Landelijk Platform GGz

LPGGz

Zelfmanagement en passende zorg

Eindrapportage

LPGGz

Januari 2015

Inhoudsopgave

1. **Inleiding** ... 3
2. **Achtergrond** ... 4
3. **De Bouwstenen Zelfmanagement en passende zorg** ... 6
4. **De Proeftuinen** ... 10
5. **Het effect van de Bouwstenen in de praktijk** ... 13
6. **GGZ zorg bij de huisarts - Proeftuin POH-GGZ** ... 16
7. **Digitaal cliëntenportaal bij de intake - Proeftuin De Viersprong** ... 20
8. **Een zorgzame cirkel rondom de cliënt – Proeftuin PsyNet** ... 24
9. **Twintig uur per week aan het werk – Proeftuin GGZ Breburg** ... 28
10. **Meer eigen regie op de werkvloer voor meer eigen regie bij cliënten – Proeftuin RIBW** ... 34
11. **Conclusie** ... 40

1. Inleiding

In samenwerking met de deelnemers van het Bestuurlijk Akkoord GGZ zijn de kenmerken van zelf-management en passende zorg in kaart gebracht. Deze kenmerken noemen we Bouwstenen. De Bouwstenen *Zelfmanagement en passende zorg* maken samen een nieuwe visie op de ggz. Deze visie is meer dan ooit gericht op herstel, het vergroten van de zelfredzaamheid en zo veel mogelijk weer/blijven deelnemen van cliënten aan de maatschappij. Dit vergt de nodige aanpassingen in de zorgrelatie, de uitgangsprincipes, de inhoud en het proces van de zorg. De Bouwstenen zijn opgebouwd uit thema's die belangrijk zijn voor alle mensen met psychische problemen, binnen alle ondersteuningsvormen die er zijn in de ggz en eraan grenzen. Deze zijn dan ook belangrijk voor iedereen die met de ggz in aanraking komt, zowel hulpvragers als hulpverleners.

Binnen het project *Zelfmanagement en passende zorg* zijn de Bouwstenen het afgelopen jaar in de praktijk gebracht en getoetst in vijf Proeftuinen, organisaties die werken met nieuwe of vernieuwende werkwijzen, met als doel om te achterhalen wat de waarde van de Bouwstenen is in de praktijk.

Deze eindrapportage bespreekt de activiteiten en resultaten van het project *Zelfmanagement en passende zorg*. In hoofdstuk 2 wordt gestart met de achtergrond en de werkwijze van het project. In hoofdstuk 3 staan de Bouwstenen *Zelfmanagement en passende* zorg centraal. Hoofdstuk 4 geeft een inleiding op de Proeftuinen. In hoofdstuk 5 wordt ingegaan op het effect van de *Bouwstenen Zelfmanagement en passende zorg* in de praktijk. In de hoofdstukken 6 t/m 10 wordt specifieker ingegaan op de werkwijze van de Proeftuinen, de resultaten van de nul- en nametingen en het effect van de getoetste Bouwstenen op zelfmanagement en passende zorg. Dit rapport sluit af met een conclusie.

2. Achtergrond

De ggz levert in Nederland een onmisbare bijdrage aan een gezonde, veerkrachtige en veilige samenleving. Het is belangrijk dat er een goed, stevig en gevarieerd zorgaanbod bestaat om mensen met psychische problemen te helpen. Uitgangspunt daarbij is dat de zorg rond de cliënt is georganiseerd en niet de cliënt rond de zorg. Om dit te kunnen organiseren, is een goede samenwerking tussen en met professionals binnen en buiten de ggz noodzakelijk.

Er zijn veel belangrijke ontwikkelingen gaande in de ggz. De inzet op ambulantisering en vermaatschappelijking zorgen voor verschuivingen in taken in de basis-generalistische ggz en gespecialiseerde ggz; geestelijke gezondheidszorg moet meer buiten de instelling in de wijk plaatsvinden, samenwerking van zorgaanbieders met regionale zorgpartners, gemeenten en wijkteams is noodzakelijk en huisartsen krijgen een grotere rol in de ondersteuning van mensen met psychische problemen. Ook cliënten zelf, hun familie en naasten hebben hierin een belangrijke functie. Dit vraagt niet alleen om goede samenwerking, intensieve betrokkenheid en communicatie, maar ook om de versterking van het zelfmanagement van cliënten, het aanpassen van de zorg richting herstel en het voorkómen van erger.

2.1. Bestuurlijk Akkoord GGZ: Samen richting passende zorg en zelfmanagement

Voor goede zorg en ondersteuning voor cliënten in de ggz is het belangrijk dat cliënten met zo min mogelijk ingrijpende middelen zo veel mogelijk de zorg krijgen die bij hen past, dat zij gestimuleerd worden in hun herstel, de eigen regie (her)pakken en met de juiste behandeling of begeleiding zo goed en zo snel mogelijk geholpen worden. Binnen het project *Zelfmanagement en passende zorg* bevordert het Landelijk Platform GGz samen met de partners uit het Bestuurlijk Akkoord GGZ de inzet van passende zorg binnen de ggz, waarbij nadrukkelijk wordt gekeken naar mogelijkheden voor het vergroten van eigen regie en zelfmanagement van cliënten. Het doel is om met alle partijen in het veld samen verder te gaan in één richting, naar goede, kwalitatief hoogwaardige en efficiënte zorg. Zorg die past bij de zorgvraag van de cliënt, georganiseerd is rond de cliënt, aansluit bij de leefwereld van de cliënt, zelfregie en zelfredzaamheid stimuleert en de cliënt zo veel mogelijk in zijn eigen (sociale) omgeving houdt. Hierbij willen we voorkómen dat er cliënten tussen wal en schip vallen bij de veranderingen in de ggz.

Deze nieuwe visie op de GGZ vraagt om een attitudeverandering in de zorg, zowel bij hulpverleners als bij cliënten. Met het project *Zelfmanagement en passende zorg* heeft het LPGGz inzichtelijk gemaakt wat, door cliënten en familie, maar ook door zorgverzekeraars, zorgaanbieders, verschillende beroepsgroepen en branches, als passende zorg wordt ervaren, en welke middelen ingezet dienen te worden om zelfmanagement te vergroten. De afgelopen anderhalf jaar is er handen en voeten gegeven aan het concept ‘passende zorg’, waarbij de genoemde begrippen uit het Bestuurlijk Akkoord, zoals ‘zelfmanagement en eigen regie/herstelvermogen’ tastbaar, concreet en implementeerbaar zijn gemaakt (zie kaders voor een definitie van ‘zelfmanagement’ en ‘passende zorg’).

Zelfmanagement is:

- zelf de regie voeren over het leven, ook over het leven met een psychisch probleem.
- zelfstandig keuzes kunnen maken, zowel in het alledaagse leven als in de zorg en ondersteuning.
- verantwoordelijkheid nemen voor het leven met een psychisch probleem, en de keuzes die daarbij komen kijken.
- met de juiste informatie zo veel mogelijk zelfstandig kunnen oppakken en uitvoeren, en zo goed mogelijk eigen beslissingen nemen. Dit kan overigens ook een beslissing tot meer zorg of ondersteuning zijn.

Zelfmanagement ontstaat niet vanzelf. In de relatie met een professional krijgt een persoon de juiste informatie, de tools en de vrijheid om zelfstandig keuzes te kunnen maken, de regie over het eigen leven te kunnen voeren en zo de verantwoordelijkheid hiervoor op zich te nemen.

Passende zorg is:

- zorg waar cliënten wat aan hebben, effectief en kwalitatief.
- geen onderbehandeling en geen overbehandeling.
- zorg op maat, ‘stepped care’ of ‘matched care’.
- zorg die in samenspraak tussen de cliënt en zijn hulpverlener wordt bepaald. Betrokkenheid en motivatie zijn hierbij belangrijke factoren.
- zorg die aansluit bij de beleving en leefwereld van de cliënt.
- zorg die samen met de cliënt wordt vormgegeven.
- zorg die de mogelijkheden benadrukt, niet de beperkingen van de cliënt.
- zorg die motiveert en het herstel ondersteunt.
- effectieve zorg, die samen met de cliënt wordt bepaald en die als minst belastend wordt ervaren.
- werken vanuit een integraal model. Bij de diagnostiek wordt niet alleen gekeken naar klachten en wat niet goed gaat, maar ook naar sterke kanten en wat iemand wel kan.
- zorg die zo veel mogelijk een beroep doet op de eigen kracht en het herstelproces van de cliënt.
- zorg die zo veel mogelijk ambulant plaatsvindt, erger voorkomt en participatie stimuleert.

3. De Bouwstenen Zelfmanagement en passende zorg

In samenwerking met cliënten, familie en deelnemers aan het Bestuurlijk Akkoord GGZ zijn negen kenmerken van zelfmanagement en passende zorg in kaart gebracht. Deze kenmerken noemen we de Bouwstenen *Zelfmanagement en passende zorg*. De negen Bouwstenen beschrijven gezamenlijk een visie op zelfmanagement en passende zorg en geven weer welke onderdelen goede zorg – en ondersteuning – aan cliënten zou moeten bevatten.

In dit hoofdstuk starten we met een beschrijving van de negen Bouwstenen. Daarna gaan we kort in op het ontstaan van de Bouwstenen, de cliëntgroepen die voor het project *Zelfmanagement en passende zorg* zijn geformuleerd en laten we zien voor wie de Bouwstenen zijn opgesteld.

3.1. De negen Bouwstenen

1. *De cliënt en zijn herstel centraal*
   Bij zelfmanagement en passende zorg staat de cliënt en zijn herstel centraal. Samen met de hulpverlener stelt hij vast wat hij zelf kan en wil doen en waar (tijdelijk) aanvullend zorg en ondersteuning nodig is, om zo zelfstandig mogelijk, met zo min mogelijk of zonder hulp, het eigen leven op te pakken en in te vullen. Dit geldt zowel voor mensen met een lichte als voor mensen met een zwaardere zorgvraag. Voor deze laatste groep geldt: met kleine stappen en meer ondersteuning is ook hier herstelbevordering mogelijk. De hulpverlening biedt (informatie over) praktische ondersteuning en versterkt zo het keuzeproces van de cliënt. Dit vereist een samenwerking tussen hulpverlener en cliënt die gericht is op het opbouwen van vertrouwen, meer zeggenschap bij de cliënt en minder zorgafhankelijkheid. De cliënt is degene die het beste weet wat daarvoor nodig is, de hulpverlener kan ondersteunen door de juiste vragen te stellen en naar boven te halen wat, al dan niet bewust, al in iemand zit. Hulpverleners hebben in de zorgrelatie tevens aandacht voor wat anderen kunnen bijdragen hierin. Herstel is onlosmakelijk verbonden met de omgeving van een cliënt. Contact met familie, partner en vrienden, maar ook lotgenoten, vrijwilligers en zelfstudie zijn dus van belang.

2. *Relatie met de professional*
   Gelijkwaardigheid is de basis van een gezonde relatie, ook in de hulpverlening. Mensen met psychische problemen hebben behoefte aan iemand die respect, oprechte interesse en medeleven toont, de mens ziet, vraagt wat hij wil, luistert, de tijd neemt, zich verplaatst in de ander, en aansluit bij zijn leefwereld. Alles dient bespreekbaar te zijn. Betrokkenheid, een vertrouwensband en gelijkwaardigheid zijn hierbij vereisten. Een cliënt is niet alleen cliënt, maar ook ouder, partner, broer of zus, vriend of vriendin: de professional ziet de persoon in behandeling als mens met meerdere rollen. En de professional is niet alleen professional, maar ook mens. Deze kan ook aangeven dat hij iets niet weet. Of is bereid zich te verdiepen in andere opvattingen. Cliënt en professional gaan de samenwerking met elkaar aan, waarbij ze zich openstellen voor de leefwereld van de ander om deze beter te begrijpen.

3. *Klachtenverkenning en diagnosestelling*
   Klachtenverkenning en diagnosestelling zijn bepalend voor het hele traject. Cliënten vinden het belangrijk dat de tijd genomen wordt voor de klachtenverkenning, om hun eigen verhaal op hun eigen wijze te vertellen. Vervolgens haakt de hulpverlener in met het stellen van verhelderende en verkennende vragen, waarbij relevante levensgebieden de revue passeren en aandacht is voor de directe sociale omgeving. Dit zorgt voor een gedegen klachtenverkenning, diagnosestelling indien van toepassing en een helder beeld van de hulpvraag. Dit kan op verschillende momenten in het zorgtraject plaatsvinden: bij binnenkomst in de huisartsenpraktijk, bij de psycholoog of psychiater, maar ook wanneer iemand al langere

tijd in de zorg bekend is.

4. *Informatievoorziening aan cliënten*
   Informatie aan de cliënt is de eerste aanzet tot eigen regie. Daarbij is het essentieel dat de informatie aansluit bij de fase waarin de cliënt zit. Dat is bijvoorbeeld een fase van het verwerken van het hebben van een psychische aandoening, of een fase van de aandoening zelf. Op basis van de juiste informatie kan de cliënt de juiste keuzes maken. Hierin voorziet de hulpverlener. Hij ondersteunt bij het zoekproces naar de verschillende opties, aansluitend bij de zorgzwaarte, fase, voorkeuren en leefwereld van de cliënt. Dit maakt de zorg toegankelijk, laagdrempelig en transparant. Men weet wat men kan vragen en verwachten, vóór, tijdens en na een zorgtraject.

5. *Participatie*
   Het ondersteunen van de sociale, maatschappelijke en arbeidsparticipatie van mensen met een psychische kwetsbaarheid is van groot belang. Het is belangrijk zicht te krijgen op de wensen en behoeften van een cliënt als het gaat om praktische ondersteuning. Het thema participatie is voor mensen met een lichte en zwaardere problematiek van belang: begeleiding bij re-integratie, meedoen in de wijk, zelfstandig wonen, dagbesteding en kunnen meedoen met sociale activiteiten. Dit is onderdeel van het herstelproces en draagt bij aan de eigen kracht van cliënten. Van zowel de individuele zorgverlener als de instelling én de gemeente vraagt dit om een meer outreachende benadering en samenwerking, ook met de regionale cliëntinitiatieven en met bijvoorbeeld lokale bedrijven en corporaties.

6. *Netwerkzorg*
   Om de cliënt zo passend mogelijke zorg te bieden, moet er een netwerk van zorg en ondersteuning rond de cliënt gevormd worden met een heldere verantwoordelijkheidsverdeling en goede overdracht. Hierbij kun je, afhankelijk van de zorgvraag van de cliënt, denken aan een samenwerking tussen de POH-GGZ, ambulante teams, psychiater, begeleider, SPV-er, specialist, wijkverpleegkundige, sociale wijkteams en cliëntinitiatieven, om te komen tot interdisciplinaire, ambulante en proactief opererende netwerken. Goede communicatie is hierbij essentieel.

