, ofwel intensief samenwerken met cliënten, naasten én andere professionals. ³⁴ Zie ook de generieke module naasten die bijdraagt aan een actieve rol van naasten in het herstelproces. ³⁵

Het is daarom belangrijk dat professionals uit de verschillende domeinen elkaars werkwijzen kennen, waarderen en samen optrekken. Het kunnen raadplegen van elkaar, het vraaggericht samen zoeken naar mogelijkheden die er zijn voor een cliënt dragen hieraan bij.

<<	Waarom?
<<	Aan de slag
<<	Kompas
<<	Marina/Ahmed
<<	Visie
	Mens
>>	Professionals
>>	Interventies
>>	Organisaties

³² 2020 – Meer samenhang en continuïteit in zorg nodig voor mensen chronisch psychische aandoeningen.pdf (mindplatform.nl)

³³ Zie Netwerkpsychiatrie pp 206

³⁴ [Publieksversie-innovatieve-ambulante-ggz-in-de-wijk.pdf \(edit-ggz.azurewebsites.net\)](#)

³⁵ [1. Introductie – samenwerking en ondersteuning naasten van mensen met psychische problematiek | GGZ Standaarden](#)

vervolg  Samenhang van zorg en ondersteuning

Denk hierbij ook aan contact met de werkgever of de opleider als er sprake is van moeite met meekomen op het werk/de opleiding om te kijken wat nog wel mogelijk is. Ook kan je denken aan contact met jobcoaches bij re-integratie trajecten van het UWV. Of contact met de woningbouw om zorg te dragen voor een fijne woonplek voor iedereen.

Voorbeeld: Optimaal Leven Teams Drenthe

Binnen Optimaal Leven kijkt men samen met de cliënt vanuit één team naar wat hij of zij nodig heeft voor een betere kwaliteit van leven. Het belang van de cliënt staat daarbij voorop. Hij/zij mag zelf aangeven welke ondersteuning nodig is. Dat kan bijvoorbeeld over psychische gezondheid gaan, maar ook over lichamelijke gezondheid, werk en inkomen en sociale relaties. Doordat men vanuit één team werkt, kan de zorg en ondersteuning beter op elkaar worden afgestemd. Beter afgestemde zorg en ondersteuning in de vrijwillige fase van cliënten, kan tevens acute zorg en (gedwongen) opname helpen voorkomen. Samenwerking met het sociaal domein vergemakkelijkt tevens de opvang in de thuissituatie voor en ná opname in een ggz-instelling. Dit draagt tegelijkertijd ook bij aan de doorstroming in de zorg en daarmee aan het verminderen van wachttijden in de zorg aan de voorkant. Ondanks de veelbelovende resultaten is de continuering van het project toch nog onzeker. Zo voeren medewerkers uit de Optimaal Leven-teams veel activiteiten uit die niet vergoed worden binnen de huidige stelsels. Denk aan consultatie op cliëntniveau, begeleiding en verantwoording van het in en uit zorg gaan van patiënten (dit past bij het beeld van chronische psychische kwetsbaarheid) of het informeel contact met cliënten en naasten. Het laten werken van de samenwerking vraagt van alle organisaties om een blijvende investering, in tijd en geld. Kortom, het project levert veel op, maar het maken van (werk)afspraken om het project kostenneutraal in te bedden in het sociaal domein, zoals de bedoeling is, is ingewikkeld.³⁶ Er zijn in het land meer van dit soort samenwerkingsvormen in ontwikkeling. In de voetnoot staat meer informatie.³⁷

<< **Waarom?**
<< **Aan de slag**
<< **Kompas**
<< Marina/Ahmed
<< Visie
Mens
>> Professionals
>> Interventies
>> Organisaties

³⁶ [Grenzeloos samenwerken? | Advies | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving \(raadrvs.nl\)](#)

³⁷ Zie: [Innovatieve ambulante ggz in de wijk \(denederlandseggz.nl\)](#)

2. We werken volgens het principe van één cliënt, één plan.

Eén cliënt, één plan

*De cliënt heeft veel mogelijkheden voor het opstellen van plannen binnen het medisch en sociaal domein om herstel te bevorderen. Zo is er het behandelplan (ook wel cliëntplan of zorgplan genoemd), begeleidingsplan (ook wel ondersteuningsplan genoemd), het signaleringsplan, het crisisplan, WRAP (Wellness Recovery Action Plan)³⁸ en het leefstijlplan. Uitgaande van de behoeften van de cliënt en diens omgeving resulteert dat in één afgestemd plan. Voorkeur is dus dat er in het netwerk gewerkt wordt met één herstelondersteunend plan, in beheer van de cliënt en eventuele naasten zelf, dat onderdeel is van het Elektronisch Cliënten Dossier, met als uitgangspunt een inventarisatie van behoeften, doelen en activiteiten om dat te bereiken op alle domeinen van positieve gezondheid. Het gezamenlijke plan is een combinatie van een behandel- en begeleidingsplan, maar kan ook elementen bevatten van signalering. Idealiter maakt de cliënt dit zelf. Zie ook het  **Digitale platforms** voor tools om de benodigde informatie-uitwisseling mogelijk te maken.*

3. Er is sprake van ***matched care***. Dat houdt in dat cliënten en hun naasten zorg en ondersteuning ontvangen passend bij hun problemen, mogelijkheden, omgeving en wensen en behoeften.
4. We kunnen op elk moment de zorg en ondersteuning flexibel aanpassen aan veranderingen in de situatie van de cliënt. Zo sluiten we steeds aan bij dat wat de cliënt nodig heeft.

<< **Waarom?**
<< **Aan de slag**
<< **Kompas**
<< Marina/Ahmed
<< Visie
Mens
>> Professionals
>> Interventies
>> Organisaties

³⁸ In deze link staat meer informatie: [WRAP](#)

Flexibele zorg en ondersteuning

Eerder gaven we aan dat herstel geen lineair proces is. Daarom is flexibele zorg en ondersteuning, gericht om precies dat te kunnen doen wat op een bepaald moment nodig is, zo essentieel. Belangrijkste bron vormen altijd de cliënt en eventuele naasten: wat hebben zij nodig en hoe is dat te realiseren? Dergelijke flexibele zorg en ondersteuning is alleen te realiseren als professionals (waaronder (familie-)ervaringsdeskundigen) in netwerkverband samenwerken, een gedeelde verantwoordelijk voelen en kijken vanuit cliënt en naasten in plaats van vanuit de eigen organisatie of expertise. De wijze waarop de zorg en ondersteuning is ingericht, maakt dit niet makkelijk. Er zijn diverse perverse prikkels, zoals een complex systeem van wet- en regelgeving, die samenwerking juist frustreren in plaats van bevorderen.³⁹ Toch zien we in Nederland diverse manieren waarop men zorg en ondersteuning anders tracht te organiseren.

Mooi voorbeeld daarvan vormen de ggz-gebiedsteams in Utrecht. Hierbij werkt men door nauwe afstemming tussen behandeling en begeleiding van mensen met ernstige psychische problemen gebiedsgericht aan een samenhangende zorg- en ondersteuningsinfrastructuur. Ook het versterken van sociale netwerken maakt hier onderdeel van uit. Betrokkenen bij deze (netwerk)samenwerking zijn onder meer ggz, buurtteams, praktijkondersteuner bij de huisarts (POH), huisarts en basis ggz, wijkverpleging etc. Men voorziet in onderlinge consultatie en advies en zet in op naadloze op- en afshaling, continuïteit van zorg en geïntegreerde behandeling en begeleiding door ervaringsdeskundigen, persoonlijk begeleiders/herstelcoaches, trajectbegeleiders, psychiaters, sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen, (gezondheidszorg)psychologen, casemanagers, Individuele Plaatsing en Steun (IPS), etc.⁴⁰

5. Binnen het netwerk wordt in overleg met de cliënt en zijn of haar naaste(n) bepaald wie gedurende het zorg/ondersteuningstraject zorgdraagt voor het soepel lopen van de afstemming en samenwerking en coördinatie van zorg en ondersteuning.

<<	Waarom?
<<	Aan de slag
<<	Kompas
<<	Marina/Ahmed
<<	Visie
	Mens
>>	Professionals
>>	Interventies
>>	Organisaties

³⁹ Zie Netwerkpsychiatrie pp 207

⁴⁰ Hier kun je meer informatie vinden: [Publieksversie-innovatieve-ambulante-ggz-in-de-wijk.pdf](https://publieksversie-innovatieve-ambulante-ggz-in-de-wijk.pdf) (edit-ggz.azurewebsites.net)

Eén vast contactpersoon/aanspreekpunt

Binnen de verschillende domeinen zijn er verschillende contactpersonen en aanspreekpunten. Binnen de Zorgverzekeringswet moet er verplicht een regiebehandelaar zijn. Deze is verantwoordelijk voor de integraliteit van het zorgproces en vormt het centrale aanspreekpunt. Een contactpersoon/aanspreekpunt binnen het netwerk kan een onafhankelijke cliëntondersteuner zijn (maar ook een wijkverpleegkundige of casemanager) die over de domeinen heen kan handelen. Deze onafhankelijke cliëntondersteuning denkt mee in het belang van de cliënt en ondersteunt hem/haar in het proces naar het regelen van passende zorg of ondersteuning. De onafhankelijke cliëntondersteuner biedt zelf geen zorg of langdurige hulp, maar helpt de cliënt om weer grip te krijgen op zijn of haar leven en te kunnen functioneren in de dagelijkse leefomgeving.⁴¹ De leden binnen het netwerk bepalen samen wie aanspreekpunt is voor welk onderdeel.

6. Het is voor de cliënt en naasten duidelijk wie verantwoordelijk is voor welke geboden zorg en ondersteuning en hoe de hulp- en of zorgverlener te bereiken.

Zorg- en ondersteuningsnetwerk in kaart

Mensen die zorg en ondersteuning ontvangen, hebben vaak te maken met professionals uit verschillende organisaties. Daarnaast zijn er vaak naasten, buurtgenoten, kennissen en soms ook vrijwilligers bij de zorg en ondersteuning betrokken. Al die mensen vormen samen het zorg- en ondersteuningsnetwerk rondom de cliënt. Om dit netwerk te kunnen benutten is het van belang dat er een goed overzicht is van alle betrokken partijen en wie wat doet. Bijvoorbeeld in de vorm van een sociale kaart aangevuld met gegevens over het informele netwerk (zie hiervoor ook het onderdeel "De mate waarin we als netwerk bijdragen aan (herstel van) verbinding tussen de cliënt en zijn of haar naasten").

<<	Waarom?
<<	Aan de slag
<<	Kompas
<<	Marina/Ahmed
<<	Visie
	Mens
>>	Professionals
>>	Interventies
>>	Organisaties

⁴¹ [Lees hier meer over \(informele\) onafhankelijke cliëntondersteuners.](#)

7. Cliënten krijgen begrijpelijke informatie over rechten en plichten bij toekenning van zorg en ondersteuning en waar zij eventuele klachten kunnen melden.
8. Wij wijzen de cliënt op de mogelijkheid van een onafhankelijke cliëntondersteuner.
Zie  **Eén vast contactpersoon/aanspreekpunt.**
9. Er is ter overbrugging van eventuele wachtlijsten altijd laagdrempelige (na)zorg voor steun en informatie beschikbaar.

