

Innovatieve ambulante ggz in de wijk.

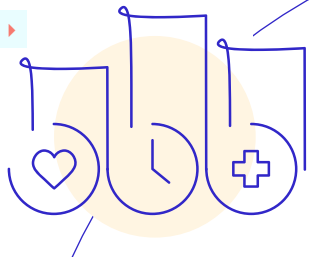
7 wijze lessen over nieuwe werkwijzen in Drenthe,
Noord-Holland-Noord, Utrecht en Zuid-Limburg

Mei 2021

Innovatieve ggz in de wijk

Les 2 ▶

Les 6 ▶



Gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars

- Neem inwoners als uitgangspunt
- Neem leefbare wijken als uitgangspunt
- Vraag naar wat werkt en stimuleer de ontwikkeling ervan
- Trek voortdurend samen op, sluit elkaar niet uit
- Doe wat financieel al wél mogelijk is

Les 5 ▶

Les 6 ▶



Rijksoverheid

- Ontwikkel waardegedreven, normatieve kaders
- Kijk naar een andere ordening van zorg
- Ontwikkel passender financiering
- Lever structurele middelen voor transformaties
- Neem de lead in kennis vergaren en kennis delen



Les 1 ▶

Les 4 ▶

Professionals

- Doe wat je belooft
- Zorg niet voor, maar zorg dát
- Breng waardegedreven zorg in de praktijk
- Laat zien wat je doet en dat het werkt
- Wees de sleutelfiguur in de samenwerking



Les 1 ▶

Client

- Cliënt is het uitgangspunt
- Niets over mij, zonder mij
- Neemt eigen regie

Les 3 ▶

Les 5 ▶

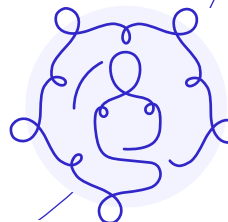


Staf, management en bestuur bij aanbieders

- Neem verantwoordelijkheid, hou je rug recht
- Faciliteer waardegedreven zorg
- Durf te vertrouwen op je professionals, geef ze ruimte
- Geef situationeel leiding, passend bij de praktijk
- Ontwikkel een lerend systeem
- Wees de sleutelfiguur in de samenwerking

Les 1 ▶

Les 7 ▶



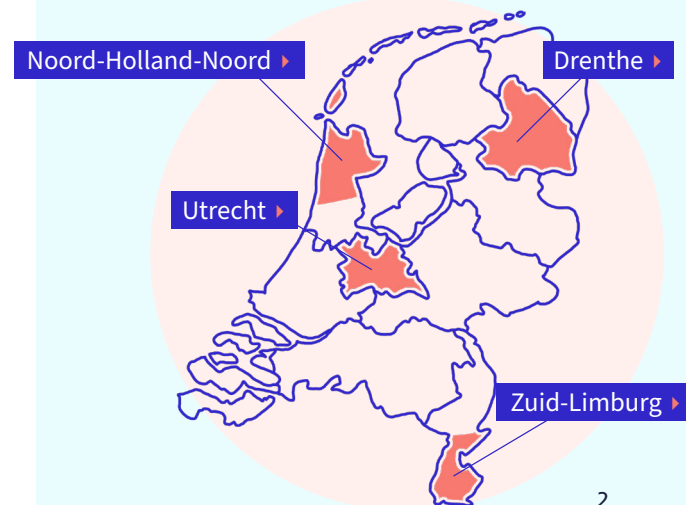
Organisatienetwerken

- Ga uit van de cliënt in diens omgeving
- Onderneem samen in een lerend netwerk
- Denk groot en doe klein
- Pak de rol van kwartiermaker
- Onderzoek wat je doet en toon aan dat het werkt

7 praktijklessen

- 1 Vertrek altijd vanuit de behoeften van de cliënt in diens omgeving
- 2 Ontwikkel een gemeenschappelijke visie op integrale zorg
- 3 Creëer samenhang in de behandeling, begeleiding en ondersteuning bij herstel
- 4 Leer professionals een herstelondersteunende attitude en gedrag aan
- 5 Faciliteer de transformaties in en tussen de betrokken organisaties adequaat
- 6 Zorg voor passende wetgeving en financiële randvoorwaarden
- 7 Laat zien wat je doet en toon aan dat het werkt

Regio's



Voorwoord

Vier innovatieve regio's met wijkgerichte ggz onder de loep

Drenthe

Noord-Holland-Noord

Utrecht

Zuid-Limburg

7 praktijklessen

Les 1: Vertrek altijd vanuit de
behoeften van de cliënt in diens
omgeving

Les 2: Ontwikkel een gemeen-
schappelijke visie op integrale
zorg

Les 3: Creër samenhang in de
behandeling, begeleiding en
ondersteuning bij herstel

Les 4: Leer professionals een
herstelondersteunende attitude
en gedrag aan

Les 5: Faciliteer de transformaties in
en tussen de betrokken organisaties
adequaat