   Om tot een integraal aanbod te komen dat aansluit bij de klachten en leefwereld van de cliënt, worden hierbij mogelijk ook beroepskrachten vanuit onder meer gemeente, politie, opbouwwerk, woningcorporaties, maatschappelijke dienstverlening en zorg betrokken. Deze beroepskrachten kunnen op wijk- en huishoudensniveau (multi-)problematiek signaleren en ervoor zorgen dat kwetsbare inwoners op een passende manier geholpen worden. In deze samenwerking wordt ook een koppeling gemaakt met meer informele vormen van zorg en ondersteuning, zoals buren, familie, vrijwilligers, lotgenoten en het sociale netwerk. De problematiek maar vooral de oplossingen kunnen zo benaderd worden op een integrale wijze, met ook aandacht voor andere levensterreinen als werk/opleiding, sociale relaties en vrije tijd.

7. *Relatie met welzijn*
   Veel begeleiding zal vanuit de Wmo georganiseerd gaan worden. Uitgangspunt van de Wmo is dat er, mede afhankelijk van de zwaarte van de problematiek, een groter beroep wordt gedaan op wat een persoon zelf kan regelen, hulp uit de sociale omgeving, vrijwilligers en collectieve voorzieningen. De rol van de professionele hulpverleners wordt bescheidener. Het gaat meer om ‘zorgen dat’ in plaats van ‘zorgen voor’. Dit vereist goede verwijzing naar en samenwerking met welzijn, het inschakelen van ggz-deskundigheid op wijkniveau en waar nodig in de buurt van en bij deze kwetsbare inwoners thuis.

8. *Familie en naasten*
   Het is essentieel om het netwerk van de cliënt bij de zorg te betrekken. Als men met een persoon (cliënt) te maken heeft, is deze niet los te zien van zijn sociale omgeving. Het betrekken van familie en naasten kan bij het gehele traject, van klachtenverkenning en behandelplanbespreking tot (preventie van) terugval, ambulant en klinisch. Familieleden zijn een bron van informatie, signaleren vaak als eerste onrust en zorgen voor steun en opvang. Informeer hen over de cliënt en informeer bij hen naar de cliënt. In de 'Criteria Familiebeleid', opgesteld door het Landelijk Platform GGz in 2011, wordt uitgebreid ingegaan op belangrijke aspecten van bejegening van familie (voorzien van informatie, betrekken bij de hulp, ondersteunen en bereikbaarheid) en familiebeleid (familieraad, familievertrouwenspersoon en aanvullende klachtenprocedure voor familie).

9. *Op- en afschaling*
   Zorg is maatwerk. Cliënten hebben in hun leven verschillende zorgbehoeften en zeker bij psychische problematiek kan die behoefte sterk fluctueren. Soms is er sprake van terugval, en dat vraagt om tijdelijk zwaardere zorg of ondersteuning. Zoals een (kortdurende) specialistische interventie bij een behandelaar, een grotere rol voor de huisarts, een ambulant team dat langskomt, een SPV-er voor extra begeleiding en in sommige gevallen zelfs een (korte) opname. Zorg en ondersteuning wordt op basis van de behoefte van de cliënt op- en afgeschaald. Alles is echter altijd herstelondersteunend en gericht op het weer oppakken van een zo zelfstandig mogelijk leven.

3.2. Ontstaan Bouwstenen Zelfmanagement en passende zorg

Om te achterhalen wat nou passende zorg en zelfmanagement is voor cliënten in de GGZ, heeft het LPGGz in augustus en september 2013 een meldactie gehouden. Cliënten en familie hebben aangegeven welke ervaringen zij hadden met zelfmanagement en passende zorg, en welke goede ideeën. Daarnaast is een deskresearch uitgevoerd, en zijn diverse bijeenkomsten gehouden met cliënten/familie en cliënt-/familievertegenwoordigers. De uitkomsten zijn vertaald in een visie en verschillende criteria. Deze zijn te vinden in de Programma's van Eisen voor de vier cliëntgroepen (zie hoofdstuk 3.4 voor meer uitleg). Deze bevatten de kwaliteitscriteria vanuit cliënt- en familieperspectief.

In samenwerking met de inhoudelijk adviseurs van het Bestuurlijk Akkoord zijn vervolgens, op basis van de Programma's van Eisen, de Bouwstenen opgesteld. Met het aanstellen van de inhoudelijk adviseurs hebben alle deelnemende partijen aan het Bestuurlijk Akkoord hun input kunnen leveren, om gezamenlijk te komen tot deze breed gedragen set van Bouwstenen. Met behulp van de gehouden bijeenkomsten met de adviseurs zijn alle opvattingen en visies van de partijen geïnventariseerd en verwerkt. De Bouwstenen zijn vervolgens vastgesteld door de Stuurgroep Zelfmanagement en passende zorg, en breed verspreid onder alle branche- en beroepsgroepen. Ook is een samenvatting van de Bouwstenen gemaakt en een waaier Werken aan Zelfmanagement en passende zorg.

3.3. Voor wie zijn de Bouwstenen?

De Bouwstenen Zelfmanagement en passende zorg bevatten thema's die belangrijk zijn voor alle mensen met psychische problemen, binnen alle ondersteuningsvormen die er zijn in de ggz en eraan grenzen. De Bouwstenen zijn dan ook belangrijk voor iedereen die met de ggz in aanraking komt. Voor mensen die voor het eerst bij de huisarts komen met (het vermoeden van) psychische klachten, voor mensen die hulp krijgen van een psycholoog, psychiater, wijkverpleegkundige of SPV-er, in een kort- of langdurend traject, in- of extramuraal. Voor mensen met lichte of ernstige psychiatrische aandoeningen, met of zonder vastgestelde diagnose, bij de huisarts/POH-GGZ, in de basis-generalistische én gespecialiseerde ggz.

De Bouwstenen zijn echter niet alleen van belang voor mensen met psychische problemen, maar juist ook voor alle hulpverleners en organisaties die te maken hebben met mensen met psychische problemen: de huisarts, de POH-GGZ, de psycholoog, de therapeut, de psychiater, de verpleegkundige, de begeleider, het (F)ACT team, maar ook bijvoorbeeld de gemeentelijk ambtenaar, re-integratiebureaus en sociale wijkteams.

Sommige Bouwstenen zullen meer of minder van toepassing zijn, afhankelijk van het aanbod, de fase van hulp of de zorgvraagzwaarte van de cliënt. Alle thema's zijn echter voor iedereen van belang, wil de hulp zo veel mogelijk de zelfredzaamheid stimuleren en aansluiten bij de behoefte van de cliënt.

3.4. Cliëntgroepen

Voor het project Zelfmanagement en passende zorg is ervoor gekozen om cliënten in de GGZ in vier cliëntgroepen in te delen. Ondanks dat we vinden dat elke cliënt een individuele benadering verdient en de cliënt zelf leidend is in de zorg en ondersteuning, is er nou eenmaal een onderscheid in behoeften en wensen tussen bijvoorbeeld mensen die voor het eerst met psychische klachten bij de huisarts aankloppen en mensen die langdurig in een instelling verblijven. De vier cliëntgroepen zijn:

- *Cliëntgroep 1*
  Mensen die met psychische of psychosomatische klachten naar de huisarts gaan en vervolgens hulp krijgen van de huisarts, de eerstelijn of basis-ggz. Voor hen verzamelen we kenmerken van passende zorg, in het traject bij de huisarts/POH, het traject in de basis-ggz en het traject tot toeleiding naar de specialistische zorg. Voor deze mensen is het doel van de zorg of begeleiding zo veel mogelijk dat de klachten verminderen of worden verholpen.

- *Cliëntgroep 2*
  Mensen die een psychiatrische diagnose hebben gekregen na een onderzoeksfase en die in eerste instantie zorg uit de basis-ggz of uit de gespecialiseerde ggz psychiatrische behandeling/zorg nodig hebben. We verzamelen kenmerken voor het behandeltraject in de basis- en gespecialiseerde ggz, met de focus op curatieve behandeling voor enkelvoudige problematiek. Voor deze mensen is het doel van de behandeling of zorg zo veel mogelijk te herstellen, de klachten te verminderen of met een psychische kwetsbaarheid te leren leven. Mogelijk kan na voldoende herstel begeleiding/zorg door de huisarts of vanuit de basis-ggz volstaan.

- *Cliëntgroep 3*
  Mensen met langdurige complexe psychiatrische en/of verslavingsklachten, die (na een opnameperiode) behandeling en begeleiding, en soms ook bemoeizorg, nodig hebben. Zij krijgen bijvoorbeeld hulp van een FACT-team of ander vergelijkbaar ambulant/extramuraal zorgaanbod. We verzamelen kenmerken voor ambulante, integrale zorg, inclusief eventuele tijdelijke opnames tijdens perioden van terugval. Het kan gaan om (een combinatie van) specialistische zorg, basis-ggz en maatschappelijke ondersteuning. De begeleiding heeft tot doel de kwaliteit van leven van deze cliënten en hun naasten te bevorderen, hun klachten beheersbaar te houden, en participatie te stimuleren (daginvulling, activiteiten, werk, etc.).

- *Cliëntgroep 4*
  Mensen die langdurig in een psychiatrische instelling (ziekenhuis of instelling voor beschermd wonen) leven, omdat zij niet in staat zijn om (dat kan om diverse redenen zijn) zelfstandig of semizelfstandig te leven. Deze mensen verlangen kwaliteit van leven en zorg, die hen een betekenisvolle daginvulling, leefomgeving en ontspanning biedt binnen de vrijheidsgraden die hen geboden kunnen worden. Passende zorg/begeleiding draagt bij aan kwaliteit van leven en herstel binnen een beschermde leefomgeving, al of niet binnen een gesloten setting.

4. De Proeftuinen

De Bouwstenen zijn gezamenlijk geformuleerd door cliënten en familieleden in de GGZ en de deelnemers van het Bestuurlijk Akkoord. Ze waren echter nog niet in de praktijk gebracht en getoetst. Om de waarde van de Bouwstenen in de praktijk te achterhalen, heeft het LPGGz breed geworven voor vernieuwende werkwijzen in de GGZ die als Proeftuin binnen het project konden dienen. Via de leden van het Bestuurlijk Akkoord en via de eigen kanalen van het LPGGz is een oproep gedaan (zie kader). Daarnaast zijn gericht goede praktijken benaderd met de vraag om deel te nemen, als proeftuin dan wel als lid van één van de Innovatieteams (zie voor uitleg p.12) wanneer het in de ogen van het LPGGz een mogelijk inspirerende praktijk betrof die al bezig was of ook bezig wilde zijn met innovatie en zelfmanagement. De goede en/ of vernieuwende werkwijzen moesten minimaal de volgende kenmerken hebben:

- Bevordert herstel, zelfmanagement, zelf-/samenredzaamheid
- Zo veel mogelijk ambulant
- Voorkomt zo veel mogelijk erger
- Bevordert de participatie in de samenleving

Op den duur is per cliëntgroep één proeftuin geselecteerd die het beste voldeed aan de voorwaarden tot deelname (nieuwe werkwijze, innovatief, bezig met zelfmanagement/passende zorg, meetbare resultaten, bereid en enthousiast tot deelname). Na het selecteren van vier proeftuinen voor de vier cliëntgroepen is gekozen voor een extra proeftuin. Cliënten in een setting van beschermd wonen, kwamen binnen de geselecteerd proeftuinen niet goed aan bod, terwijl dit een groep is die veel van de veranderingen zal meekrijgen ten aanzien van de ambulantiseringsdoelstelling. Zo is extra activiteit ingezet op werving van een vijfde proeftuin bij een RIBW. In overleg met GGZ Nederland is vervolgens een aantal instellingen gekozen en benaderd, die om hun innovatieve houding en werkwijze bekend stonden. Van hen was één instelling meer dan bereid deel te nemen als proeftuin, de overige RIBW's zagen een rol in het innovatieteam goed voor zich.

Het Landelijk Platform GGz is, in het kader van het project "Zelfmanagement en passende zorg", op zoek naar een aantal vernieuwende zorginitiatieven dat wil dienen als proeftuin. Door middel van deze proeftuinen wil het LPGGz passende zorg en zelfmanagement stimuleren. Dit wordt gedaan in samenwerking met andere branche- en beroepsverenigingen. Binnen het project "Zelfmanagement en passende zorg" worden "bouwstenen" vastgesteld: belangrijke elementen in de zorg die het zelfmanagement stimuleren en bijdragen aan passende zorg. Vervolgstap is om deze in de praktijk te gaan toetsen.

Bent u enthousiast om aan de slag te gaan met zelfmanagement? Of bent u al bezig met het bevorderen van zelfmanagement bij uw cliënten? En wilt u graag het cliëntperspectief hierin betrekken? Gezocht worden initiatiefnemers die op korte termijn aan de slag willen met zorgvernieuwing, dan wel hun recent opgestarte vernieuwende initiatief aan de bouwstenen willen laten toetsen en volgen. Voorwaarde is dat u open staat om uw ervaringen te delen. Per proeftuin wordt een aantal relevante bouwstenen voor zelfmanagement en passende zorg getoetst. Op die manier wordt gezocht naar de beste mogelijkheden om passende zorg te bevorderen en worden tevens (vernieuwende) zorginitiatieven ondersteund.

De proeftuinen krijgen de beschikking over een innovatieteam dat in 2014 3 keer zal samenkomen. In het innovatieteam zitten zowel ervaringsdeskundigen (vanuit cliënt- en familieperspectief), als professionals.

4.1. De vijf Proeftuinen

1. *GGZ zorg bij de huisarts - De POH-GGZ in Boxtel*
   Bij huisartsengroepspraktijk De Vier Kwartieren in Boxtel worden mensen met psychische klachten gezien door de praktijkondersteuner van de huisarts (POH-GGZ). De werkwijze van de POH-GGZ bestaat uit het samen met de cliënt een klachtenverkenning uitvoeren, de klachten definiëren en deze verklaren. Vervolgens wordt gezamenlijk een plan van aanpak opgesteld om de klachten van de cliënt aan te pakken, of de cliënt krijgt een doorverwijzing.

   Een toenemende vraag naar hulp bij psychische en psychosociale problemen en een stijging van kosten van relatief duurdere zorg in de tweede lijn, zorgt ervoor dat de POH-GGZ een steeds belangrijkere rol heeft in de ondersteuning van mensen met een psychische klachten. We hebben daarvoor gekozen om de werkwijze van de POH-GGZ als Proeftuin in het project op te nemen.

2. *Digitaal cliëntenportaal bij de intake - De Viersprong in Halsteren*
   Sinds begin 2014 maakt De Viersprong gebruik van een digitaal cliëntenportaal. Het cliëntenportaal dient ter ondersteuning van het intakeproces. Via een beveiligde en persoonlijke online werkomgeving kunnen cliënten via hun computer informatie geven ten behoeve van de intake, diagnostiek en advies. In de Proeftuin wordt gekeken hoe met behulp van het cliëntenportaal de eigen regie wordt verbeterd en passende zorg wordt aangeboden.