<<	Waarom?
<<	Aan de slag
<<	Kompas
<<	Marina/Ahmed
<<	Visie
	Mens
>>	Professionals
>>	Interventies
>>	Organisaties

Krachtige professionals

De mate waarin professionals zorgen dat de persoon kwaliteit van zorg, begeleiding en ondersteuning ervaart



Marina: “Omdat ik moeilijk rond kan komen, vind ik het lastig om er leuk uit te zien. Dit maakt mij onzeker. Mijn begeleider ruilt kleding met andere vrouwen via een ruiltas. Omdat ik niets heb om te ruilen wil ik daar niet aan meedoen. Ze had de ruiltas laatst meegenomen.

Er zaten een paar hele leuke dingen in. We hadden ook lol om de kleding die totaal niet bij mij als persoon paste. Ik vind het heel fijn dat ze soms dit soort dingen doet. Het is net dat beetje extra, wat helpt tegen mijn onzekerheid en mij plezier geeft.”



Ahmed: “Henk vroeg of ik mee ging wandelen. Dat vond ik eng. De eerste paar keren zei ik eerst toe, maar ging ik niet. Henk vroeg daarop wat ik nodig had om wel te gaan. Ik wilde niet herkend worden. We kwamen op het idee om laat op de middag af te spreken, tijdens de schemering. Dat was mijn eerste stap weer “gewoon” naar buiten. Op het moment zelf vind ik het niet leuk dat hij mij uitdaagt. Maar zonder hem, had ik dit allemaal nooit gedaan. En nu weet ik dat ik meer kan dan ik dacht!”

- << **Waarom?**
- << **Aan de slag**
- << **Kompas**
- << Marina/Ahmed
- << Visie
- << Mens
- Professionals**
- >> Interventies
- >> Organisaties

De grondhouding van waaruit professionals hulp en ondersteuning bieden draagt bij aan een positieve samenwerkingsrelatie tussen cliënten, hun naasten en hulp/zorgverleners. Belangrijke elementen daarin zijn gelijkwaardigheid, respect, nieuwsgierigheid, warmte, een positieve houding, oprechte interesse, vertrouwen, openheid en flexibiliteit. Een goede relatie tussen cliënt en hulp- of zorgverlener is een belangrijke bepalende factor voor het effect van hulp.

Samenwerkingsrelatie

*Er zijn veel onderzoeken verschenen over kenmerken en contactuele vaardigheden van professionals, die voorspellend zijn voor een positief resultaat van de hulp. Zo concluderen Pijnenburg en van Hattum (2012, p.214): ‘kenmerken van hulpverleners blijken een sterkere voorspeller van de uitkomst van hulpverlening dan persoonskenmerken van cliënten’. Ze verwijzen daarvoor naar onderzoek van Wampold (2001) en Wampold & Brown (2005). Het kunnen opbouwen van een samenwerkingsrelatie met een cliënt, is dus een cruciale vaardigheid.⁴² Zie ook  **Presentiebenadering**.*

Hieronder staan de belangrijkste kenmerken van de professional op een rij.

1. Ik werk vanuit een positief holistisch mensbeeld.

2. Ik ben gericht op herstel en empowerment.

⁴² Uit: <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/wat-werkt-bij-integraal-werken-wijk%20%5BMOV-13879272-1.0%5D.pdf>

<<	Waarom?
<<	Aan de slag
<<	Kompas
<<	Marina/Ahmed
<<	Visie
<<	Mens
	Professionals
>>	Interventies
>>	Organisaties

3. Ik zoek aansluiting door een oordeelvrije grondhouding waarin gelijkwaardigheid, respect, oprechte warme interesse en hoop bieden centraal staan.
4. Ik werk aan het normaliseren van psychische problemen.

Normaliseren

De kern van normaliseren van ernstig psychische problemen is dat het hebben van die problemen en daarvoor hulp of ondersteuning nodig hebben, normaal is. Het normaliseren van ernstig psychische problemen betekent niet dat de problemen geen aandacht nodig hebben.

Als professionals draag je bij aan het normaliseren van ernstig psychische problemen door je bewust te zijn van je eigen beeld en vooroordelen. Zorg verder dat je met de taal die je gebruikt naar de cliënt toe, naar collega's, maar ook daarbuiten stigma niet in de hand werkt. Focus op mogelijkheden in plaats van tekorten. Openheid over ernstige psychische problemen, bijvoorbeeld door het vertellen van levensverhalen van mensen met ernstige psychische problemen, kan ook helpen in het begrip en de beeldvorming.

5. Ik ben in staat om vanuit dialoog een betekenisvolle relatie met de cliënt en zijn of haar naasten aan te gaan.

<< **Waarom?**
<< **Aan de slag**
<< **Kompas**
<< Marina/Ahmed
<< Visie
<< Mens
Professionals
>> Interventies
>> Organisaties

Presentiebenadering⁴³

De presentiebenadering ziet de relationele afstemming tussen zorggever en cliënt als basis voor hulp en steun. Uitgangspunt is dat je zonder het opbouwen van een betekenisvolle relatie met de ander geen goede, passende zorg kunt geven. Het gaat om het zich aandachtig openstellen voor en inleven in de ander en zijn of haar netwerk. Gaandeweg ontstaat dan steeds meer begrip voor wat er voor de ander op het spel staat en welke hulp passend is (en welke niet). De ander voelt zich gezien en erkend. Dat alleen al kan als weldadige zorg ervaren worden. De presentiewerker zet afhankelijk van dat wat de relatie laat zien, elementen in van zijn of haar brede palet aan (vak)kennis, passend bij de cliënt. Het perspectief (wat niet hetzelfde is als 'de vraag') van de ander blijft steeds de leidraad.

- 6. Ik benut de waarden van het netwerk in ons contact met cliënten, naasten en andere organisaties: deze geven mij houvast en richting.** Zie  **Gemeenschappelijke waarden**. In dit tekstvak kun je een voorbeeld vinden aangaande kernwaarden passend bij zorg en ondersteuning, hoe hier in gezamenlijkheid een keuze in te maken en hoe deze ondersteunend te laten zijn aan de dagelijkse werkpraktijk.
- 7. Ik kan mij verplaatsen in en aansluiten bij de leefwereld van de ander en weet de cliënt ook op het juiste moment te motiveren en te stimuleren.**
- 8. Ik ben mij bewust van het principe van dignity of risk (Zie  **Dignity of Risk**) en reflecteer daarop om zo bij te dragen aan het opdoen van de voor cliënt belangrijke levenservaringen.**

<< **Waarom?**
<< **Aan de slag**
<< **Kompas**
<< Marina/Ahmed
<< Visie
<< Mens
Professionals
>> Interventies
>> Organisaties

⁴³ De presentiebenadering als basis voor goede zorg | Movisie

9. Ik benut mijn professionele ruimte daar waar nodig, óók als ik daarmee afwijk van dat wat gebruikelijk is. Daarmee stem ik de zorg en ondersteuning optimaal af op de cliënt en zijn of haar naasten.

Professionele ruimte

Professionele ruimte gaat over het ervaren van voldoende vrijheid om werk naar eigen inzicht uit te voeren. Dit vereist investeren in vertrouwen, het heroverwegen van interne regels en kwaliteitsrichtlijnen, en het verminderen van de regeldruk. Als passende zorg het uitgangspunt is, hoort daar een zorgsysteem bij dat gebaseerd is op vertrouwen in en de autonomie van zorgprofessionals. Dit is tevens één van de vijf punten waar de Sociaal-Economische Raad voor pleit in haar actieagenda voor de zorgarbeidsmarkt.⁴⁴ Voldoende professionele autonomie draagt bij aan betere zorg, ondersteuning en meer werkplezier. Belangrijk is dat professionele ruimte gepaard gaat met transparantie over het professioneel handelen en aandacht voor het leren en reflecteren daarop.

10. Ik heb meestal plezier in mijn werk.
11. Ik ondersteun het zelfmanagement van de cliënt en zijn/haar naasten.
Zie  **Zelfmanagement**.
12. Ik ben in staat om met begrijpelijke taal informatie over te brengen.

<< **Waarom?**
<< **Aan de slag**
<< **Kompas**
<< Marina/Ahmed
<< Visie
<< Mens
Professionals
>> Interventies
>> Organisaties

⁴⁴ Aan de slag voor de zorg: een actie-agenda voor de zorgarbeidsmarkt (ser.nl)

13. Ik werk levensgebied-breed en gebaseerd op interventies die bijdragen aan de levenskwaliteit van de doelgroep en hun naasten (zoals herstelgericht werken; zie ook het volgende onderdeel waarin interventies zijn gebundeld).
14. Naast de diagnose en de levensgebieden van positieve gezondheid heb ik aandacht voor veelvoorkomende problemen bij mensen met ernstige psychische problemen, zoals trauma, suïcidaliteit, somatische comorbiditeit, een lager begripsniveau (LVB), verslaving, seksualiteits- en/of cognitieve problemen.

Comorbiditeit

Comorbiditeit is het bestaan van één of meer (chronische) aandoeningen naast de hoofddiagnose waar de meeste aandacht naar uitgaat. Is er geen hoofddiagnose, maar wel sprake van meerdere chronische aandoeningen, dan noemen we dit multimorbiditeit. Co- en multimorbiditeit komen veel voor. Driekwart van de mensen met ernstige psychische problemen heeft tevens één of meer (chronische) lichamelijke aandoeningen, zoals hart- en vaatziekten of diabetes.⁴⁵ Daarom is het bijvoorbeeld belangrijk gezondheid én medicatiegebruik periodiek te checken en bij te stellen wanneer nodig.

15. Ik reflecteer op mijn handelen en benut dit om mijn werk zo goed mogelijk te doen.

⁴⁵ Vektis. Driekwart EPA-patiënten komt ook in het ziekenhuis 2018:
[Driekwart EPA-patiënten komt ook in het ziekenhuis | Vektis.nl](https://vektis.nl/driekwart-epa-patiënten-komt-ook-in-het-ziekenhuis)

<< **Waarom?**
<< **Aan de slag**
<< **Kompas**
<< Marina/Ahmed
<< Visie
<< Mens
Professionals
>> Interventies
>> Organisaties

16. Ik werk in een stress-sensitieve veilige/rustige/gezonde omgeving, wat eraan bijdraagt dat ik in alle rust de dialoog met de cliënt en naasten aan kan gaan.

Stress-sensitief werken ⁴⁶

Mobility Mentoring® is een aanpak uit Boston, op basis van inzichten van Harvard uit de hersenwetenschap. Aanvankelijk ging dit over een andere manier van omgaan met crisis rondom financiële zelfredzaamheid. Sinds het in 2014 naar Nederland kwam, wordt het op meerdere plekken toegepast. Het uitgangspunt van Mobility Mentoring is het wetenschappelijke inzicht dat chronische stress invloed heeft op het gedrag van mensen. Mensen met chronische stress gaan meer bij de dag leven, zijn minder goed in staat om doelen en prioriteiten te stellen, emoties te reguleren en strategieën te ontwikkelen voor als het tegenzit. Dit vraagt om zorg- en dienstverlening die daar rekening mee houdt. Het gaat erom dat alles wat de stress kan verhogen wordt aangepakt. Variërend van het zo prettig mogelijk maken van een gespreksruimte tot bejegening van de professional. Dit noemen we ook wel stress-sensitief werken.

- << **Waarom?**
- << **Aan de slag**
- << **Kompas**
- << Marina/Ahmed
- << Visie
- << Mens
- Professionals**
- >> Interventies
- >> Organisaties

17. Ik ben goed in staat om constructief samen te werken met professionals uit andere disciplines en/of uit andere organisaties/domeinen.

Samenwerken met andere disciplines/domeinen

Professionals voelen zich soms minder capabel op die levensgebieden waar zij niet primair voor zijn opgeleid. Denk aan een psychiater als het gaat om somatiek en een schuldhulpverlener als het gaat om ernstige psychische problemen. De kunst is breed te kunnen signaleren en daar waar de eigen expertise ophoudt andere expertises te betrekken. Het gezamenlijk optrekken van verschillende domeinen, bijvoorbeeld bij een intake, het geven van voorlichting in het kader van preventie aan inwoners of ter kennisbevordering van het andere domein is een effectieve vorm om elkaar te leren kennen. Dit Kompas helpt je daar ook bij. Hierdoor weet men elkaar bijvoorbeeld beter te vinden, van elkaar te leren en elkaars taal en expertise beter te begrijpen, waardoor men elkaar en elkaars expertise beter kan benutten. Ofwel: de professional heeft een brede mindset en t-shaped skills: naast gespecialiseerde kennis, beschikt iemand over brede, domeinoverstijgende kennis.

18. Mijn organisatie faciliteert en stimuleert mij voldoende om integraal te werken.

- << **Waarom?**
- << **Aan de slag**
- << **Kompas**
- << Marina/Ahmed
- << Visie
- << Mens
- Professionals**
- >> Interventies
- >> Organisaties

Krachtige interventies en werkwijzen

De mate waarin hulp/zorgverleners methodisch werken en gebaseerd op (wetenschappelijke, professionele of ervarings-) kennis handelen



Marina: “Voor mijn onzekerheid volg ik nu een online module gebaseerd op cognitieve gedragstherapie. Zo probeer ik negatieve gedachten over mijzelf te tackelen en om te buigen naar

helpende gedachten. Ik had dit wel al eerder gedaan, maar toen was ik zo gestrest dat ik helemaal geen ruimte in mijn hoofd had hiervoor. Dat voelde toen ook weer als een mislukking. De zoveelste. Nu lukt het gelukkig wel. Het is online en dat vind ik heerlijk. Ik kan dit vanaf mijn eigen veilige bank doen en bespreek het soms ook met mijn begeleider en beste vriendin.”

Ahmed: “Omdat ik toch wel enorme angsten heb die mij soms helemaal opslokken volg ik EMDR-therapie. Sowieso voor mijn angst voor gebouwen. Maar ook voor andere dingen. Dat is wel heel intensief en ik ben er vaak moe van. Henk zegt dat dat normaal is. Ik heb helaas ook een terugval gehad. Gelukkig gaat het nu wel beter en kwam ik er sneller uit dan anders. Stefano, de ervaringsdeskundige waar ik contact mee heb, en ik lopen vaak een stuk als hij er is. Soms drinken we dan even een koffie bij het buurthuis. Ze kennen mij daar ook al. Misschien kan ik daar helpen of taallessen gaan geven. Daar denk ik dan over na. Ik had nooit gedacht dat ik zoiets zou durven dromen.”



- << **Waarom?**
- << **Aan de slag**
- << **Kompas**
- << Marina/Ahmed
- << Visie
- << Mens
- << Professionals
- Interventies**
- >> Organisaties

Professionals kunnen per levensgebied van positieve gezondheid waar een hulpvraag is instrumenten, interventies en werkwijzen inzetten om persoonlijk, maatschappelijk en symptomatisch herstel te bevorderen. Zie  **Instrumenten, interventies en werkwijzen** voor een lijst. Binnen een netwerk is het essentieel dat men het bestaande aanbod in de regio in kaart brengt en bundelt, zodat state-of-the-art behandeling en ondersteuning toegankelijk is voor alle mensen uit de doelgroep, ongeacht hun (ingangs)positie in het zorg- en ondersteuningslandschap.

1. Welke interventies en werkwijzen worden er al benut in het netwerk?
2. Welke zijn waardevol om daaraan toe te voegen?
3. In hoeverre wordt E-health benut en doorontwikkeld?
4. Zijn er ook interventies die worden benut die niet in de lijst zijn opgenomen?

Instrumenten, interventies en werkwijzen ingedeeld naar de domeinen van positieve gezondheid

*Onderbouwde interventies, ofwel interventies waarvan de effectiviteit aangetoond dan wel onderbouwd is, vergroot de kans dat het bijdraagt aan herstel of goed verloop van de behandeling, met name in combinatie met een positieve samenwerkingsrelatie met de ondersteuner, begeleider of behandelaar (zie ook  **Samenwerkingsrelatie** onder krachtige professionals). Onderstaande instrumenten, interventies en werkwijzen voor mensen met ernstig psychische problemen zijn ofwel goed onderbouwd, bewezen effectief (onderzoek gedaan met een RCT) of zijn onderbouwd met overige ervaringsdeskundige en/of wetenschappelijke kennis.*

<< **Waarom?**
<< **Aan de slag**
<< **Kompas**
<< Marina/Ahmed
<< Visie
<< Mens
<< Professionals
Interventies
>> Organisaties

- i. **Lichaamsfuncties:** leefstijlinterventies, zoals: wandel- en kookgroepen, Cognitieve fitness in de GGZ, let's move, bewegen met plezier, Health4U, BIG!move GGZ, Voel je Vrij! Stoppen met Roken & Leefstijltraining GGZ, Liberman module 'Omgaan met verslaving', leefstijlplan. Verder kan gekeken worden naar het betrekken van andere gespecialiseerde disciplines: inzetten leefstijlcoach, diëtist of sportcoach; psychomotorische therapie, bewegingsagogie, fysiotherapie, relaxatietherapie, zoals yoga, meditatie en mindfulness/Mindfulness-Based Cognitive Therapy, chronotherapie.
- ii. **Mentaal welbevinden:** psycho-educatie, psychotherapie, traumabehandeling (bijvoorbeeld Eye Movement Desensitization and Reprocessing), medicatie, Transcranial Magnetic Stimulation, Deep Brain Stimulation, Cognitieve Gedragstherapie, Hallucinatie Integratieve Therapie, Electro Convulsie Therapie, cognitieve remediatie (PSSCogRehab2012, Cogpack, Cogmed en Lumosity), Avatar Therapie, Sensorimotor Psychotherapie, Virtual Reality Exposure Therapie, Animal Assisted Therapie, Intensive Home Treatment, Community Reinforcement Approach, Mindfulness-Based Cognitive Therapy, Liberman module 'Omgaan met antipsychotische medicatie' en 'Omgaan met psychotische symptomen', systeemtherapie Acceptance and Commitment Therapie.
- iii. **Zingeving:** vaktherapie; muziektherapie, motiverende gespreksvoering, Liberman module 'Omgaan met vrije tijd', In gesprek over zin.
- iv. **Kwaliteit van leven:** Housing First, op eigen benen, Erkenning Verworven Competenties – Algemene vrijwilligers-competenties, sociale vaardigheidstraining, Mobility Mentoring, Libermanmodule 'Omgaan met sociale relaties en intimiteit', Vrienden maken... kun je leren, inzet (familie-)ervaringsdeskundige, lotgenotencontact, herstelondersteunende intake, Netwerkinname, Active Recovery Triad, Zelfhulp- en herstelgroepen, Peer Support Open Dialogue (POD), Herstellen doe je Zelf, Wellness Recovery Action Plan (WRAP), inzetten herstelcoach, Strengths Model, Krachtwerk, Steunend Relationeel Handelen (SRH), Multi-Familie Groep, Illness Management and Recovery, Wie Ben Ik,
- v. **Meedoen:** familiecoaching; Pakket Interventie Mantelzorg op Maat (PIMM), Individuele Rehabilitatie Benadering, Liberman module 'Omgaan met werk; een module over arbeidsrehabilitatie', maatjesproject/ maatje achter de voordeur, dit ben ik, Resourcegroepen, Vriendenkring, Humanitas Tandem, Liberman module 'Terug naar de samenleving'.
- vi. **Dagelijks functioneren:** Cognitieve Adaptatie Training, Individuele Plaatsing en Steun, Kansen op Werk, doorverwijzen naar een jobcoach, Werkgerichte Behandel Aanpak (een vorm van cognitieve gedragstherapie), Begeleid Werken – een Individuele Vraaggerichte Benadering, Ontwikkelingsgerichte Arbeidmatige Dagbesteding, herstelcentra, thuisbegeleiding, In Vivo Amplified Skills Training.

<< **Waarom?**
 << **Aan de slag**
 << **Kompas**
 << Marina/Ahmed
 << Visie
 << Mens
 << Professionals
 << **Interventies**
 >> **Organisaties**

Instrumenten, interventies en werkwijzen gericht op stigma, preventie, inclusie, netwerkvorming en het ophalen van cliëntervaringen

- i. **(zelf)Stigma/normaliseren van mensen met ernstige psychische problemen binnen de maatschappij:** psycho-educatie, Honest Open & Proud, Kijk mij nou!, mensenbieb, beyond the label, bij nader inzien.
- ii. **(terugval) Preventie:** Hulpkaart, Crisiskaart, Crisisplan, Welzijn op recept, training Pluis- niet pluis.
- iii. **Interventies inclusieve wijk/sociale basis:** Kwartiermaken, De Routekaart en Keuzehulp Destigmatisering in de wijk, cursus 'Eerste hulp bij psychische problemen' (Mental Health First Aid), doorbraaktool, ABCD Methode, luisterlijn, 113 zelfmoordpreventie lijn, meldpunt mensen met verward gedrag, Meldpunt Zorgwekkend Gedrag, community support, Wijk en Psychiatrie, buurtbemiddeling, @ease, de straatladder, Asset Based Community Development, Maatschappelijke Steunsystemen, Buurtcirkel.
- iv. **Netwerkttools:** zorgafstemmingsgesprek, triadekaart, eigen kracht conferentie, Natuurlijk, een Netwerk, Natuurlijk, een Netwerkcoach.
- v. **Instrumenten ophalen cliënt en/of naasten ervaringen:** Moreel Beraad, Spiegelgesprek, Kampvuurgesprek, Verhalenbank, checklist 'Krijg jij herstelondersteunende zorg in jouw instelling?'