   Het digitaal cliëntenportaal van De Viersprong past goed bij de visie van het LPGGz op zelfmanagement. Via het digitale cliëntenportaal krijgen cliënten voor en tijdens het intakeproces informatie aangeboden, waardoor ze zich kunnen voorbereiden op de intake en het eventuele behandeltraject dat ze gaan doorlopen. Dit biedt hen de mogelijkheid om al tijdens het intakeproces zo veel mogelijk zelf de regie te nemen over hun eigen behandeling.

3. *PsyNet, een zorgzame cirkel rondom de cliënt - UMC Utrecht Hersencentrum in Utrecht e.o.*
   PsyNet is een digitaal platform ontwikkeld om het contact tussen verschillende hulpverleners rondom een cliënt te vergemakkelijken. In het model van PsyNet focust iedere partij in het netwerk van de cliënt zich op zijn kerntaken, zodat de vereiste hulp aan de cliënt op elk moment uitgevoerd wordt door de best toegeruste hulpverlener in het netwerk, in samenwerking met de andere partners. Belangrijk is de mogelijkheid tot communicatie en geselecteerde gegevensuitwisseling tussen hulpverleners onderling en met de cliënt.

   PsyNet is netwerkzorg in de vorm van een innovatief digitaal platform. Binnen PsyNet staat de cliënt centraal en wordt er met en over hem[1] wordt gecommuniceerd door hulpverleners. Op deze manier wordt de cliënt direct bij zijn eigen zorg betrokken en kan hij hier de regie over nemen. Het systeem past dan ook goed bij de visie van het LPGGz op zelfmanagement en passende zorg.

4. *20 uur per week aan het werk* **-** *GGZ Breburg locaties Etten-Leur en Dongen*
   In 2014 is GGZ Breburg gestart met een programma gericht op ‘20u per week aan het werk’, voor cliënten die wonen op klinische locaties of beschermd wonen. Het uitgangspunt van de nieuwe werkwijze is dat bezig zijn, zeker voor mensen met een psychiatrische aandoening of verslavingsproblematiek, erg belangrijk is. Door te werken worden cliënten niet alleen geactiveerd, maar doen ze ook positieve ervaringen op en breiden ze hun sociale leven uit. Daarnaast heeft werken invloed op een positiever zelfbeeld, vermindering van stigma en zelfstigma en geeft het cliënten aanleiding om zich nuttig te voelen en waardering te ervaren.

[1] Waar hij/zijn/hem staat kan ook zij/haar worden gelezen.

GGZ Breburg werkt sinds 2014 met herstassessments, waarin wordt gekeken wat de cliënt nodig heeft in zijn behandeling en verblijf bij GGZ Breburg. Daarnaast heeft GGZ Breburg een nieuwe visie waarin cliënten worden gestimuleerd om 20 uur per week te gaan participeren. Focus op herstel en participatie past goed bij de Bouwstenen Zelfmanagement en passende zorg.

5. *Meer eigen regie op de werkvloer voor meer eigen regie bij cliënten - RIBW Groep Overijssel locaties Kampen binnenstad, Hanze en Fonteinkruid*
   De RIBW Groep Overijssel werkt met zelforganiserende teams die herstelondersteunend werken. Rehabilitatie van cliënten staat in de werkwijze centraal. Daarnaast wil de RIBW meer methodisch gaan werken om cliënten zo passend mogelijke zorg te kunnen bieden. Daarvoor is het belangrijk dat ondersteuningstrajecten een duidelijk begin- en eindpunt hebben. Hiervoor wordt een 6-fasenmodel (op basis van het 8-fasenmodel van MOVISIE) gebruikt, om planmatig aan de slag te gaan in individuele, kortdurende begeleidingstrajecten.

   De RIBW Groep Overijssel is gekozen omdat we opzoek waren naar een Proeftuin gericht op cliënten in een beschermde woonstetting die te maken krijgen met de ambulantiseringsdoelstellingen. Het RIBW werkt herstelondersteunend en is vooruitstrevend in het (blijven) verbeteren van hun eigen werkwijze. Ze is daarom als vijfde Proeftuin aan het project toegevoegd.

4.2. Monitoren Proeftuinen

Alle Proeftuinen zijn dit jaar gestart met een nieuwe of aangepaste werkwijze. Door de Proeftuin te volgen met een Innovatieteam en een nul- en een nameting af te nemen, krijgen we inzicht in de nieuwe werkwijze, de praktische toepasbaarheid en de effectiviteit van de Bouwstenen en de tevredenheid ermee.

Nul- en nameting
Om de waarde van de Bouwstenen te achterhalen, heeft het LPGGz de Proeftuinen een jaar lang gevolgd. Gekeken is naar de veranderingen in de werkwijze en de resultaten ervan. Aan de hand van een nul- en nameting is onderzocht hoe de Bouwstenen in de praktijk zijn toegepast en wat het effect van de Bouwstenen is op het stimuleren van zelfmanagement van en passende zorg voor cliënten. De nul- en natmeting is afgenomen aan de hand van vragenlijsten die zowel aan cliënten als aan zorgprofessionals zijn voorgelegd.

Innovatieteams
Elke Proeftuinen is gevolgd door een Innovatieteam waaraan enthousiaste professionals van vooruitstrevende zorgorganisaties, cliënt-/familievertegenwoordigers en vertegenwoordigers van het Bestuurlijk Akkoord GGZ deelnamen. Zij volgden de praktijk, hebben vanuit hun eigen optiek tips en adviezen gegeven en hebben elementen uit de goede praktijk mee naar hun eigen praktijk genomen (kennisuitwisseling en kruisbestuiving). De Innovatieteams hebben de praktijken versterkt en hebben cliënt-/familievertegenwoordigers een podium gegeven om ook dit perspectief ingebed te krijgen. De Innovatieteams zijn in 2014 1 tot 3 keer bij elkaar gekomen.

5. Het effect van de Bouwstenen in de praktijk

De resultaten uit de metingen die het afgelopen jaar zijn gedaan bij de vijf Proeftuinen, laten zien dat werken met de Bouwstenen effect heeft op het zelfmanagement van en passende zorg voor cliënten. Dit effect wordt veroorzaakt door de toepassing van deze Bouwstenen in de nieuwe/vernieuwende werkwijzen van de Proeftuinen. Zie voor de uitgebreide resultaten van de metingen in de Proeftuinen hoofdstuk 6 t/m 10.

1. **Bouwsteen De cliënt en zijn herstel centraal**
   Het centraal stellen van de cliënt en zijn herstel is een Bouwsteen die heel belangrijk is om de nieuwe visie op de ggz te bewerkstelligen. Deze bouwsteen kan gezien worden als de basis van het nieuwe werken waarin niet alleen gekeken wordt naar waar de cliënt ondersteuning bij nodig heeft, maar juist ook naar zijn eigen mogelijkheden.

   Uit de resultaten van de metingen bij De Viersprong en GGZ Breburg blijkt dat het centraal stellen van de cliënt en zijn herstel, cliënten vertrouwen geeft in hun behandeling/begeleiding en dat dit zowel volgens cliënten als professionals een positief effect heeft op zelfmanagement en passende zorg. Verder blijkt dat het werken vanuit het zelfmanagement van cliënten een verandering in houding vergt van zowel de professionals als de cliënten. In de Proeftuinen is een goede start gemaakt met deze omslag.

2. **Bouwsteen Relatie met de professional**
   Een goede relatie tussen de professional en de cliënt, waarin de cliënt vertrouwen heeft in de professional en het gevoel heeft altijd bij hem terecht te kunnen, is erg van belang in de ggz. Met name voor cliënten met chronische klachten is goed contact met de professional erg belangrijk om samen tot de best passende zorg te komen die het zelfmanagement van de cliënt stimuleert.

   Uit de resultaten van de metingen bij GGZ Breburg blijkt dat zowel de cliënten als de professionals tevreden zijn over de relatie die ze met elkaar hebben en dat de afgelopen maanden de tevredenheid iets is gestegen. Het effect van een goede relatie tussen de cliënt en de professional op passende zorg is goed zichtbaar. De bijdrage aan zelfmanagement van cliënten scoort een voldoende. Aantekening hierbij is dat de proeftuin bij GGZ Breburg is gericht op cliëntgroep 4, mensen die langdurig in een psychiatrische instelling verblijven. Werken aan en vanuit zelfmanagement kost meer tijd bij mensen met ernstige psychiatrische problematiek.

3. **Bouwsteen Klachtenverkenning en diagnosestelling**
   Een goede klachtenverkenning en diagnosestelling is de basis van passende zorg aan cliënten. In de klachtenverkenning staat het verhaal van de cliënt centraal en wordt gekeken waar zijn klachten vandaag komen om tot de juiste ondersteuning te komen waarin hij zelf zoveel mogelijk de regie kan pakken.

   Bij de Proeftuin POH-GGZ en De Viersprong blijkt dat het goed met de cliënt kijken wat zijn klachten zijn en waar deze vandaan komen, voor een groot deel bijdraagt aan het vinden van de juiste oplossing voor zijn problemen. Zo kan de meest passende ondersteuning geboden worden. Zowel bij de POH-GGZ als bij De Viersprong heeft een goede klachtenverkenning dan ook effect op zelfmanagement en passende zorg.

4. **Bouwsteen Informatievoorziening aan cliënten**
   Een goede informatievoorziening aan cliënten is de eerste aanzet tot meer zelfmanagement. Weten wat je stoornis inhoudt, wat voor behandelingen er mogelijk zijn en waar je terecht kan,

is de basis om zelf de regie te kunnen pakken en voeren over je eigen leven met een psychisch probleem.

Uit de resultaten van Proeftuin De Viersprong en met name van Proeftuin POH-GGZ, blijkt dat zowel cliënten als professionals tevreden zijn over de toepassing van de Bouwsteen. Een goede informatievoorziening helpt cliënten te begrijpen wat hun problemen zijn, wat dit voor hen betekent, wat ze mogen verwachten en vragen, en wat ze zelf kunnen doen om hun klachten aan te pakken. Dit heeft dan ook een positief effect op het zelfmanagement van cliënten.

5. **Bouwsteen Participatie**
   Meedoen is voor iedereen belangrijk, ook voor mensen met een psychische stoornis. Participatie, zowel in het arbeidsproces, maar ook sociaal, geeft mensen het gevoel dat ze erbij horen en dat ze zelf een bijdrage aan de maatschappij leveren.

   Uit de resultaten bij de RIBW Groep Overijssel blijkt dat cliënten en professionals ervaren dat aandacht voor participatie het zelfmanagement van cliënten bevordert en dat dit resulteert in meer passende zorg. Er wordt in de begeleiding en ondersteuning bewust aandacht besteed aan participatie, wat ertoe leidt dat cliënten actiever worden. Hetzelfde geldt, wel nog in mindere mate, bij GGZ Breburg.

6. **Bouwsteen Netwerkzorg**
   Het organiseren van de zorg en ondersteuning rondom de cliënt in plaats van in een keten, is met name van belang wanneer een cliënt met ernstige psychische problematiek door meerdere professionals wordt ondersteund. Deze Bouwsteen hebben we het afgelopen jaar echter niet goed kunnen onderzoeken omdat de Proeftuin PsyNet het vertraging heeft opgelopen.

   De verwachtingen voor PsyNet, een vorm van netwerkzorg, zijn echter hooggespannen. De eerste tekenen wijzen erop dat het, mits een aantal kinderziekten in het systeem wordt opgelost en meer professionals actief met het systeem gaan werken, een goede manier is om cliënten passende zorg te bieden en zelfmanagement van cliënten te stimuleren.

7. **Bouwsteen Relatie met welzijn**
   De mogelijkheid om cliënten in de ggz ondersteuning te bieden vanuit welzijn wordt met de ambulantiseringsdoelstellingen steeds belangrijker. Het is daarom van belang dat hulpverleners in de ggz goede contacten hebben met welzijn en cliënten kunnen doorverwijzen wanneer ze beter, en misschien wel kosteneffectiever, ondersteund kunnen worden door welzijn.

   Uit de resultaten van de Proeftuin POH-GGZ blijkt dat welzijn, indien nodig en gewenst, wordt ingeschakeld om cliënten de best passende ondersteuning te bieden. Uit de Proeftuinen POH-GGZ en PsyNet blijkt wel dat welzijn nog weinig wordt ingeschakeld. De verwachting is dat dit steeds meer gaat gebeuren.

8. **Bouwsteen Familie en naasten**
   Het betrekken van familie en naasten bij de zorg en ondersteuning van cliënten in de ggz is erg belangrijk. Familie en naasten kennen de cliënt goed, weten wat hij nodig heeft en waar zijn behoeften liggen.

   Bij de RIBWGO is het afgelopen jaar expliciet ingezet op het betrekken van familie en naasten bij de ondersteuning van cliënten. Uit de resultaten blijkt dat het betrekken van familie en

naasten een substantiële bijdrage levert aan zelfmanagement en de meest passende zorg voor cliënten. Het betrekken van familie/naasten is echter niet altijd makkelijk. Van de hulpverlener wordt gevraagd hier gericht aandacht aan te geven. Niet alle cliënten hebben familie/naasten en als ze deze hebben, is het contact niet altijd goed. De hulpverlener dient in te zetten op het herstellen van deze banden. Wanneer het contact met familie/naasten goed is, is een duidelijk effect op passende zorg en zelfmanagement van cliënten zichtbaar.

9. **Bouwsteen Op- en afschaling**
De mogelijkheid tot het ontvangen van meer of minder ondersteuning indien de situatie van de cliënt hierom vraagt, is één van de uitgangspunten van het bieden van passende zorg.

Bij de RIBWGO ervaren cliënten met name dat de mogelijkheid tot meer of minder ondersteuning ervoor zorgt dat ze de juiste zorg ontvangen. Ze hebben het gevoel altijd bij hun begeleiders terecht te kunnen. Juist omdat ze een vangnet hebben, ervaren ze dat ze meer de regie over hun eigen leven kunnen pakken. De Bouwsteen heeft dan ook effect op zelfmanagement en passende zorg.

6. GGZ zorg bij de huisarts - Proeftuin POH-GGZ

6.1. Inleiding

Bij huisartsengroepspraktijk De Vier Kwartieren in Boxtel worden mensen met psychische klachten gezien door de praktijkondersteuner van de huisarts (POH-GGZ). De werkwijze van de POH-GGZ bestaat uit het samen met de cliënt een klachtenverkenning uitvoeren, de klachten definiëren en deze verklaren. Vervolgens wordt gezamenlijk een plan van aanpak opgesteld om de klachten van de cliënt aan te pakken, of de cliënt krijgt een doorverwijzing. Gemiddeld voert de POH-GGZ vijf gesprekken met een cliënt. Soms ziet de POH-GGZ cliënten vaker (afhankelijk van de expertise van de praktijkondersteuner en de klachten van de cliënt). Per cliënt is ongeveer 40 minuten per gesprek beschikbaar.