<< **Waarom?**
<< **Aan de slag**
<< **Kompas**
<< Marina/Ahmed
<< Visie
<< Mens
<< Professionals
Interventies
>> Organisaties

Veelbelovende nieuwe ontwikkelingen

Ecosysteem Mentale Gezondheid

*De GEM Coalitie (wat staat voor Ecosysteem Mentale Gezondheid) experimenteert momenteel met onorthodoxe manieren van werken op verschillende plekken in Nederland. De bedoeling is om een fundamentele omslag te maken van een technisch–specialistisch ziektemodel, naar een samenlevingsmodel waarin meer ruimte is voor de ontwikkeling van psychische weerbaarheid. Dat gaat om écht anders denken en doen. GEM stelt de kwaliteit van het relationeel werken van de behandelaar (in plaats van het precies uitvoeren van een interventie) voorop. Dat biedt ruimte voor andere vormen van hulp. Denk aan lichaamsgericht werken, waarvan mensen zelf aangeven dat zij hier baat bij hebben. Andere pijlers zijn groepswork en peer support. Er is veel aandacht voor dat wat er in de context moet veranderen om een Ecosysteem Mentale Gezondheid tot stand te brengen.*⁴⁷

Radicale Vernieuwing langdurige ggz

*Radicale Vernieuwing langdurige ggz is een beweging die als doel heeft om mensen die aangewezen zijn op langdurige zorg en/of ondersteuning in de ggz perspectief te blijven bieden, zodat zij zich kunnen ontplooien ook in relatie tot anderen. Dit vraagt om een radicale vernieuwing van de zorg- en ondersteuningspraktijk, waarbij de kern is dat de focus ligt op wat voor mensen van betekenis is en hoe zij van betekenis kunnen en willen zijn voor zichzelf en voor anderen. Binnen deze beweging van regels naar relaties is een netwerk van ggz-organisaties, kennisinstituten en landelijke partijen aan het uitproberen hoe het anders kan.*⁴⁸

<<	Waarom?
<<	Aan de slag
<<	Kompas
<<	Marina/Ahmed
<<	Visie
<<	Mens
<<	Professionals
	Interventies
>>	Organisaties

⁴⁷ Meer hierover is te lezen op de website: [GEM | De Nieuwe GGZ](#)

⁴⁸ Op de website kan je meer informatie vinden: [RVGGZ | van regels naar relaties](#)

Krachtige organisaties

De mate waarin organisaties die betrokken zijn bij het netwerk eraan bijdragen dat professionals integraal kunnen werken en kwaliteit kunnen leveren



Marina: "Ik moest er even aan wennen. Maar nu ben ik de baas over mijn eigen dossier. Om eerlijk te zijn dacht ik eerst: "daar worden jullie toch voor betaald?"... Ik was zo gewend om niet actief betrokken te zijn... Ik was

diep van binnen ook bang voor wat erin zou staan. Het duurde dus even voor ik me hieraan overgaf. Ik heb ook mijn oude dossier ingezien. Nou, daar werd ik niet vrolijk van. Mevrouw doet dit, voelt zich dat... Alles over mij... Toen vond ik dat oké overigens... het interesseerde mij toch niet meer... Nu is het echt mét mij. En dat geeft mij nu toch wel meer een gevoel van kracht dan in de oude situatie. Ze moeten alleen wel snappen, dat niet iedereen dit misschien gelijk wil of kan."

Ahmed: "Voor mijn ouders is het ook niet makkelijk. Daarom hebben zij contact met een familie-ervaringsdeskundige. Eerst wilden ze dat niet vanwege schaamte. Maar ik heb gezegd dat ze dat wel moeten doen. Het helpt mij uiteindelijk ook weer dat ik wel eens met Stefano, een ervaringsdeskundige, spreek.

We snappen elkaar zonder woorden. Volgens mij hebben ze het niet echt over mij hoor, in die gesprekken. Mijn ouders zijn niet van die praters. Ik ook niet. Maar het zijn kleine dingen die helpen. We hebben ook een keer samen een gesprek gehad. Toen heb ik dus gezegd dat ik het zo erg vond dat ik niet naar het ziekenhuis ben gegaan toen mijn moeder er lag. Het voelde fijn dit uit te kunnen spreken en heeft het contact met mijn ouders verbeterd."



<< **Waarom?**
<< **Aan de slag**
<< **Kompas**
<< Marina/Ahmed
<< Visie
<< Mens
<< Professionals
<< Interventies
Organisaties

Een cliënt met ernstige psychische problemen ervaart belemmeringen op verschillende levensgebieden. Dat brengt met zich mee dat iemand te maken krijgt met professionals uit verschillende organisaties. Denk aan (de POH van) huisartsen, generalistische wijkteams, gespecialiseerde ondersteuning, specialistische en basis ggz-behandeling, woningbouwcorporaties, werk en inkomen en veiligheid. Samenhang en continuïteit van zorg en ondersteuning zijn daarom essentieel. Het is belangrijk dat de uitvoerende professionals hierin geoutilleerd worden. Een duidelijk gezamenlijk plan met samenwerkingsafspraken over wie wanneer wat doet en waarvoor verantwoordelijk is, draagt hieraan bij.

- 1. In onze regio hebben de hierboven genoemde organisaties vastgelegd in een samenwerkingsplan met bestuurlijk mandaat hoe zij samen werken aan innovatie, samenhang, continuïteit en kwaliteit van zorg en ondersteuning.**

Samenwerkingsplan

Onderdelen van het samenwerkingsplan kunnen zijn:

- i. Aanleiding.*
- ii. Analyse van de huidige situatie: welke vraagstukken doen zich voor in welk gebied als het gaat om mensen met ernstige psychische problemen en hun naasten, de mate en kwaliteit van samenwerking tussen zorg/ondersteuning, cliënt tevredenheid etc.*
- iii. Visie en kernwaarden.*
- iv. De strategie die nodig is om de visie te realiseren met daarin aandacht voor kwaliteit, samenhang en innovatie.*
- v. Indicatoren om de mate waarin het beoogde doel behaald is inzichtelijk te maken.*

<< **Waarom?**
<< **Aan de slag**
<< **Kompas**
<< Marina/Ahmed
<< Visie
<< Mens
<< Professionals
<< Interventies
Organisaties

vervolg Samenwerkingsplan

- vi. *De samenwerkingsvorm en mate van integratie van zorg en ondersteuning. Denk bijvoorbeeld aan een volledig geïntegreerd team, structureel overleg of frequente afstemming en bijvoorbeeld door middel van casuïstiek overleg en/of een gezamenlijke intake.*
- vii. *Afspraken over hoe de onderlinge samenwerking (online) gefaciliteerd wordt.*
- viii. *Helder overzicht van wie wat wanneer doet inclusief verdeling van tijd en kosten.*

Een dergelijk samenwerkingsplan is ingebed in verschillende wettelijke kaders en bekostigingsstructuren. Zorg, waaronder behandeling, begeleiding en ondersteuning, valt voor mensen met (ernstige) psychische problemen, vanwege uiteenlopende hulpvragen, onder verschillende wettelijke kaders en financieringsstructuren, en hiermee ook verschillende sectoren. Hieronder vallen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet langdurige zorg (Wlz). Hieronder een overzicht van de verschillende vormen van zorg en ondersteuning en de wettelijke kaders.

Onder de Wmo valt:

- *Dagbesteding (wordt ook in combinatie/samenwerking met Participatie-wet uitgevoerd)*
- *Ambulante begeleiding*
- *Maatschappelijke opvang*
- *Beschermd wonen (vanaf 2021 alleen voor mensen die tijdelijk niet zelfstandig kunnen wonen gericht op begeleiding)*
- *Inloopfunctie GGZ*

Onder de Zorgverzekeringswet valt:

- *Lichte psychische hulp bij de huisarts of praktijkondersteuner GGZ*
- *Basis GGZ (bij lichte of matige klachten), bijvoorbeeld gesprekken met een psycholoog*
- *Gespecialiseerde GGZ (bij zwaardere problemen), bijvoorbeeld behandeling door een psychiater*

<< **Waarom?**
<< **Aan de slag**
<< **Kompas**
<< Marina/Ahmed
<< Visie
<< Mens
<< Professionals
<< Interventies
Organisaties

vervolg Samenwerkingsplan

- *Opname met behandeling in een GGZ-instelling: de zorgverzekering vergoedt de eerste drie jaar van de opname*
- *Psychische hulp bij crisis*
- *Spoedzorg en crisisopvang*

Onder de Wlz valt:

- *Langer dan drie jaar verblijf en behandeling in een GGZ-instelling*
- *GGZ Wonen (vanaf 2021 voor mensen die hun leven lang intensieve ggz nodig hebben, gericht op behandeling)*

Bekostiging

Achterliggende bekostigingsstructuren kunnen de zo gewenste samenhang, samenwerking en innovatie in de weg staan. Tegelijkertijd zijn er indicaties dat domeinoverstijgend samenwerken veel geld kan besparen; de zwaarte komt dan meer te liggen bij de Wmo en Zvw in plaats van bij de Wlz. Knelpunt is dat de baten voor de één (minder dure zorg) hogere kosten betekenen voor de ander (opname is niet nodig omdat iemand in een herstelcentrum kan verblijven). Het netwerk kan besluiten om kosten eerlijk te verdelen, bijvoorbeeld met een shared savings constructie. Hierbij stroomt (een deel van) de besparing terug in de kas van de partij die de kostenbesparing mogelijk maakt. Hierdoor ontstaat ruimte voor verdere investering in preventie en innovatie. Dit is echter een ingewikkeld proces (hoe bereken je precies wat de ander bespaart?); daarom is deze vorm geen gemeengoed. Bovengenoemd probleem maakt dat we in de praktijk vaak meer pragmatische werkwijzen zien om het vraagstuk te tackelen of te omzeilen. Organisaties maken bijvoorbeeld afspraken over de middelen die zij vrijmaken voor overleg, de middelen die zij investeren in een gezamenlijk systeem dat de samenwerking vergemakkelijkt.⁴⁹

<< **Waarom?**
<< **Aan de slag**
<< **Kompas**
<< Marina/Ahmed
<< Visie
<< Mens
<< Professionals
<< Interventies
Organisaties

⁴⁹ Zie ook: [Grenzeloos samenwerken? | Advies | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving \(raadrvs.nl\)](https://raadrvs.nl/advies/grenzeloos-samenwerken/)

2. We hebben kwetsbare schakelmomenten (bijvoorbeeld de overgang van 18- naar 18+; van specialistische ggz naar basis ggz/POH) en hoe we zorgdragen voor een goede overgang in kaart gebracht. Oók is in dat verband waar nodig contact met het onderwijs.

Onderwijs

Jongvolwassenen met ernstige psychische problemen kunnen problemen ervaren bij het volgen van een opleiding. Een opleiding kan bijdragen aan persoonlijk en maatschappelijk herstel en participatie. Het is daarom van groot belang dat er aandacht is voor het vinden, behouden en afronden van een opleiding.

3. Er is een gezamenlijke visie en er zijn gedeelde richtinggevende kernwaarden geformuleerd over goede zorg en ondersteuning op basis waarvan de verschillende organisaties samenwerken. Zie ook  Gemeenschappelijke waarden.
4. De visie en kernwaarden zijn samen met betrokkenen (cliënten en naasten, professionals, bestuurders en beleidsmakers) tot stand gekomen.
5. We faciliteren medewerkers opdat zij relevante informatie op casusniveau efficiënt op uniforme wijze kunnen uitwisselen in een privacy-proof online systeem.

<< **Waarom?**
<< **Aan de slag**
<< **Kompas**
<< Marina/Ahmed
<< Visie
<< Mens
<< Professionals
<< Interventies
Organisaties

Digitale platforms

Verbind het netwerk in één digitaal platform, in bijvoorbeeld OZOVerbindzorg, PsyNet, Quili of Provico, zodat de netwerkleden onderling snel en makkelijk kunnen communiceren en afstemmen. Deze digitale platforms zijn er voor het veilig uitwisselen van cliëntinformatie binnen een netwerk. Gegevensuitwisseling is toegestaan indien er binnen een geïntegreerd team een behandelingsovereenkomst (onder de WGBO) is met de cliënt. Indien uitwisseling van gegevens met partners die niet in het team/netwerk zitten noodzakelijk is, moet de cliënt toestemming geven. Het privacyvraagstuk is te ondervangen door de cliënt standaard te betrekken en het adagium 'niets over mij, niets zonder mij' structureel toe te passen: zie de cliënt als eigenaar van zijn of haar dossier.

- 6. Er is een overzichtelijke sociale kaart met voor mensen met ernstige psychische problemen relevante voorzieningen uit zorg, sociaal domein, wonen, onderwijs en veiligheidsdomein. Deze kaart is zowel voor professionals in het netwerk als cliënten en hun naasten toegankelijk.**

Sociale kaart

Digitale ontwikkelingen, zoals het online bundelen van al het regionale aanbod van zorg en ondersteuning en de wachttijden bieden de mogelijkheid om de behoefte aan zorg en ondersteuning beter af te stemmen op het aanbod. Mooi voorbeeld is de sociale kaart om wachttijden aan te pakken in Midden-Brabant – Weg van de wachtlijst.⁵⁰ Belangrijk is dat het netwerk zowel formele als informele initiatieven zichtbaar maakt op een dergelijke kaart. Het ontwikkelen van een dergelijke kaart vraagt om een goede regionale samenwerking: het moet gedragen worden door de hele regio. Om dit van de grond te trekken is het helpend als er in een regio één orgaan is die de kar trekt.

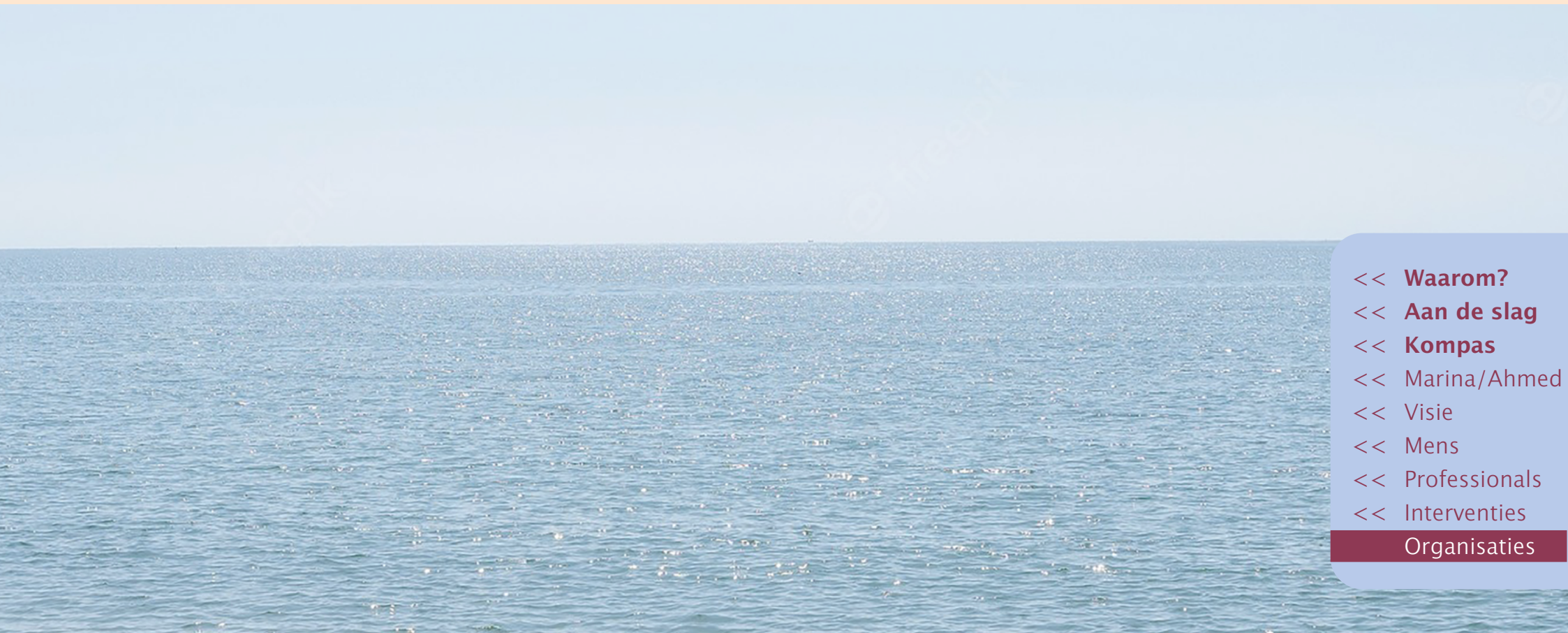
<< **Waarom?**
<< **Aan de slag**
<< **Kompas**
<< Marina/Ahmed
<< Visie
<< Mens
<< Professionals
<< Interventies
Organisaties

⁵⁰ Met sociale kaart de wachttijden aanpakken in Midden-Brabant – Weg van de wachtlijst

7. De betrokken organisaties evalueren periodiek (gezamenlijk) de voortgang van de samenwerking en ondernemen actie waar nodig: zij vormen een lerend netwerk.

Lerend netwerk

Een lerend netwerk is een groep samenwerkingspartners uit verschillende organisaties die vanuit een gemeenschappelijk belang of passie ervaring, informatie en kennis deelt, met als doel een gezamenlijke ambitie te realiseren. Uitwisseling tussen de domeinen leidt tot meer kennis en begrip over elkaars werkzaamheden en zicht op de mogelijkheden die er binnen de verschillende domeinen zijn.



- << **Waarom?**
- << **Aan de slag**
- << **Kompas**
- << Marina/Ahmed
- << Visie
- << Mens
- << Professionals
- << Interventies
- Organisaties**

Kwaliteit van de organisatie

Iedere organisatie die met mensen met ernstige psychische problemen te maken heeft werkt vanuit een bepaalde missie/kerntaak voor deze doelgroep. Hoe zij die missie willen realiseren en wat hun idealen zijn is hun visie. Vanuit die missie en visie schept de organisatie de juiste randvoorwaarden voor zorg en/of ondersteuning. Met de strategie, ofwel het beleid, geeft men uitvoering aan de visie. Het is van belang dat een organisatie, leidinggevend en medewerkers doordrongen zijn van het belang van empowerment, herstelondersteunend werken en van samenwerking met (familie-)ervaringsdeskundigen. Om tot een cultuuromslag te komen naar herstelgericht werken zijn onderstaande beleidsmatige punten op organisatieniveau van belang.

1. Wij hebben een visie op herstel en werken aan implementatie daarvan.

Tip: gebruik de Recovery Oriented Practices Index (ROPI) ⁵¹ om de organisatie te stimuleren meer herstelondersteunend te werken.

2. De inbreng van (familie-)ervaringsdeskundigheid is verankerd op alle niveaus en in alle processen van de organisatie, zowel op leidinggevend, uitvoerend als bestuurlijk niveau, alsmede binnen het netwerk.

Tip: Het Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid en het Basiscurriculum Ervaringsdeskundigheid bieden belangrijke bouwstenen voor goede randvoorwaarden voor de inzet van ervaringsdeskundigen.

<< **Waarom?**
<< **Aan de slag**
<< **Kompas**
<< Marina/Ahmed
<< Visie
<< Mens
<< Professionals
<< Interventies
Organisaties

⁵¹ Recovery Oriented Practices Index (ROPI)

Ophalen van cliëntervaringen

*Als organisatie kun je de checklist 'Krijg jij herstelondersteunende zorg in jouw instelling?'⁵² benutten om cliëntervaringen op te halen. De checklist is bedoeld voor mensen die ervaring hebben met een opname of (langdurig) verblijf in een ggz-instelling of instelling voor verslavingszorg. Hiermee kunnen zij hun ervaringen vanuit de praktijk in kaart brengen. Ook cliëntenraden kunnen de uitkomsten gebruiken als input voor overleg met de organisatie waar zij bij betrokken zijn. Zie ook de interventies beschreven onder  **Krachtige interventies en werkwijzen**.*

- 3. We faciliteren onze medewerkers bij herstelgericht werken door herstelgericht opleidings- en trainingsaanbod aan te bieden (bijvoorbeeld training herstelondersteunende zorg voor zorg- en sociale professionals en trainingen over empowerment) opdat zij hier vervolgens in de praktijk mee aan de slag gaan.**
- 4. We geven onze medewerkers ruimte om waar nodig outreachend te werken.**
- 5. Er is aandacht voor het doorbreken van taboe en stigmatisering van, door en met (familie-)ervaringsdeskundigen.**
- 6. We werken conform principes van de lerende organisatie. Dit houdt in dat we werknemers de mogelijkheid bieden om op transparante wijze de dienstverlening aan te passen aan een voortdurend veranderende context: leren en reflecteren is een continue proces en wordt door de organisatie gefaciliteerd.**

<< **Waarom?**
<< **Aan de slag**
<< **Kompas**
<< Marina/Ahmed
<< Visie
<< Mens
<< Professionals
<< Interventies
Organisaties

⁵² <https://vragenlijst.dezorgvraag.nl/krijgjjherstelondersteunendezorginjouwinstelling>

7. **Zorg- en sociale professionals krijgen voldoende handelingsruimte en professionele autonomie om samen met de cliënt en zijn/haar naasten te zoeken naar de meest passende zorg en ondersteuning.**
8. **We dragen er zorg voor dat medewerkers plezier hebben in hun werk.**
9. **We dragen zorg voor een veilige, vitale en gezonde werksfeer waarbinnen professionals en (familie-)ervaringsdeskundigen hun werk zo goed mogelijk kunnen doen.**
10. **Er is beleid om tekorten aan zorgmedewerkers en begeleiders terug te dringen, en zo lange wachttijden aan te pakken.**
11. **Kennis uit de praktijk stroomt blijvend terug naar opleidingen en vice versa. Hierdoor zijn nieuwe medewerkers optimaal toegerust voor de (steeds in beweging zijnde) praktijk.**

<< **Waarom?**
<< **Aan de slag**
<< **Kompas**
<< Marina/Ahmed
<< Visie
<< Mens
<< Professionals
<< Interventies
Organisaties

Voorbeeld draaiboek startbijeenkomst domeinoverstijgend bouwen aan samenhang, kwaliteit en innovatie voor mensen met complexe psychische problemen

Willen verschillende partijen in het werkgebied werken aan meer samenhang, kwaliteit en innovatie rondom mensen met complexe psychische problemen en hun naasten? Dit voorbeeld draaiboek helpt je om een startbijeenkomst te organiseren met als doel om draagvlak te peilen, kennis op te halen en krachten te bundelen.

Wat ga je doen?