De proeftuin POH-GGZ is gericht op mensen die met psychische klachten naar de huisarts gaan en door de praktijkondersteuner geholpen kunnen worden, of na de klachtenverkenning doorverwezen worden naar de generalistische basis of gespecialiseerde ggz (cliëntgroep 1).

De Bouwstenen die in de Proeftuin POH-GGZ worden getoetst, zijn gekozen omdat ze goed bij de rol en werkwijze van de POH-GGZ passen. De Bouwstenen zijn:

- Klachtenverkenning en diagnosestelling
- Relatie met welzijn
- Informatievoorziening aan cliënten

6.2. Nul- en nameting Proeftuin POH-GGZ

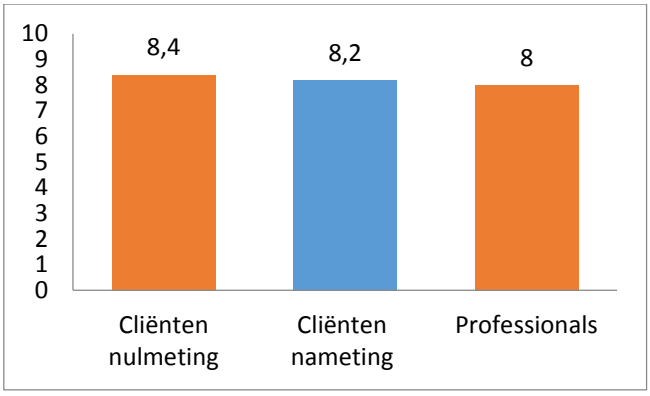
De nul- en nameting is bij de cliënten en de praktijkondersteuners afgenomen in de vorm van een vragenlijst. De praktijkondersteuners hebben de vragenlijst na afloop van het intakegesprek aan cliënten meegegeven. Voor de nulmeting hebben 11 cliënten de vragenlijst ingevuld en 14 voor de nameting. De praktijkondersteuners hebben de vragenlijst alleen voor de nulmeting ingevuld (N=2). Het afgelopen jaar is er weinig veranderd in de werkwijze van de POH-GGZ. De resultaten uit de metingen laten dan ook met name de tevredenheid van de cliënten en de praktijkondersteuners zien en geven inzicht in het effect van de getoetste Bouwstenen op zelfmanagement en passende zorg.

Doorgevoerde veranderingen
De praktijkondersteuners zijn de afgelopen tijd wel met elkaar het gesprek aangegaan over hoe ze in hun werkwijze het zelfmanagement nog meer kunnen. Het blijkt dat, met name met chronische cliënten, focussen op zelfmanagement lastig is. Met hen wordt vooral gekeken hoe zelfmanagement herpakt kan worden. De praktijkondersteuners geven echter aan dat ze per cliënt veel in een korte tijd moeten doen. Hierdoor schiet het werken vanuit zelfmanagement van de cliënt er soms bij in.

6.3. Resultaten nul- en nameting

In de vragenlijst is ingegaan op de Bouwstenen *Informatievoorziening aan cliënten*, *Klachtenverkenning en diagnosestelling*, *Relatie met welzijn*. Er is weinig verschil zichtbaar tussen de resultaten uit de nul- en nameting van de cliënten. De tevredenheid over de werkwijze van de POH-GGZ is groot. De cliënten hebben het idee dat ze goed worden geholpen in een op maat gemaakt traject. Hieronder volgt een samenvatting van de resultaten.

Bouwsteen Informatievoorziening aan cliënten
Uit de resultaten blijkt dat zowel de cliënten als de praktijkondersteuners tevreden zijn over de informatie die ze hebben gekregen of hebben kunnen geven.

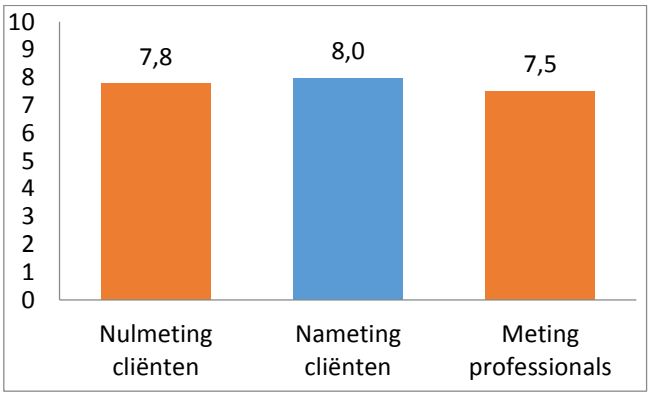


Tevredenheid met de informatievoorziening aan cliënten

Toepassing
Uit de metingen blijkt dat niet alle cliënten informatie hebben gekregen over de verschillende mogelijkheden voor hun klachten buiten de huisartsenpraktijk en over waar ze terecht kunnen voor extra informatie. Daarnaast heeft een groot deel van de cliënten geen informatie ontvangen over waar ze in hun regio terecht kunnen voor geschikte hulp. Dit is volgens de praktijkondersteuners logisch. Ze bieden informatie op maat aan, passend bij de hulpvraag van de cliënt.

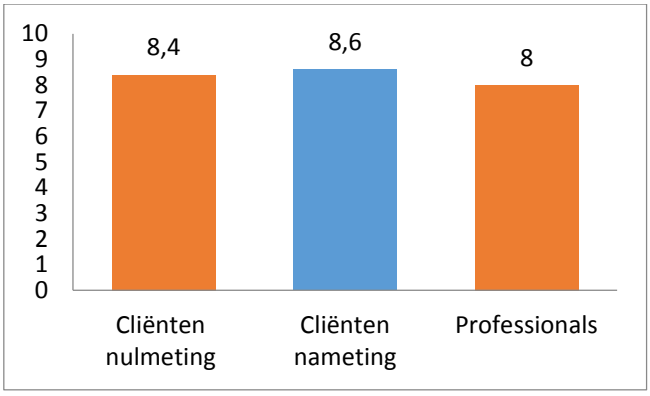
> '*Het is zaak snel tot de kern van de zaak te komen en een goed plan voor te leggen aan de cliënt. De moet allemaal in korte tijd plaatsvinden. Korte lijnen, een snelle inschatting van het probleem/probleemgebied en een plan. Dat is wat de cliënten willen*.'

Zelfmanagement
Zowel de cliënten als de professionals zijn positief over het effect dat een goede informatievoorziening heeft op het zelfmanagement van cliënten, waarbij de cliënten over het algemeen net iets positiever zijn dan de praktijkondersteuners. Ondanks dat de praktijkondersteuners aangeven dat het stimuleren van zelfmanagement soms lastig is, lijken ze hun weg hierin wel te vinden.



Effect van de informatievoorziening aan cliënten op zelfmanagement

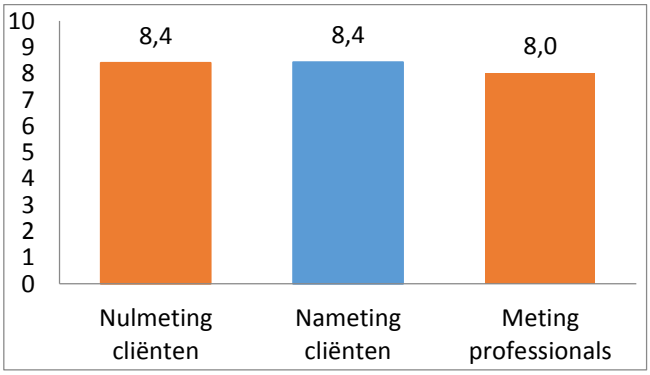
Bouwsteen Klachtenverkenning en diagnosestelling
De cliënten zijn erg tevreden over de klachtenverkenning en probleembeschrijving bij de POH-GGZ. Met een gemiddelde score van 8,4 tijdens de nulmeting en een 8,6 is de tevredenheid iets omhoog gegaan.



Tevredenheid met de klachtenverkenning en diagnosestelling

Toepassing
De POH-GGZ kijkt niet met alle cliënten naar de gevolgen van de klachten, en waar ze op verschillende levensterreinen tegenaan lopen. Moeilijke onderwerpen, zoals een doodswens, zijn ook niet met iedereen besproken. Een groot deel van de cliënten heeft echter ook aangegeven dat dit niet nodig was. Tot slot zijn niet alle cliënten door de praktijkondersteuner geïnformeerd over het nut van een diagnose of een probleembeschrijving. Desondanks deze informatie is de tevredenheid hoog. De praktijkondersteuners kunnen goed inschatten met wie ze wat moeten bespreken.

Passende zorg
Te zien is dat een goede klachtenverkenning en probleembeschrijving volgens cliënten en professionals een positief effect heeft op passende zorg voor cliënten. Cliënten ervaren dat de ondersteuning past bij hun wensen en behoeften. De praktijkondersteuners ervaren ook dat een gedegen klachtenverkenning en een goede probleembeschrijving eraan bijdraagt dat cliënten zo veel mogelijk zelfstandig keuzes kunnen maken en zelf de regie kunnen (blijven) voeren in hun zorgtraject en dagelijks leven.



Effect van de klachtenverkenning en diagnosestelling op passende zorg

Bouwsteen Relatie met welzijn
Indien de praktijkondersteuners het idee hebben dat cliënten baat hebben bij een doorverwijzing naar het welzijnswerk, dan doen ze dit. De praktijkondersteuners hebben een vrij groot netwerk om naar door te verwijzen. Meer dan de helft van de cliënten heeft echter aangegeven dat dit voor hen niet van toepassing is en hier geen behoefte aan te hebben.

De praktijkondersteuners hebben het idee dat het kunnen doorverwijzen naar welzijn, cliënten met name meer passende zorg kan bieden (gemiddeld score van 7,5). Ze zijn wat minder positief over het effect op het zelfmanagent van cliënten (gemiddeld een 6,6).

6.4. Voortgang Proeftuin POH-GGZ

Zoals uit de resultaten van de nul- en nameting blijkt, zijn cliënten en de praktijkondersteuners erg tevreden over de werkwijze. De praktijkondersteuners zullen hun werkwijze dan ook voortzetten en blijven focussen op zelfmanagement.

7. Digitaal cliëntenportaal bij de intake - Proeftuin De Viersprong

7.1. Inleiding

De Viersprong in Halsteren maakt sinds begin 2014 gebruik van een digitaal cliëntenportaal. Het cliëntenportaal dient ter ondersteuning van het intakeproces. Het is een beveiligde en persoonlijke werkomgeving op internet waar cliënten, thuis via hun computer, informatie geven over een aantal onderwerpen. Verder wordt de procedure en de inhoud van het intakeproces uitgelegd, zodat cliënten weten wat ze te wachten staat en zij zich zo optimaal kunnen voorbereiden. Ook kunnen cliënten hier lezen over hun rechten en plichten en de behandelovereenkomst die De Viersprong met hen sluit. Tijdens het intakeproces hebben cliënt en intaker een connectie in het portaal zodat ze beveiligd met elkaar kunnen communiceren. In de Proeftuin wordt gekeken hoe met behulp van het cliëntenportaal de eigen regie wordt verbeterd en passende zorg wordt aangeboden.

Proeftuin De Viersprong is gericht op mensen die een diagnose hebben gekregen na een onderzoeksfase en die in eerste instantie psychiatrische behandeling/zorg nodig hebben uit de basis- of gespecialiseerde ggz (cliëntgroep 2).

De Bouwstenen die in de Proeftuin De Viersprong worden getoetst, zijn gekozen omdat ze goed passen bij de werkwijze van De Viersprong en het doel van het cliëntenportaal. De Bouwstenen zijn:

- Klachtenverkenning en diagnosestelling in de proeftuin
- Informatievoorziening aan cliënten in de proeftuin
- De cliënt en zijn herstel centraal

7.2. Nul- en nameting Proeftuin De Viersprong

In april 2014 is voor de nulmeting een vragenlijst uitgezet onder cliënten en onder de intakers van De Viersprong. De nameting is in november afgenomen. Voor de nulmeting hebben 18 cliënten en vijf intakers de vragenlijst ingevuld, voor de nameting 40 cliënten en 8 intakers.

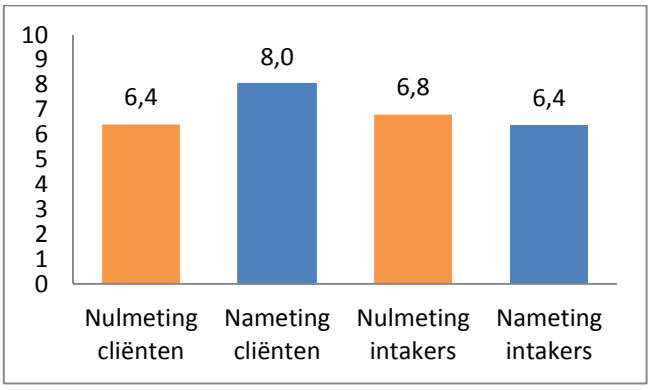
Doorgevoerde veranderingen
In de periode tussen de nul- en nameting heeft De Viersprong een aantal veranderingen en verbeteringen in het cliëntenportaal doorgevoerd. Deze dragen bij aan het gemak en nut van het cliëntportaal. Een voorbeeld van een wijziging is de mogelijkheid om via het cliëntportaal het zorginhoudelijk deel van het EPD in te zien. Daarnaast is een tevredenheidsonderzoek uitgevoerd waaruit blijkt dat cliënten tevreden zijn, met name over de veiligheid van het cliëntenportaal.

7.3. Resultaten nul- en nameting

In de vragenlijst is ingegaan op de Bouwstenen *Klachtenverkenning en diagnosestelling, Informatievoorziening aan cliënten, De cliënt en zijn herstel centraal*. Over het algemeen valt op dat de tevredenheid van cliënten is gestegen. De veranderingen die De Vierpsrong de afgelopen periode heeft doorgevoerd, hebben de bruikbaarheid en het nut van het cliëntportaal vergroot. De intakers zijn echter wat minder tevreden geworden. De oorzaak van deze verminderde tevredenheid is niet geheel duidelijk. Een verklaring kan zijn dat er veel nieuwe intakers werkzaam zijn bij De Viersprong die het werken met het cliëntenportaal nog niet goed onder de knie hebben. Hieronder volgt een samenvatting van de resultaten.