In deze startbijeenkomst verken je op inspirerende wijze stap voor stap samen met diverse (regionale) partijen wat jullie willen en hoe een volgende én gezamenlijke stap te zetten in de zorg, ondersteuning en begeleiding aan mensen met complexe psychische problemen in de wijk en hun naasten.

Wie wat wanneer?

- Ga uit van een sessie van ongeveer 3 uur.
- Formeer een initiatiefgroep.
- Peil vooraf het bestuurlijk commitment. Dit kan ook na de startbijeenkomst, daar een positieve uitkomst de kans op bestuurlijk draagvlak vergroot.
- Nodig beleidsmakers/bestuurders/uitvoerders/cliënten/naasten/ervaringsdeskundigen uit verschillende domeinen uit (zorg, ggz, sociaal domein, veiligheid, wonen en eventuele informele/vrijwilligersorganisaties). Denk aan mensen uit ggz, verslavingszorg, sociale wijkteams, cliëntenorganisaties, VG sector, veiligheid, woningcorporaties, huisartsen en POH, BW, vrijwilligers.

- Niet iedereen hoeft steeds bij alle bijeenkomsten aanwezig te zijn. Belangrijk is wel om alle betrokkenen mee te nemen in de beweging. Zorg daarom voor een brede en diverse groep tijdens de startbijeenkomst, ga vervolgens in kleiner comité aan de slag om meters te maken en betrek de bredere groep afgevaardigden als klankbord en denktank.

Opzet Draaiboek startbijeenkomst

1.	Welkom, agenda, achtergrond en doel door een dagvoorzitter.	5 minuten
2.	Inventariseren van dat wat men hoopt dat deze bijeenkomst oplevert. Doe dit bijvoorbeeld met een interactieve tool als de Mentimeter of Jamboard.	15 minuten
3.	Trends en ontwikkelingen. Welke trends en ontwikkelingen spelen er landelijk, regionaal en lokaal rondom zorg, begeleiding en ondersteuning bij complexe psychische problemen? Dit kan in de vorm van een interactieve presentatie. Waarbij bijvoorbeeld een inhoudelijk deskundige landelijke trends en ontwikkelingen deelt en de aanwezigen deze aanvullen met dat wat zij regionaal en lokaal zien. Tip: benut bij dit onderdeel de informatie afkomstig uit de monitor psychische problematiek .	20 minuten
4.	Inspirerende praktijken uit het land incl. interactie. Mensen raken geïnspireerd door mooie voorbeelden uit het land: deze geven handelingsperspectief en laten zien wat er allemaal mogelijk is. Je kunt een praktijk uit het land vragen of zelf op onderzoek uitgaan. Zie bijvoorbeeld: Krachten bundelen in de buurt – Kenniscentrum Phrenos of Onderzoeksrapportage–Taskforces–EPA–30012019.pdf (kenniscentrumphrenos.nl)	20 minuten

5.	Waarderend aan de slag in groepjes. Laat mensen in groepjes van 4 á 5 mensen brainstormen over dat waar men blij mee is in de regio en dat wat al goed werkt, hoe klein ook. Doel is om voelbaar te maken dat men niet bij nul hoeft te beginnen en de kiemen van verandering die er al zijn zichtbaar te maken. Dit genereert energie. Geef mensen indien wenselijk een concrete opdracht mee. Laat ze bijvoorbeeld een toekomstig krantenartikel maken, waarin staat wat er voor de groep mensen met ernstige psychische problemen verbeterd is, waar men de afgelopen jaren met succes aan gewerkt heeft, waar men op heeft voortgebouwd en hoe men dat voor elkaar heeft gekregen.	45 minuten
6.	Pauze	10 minuten
7.	Plenaire terugkoppeling van de oogst. Laat mensen de oogst van de brainstorm delen of vraag hen om het krantenartikel voor te lezen. De dagvoorzitter haalt de rode draad, overeenkomsten en verschillen eruit.	20 minuten
8.	Intentie uitspreken. De dagvoorzitter vraagt hoe men het vervolg ziet en of men de intentie kan uitspreken om hiermee verder te gaan. Aan een ieder die hiertoe bereid is, wordt gevraagd om dit aan zijn of haar organisatie voor te leggen.	10 minuten
9.	Acties, afspraken en vervolg. Maak vervolgspraken, bepaal een vervolgbijeenkomst en dank alle aanwezigen en initiatiefnemers.	10 minuten

Hoe verder?

In een tweede sessie kun je aan de hand van het Kompas een verdere verkenning doen van de gezamenlijke ambitie, het draagvlak in de betrokken organisaties en de contouren van het vervolgproces.

Voorbeeld klantreis

Wat is een klantreis?

De klantreis helpt je om te denken vanuit de bril van de cliënt (en zijn of haar naasten) en de route die hij of zij aflegt bij de zoektocht naar begeleiding, zorg en ondersteuning. Zo krijg je scherp inzicht in wat wanneer gebeurd is, met wie en waarom. Je ontdekt ook wat de kwaliteit is van het contact en wat het heeft opgeleverd. Hierdoor krijg je een helder beeld van wat goed gaat en wat beter kan. Op basis van de uitkomsten van een klantreis kun je samen actie ondernemen.

Vorbereiden

Een klantreis is zowel online als fysiek uit te voeren. Het duurt om en nabij 2.5 uur. Kom je fysiek bij elkaar? Pak een lange rol papier. Teken hierop een tijdlijn en het proces dat iemand doorloopt van voordat hulp in beeld is tot en met nazorg (zie ook het draaiboek). Zet alles op post it's en plak ze op de tijdlijn. Je beschrijft wat wanneer gebeurt en wat de resultaten zijn per onderdeel. Doe je de klantreis online? Laat mensen dan bij elke stap hun opmerkingen in de chat zetten en haal dan samen de rode draad eruit.

Met wie

Voer de klantreis uit met een groep van 6 tot 10 personen, zodat iedereen voldoende aan bod kan komen. Zorg voor de juiste mix aan mensen: zowel uitvoerders, beleidsmakers en (familie) ervaringsdeskundigen uit verschillende domeinen. Je kunt er daarbij voor kiezen om een aparte klantreis te houden met alleen cliënten/naasten/(familie) ervaringsdeskundigen, daar dit de gevoelde veiligheid om informatie te delen kan vergroten.

Draaiboek

Tijd	Wat	Doel
15 minuten	Welkom, programma en kennismaking • De procesbegeleider verwelkomt iedereen en vertelt kort aanleiding, doel en programma. • Belangrijk: alles wat besproken wordt is vertrouwelijk. • De procesbegeleider stelt een kennismakingsvraag: noem in maximaal drie woorden wat het allerbelangrijkst is voor mensen met ernstige psychische problematiek en hun naasten? Iedereen stelt zich daarnaast kort voor met naam, organisatie en een antwoord op deze vraag.	Management van verwachtingen Vertrouwelijke sfeer genereren/ ijsbreker
5 minuten	Toelichten aanpak klantreis De procesbegeleider licht de klantreis toe: welke weg loopt iemand met ernstige psychische problemen en wat helpt iemand daarin wel en niet? Benut één van de beschreven casussen uit het kompas en laat deze de hulpverlening “binnenlopen”: wat gebeurt er vooraf? Wat gebeurt er tijdens de “hulp”, wat gebeurt er daarna? NB: een eigen casus inbrengen mag natuurlijk ook!	Inzicht krijgen in de beleving van mensen, hoe ervaren zij de kwaliteit, samenhang en aansluiting van zorg, begeleiding en ondersteuning? Wat leren mensen uit de praktijk en beleid hiervan?

Tijd	Wat	Doel
	Toelichten aanpak klantreis (vervolg) Benut een rol papier waarop je het proces van een cliënt en zijn of haar naasten helder gaat maken. Benut daarvoor de onderstaande onderdelen (voorafgaand aan dat men hulp zocht tot nazorg). Per onderdeel bespreek je: wat gaat hierin goed? Wat niet? Welke verbetertips heb je? • Bij elk onderdeel schrijven mensen voor zichzelf op post it's (of als je de klantreis online doet in de chat) hun mening, ervaring en/of beleving op. • Laat mensen vooral aanvullingen noemen om een zo rijk mogelijk beeld te krijgen en de vaart erin te houden. • De procesbegeleider bewaakt de rode draad en vraagt door op opvallendheden. Tip: Benut ook je eigen ervaring als inwoner, professional en hulpvrager!	

Tijd	Wat	Doel
15 minuten	Beginsituatie (voorafgaand aan hulp zoeken) Licht toe: psychische problemen ontstaan als gevolg van een complex samenspel van factoren. Zo spelen persoonlijke eigenschappen (zoals aanleg en karakter), sociale (gezin waar je uit komt, sterk netwerk of niet), maatschappelijke (omgeving waar je woont en de kansen die dat wel of niet meebrengt, je maatschappelijke positie) en economische omstandigheden (toegang tot werk, kunnen rondkomen) allemaal een rol. • Wat zijn gunstige eigenschappen en omstandigheden? Wat draagt bij aan veerkracht wat juist niet? • Wat kan er in jullie werkgebied beter als het gaat om het voorkomen van psychische problemen?	Let op: dit gaat echt over de situatie voordat zorg, begeleiding en ondersteuning in beeld komen!
20 minuten	Hulp zoeken Schrijf voor jezelf op wat er in deze fase speelt als het gaat om: • Informele en formele voorzieningen • Vindbaarheid • Toegang tot zorg en ondersteuning • Verwijzingen • Wachtlijsten Wissel vervolgens uit en noteer de belangrijkste conclusies.	

Tijd	Wat	Doel
20 minuten	Eerste contact en toeleiding tot zorg en ondersteuning Schrijf eerst voor jezelf op: • Wat gaat goed in ons werkgebied als het gaat om het eerste contact? • Wat niet? • Verbeteracties? • Wat kan morgen bij wijze van al anders? Wat vraagt om een langere adem? Wissel vervolgens uit en noteer de belangrijkste conclusies.	Vraag door op onderstaande items: • Kennis, houding (gelijkwaardigheid, respect, nieuwsgierigheid, warmte, positieve houding, oprechte interesse, vertrouwen, openheid en flexibiliteit) en vaardigheden van betrokken professionals (levensgebied–breed kijken, juiste interventies inzetten) (kwaliteit) • Positief mensbeeld • Balans voor aandacht tussen individu (levensverhaal en levensgebieden) en omgeving (naasten, buurt) • Sluitende integrale aanpak gericht op preventie, herstel, empowerment en de juiste ondersteuning en behandeling (cliënt en naasten ervaren samenhang en kwaliteit) op het juiste moment.
15 minuten	Pauze	

Tijd	Wat	Doel
20 minuten	Hulp- en ondersteuningsfase Licht toe: Een cliënt met meervoudige complexe psychische problemen ervaart belemmeringen op verschillende levensgebieden. Dat brengt met zich mee dat iemand te maken krijgt met professionals uit verschillende organisaties. Een gedeelde visie, een goed geoutilleerd zorg- en ondersteuningsnetwerk waarin wordt zorggedragen voor samenhang en continuïteit van zorg en ondersteuning zijn daarom essentieel. Het is belangrijk de uitvoerend professionals hierin te outillieren. Een duidelijk gezamenlijk plan met samenwerkingsafspraken over wie wanneer wat doet en waarvoor verantwoordelijk is, draagt hier aan bij. Schrijf voor jezelf op: • Wat gaat goed in ons werkgebied als het gaat om hulp en ondersteuning? • Wat niet? • Verbeteracties? • Wat kan morgen bij wijze van al anders? Wat vraagt om een langere adem? Wissel vervolgens uit en noteer de belangrijkste conclusies.	Vraag door op onderstaande items: • Kennis, houding (gelijkwaardigheid, respect, nieuwsgierigheid, warmte, positieve houding, oprechte interesse, vertrouwen, openheid en flexibiliteit) en vaardigheden van betrokken professionals (levensgebied-breed kijken, juiste interventies inzetten) (kwaliteit) • Positief mensbeeld • Balans voor aandacht tussen individu (levensverhaal en levensgebieden) en omgeving (naasten, buurt) • Sluitende integrale aanpak gericht op preventie, herstel, empowerment en de juiste ondersteuning en behandeling (cliënt en naasten ervaren samenhang en kwaliteit) op het juiste moment.