Bouwsteen Klachtenverkenning en diagnosestelling
De tevredenheid over de klachtenverkenning en diagnosestelling van cliënten is de afgelopen periode

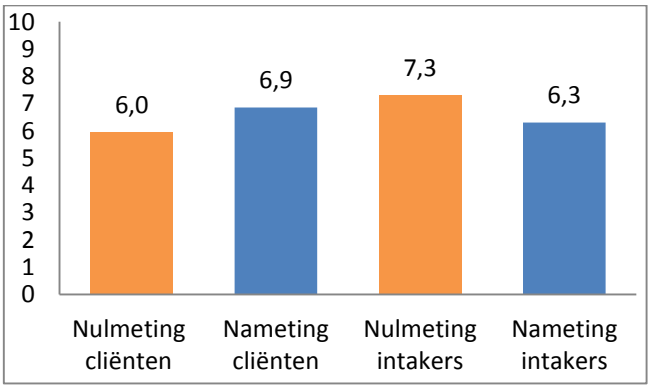
gestegen. De tevredenheid van de intakers is iets gedaald.



Tevredenheid met de klachtenverkenning en diagnosestelling

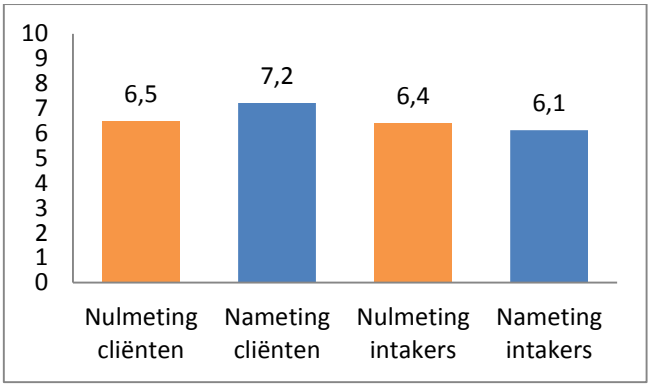
Toepassing
Uit de resultaten blijkt dat de cliënten ervaren dat er naar ze wordt geluisterd en dat er goed wordt gekeken waar hun klachten vandaan (kunnen) komen. De intakers ervaren daarentegen veel minder dat ze de tijd hebben om een goede klachtenverkenning uit te voeren. Daarnaast valt op dat de familie en naasten nog niet worden betrokken bij het intakeproces. De familie/naasten hebben wel een inlogmogelijkheid in het cliëntportaal, maar hier wordt (nog) bijna geen gebruik van gemaakt.

Zelfmanagement
Het effect van de Bouwsteen Klachtenverkenning en diagnosestelling op zelfmanagement is aanwezig. De cliënten ervaren het effect van een goede klachtenverkenning op hun zelfmanagement. Het effect is volgens de professionals de afgelopen tijd verminderd.



Effect van de klachtenverkenning en diagnosestelling op zelfmanagement

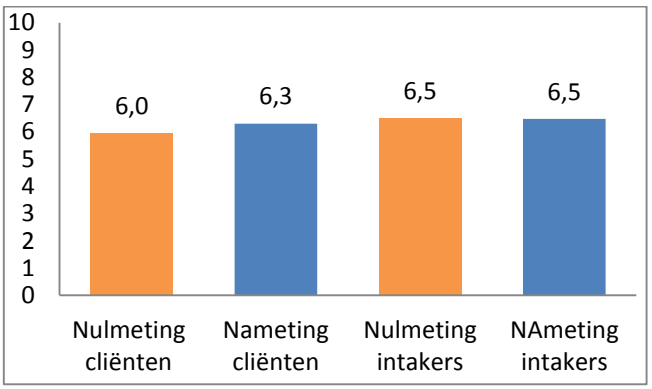
Bouwsteen Informatievoorziening aan cliënten
De tevredenheid van cliënten over de informatievoorziening is de afgelopen periode gestegen van een 6,5 naar een 7,2. De Viersprong heeft een aantal veranderingen doorgevoerd die hebben geleid tot een hogere tevredenheid. De tevredenheid van de professionals is iets gedaald.



Tevredenheid met de informatievoorziening aan cliënten

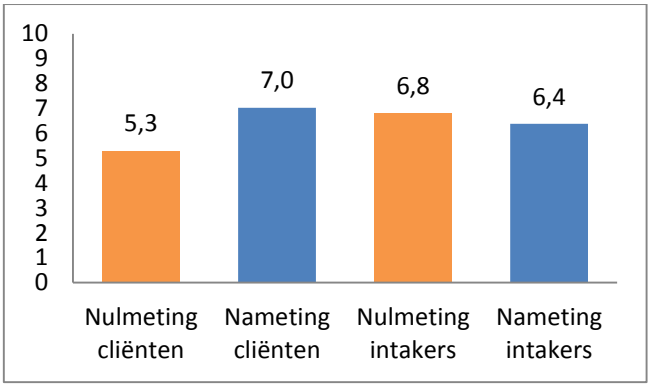
Toepassing
Minder dan de helft van de cliënten geeft aan dat ze zijn geïnformeerd over wat ze kunnen verwachten in de behandeling. De meeste cliënten zijn wel geïnformeerd over de mogelijkheden van behandeling binnen de organisatie, maar niet over mogelijkheden buiten de organisatie. De cliënten zijn het meest tevreden over het bespreken van de (voorlopig gestelde) diagnose. Dit is echter niet voor alle cliënten van toepassing.

Passende zorg
Het effect van een goede informatievoorziening op passende zorg is aanwezig. Bij de cliënten is een lichte stijging te zien, terwijl het gemiddelde effect dat professionals ervaren stabiel blijft in de tijd.



Effect van de informatievoorziening aan cliënten op passende zorg

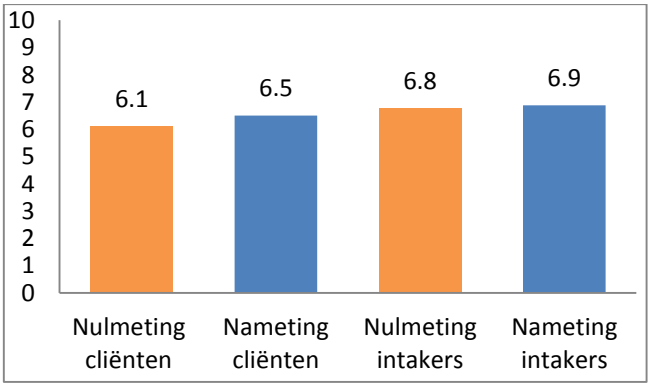
Bouwsteen Cliënt en zijn herstel centraal
De cliënten zijn steeds meer tevreden over de manier waarop zij en hun herstel centraal staan in het intakeproces bij De Viersprong. De tevredenheid van de intakers is iets gedaald.



Tevredenheid met het centraal stellen van de cliënt en zijn herstel

Toepassing
Uit de resultaten komt naar voren dat de cliënten zich met name serieus genomen voelen en het vertrouwen hebben bij De Viersprong in goede handen te zijn. Ze ervaren echter niet altijd dat ze door de intakers uitgenodigd worden om zelf zo veel mogelijk te bepalen in het intakeproces. De intakers zijn daarover wat positiever. Meer dan de helft van de intakers geeft aan cliënten uit te nodigen zo veel mogelijk zelf te bepalen.

Zelfmanagement en passende zorg
Zowel de cliënten als de professionals ervaren een effect van het centraal stellen van de cliënt en zijn herstel op zelfmanagement en passende zorg. Het gevonden effect is redelijk stabiel in de tijd.



Effect van centraal stellen van de cliënt en zijn herstel op zelfmanagement en passende zorg

7.4. Voortgang Proeftuin De Viersprong

De Viersprong heeft het afgelopen jaar hard gewerkt om het cliëntportaal te verbeteren. Het komende jaar gaat De Viersprong investeren om een nog beter passende informatie aan cliënten te kunnen bieden, bijvoorbeeld meer gericht op de specifieke stoornis van de cliënt.

8. Een zorgzame cirkel rondom de cliënt – Proeftuin PsyNet

8.1. Inleiding

PsyNet is een digitaal platform ontwikkeld om het contact tussen verschillende hulpverleners rondom een cliënt te vergemakkelijken. In het model van PsyNet focust iedere partij in het netwerk van de cliënt zich op zijn kerntaken, zodat de vereiste hulp aan de cliënt op elk moment uitgevoerd wordt door de best toegeruste hulpverlener in het netwerk, in samenwerking met de andere partners. Belangrijk is de mogelijkheid tot communicatie en geselecteerde gegevensuitwisseling tussen hulpverleners onderling en met de cliënt, waarbij alles inzichtelijk is voor de cliënt. UMC Utrecht heeft hiervoor een uniek samenwerkingsverband opgezet, met Stadsmaatschap Utrecht coöperatie u.a., KNMP, Lister, Altrecht, VICTAS, MoleMann mental health en de Gemeente Utrecht.

De Proeftuin PsyNet is gericht op mensen met langdurige complexe psychiatrische en/of verslavingsklachten, die (na een opnameperiode) behandeling en begeleiding, en soms ook bemoeizorg nodig hebben (cliëntgroep 3).

De Bouwstenen die in deze Proeftuin zijn getoetst, zijn gekozen omdat ze goed passen bij het doel en de mogelijkheden van PsyNet. De Bouwstenen zijn:

- Netwerkzorg
- Op- en afschaling
- Relatie met welzijn

8.2. Metingen Proeftuin PsyNet

Het implementeren van PsyNet duurt langer dan verwacht. Het verkrijgen van de benodigde toestemming en het werkzaam krijgen van alle functies in het systeem, gaat niet vanzelf. Daarnaast kost het meer moeite dan verwacht om professionals en cliënten in PsyNet te includeren en ermee te laten werken. Dit komt onder andere omdat er te weinig mankracht is voor het werven, het bij de (grotere) instellingen niet altijd duidelijk is wie de kartrekker is van PsyNet en er veel veranderingen in de zorg pas echt vanaf januari 2015 starten, zoals de wijk- en buurtteams, waardoor zij nog niet betrokken kunnen worden bij PsyNet.

Door de vertraging in de implementatie van PsyNet, loopt het volgen van de werkwijze van deze Proeftuin anders dan bij de andere vier Proeftuinen. We hebben het afgelopen jaar alleen een nulmeting onder een aantal professionals kunnen uitvoeren en een kort onderzoek naar de eerste gebruikerservaringen met PsyNet uitgevoerd door de HAN.

Doorgevoerde veranderingen
De Proeftuin is het afgelopen jaar wel door een heel actief Innovatieteam gevolgd. Dit heeft een grote bijdrage geleverd aan de (door)ontwikkeling van PsyNet. De Bouwstenen bleken mooie uitgangspunten om te bekijken wat voor cliënten in de ggz belangrijk is en hoe dit vorm te geven in PsyNet. Een aantal tips voor de verbetering van PsyNet die zijn geopperd in het Innovatieteam is in ieder geval doorgevoerd:

- Voor familie/naasten/mantelzorgers is het mogelijk zelf in te loggen in PsyNet. Deze inlogmogelijkheid is echter nog niet veilig, via DigiD.
- Crisiskaart: de crisiskaart wordt verwerkt in het systeem. Het kan momenteel al als document worden geüpload.
- Ervaringsdeskundigen worden betrokken (Lister, Steunpunt GGZ).

Tijdens een van de bijeenkomsten van het Innovatieteam was een cliënt aanwezig die gebruik maakt van PsyNet. De cliënt vertelde kort over zijn ervaringen. Wat volgens de cliënt met name prettig is aan PsyNet is dat het makkelijk is om contact op te nemen met mensen in het netwerk en er snel reactie wordt gegeven. Makkelijk contact op kunnen nemen voor praktische vragen is met name prettig. Verder is PsyNet een goede manier om hulp vanuit huis te krijgen.

> *'Als je uit therapie bent (en weer naar huis gaat), is het vervolgens niet afgelopen. Dan moet je jezelf weer proberen te activeren. Daarin zijn korte lijntjes en de mogelijkheid om praktische vragen te stellen en hulp te krijgen, heel prettig.'*

8.3. Onderzoek gebruikservaringen PsyNet, HAN

Uit het onderzoek van de HAN blijkt dat PsyNet de communicatie tussen cliënten en professionals vergemakkelijkt, dat het voor cliënten en professionals een laagdrempelige manier is om contact met elkaar te onderhouden en dat het via PsyNet makkelijker om de cliënt bij zijn eigen zorg te betrekken. Er wordt echter nog maar weinig gebruik gemaakt van PsyNet. Dit komt onder andere omdat PsyNet nog niet erg gebruiksvriendelijk wordt gevonden. De functies werken nog niet optimaal en inloggen is erg lastig. Daarnaast is het voor professionals dubbel werk om ook in PsyNet te rapporteren. Een ander nadeel is dat, zodra niet alle netwerkpartners actief werken met PsyNet, de meerwaarde van het systeem er niet is ten opzichte van bilateraal contact. Dit was een reden voor meerdere cliënten en professionals om af te haken.

> Een voorbeeld van hoe Psynet kan werken: *'Ik had wat rotzooi in huis die ik naar de stort wilde brengen, maar ik heb geen auto tot mijn beschikking. Via PsyNet heb ik toen de vraag gesteld of iemand mij kon helpen. De volgende dag kreeg ik al reactie en kwam iemand mij en de rotzooi ophalen om het naar de stort te brengen.'*

8.4. Resultaten nulmetingen Proeftuin PsyNet

De nulmeting is bij vijf psychiaters en bij een maatschappelijk werker afgenomen in de vorm van gestructureerde interviews. Tijdens de interviews hebben alle professionals hoge verwachtingen van PsyNet uitgesproken. Ze zien PsyNet als een vorm van netwerkzorg, waarin de zorg en ondersteuning makkelijk om de cliënt georganiseerd kan worden en waarin de cliënt centraal staat. Doordat er makkelijk contact onderhouden kan worden met zowel de cliënt als andere professionals en familie en naasten in het netwerk, kan er snel en doelmatig worden op- of afgeschaald, en kan de rol van het welzijnswerk worden versterkt.

Bouwsteen Netwerkzorg
De gemiddelde tevredenheid over de netwerkzorg die de behandelaren cliënten kunnen bieden voor gebruik van PsyNet, is een 5,9. Volgens de behandelaren is er nog te veel sprake van ketenzorg.

Toepassing
Volgens de professionals is de netwerkzorg psychiatrisch al wel goed geregeld, het is alleen een stuk lastiger om daarbuiten met professionals contact te onderhouden en te overleggen. De overdracht met GGz aanbieders gaat goed, op andere leefgebieden is dit lastiger. PsyNet zou volgens de behandelaren de communicatie tussen en de mogelijkheid om contact te hebben met andere professionals kunnen vergemakkelijken.

Zelfmanagement
Over het algemeen hebben de professionals het idee dat netwerkzorg kan bijdragen aan het zelfmanagement van cliënten. De professionals verwachten dat het effect van netwerkzorg het grootst is op het zelfstandig dingen oppakken en uitvoeren in het dagelijks leven (7,9). De professionals verwachten het minste effect van netwerkzorg op de mogelijkheid van cliënten om zelfstandig keuzes te kunnen maken, in hun behandeling en dagelijks leven (6,6 en 6,7).

Passende zorg
Netwerkzorg draagt volgens de professionals redelijk bij aan dat cliënten zorg ontvangen die ze nodig hebben (6,6), zorg op maat krijgen die aansluit bij hun beleving en leefwereld (7), en dat deze zo veel mogelijk een beroep doet op de eigen kracht en het herstelproces (6,2).

Bouwsteen Relatie met welzijn
De tevredenheid over de mogelijkheid om door te verwijzen naar welzijn is niet helemaal duidelijk. Het maakt volgens een aantal professionals uit of het om een interne of een externe doorverwijzing gaat. Bij een interne doorverwijzing is de gemiddelde tevredenheid een 6,9. Bij een externe doorverwijzing een 6,2.

Toepassing
Twee van de behandelaren hebben nog nooit een cliënt naar welzijn doorverwezen. Voor hen zijn de stellingen dan ook niet van toepassing. Daarnaast geeft een van de behandelaren aan dat het in de doorverwijzing uitmaakt of er geld mee gemoeid is. Zodra er geen geld is, is doorverwijzen veel moeilijker. Dan krijgen ze cliënten nauwelijks op een goede plek. CIZ indicaties en bureaucratie bemoeilijkt dit.

Zelfmanagement
De professionals verwachten dat de mogelijkheid om cliënten door te verwijzen naar welzijn effect heeft op zelfmanagement. Het meeste effect wordt verwacht op dat cliënten zo veel mogelijk zelf keuzes kunnen maken, en zo veel mogelijk zelfstandig kunnen oppakken en uitvoeren in hun dagelijks leven (7,2). Het minste effect wordt verwacht op meer de verantwoordelijkheid nemen voor hun behandeling en de keuzes die daarbij komen kijken (5,6).

Passende zorg
De mogelijkheid om door te verwijzen naar welzijn draagt volgens de behandelaren nu nog matig bij aan dat cliënten de behandeling krijgen die ze nodig hebben, dat cliënten de behandeling krijgen die aansluit bij hun beleving en leefwereld en dat het zo veel mogelijk een beroep doen op de eigen kracht en het herstelproces van de cliënt. Volgens een aantal behandelaren is het nadeel van het werken met meerdere behandelaars, dat cliënten vaak overbehandeld worden: taken worden dubbel uitgevoerd. Bij kleine organisaties is het lastiger om intern door te verwijzen, dus doen behandelaren vaak te veel zelf. Hier is grote winst te behalen met PsyNet, omdat de communicatie hierdoor makkelijker wordt en taakverdeling helderder.

Bouwsteen Op- en afschaling
De gemiddelde tevredenheid over de mogelijkheden tot op- en afschaling is een 7,5 (onvrijwillige opgenomen cliënten niet meegenomen) of een 7 (onvrijwillig opgenomen cliënten wel meegenomen). Er zijn wel grote verschillen zichtbaar in de antwoorden van de behandelaren (van 5,5 tot 9,5).

Toepassing
De professionals hebben de mogelijkheid tot op- en afschaling van zorg aan cliënten. Dit is vaak wel afhankelijk van de zorg die beschikbaar is binnen de organisatie waar ze werkzaam zijn. Ze hebben bijna allemaal de mogelijkheid om cliënten tijdelijk meer of minder hulp aan te bieden naar gelang de

behoefte van de cliënt. Dit hoeft echter niet altijd het beste voor de cliënt te zijn. Een respondent geeft aan dat je als behandelaar soms moet schipperen tussen de verwachting van de cliënt en wat hij/zij nodig heeft.

Zelfmanagement
De mogelijkheid tot op- en afschaling van hulp aan cliënten zorgt er volgens de behandelaren redelijk voor dat cliënten zelf de regie voeren over hun behandeling en hun dagelijks leven met een psychisch probleem. Hiervoor is het wel belangrijk dat cliënten ziekte-inzicht hebben. De professionals hebben het idee dat cliënten door op- en afschaling met name de verantwoordelijkheid kunnen nemen voor het leven met een psychisch probleem en de keuzes die daarbij komen kijken (7,4).

Passende zorg
De mogelijkheid tot op- en afschaling van hulp draagt er volgens de behandelaren zeker aan bij dat cliënten de behandeling krijgen die ze nodig hebben (7,8). Het minste effect verwachten ze van op- en afschaling op de mogelijkheid van cliënten om zoveel mogelijk een beroep te doen op de eigen kracht en het herstelproces van de cliënt (6,8).

8.5. Voortgang Proefuin PsyNet

In het eerste kwartaal van 2015 wordt ingezet op het aanpakken van de problemen die uit het onderzoek van de HAN naar voren zijn gekomen (gebruiksvriendelijkheid) en op het includeren van meer cliënten in PsyNet. De volgende activiteiten staan op de planning:

- Met de HKU zijn afspraken gemaakt om in januari/februari een filmpje over het gebruik van PsyNet te maken voor behandelaren, om hen te motiveren met PsyNet aan de slag te gaan.
- Patiënten met een kleiner netwerk (nu worden alleen cliënten geïncludeerd met 3 of meer professionals in zijn/haar netwerk) worden ook geïncludeerd. Ze gaan meer redeneren vanuit de patiënt. Hem/haar includeren en daaromheen het netwerk in PsyNet opbouwen.
- Er worden studenten aangetrokken (van de HKU) om de projectleider te ondersteunen bij het kennis laten maken van patiënten en professionals met PsyNet. Op deze manier kunnen er makkelijker grote groepen professionals aangesloten worden bij PsyNet en het steviger in de organisatie verankeren. De studenten krijgen hiervoor een training.
- Het UMC gaat in gesprek met Achmea, ZN en VGZ voor de monitoring van het gebruik van PsyNet. Voorwaarde hiervoor is wel dat er meer cliënten in PsyNet zijn geïncludeerd.

9. Twintig uur per week aan het werk – Proeftuin GGZ Breburg

9.1. Inleiding

In 2014 is GGZ Breburg op de locaties Etten-Leur en Dongen gestart met een nieuwe visie op participatie voor cliënten die wonen op klinische locaties of beschermd wonen. De nieuwe werkwijze bij GGZ Breburg is gericht op herstel en participatie van cliënten. Het project heeft als doel ervoor te zorgen dat cliënten weer aan de slag gaan. Vijf dagdelen per week (20u) wordt cliënten dagbesteding, vrijwilligerswerk of werk geboden dat wat voor een ander betekent. Het uitgangspunt van de nieuwe werkwijze is het belang van bezig zijn, zeker voor mensen met een psychiatrische aandoening of verslavingsproblematiek. Door te werken worden cliënten niet alleen geactiveerd, maar doen ze ook positieve ervaringen op en breiden ze hun sociale leven uit. Daarnaast heeft werken invloed op een positiever zelfbeeld, vermindering van stigma en zelfstigma en geeft het cliënten aanleiding om zich nuttig te voelen en waardering te ervaren.

Om cliënten te motiveren aan de slag te gaan, wordt gewerkt met herstelassessments. In de herstelassessments staat de behoefte van de cliënt, wat hij kan en al heeft meegemaakt, centraal. In de herstelassessment komt dagbesteding ook aan de orde.

De Proeftuin bij GGZ Breburg is gericht op mensen die langdurig in een psychiatrische instelling (ziekenhuis of instelling voor beschermd wonen) leven (cliëntgroep 4).

De Bouwstenen die in de Proeftuin worden getoetst zijn gekozen om ze goed passen bij de nieuwe visie en werkwijzen van GGZ Breburg. De Bouwstenen zijn:

- De cliënt en zijn herstel centraal
- Participatie
- Relatie met de professional.

9.2. Nul- en nameting Proeftuin GGZ Breburg

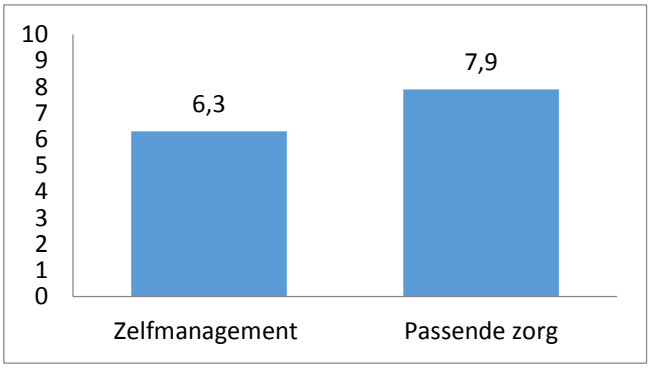
De nulmeting is in juli/augustus en de nameting in november/december afgenomen onder de professionals en cliënten van GGZ Breburg. De periode tussen de metingen is vrij kort omdat het veel tijd heeft gekost om de nulmeting uit te zetten. Hierdoor is er weinig tijd geweest om de nieuwe werkwijze te implementeren voordat de nameting werd uitgezet. In totaal hebben voor de nulmeting 24 cliënten en 49 professionals de vragenlijst ingevuld, en voor de nameting 4 cliënten en 17 professionals. De lage respons voor de nameting is onder andere te wijten aan de lengte en de moeilijkheid van de vragenlijst. De vragenlijst is voor de nameting ingekort en aangepast. Daarnaast zijn er momenteel veel veranderingen gaande bij GGZ Breburg, waardoor de vragenlijst te weinig prioriteit heeft gehad. Dit is jammer aangezien de resultaten GGZ Breburg kan helpen met het verbeteren en het op de kaart zetten van de nieuwe werkwijze.

Doorgevoerde veranderingen
De afgelopen periode is GGZ Breburg van start gegaan met het afnemen van de herstelassessments, waarin ook wordt ingegaan op de wensen voor participatie of arbeid. Om cliënten te informeren wat de mogelijkheden voor werk of dagbesteding zijn, heeft GGZ Breburg in september de week van het werk georganiseerd. Cliënten hebben hier rondgesnuffeld, maar heel veel heeft het nog niet opgeleverd. Dit komt onder andere omdat de professionals nog niet genoeg aandacht besteden aan de nieuwe werkwijze.

9.3. Resultaten nul- en nameting Proeftuin GGZ Breburg

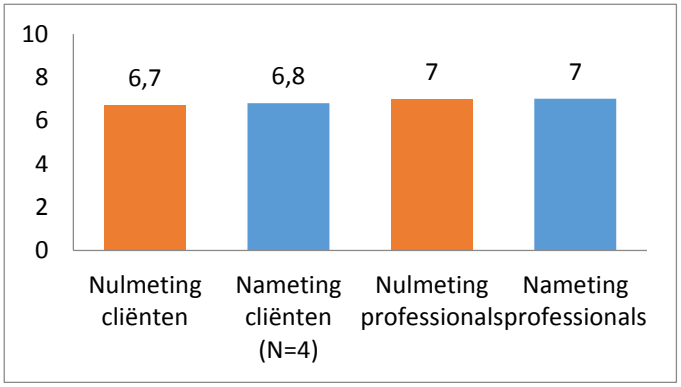
In de vragenlijst is ingegaan op de Bouwstenen *De cliënt en zijn herstel centraal*, *Participatie* en *Relatie met de professional*. Over het algemeen zijn de cliënten wat minder tevreden over hoe deze Bouwstenen bij GGZ Breburg in de praktijk worden gebracht dan de professionals. Hierbij moet gezegd worden dat de cliënten de vragenlijst erg ingewikkeld vonden waardoor ze de vragen niet altijd goed konden beantwoorden. Daarnaast valt op dat de cliënten over het algemeen meer effect zien van de Bouwstenen op passende zorg dan op zelfmanagement. Hieronder volgt een samenvatting van de resultaten.

Effect werkwijze GGZ Breburg op zelfmanagement en passende zorg
De cliënten hebben aangegeven dat de vragen uit de nulmeting erg ingewikkeld waren. De vragen voor de nameting zijn daarom vergemakkelijkt en de lijst is ingekort, onder andere door niet per Bouwsteen naar het effect op zelfmanagement en passende zorg te vragen, maar in het algemeen te vragen naar het effect van de nieuwe werkwijze van GGZ Breburg op zelfmanagement en passende zorg. Er is cliënten wel per Bouwsteen naar de tevredenheid gevraagd. De cliënten (N=4) zien een groter effect van de werkwijze op passende zorg dan op zelfmanagement (zie grafiek hieronder).



Effect volgens cliënten van de werkwijze GGZ Breburg op zelfmanagement en passende zorg (N=4)

Bouwsteen Cliënt en zijn herstel centraal
De tevredenheid van de cliënten en professionals over het centraal stellen van de cliënt en zijn herstel in de behandeling/begeleiding is ongeveer gelijk gebleven. Zowel de professionals als de cliënten zijn hier tevreden over.

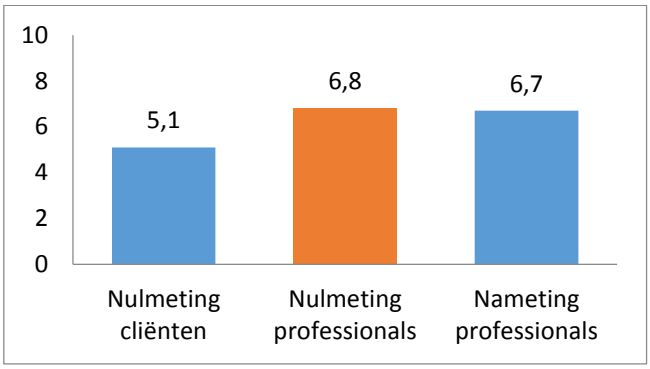


Tevredenheid met het centraal stellen van de cliënt en zijn herstel

Toepassing
De professionals en de cliënten ervaren dat de cliënt en zijn herstel centraal staan in de behandeling/begeleiding. Ruim driekwart van de professionals geeft aan met de cliënt een

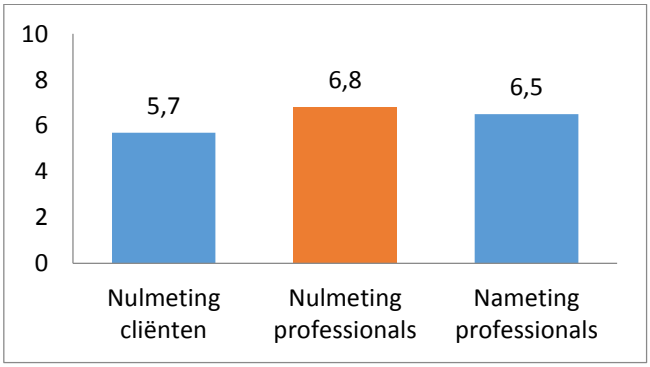
herstelassessment in gang gezet te hebben en ruim twee derde van de professionals ervaart de mogelijkheid om de cliënt en zijn herstel centraal te stellen in de behandeling/begeleiding.