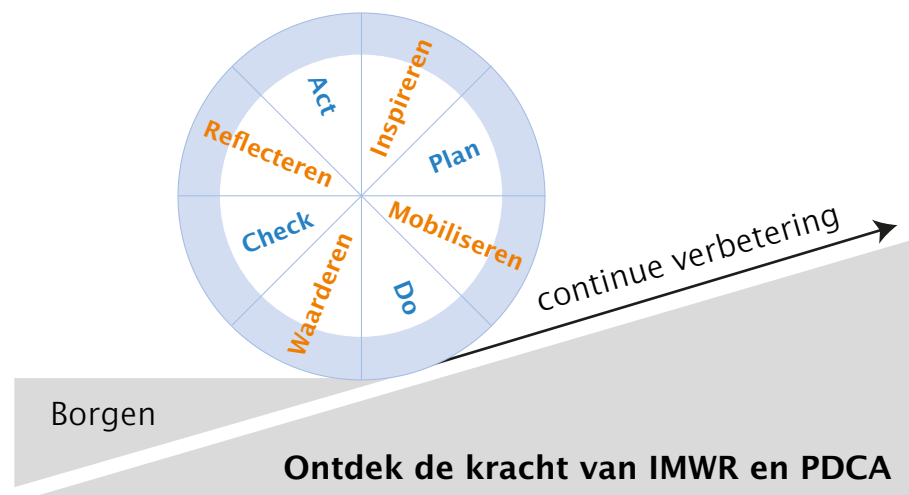
Tijd	Wat	Doel
15 minuten	Nazorg Schrijf voor jezelf op: • Wat gaat goed in ons werkgebied als het gaat om nazorg? • Wat niet? • Verbeteracties? • Wat kan morgen bij wijze van al anders? Wat vraagt om een langere adem? Wissel vervolgens uit en noteer de belangrijkste conclusies.	Vraag door op onderstaande items: • Kennis, houding (gelijkwaardigheid, respect, nieuwsgierigheid, warmte, positieve houding, oprechte interesse, vertrouwen, openheid en flexibiliteit) en vaardigheden van betrokken professionals (levensgebied–breed kijken, juiste interventies inzetten) (kwaliteit) • Positief mensbeeld • Balans voor aandacht tussen individu (levensverhaal en levensgebieden) en omgeving (naasten, buurt) • Sluitende integrale aanpak gericht op preventie, herstel, empowerment en de juiste ondersteuning en behandeling (cliënt en naasten ervaren samenhang en kwaliteit) op het juiste moment.
15 minuten	Samenvatting en conclusies, nabranders (waar is niet naar gevraagd maar toch echt de moeite waard om te delen?) Noteer de belangrijkste punten.	Check in dit onderdeel ook de innovaties die er zijn, denk aan gedeelde dossiers, herstelcentra etc.
10 minuten	Evaluatie, afspraken, acties en vervolg en dank aan allen!	

Invulformulier Inspireren Mobiliseren Waarderen Reflecteren (IMWR) en Plan Do Check Act (PDCA)

Stap voor stap bevlogen werken aan verandering

De PDCA-cirkel* helpt bij het systematisch verbeteren van beleid en aanpak. Deze systematische werkwijze, functioneert echter niet zonder bevlogenheid en inspiratie: beweging komt pas écht op gang als we geraakt zijn door iets, de noodzaak zien en intrinsiek gedreven zijn. Daarvoor benutten we IMWR**. IMWR en PDCA zijn beide van belang: ze versterken elkaar.

Het invulformulier neemt jullie stapsgewijs mee in de stappen die je kunt zetten om van inspiratie tot uitvoering en leren te komen.



* Demming, 1950

** 'Introductie Inhoud en toepassing van het INK-managementmodel' (INK Zaltbommel, 2008)

Namen actie eigenaar of eigenaren:

Datum afronding:

1. Inspireren en plan:

- a. Wat uit het Kompas inspireerde of raakte je?
- b. Waar wil je écht voor gaan? Beschrijf hier je ambitie, dat wat je écht wilt bereiken.
- c. Welke actie wil je uitproberen om je ambitie te realiseren? (hou het klein én concreet).

2. Mobiliseren en doen:

- a. Wie, wat of welke informatie heb je nog nodig om aan de slag te gaan?
- b. Welke stappen ga je precies uitvoeren (wat, voor wie, door wie, waar, wanneer, hoe lang, hoe vaak)?
- c. Wanneer is deze actie geslaagd?
- d. Hoe kan je dat checken?
- e. Voer het plan uit en leg vast wat je ontdekt: wat zijn de precieze (meet)resultaten van je actie?

3. Waarderen en check:

- a. Wat heeft deze werkwijze gebracht, wat heeft een ieder geleerd? Erken en waardeer elkaars inzet!
- b. Als jullie tevreden zijn, hoe ga je dit dan verder borgen en verspreiden?
- c. Als jullie niet tevreden zijn, wat is dan de vervolgstap?

4. Reflecteren en act:

- a. Kijk reflectief terug op hoe er is geleerd. Hoe kun je het samen leren een stap verder brengen? Wat betekent dit voor de vervolgstappen?
- b. Hoe zorgen jullie om de energie vast te houden om door te gaan?
- c. Wat heb je/hebben jullie nog meer nodig?

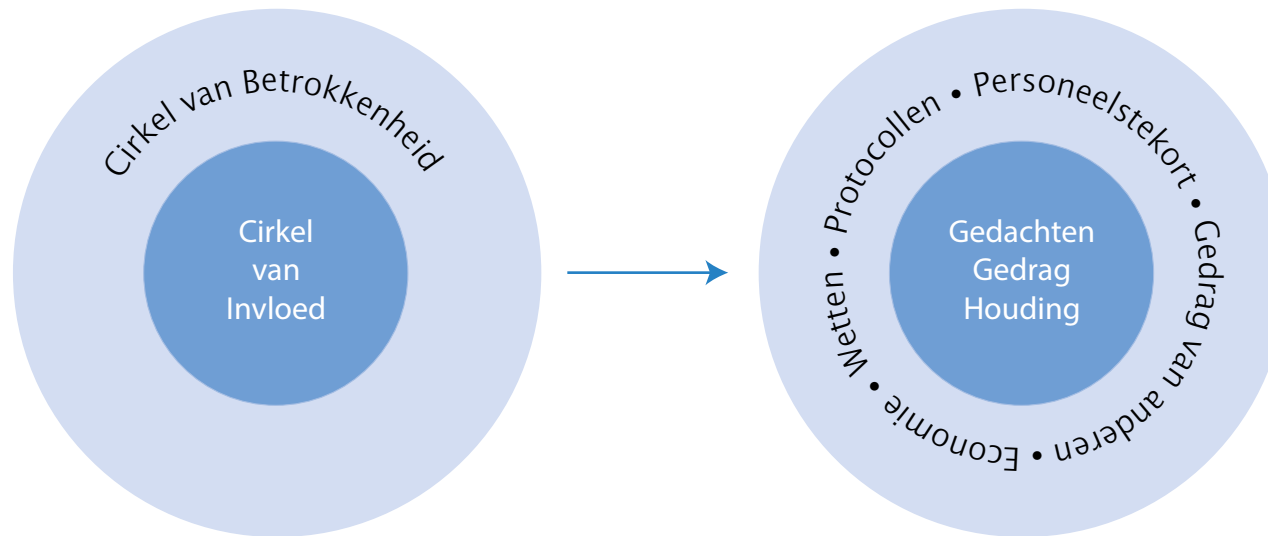
Nadat de cyclus is afgerond, kun je weer starten bij vraag 1. Zo bouw je stap voor stap en samen met anderen aan de gewenste verandering en vernieuwing.

Invulformulier: De Cirkel van Invloed en Betrokkenheid

De Cirkel van Invloed en Betrokkenheid is bedacht door Steven Covey. Deze cirkel helpt je om de invloed die je kunt hebben optimaal te benutten. Alle zaken waar jij je druk om maakt of betrokken bij voelt, maken deel uit van de cirkel van betrokkenheid. Op sommige onderdelen van deze cirkel kun je invloed uitoefenen, dat noemen we de cirkel van invloed. Het is de kunst om de overlap van de cirkel van invloed en de cirkel van betrokkenheid zo groot mogelijk te maken. Dat doe je door de focus te leggen op dat waar je écht invloed op hebt.

Wat levert dit op?

Aan de slag gaan met de cirkel van invloed, maakt je bewust van de invloed die jij hebt. Zo kun je er ondanks de dagelijkse hectiek, er elke dag weer voor kiezen om mensen positief en gelijkwaardig te benaderen. Sommige oorzaken en oplossingsrichtingen liggen echter meer in de cirkel van betrokkenheid, denk aan zaken als protocollen, beleid en wet- en regelgeving, personeelstekorten en beschikbare middelen. Door knelpunten op dit vlak samen met anderen te agenderen, kunnen daar wel veranderingen in plaats vinden, al vraagt dit vaak wel om een vasthoudende inzet voor langere tijd. Je kunt samen met andere partijen een lobby opzetten om bijvoorbeeld een zelfregiecentrum te starten. Een mooi voorbeeld is Enik Recovery College. Dit is niet in één dag gebouwd maar ontstaan vanuit een gevoel tekort, gedrevenheid en veel doorzettingsvermogen.



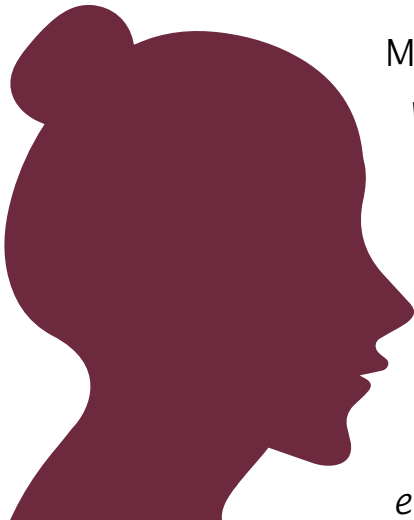
Aan de slag

1. Teken een grote cirkel. Dit is de cirkel van betrokkenheid.
2. Schrijf aan de rand van deze cirkel een vraagstuk waar je mee worstelt.
3. Teken vervolgens een kleinere cirkel in de grote ring; de cirkel van invloed.
4. Zet hierin de dingen waarop jij invloed hebt aangaande het door jou benoemde vraagstuk.