Zelfmanagement
Het effect van de Bouwsteen De Cliënt en zijn herstel centraal op zelfmanagement wordt door cliënten en professional verschillend ervaren. De cliënten zien dit effect in veel mindere mate. Het lage ervaren effect van de cliënten kan (gedeeltelijk) worden verklaard doordat cliënten de begrippen zelfmanagement en eigen regie lastig vinden.



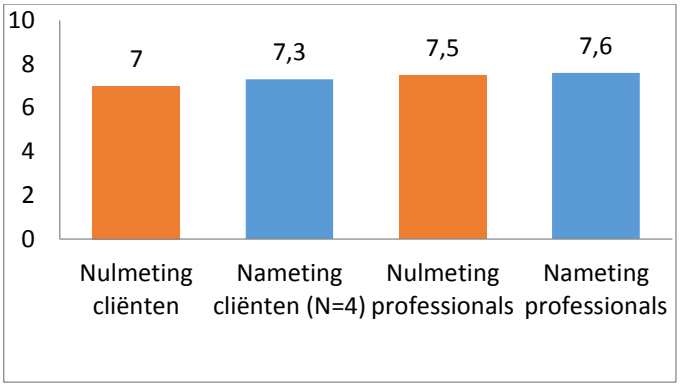
Effect van het centraal stellen van de cliënt en zijn herstel op zelfmanagement

Passende zorg
Het effect van het centraal stellen van de cliënt en zijn herstel op passende zorg is volgens de professionals aanwezig, maar is wat minder geworden (6,8 t.o.v. 6,5). De cliënten zien het effect ook minder.



Effect van het centraal stellen van de cliënt en zijn herstel op passende zorg

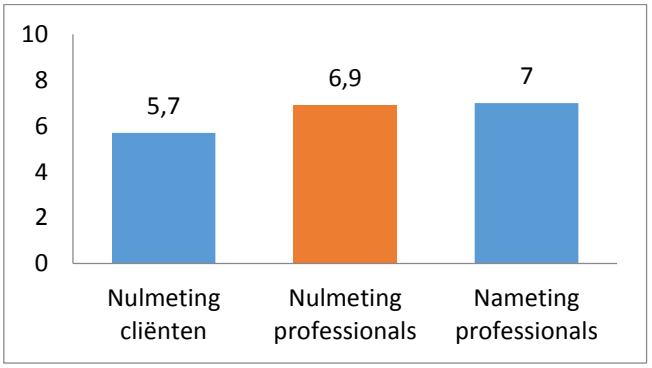
Bouwsteen Relatie met de professional
De tevredenheid over de relatie die de cliënten met de professionals hebben, is zowel voor de cliënten als de professionals iets gestegen. Het werken met herstelassessments kan hier een bijdrage aan geleverd hebben.



Tevredenheid met de relatie met de professional

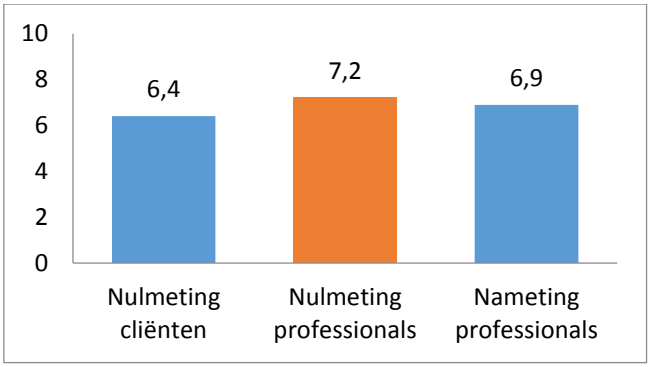
Toepassing
Uit metingen blijkt dat ongeveer driekwart van de professionals aangeeft de mogelijkheid te hebben om een relatie met cliënten op te bouwen. Tijdens de nulmeting gaf twee derde van de professional aan dat cliënten toegang hebben tot specifiek de juiste ondersteuning. Hier is een kleine verbetering zichtbaar. In de nameting heeft driekwart van de professionals aangegeven dat cliënten toegang hebben tot specifiek de juiste ondersteuning.

Zelfmanagement
Met name de professionals zien het effect van de Bouwsteen Relatie met de professional op zelfmanagement van cliënten. De professionals hebben het idee dat hun relatie met de cliënt bijdraagt aan het zelfmanagement van cliënten. Een kleine stijging is zichtbaar. Een mogelijk oorzaak hiervan kan zijn is dat er sinds kort gewerkt wordt met herstelassessments waardoor de professionals op een nieuwe manier het gesprek aangaan met de cliënten en meer zicht krijgen op wat ze willen en specifiek wat de cliënten (zelf) kunnen.



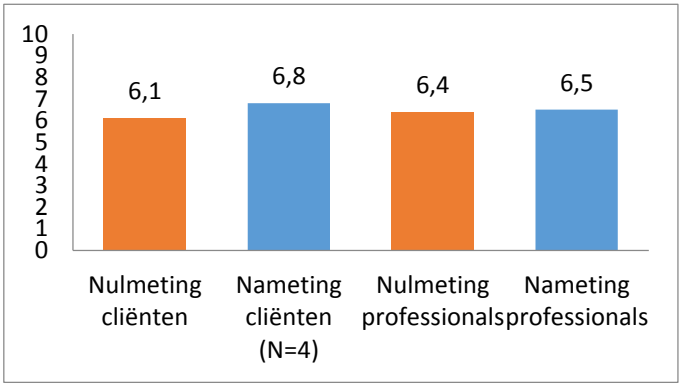
Effect van de relatie met de professional op zelfmanagement

Passende zorg
Zowel cliënten, maar met name de professionals, zien een effect van de Bouwsteen Relatie met de professional op passende zorg voor cliënten. De cliënten zijn wat minder positief over het effect van de relatie die ze met de behandelaar en begeleiders hebben op passende zorg. Het effect is volgens de professionals iets gedaald. Dit kan verklaard worden doordat het aanbod van bijvoorbeeld activiteiten voor cliënten binnen GGZ Breburg (nog) niet heel uitgebreid is, waardoor dit niet altijd aansluit op de wensen en behoeften van de cliënten.



Effect van de relatie met de professional op passende zorg

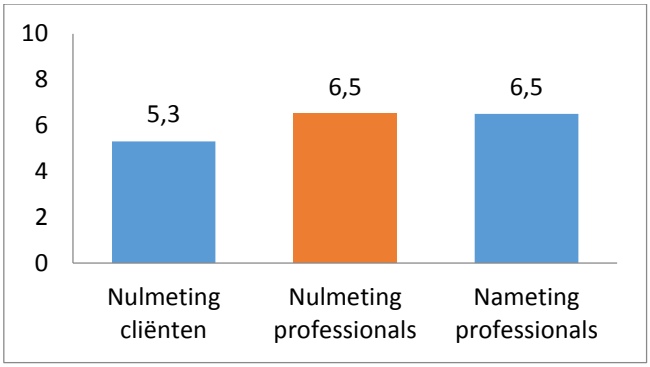
Bouwsteen Participatie
De tevredenheid over de aandacht die in de behandeling/begeleiding besteed kan worden aan de participatie van cliënten, is iets gestegen. 94% van de professionals geeft aan met cliënten te hebben ingezet op participatie en iets meer dan 70% ziet resultaat van het inzetten op participatie.



Tevredenheid met de participatie

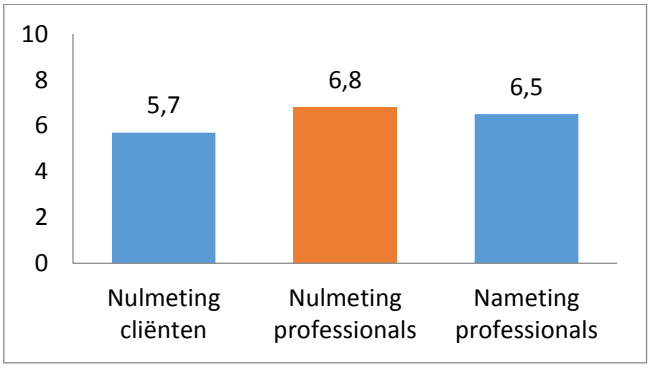
Toepassing
De inzet op participatie van cliënten is een belangrijk onderdeel uit de nieuwe werkwijze van GGZ Breburg. Opvallend uit de resultaten is dan ook dat meer dan de helft van de professionals aangeeft slechts soms te kijken naar de wensen van de cliënt als het gaat om participatie. Een oorzaak hiervan kan zijn dat de professionals nog te weinig de tijd nemen om met de cliënten aan hun participatie te werken. De werkwijze wordt moeizaam geïntegreerd in de bestaande werkwijze van de professionals. De helft van de professionals heeft dan ook aangegeven dat ze slechts soms de mogelijkheid hebben om aandacht te geven aan de participatie van cliënten. Ze zijn erg druk met het reilen en zeilen van het dagelijks leven van de cliënten. De insteek op participatie lijkt vaak nog een brug te ver. De helft van de cliënten in de nulmeting (twee van de vier) heeft aangegeven dat er nog geen aandacht is geweest voor participatie in hun behandeling/begeleiding.

Zelfmanagement
Het effect van de Bouwsteen Participatie op zelfmanagement is volgens de professionals zichtbaar. Het effect is de afgelopen maanden nog niet groter geworden. Een oorzaak hiervoor kan zijn dat de professionals nog (te) weinig aandacht aan de participatie van de cliënten besteden.



Effect van de participatie op zelfmanagement

Passende zorg
Het effect van aandacht geven aan participatie in de behandeling/begeleiding op passende zorg is zichtbaar, maar de afgelopen maanden wel iets gedaald (van een 6,8 naar een 6,5). Een oorzaak hiervan kan zijn dat, ondanks dat het activiteitenaanbod langzaam groeit, er nog te weinig passende keuze is voor de cliënten als het gaat om dagbesteding.



Effect van de participatie op passende zorg

9.4. Voortgang Proeftuin GGZ Breburg

GGZ Breburg gaat gestaag verder met de nieuwe werkwijze. Langzaamaan zijn de resultaten van de nieuwe werkwijze te zien. Deze motiveren professionals en cliënten hopelijk om ook echt in te zetten op de participatie van cliënten.

10. Meer eigen regie op de werkvloer voor meer eigen regie bij cliënten – Proeftuin RIBW

10.1. Inleiding

De RIBW Groep Overijssel (RIBWGO) werkt met zelforganiserende teams die herstelondersteunend werken. Rehabilitatie van cliënten staat in de werkwijze centraal. Daarnaast is de RIBWGO meer methodisch gaan werken aan de hand van het 6-fasenmodel (hiervoor is het 8-fasenmodel van MOVISIE als basis gebruikt) om cliënten zo passend mogelijke zorg te kunnen bieden. Daarvoor is het belangrijk dat ondersteuningstrajecten een duidelijk begin- en eindpunt hebben. Er wordt gewerkt van individuele kortdurende begeleidingstrajecten. Zie voor de stappen in het begeleidingstraject onderstaand figuur.

Deze Proeftuin focust op mensen met langdurige complexe psychiatrische en/of verslavingsklachten, die (na een opnameperiode) behandeling en begeleiding, en soms ook bemoeizorg, nodig hebben (cliëntgroep 3).

De Bouwstenen die in de Proeftuin worden getoetst passen goed bij de ondersteuning die door de RIBWGO aan cliënten wordt geboden.

- Participatie
- Familie en naasten
- Op- en afschaling

10.2. Nul- en nameting Proeftuin RIBW Groep Overijssel

In mei/juni is de nulmeting en in november/december de nameting afgenomen onder cliënten en professionals van de RIBW Groep Overijssel, locaties Kampen binnenstad, Hanze en Fonteinkruid. Voor de nulmeting hebben 20 cliënten en 21 professionals de vragenlijst ingevuld, voor de nameting 32 cliënten en 11 professionals.

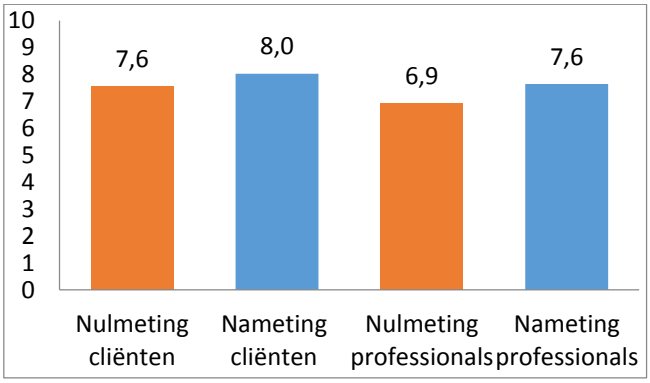
Doorgevoerde veranderingen
De afgelopen tijd is het een en ander veranderd in de werkwijze. Er is meer ingezet op vanaf het begin (vanaf aanmelding en kennismaken) familie/naasten bij de begeleiding/ondersteuning van cliënten te betrekken. Er worden netwerkanalyses uitgevoerd, familie en naasten worden uitgenodigd voor het kennismakingsgesprek en voor evaluatiemomenten. Daarnaast wordt familie/naasten steeds meer

gevraagd te doen in de ondersteuning van cliënten, bijvoorbeeld voor hulp bij het huishouden, boodschappen, etc. Daarnaast wordt er in de begeleiding meer aandacht besteed aan de participatie van cliënten, bijvoorbeeld door in te zetten op dag- of vrijetijdsbesteding of het volgen een cursus of training. Deze veranderingen in de werkwijze zijn terug te zien in de resultaten uit de nul- en nameting.

10.3. Resultaten nul- en nameting Proeftuin RIBW Groep Overijssel

In de vragenlijst is ingegaan op de Bouwstenen *Participatie, Familie en naasten, Op- en afschaling*. Over het algemeen hebben de Bouwstenen een positief effect op zelfmanagement van en passende zorg voor cliënten. Het effect wordt in veel gevallen vergroot door de focus op methodisch werken van de RIBWGO. Hieronder volgt een samenvatting van de resultaten.

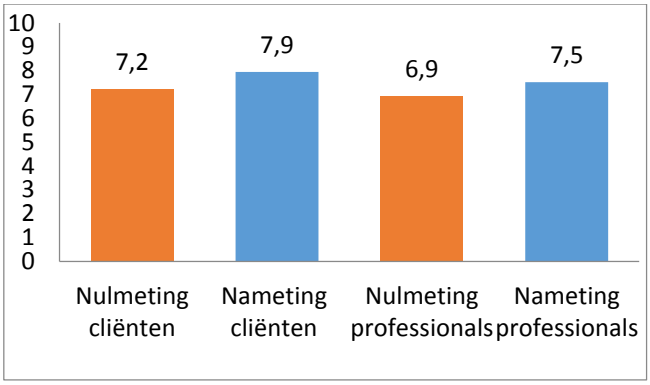
Bouwsteen Participatie
De tevredenheid van zowel de cliënten als de professionals is tussen de nul- en nameting gestegen. Ze zijn tevreden over de aandacht voor participatie (werk, vrijetijds- en dagbesteding en sociale contacten) die ze hebben in de behandeling/begeleiding.



Tevredenheid met de participatie

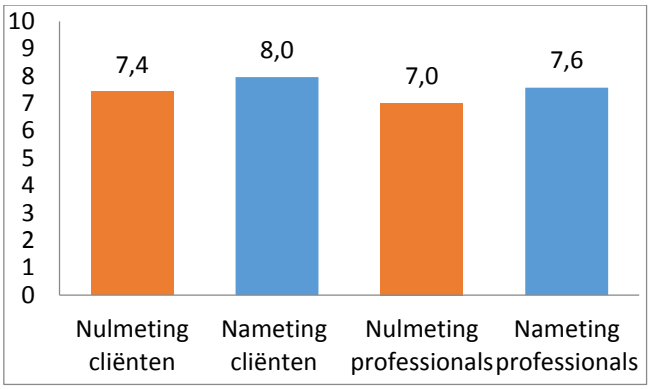
Toepassing
Met de helft van de cliënten wordt gekeken naar de wensen en behoeften rondom sociale contacten. Meer dan de helft van de cliënten ervaart dat de begeleiding samen met hen kijkt naar de wensen, behoeften en mogelijkheden voor zinvolle dagbesteding. Alle medewerkers ervaren dat ze aandacht hebben voor de wensen rondom sociale contacten, zinvolle dag- en vrijetijdsbesteding en werk van cliënten. De afspraak bij de RIBWGO is dat cliënten die in een woonvorm wonen, een vorm van dagbesteding hebben. Voor cliënten die ambulant worden begeleid, is het afhankelijk van hun hulpvraag of ze ondersteuning krijgen bij hun participatie.

Zelfmanagement
Zowel de cliënten als de professionals ervaren dat aandacht voor participatie in de begeleiding/ondersteuning bijdraagt aan zelfmanagement van cliënten. Cliënten kunnen beter zelf bepalen wat ze willen in hun leven en zoveel mogelijk zelfstandig oppakken. De inzet van het methodisch werken draagt hier ook aan bij.



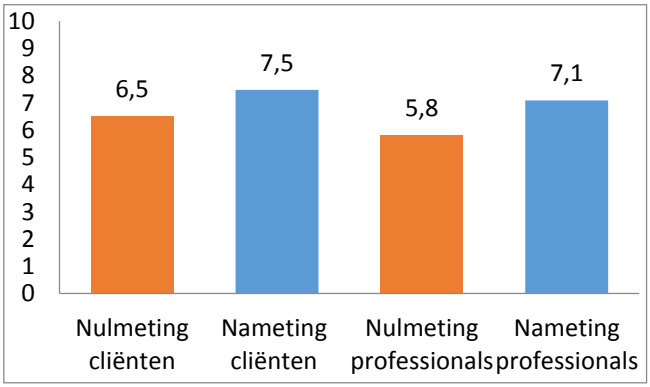
Effect van de participatie op zelfmanagement

Passende zorg
De aandacht voor participatie zorgt er ook voor dat de cliënten passende zorg ontvangen. Cliënten ontvangen voldoende hulp, hulp die aansluit bij hun behoeften, en die een beroep doet op hun eigen kracht. De stijgende lijn wordt mede veroorzaakt door te werken met het 6-fasenmodel.



Effect van de participatie op passende zorg

Familie en naasten
De tevredenheid van de cliënten en met name de professionals is het afgelopen half jaar erg verhoogd als het gaat om het betrekken van familie en naasten in de begeleiding/ondersteuning.

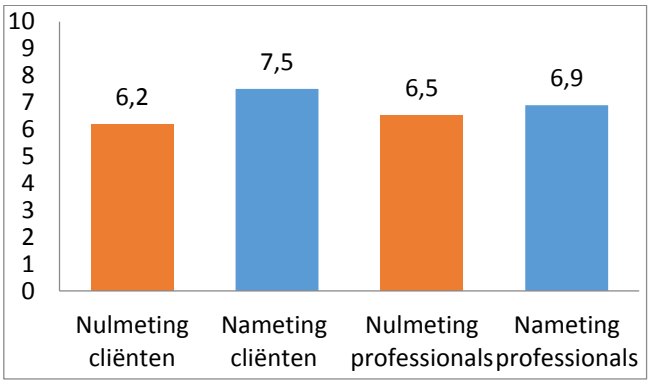


Tevredenheid met het betrekken van familie en naasten

Toepassing
De professionals proberen familie/naasten van de cliënten zo veel mogelijk te betrekken bij de ondersteuning. Cliënten ervaren ook dat hun familie/naasten worden betrokken bij de begeleiding en dat dit in samenspraak met hen wordt gedaan. Een kleine meerderheid van de cliënten geeft aan dat

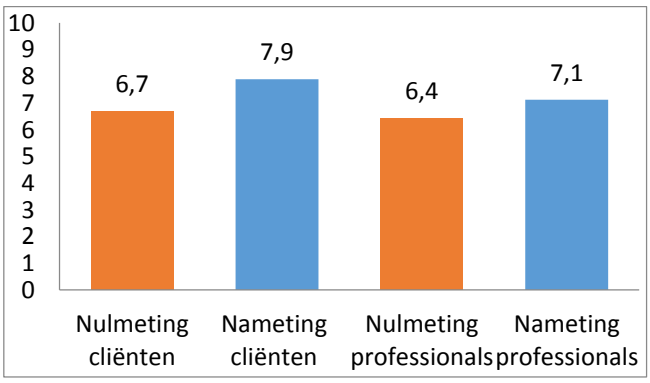
samen met hen is bepaald of ze familie/naasten willen betrekken bij hun ondersteuning en bij een derde van de cliënten wordt familie/naasten ook daadwerkelijk betrokken.

Zelfmanagement
Het betrekken van familie/naasten betekent dat cliënten beter zelf de verantwoordelijkheid kunnen nemen en meer zelfstandig kunnen oppakken in hun eigen leven. De professionals ervaren ook een verbetering in het zelfmanagement van cliënten doordat er meer aandacht is voor het betrekken van familie/naasten in de werkwijze.



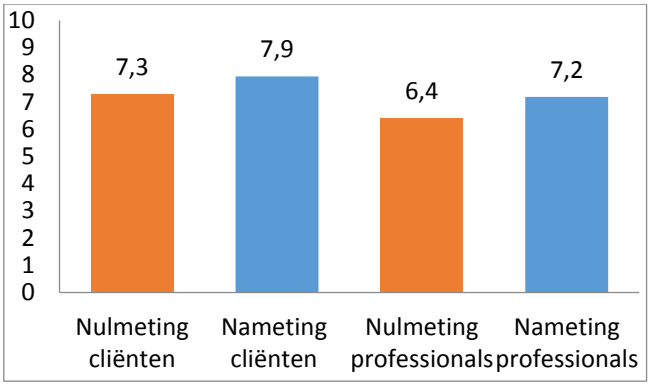
Effect van het betrekken van familie en naasten op zelfmanagement

Passende zorg
Het effect van het betrekken van familie/naasten op passende zorg is het afgelopen jaar gestegen. Ondersteuning op maat en niet te veel en niet te weinig: cliënten ervaren dat door familie/naasten bij de ondersteuning te betrekken, ze beter passende zorg ontvangen. In de werkwijze wordt meer aandacht besteed aan het betrekken van familie/naasten, dit lijkt z'n vruchten af te werpen.



Effect van het betrekken van familie en naasten op passende zorg

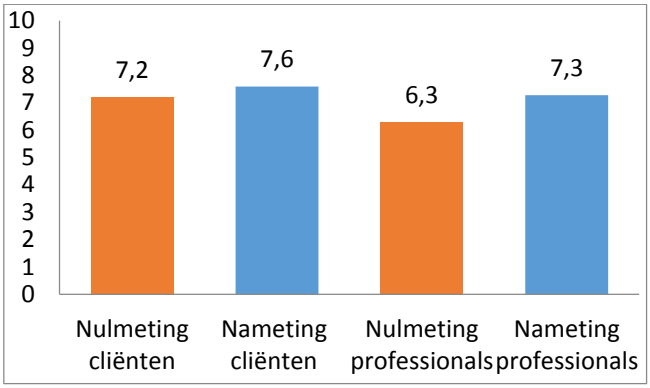
Op- en afschaling
De tevredenheid van de cliënten en de professionals is het afgelopen half jaar verhoogd als het gaat om de mogelijkheid tot op- en afschaling.



Tevredenheid met de mogelijkheden op- en afschaling

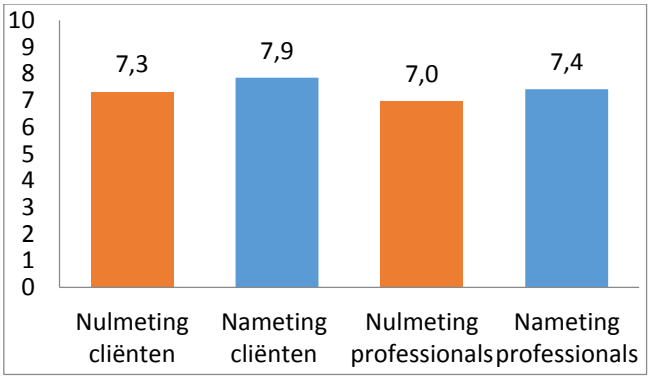
Toepassing
Bijna alle cliënten ervaren dat de ondersteuning die ze krijgen aansluit bij hun hulpvraag en dat ze indien nodig meer of minder begeleiding kunnen krijgen. Een grote meerderheid heeft ook het idee dat ze altijd, ook na langere tijd, bij hun begeleider terecht kunnen. Een kleine meerderheid van de professionals geeft aan altijd tot vaak hulp op maat aan de cliënt te kunnen bieden. De professionals zijn altijd tot vaak beschikbaar voor de cliënt en kunnen hem de hulp bieden die hij nodig heeft.

Zelfmanagement
Cliënten ervaren dat, doordat ze minder of meer een beroep kunnen doen op hulp, ze beter zelf de regie kunnen voeren over hun eigen leven en er verantwoordelijkheid voor kunnen nemen. Een verklaring hiervoor is dat er meer doelgericht wordt gewerkt aan de ondersteuning van cliënten waardoor vooruitgang beter zichtbaar is.



Effect van de op- en afschaling op zelfmanagement

Passende zorg
De mogelijkheid tot meer of minder ondersteuning zorgt er voor dat cliënten de juiste soort ondersteuning krijgen en dat de hoeveelheid en vorm past bij hun wensen en behoeften. Het methodisch werken, vergroot het effect van op- en afschaling op passende zorg.



Effect van de op- en afschaling op passende zorg

10.4. Voortgang

De RIBW Groep Overijssel heeft het afgelopen jaar geëxperimenteerd met het methodisch werken volgens het 6-fasenmodel. Het werken met individuele kortdurende begeleidingstrajecten heeft z'n vruchten afgeworpen. Het methodisch werken wordt de komende jaar dan ook voortgezet en verder uitgewerkt binnen de RIBWGO.

11. Conclusie

Uit de resultaten van de nul- en nametingen blijkt dat de Bouwstenen die in de Proeftuinen worden getoetst, goed zijn gekozen. Ze sluiten goed aan op de werkwijzen van de Proeftuinen en de professionals kunnen er in hun werk redelijk tot goed mee uit de voeten. De Bouwstenen zijn in de Proeftuinen niet zozeer als Bouwsteen geïntroduceerd en ingevoerd, maar maken of maakten als thema al onderdeel uit van de werkwijzen. De thema's die aan Bouwstenen ten grondslag liggen zijn dan ook niet nieuw. Het zijn kenmerken die passen binnen het werkveld van de GGZ. Door deze thema's als Bouwstenen te benoemen, wordt hier extra focus op gelegd met daarin de nadruk op zelfmanagement en passende zorg.

In de praktijk blijken de Bouwstenen vooral door de professionals op maat te worden toegepast: passend bij de geïntroduceerde werkwijze, en bij de wensen en behoeften van de specifieke cliënt. De Bouwstenen worden gebruikt als een soort leidraad om passende zorg en ondersteuning te bieden die ook nog het zelfmanagement van cliënten stimuleert. Uit de resultaten van de metingen en uit de Innovatieteambijeenkomsten blijkt verder dat, ondanks dat niet alle Bouwstenen in alle Proeftuinen zijn getoetst, een aantal Bouwstenen extra van belang zijn, zoals de Bouwsteen *De cliënt en zijn herstel centraal*. Deze Bouwsteen kan gezien worden als de kern van de nieuwe werkwijze in de ggz, waarin de zorg en ondersteuning om de cliënt heen wordt georganiseerd en zijn wensen, behoeften en mogelijkheden centraal staan. Daarnaast is de Bouwsteen *Familie en naasten* van grote waarde. Familie en naasten moeten, indien mogelijk, bij de zorg en ondersteuning van de cliënt worden betrokken.

Het blijkt dat zelfmanagement lastig is om vorm te geven. Welke ruimte gebruik je om cliënten te ondersteunen in het (her)vinden van de eigen regie? Of hoe laat je ze zelf die regie (her)pakken? Kan elke cliënt zelf de regie nemen, neemt hij dan de juiste beslissingen? Voldoet je werkwijze aan de verwachting van de cliënt wanneer je meer van hemzelf verwacht? Werken vanuit zelfmanagement vergt echt een andere houding van zowel professionals als cliënten. Werken met de Bouwstenen betekent dan ook niet dat er automatisch wordt gewerkt aan het zelfmanagement van cliënten. Om zelfmanagement te stimuleren is kennis en een coachende houding van professionals van belang waarin de cliënt, zijn wensen en zijn mogelijkheden, centraal staat. Aan de andere kant van de cultuuromslag wordt ook van de cliënt een andere houding verlangd: meer zelfstandig, en de eigen regie (her)pakkend. In het samenspel tussen professional en cliënt, de relatie die deze mensen met elkaar aangaan, zal dit aspect de aandacht vragen.

De Bouwstenen zijn mooie uitgangspunten om te werken aan passende zorg en zelfmanagement. Ze zijn vanuit cliëntperspectief ontstaan en laten zien wat cliënten in de ggz belangrijk vinden als het gaat om zorg en ondersteuning. Professionals kunnen de Bouwstenen op maat toepassen in hun werkwijze en op deze manier werken aan passende zorg voor cliënten. De volgende stap is aandacht voor bewustwording en toerusting van zowel professionals, organisaties als cliënten om het concept zelfmanagement meer te laten landen in de praktijk. De *Bouwstenen Zelfmanagement en passende zorg* kunnen als basis worden gebruikt om mensen met psychische klachten passende zorg te kunnen bieden en hen zoveel mogelijk te stimuleren zelf de regie te (her)pakken en in te zetten op een zo zelfstandig mogelijk leven.