Reflecteer aan de hand van de volgende vragen:

1. Aan welke van de twee cirkels besteed jij de meeste tijd en aandacht?
2. Hoe kan jij meer focussen op de cirkel van invloed zodat je je energie juist besteedt?
3. Wat ga je doen om je cirkel van invloed te vergroten? Formuleer een actie die je direct kunt ondernemen.

Meer over Marina



Marina: *“Als kind sloot ik me af. En als je niet tot last bent, ziet niemand je staan. Er was sprake van geweld bij ons thuis. Onzichtbaar zijn was mijn overlevingsstrategie. Als ik toen was opgemerkt, was ik niet zo in de problemen beland, dat weet ik haast zeker. Ik ben al vroeg uit huis gegaan en volgde een opleiding tot verzorgende. Eten was (en is helaas nog steeds) een manier om niet te hoeven voelen. Dat geldt ook voor alcohol, alleen heb ik dat nu veel beter onder controle. Ik bezocht de huisarts vaak, met allerlei vage klachten en overgewicht. Daarnaast had ik financiële zorgen, maar ja, daar gaat de ggz niet over. Uiteindelijk ben ik doorverwezen. Na een lange wachtlijst, diagnoses, wachten op behandeling. Omdat ik steeds meer in de put raakte ben ik gedwongen opgenomen. Tot een paar jaar terug heb ik meerdere*

keren therapie gehad bij verschillende psychologen en psychiaters: voor de verwerking van trauma's uit mijn jeugd én om sterker in mijn schoenen te staan. Die sessies hadden wisselend succes. Er was slechts één psycholoog waarbij ik me gezien en gehoord voelde. Daar lukte het wel om wat dieper naar mijzelf te kijken, hoe moeilijk ook. Na een opname is het lastig om weer terug te komen. Gevoelens van falen en schaamte... alles komt langs. Wat mij geholpen had was deze opnames vóór te zijn en contact met andere mensen in dezelfde schuit, maar dat kwam niet bij me op – en blijkbaar ook niet bij de hulpverleners die ik sprak. Daarnaast kreeg ik jeugdzorg op mijn dak omdat ik niet voor mijn kinderen kon zorgen als ik opgenomen was, dat gaf angst, want ik wilde mijn kinderen niet kwijt. Verder miste er aandacht voor mijn financiën. Ik kwam er pas later achter dat ik ook voor bepaalde vragen naar het

wijkteam kon. Ik heb zelf veel uit moeten zoeken en dat is best ingewikkeld, daar de drempel om hulp te vragen al zo hoog voelde en mijn hoofd vanwege alle stress niet goed werkte.”

Op dit moment krijgt Marina ondersteuning vanuit de ggz in haar eigen omgeving: één keer per week komt er een begeleider bij haar thuis, die haar inmiddels heel goed kent en samen met Marina zelf een vinger aan de pols houdt. Daar heeft ze veel steun aan. Naast ggz zijn er verschillende partijen, waaronder tijdelijk een diëtiste voor haar overgewicht, betrokken. Vanuit jeugdzorg krijgt ze ondersteuning bij de opvoeding van haar kinderen en regelt men opvang als het even wat minder gaat. Deze opvang komt voort uit het eigen netwerk van Marina, een oudere buurvrouw een paar huizen verderop vervult in deze een soort oma rol. Dat voelt vertrouwd en alleen de wetenschap dat dit kan, geeft al rust. Er is ook sprake van een meeleefgezin waar haar kinderen één keer per maand naar toe gaan. Een enkele keer sluit Marina aan bij de activiteiten van haar kinderen met dat gezin. Ook is ze bezig met het herstellen van contact met haar zus. Daarnaast heeft ze op regelmatige basis contact met een schuldhulpmaatje voor hulp bij financiële zaken. Ze neemt nu ook deel aan een soort van steungroep van vrouwen met een uitkering, waarin bewegen centraal staat; het contact met lotgenoten doet haar zichtbaar goed. Ze merkt ook op, dat alcohol steeds minder een rol speelt in haar leven. Bij de huisarts komt ze nu nog ongeveer 1 á 2 keer per jaar, als Marina voelt dat de spanning wat oploopt en ook voor een jaarlijkse lichamelijke check-up. Sinds kort is er ook een herstelgroep een dorp verderop. Hier gaat ze, samen met haar beste vriendin, een WRAP* cursus volgen. Haar droom is, dat ze haar oude vak, werken met ouderen, weer op kan pakken. Nu de kinderen wat ouder worden en het best goed met ze gaat, voelt ze ook steeds meer ruimte. Durft ze deze stap te zetten?

* De WRAP staat voor Wellness Recovery Action Plan. Dat is een zelfhulpinstrument dat de gebruikers ervan ondersteunt om het eigen welbevinden te herstellen of vergroten.

“Ik ben nu best blij met de hulp die ik krijg en de mogelijkheden die er zijn voor ondersteuning. Wat mij vooral goed geholpen heeft is het bouwen aan en versterken van mijn eigen netwerk. Samen met mijn hulpverlener heb ik mijn netwerk getekend. In eerste instantie werd ik er wel onzeker van, wie ken ik nu, wat stel ik voor? Ik had er echt geen zin in. Maar, door op een andere manier te kijken, te bespreken wat ik nodig had van anderen, is mijn blikveld langzaam maar zeker toch verruimd. Uiteindelijk durfde ik zelfs mijn netwerk uit te bouwen. Ook heb ik voorzichtig aan weer contact met mijn zus. Pijn en verdriet zijn er natuurlijk soms ook. Ik kan dit nu alleen veel beter handelen. Nadat ik de WRAP heb gedaan, wil ik vragen of ik via de Vrijwilligerscentrale aan de slag kan bij een verzorgingstehuis. Ik vind het spannend én heb er ook zin in. Ik leef weer.”

Meer over Ahmed



“Ik heb nog altijd hulp. Eén keer per week komt er een begeleider vanuit het FACT-team bij mij thuis. Hij heet Henk, we hebben een goede band. Henk gaat vaak op vakantie naar Marokko en voordat hij gaat, leer ik hem altijd een paar handige Marokkaanse woorden. Meestal gaat het goed met mij, maar eens in de zoveel tijd heb ik helaas een terugval. Ik voel dan heel veel angst, onveiligheid, hoor stemmen met nare boodschappen. Dan vraag ik teveel van mijn ouders en wil ik Henk ook niet zien. Ik kan moeilijk uitleggen wat ik dan voel en denk. Het is heel zwaar voor mij. De verschillende betrokken hulp- en zorgverleners hebben – met mijn toestemming – dan contact met elkaar om te kijken wat ze kunnen doen om erger te voorkomen. Omdat ik slechte herinneringen heb aan de opnames die in het verleden hebben plaats gevonden, doen zij er alles aan om een opname te voorkomen. Daar ben ik ze heel erg dankbaar voor. Ze hebben dit allemaal met mij besproken op momenten dat het goed ging. Ik voel mij zo beter geholpen, ben minder bang en ik denk ook dat ik daardoor minder snel een terugval krijg.”

Sinds kort is Intensive Home Treatment mogelijk in Ahmed zijn regio. Dit is een vorm van hulp aan mensen die door hun psychische problemen in crisis zijn of in crisis dreigen te raken en voor wie zonder intensieve behandeling opname dreigt. Dat betekent dat Ahmed een opname bespaard blijft: de hulpverleners komen bij hem thuis. Ook voor zijn ouders is deze hulp fijn, daar zij dan óók optimale

ondersteuning ontvangen en handvatten krijgen over hoe zij beter met Ahmed om kunnen gaan als het wat minder gaat.

“Ik weet niet zo goed waar mijn problemen vandaan komen. Mijn zus en broer hebben dit niet. Met mijn broer heb ik geen goede band. Hij weet denk ik niet hoe hij met mij om moet gaan. Hij is snel boos of zegt dat ik mijn leven nu eindelijk eens op moet pakken. Ik weet alleen niet hoe ik dat kan doen. Mijn zus doet veel. Ze helpt mijn ouders, die ook al wat ouder zijn, ook. Ze kookt af en toe en maakt het huis schoon. De laatste tijd vraagt ze steeds vaker of ik haar wil helpen. Eerst dacht ik dat ik niets kon, maar vooral koken begin ik steeds leuker te vinden. Ik heb laatst op internet gezocht naar traditioneel Marrokaanse gerechten, die wil ik binnenkort gaan maken voor mijn ouders, zus en familie en ook mijn broer en zijn familie wil ik dan uitnodigen. Dan zijn we echt samen.”

In de reguliere begeleiding van Ahmed is steeds meer aandacht voor zijn naasten. Vooral bij zijn zus slaat dit aan; voor haar was het niet vanzelfsprekend een beroep te doen op Ahmed voor hulp. Maar stukje bij beetje pakt ze steeds meer taken met hem op. Dit steunt haar bij alles wat ze voor haar ouders doet en het sterkt Ahmed; hij voelt zich weer van betekenis. Tot slot heeft Ahmed sinds drie jaar ook contact met een ervaringsdeskundige om hem te steunen in zijn herstel.

“Naast Henk heb ik ook goed contact met Stefano. Stefano is een ervaringsdeskundige van het Fact-team, die langskwam bij mij toen ik Henk niet meer binnenliet. Sindsdien komt Stefano ongeveer twee keer per maand langs, we gaan ook wel eens samen naar activiteiten in het buurthuis. Daar zou ik nooit alleen naar toe durven. Bij één van de activiteiten in het buurtcentrum hoorde ik twee mensen praten over taalcursussen – daar werden nog vrijwilligers gezocht voor Nederlandse taalles aan beginners. Ik loop hier nu al een paar weken over te twijfelen en ik weet niet zo goed wat ik moet doen: moet ik dit met Henk of Stefano bespreken? Of zal ik gewoon zelf eens naar binnen lopen?”

Colofon en woord van dank

Dit Kompas is ontwikkeld door het Kenniscentrum Phrenos met een subsidie van ZonMw.

Auteurs: Christine Kuiper en Jessica de Nijs

Met medewerking van: Jaap van Weeghel en Chrisje Couwenbergh

Stuurgroep: Paola Buitelaar (Valente), Sonja Visser (MIND),

Guus van Bork (Zorgverzekeraars Nederland),

Nynke van Zorge (Vereniging Nederlandse Gemeenten)

Eindredactie: Kristien Harmsen

Vormgeving: Jan de Bie

Datum: oktober 2022



Dit Kompas is tot stand gekomen met input van de volgende mensen, waarvoor wij hen hartelijk bedanken:

Floortje Scheepers (Hoogleraar Innovatie in de GGZ UMC Utrecht en wetenschappelijk directeur Kenniscentrum Phrenos)

Niek van Haasteren (familie-ervaringsdeskundige)

Julia Ketel (Movisie)

Quirien van der Zijden (Associatie Wijkteams)

Ineke Baas (gemeente Utrecht)

© 2022 Kenniscentrum Phrenos. Alles uit deze uitgave is vrij beschikbaar en mag worden gebruikt met bronvermelding.