Les 6: Zorg voor passende wetgeving
en financiële randvoorwaarden

Les 7: Laat zien wat je doet en toon
aan dat het werkt

**Tot slot, blijven ademen, volhouden
en doorgaan**

Colofon

de Nederlandse ggz

Voorwoord

Een mentaal veerkrachtige, inclusieve en veilige samenleving is een ambitie en een verantwoordelijkheid van ons allemaal. Waar de ggz goed is in de behandeling en begeleiding van psychische aandoeningen en begeleiding bij psychische kwetsbaarheden, zijn maatschappelijke partners dat in de aanpak van problemen op andere levensgebieden, bijvoorbeeld waar het schulden of huisvesting betreft, of het vinden van werk. De ggz wil en moet meer investeren in zorg in de wijk, dichtbij cliënten.

Veel mensen met een ernstige psychische aandoening kampen met hardnekkige problemen op meerdere levensgebieden. Effectieve zorg die gericht is op maximale eigen regie van de cliënt op alle facetten van het leven, vraagt daarom om goede samenwerking tussen cliënten (ervaringsdeskundigen of cliëntvertegenwoordigers), hun naasten, zorgaanbieders in de ggz en in beschermd wonen of maatschappelijke opvang en maatschappelijke partners zoals de huisartsen, de GGD, sociale wijkteams, organisaties voor dagbesteding, schuldhulpverlening, reclassering, woningcorporaties en politie. Dat betekent dat we de krachten moeten bundelen en met elkaar moeten bekijken hoe we anders kunnen gaan samenwerken in nieuwe (organisatie)netwerken. Door te werken vanuit de vraag van de cliënt en de expertise in te zetten waar diegene om vraagt. Door doelen te stellen en ons daar gezamenlijk aan te committeren en door onze professionals de ruimte te bieden om te doen wat nodig is.

Wat ons betreft krijgen de eigen regie van de cliënt, de informele zorg rondom de cliënt en de ondersteuning door ervaringsdeskun-

digen hierbij een veel duidelijker plaats, zodat de inzet van de ggz beperkt blijft tot dat wat echt nodig is. Zorg op maat betekent dat de cliënt zich niet druk hoeft te maken over loketten en procedures en dat de zorg is toegesneden op zijn of haar problematiek. Tijdige zorg betekent dat we voor de cliënt beschikbaar zijn, zodra dat nodig is. Daar hoort ook de inzet bij op het voorkomen van psychische aandoeningen, omdat voorkomen altijd beter is dan genezen. Daarom zijn preventie en vroegtijdige signalering belangrijk. Professionals in de ggz en bij onze maatschappelijke partners geven die ambitie invulling op de werkvloer, op voorwaarde dat zij weer kunnen doen waarvoor zij zijn opgeleid.

Beweging naar preventie, vroegtijdige signalering en leefstijlondersteuning

Die gewenste beweging naar preventie, vroegtijdige signalering en leefstijlondersteuning bij ernstige psychische aandoeningen is niet alleen goed voor het individu, maar maakt ook de samenleving als geheel mentaal gezonder en veerkrachtiger. Voorkomen dat psychische problemen uitgroeien tot ernstige, chronische aan-

Voorwoord

Vier innovatieve regio's met wijkgerichte ggz onder de loep

Drenthe

Noord-Holland-Noord

Utrecht

Zuid-Limburg

7 praktijklessen

Les 1: Vertrek altijd vanuit de
behoefte van de cliënt in diens
omgeving

Les 2: Ontwikkel een gemeen-
schappelijke visie op integrale
zorg

Les 3: Creëer samenhang in de
behandeling, begeleiding en
ondersteuning bij herstel

Les 4: Leer professionals een
herstelondersteunende attitude
en gedrag aan

Les 5: Faciliteer de transformaties in
en tussen de betrokken organisaties
adequaat

Les 6: Zorg voor passende wetgeving
en financiële randvoorwaarden

Les 7: Laat zien wat je doet en toon
aan dat het werkt

Tot slot, blijven ademen, volhouden en doorgaan

Colofon

doeningen is een zinnige investering van middelen met positieve maatschappelijke effecten. De ziektelast vermindert en de arbeidsparticipatie verbetert, omdat (blijvende) uitval wordt voorkomen. Ook de overlast op straat van mensen met onbegrepen gedrag neemt zo af, waardoor het gevoel van maatschappelijke veiligheid toeneemt. Door cliënten van ggz-aanbieders en maatschappelijke partners op wijkniveau beter in beeld te hebben, groeien minder situaties uit tot crisissituaties. In acute nood zijn de ggz en haar maatschappelijke partners goed bereikbaar en weten burgers waar zij terecht kunnen met hun acute zorgvraag.

Alhoewel deze ambities in het huidige zorgstelsel nauwelijks waar te maken zijn, is er gedurende de afgelopen jaren in Drenthe, Noord-Holland-Noord, Utrecht en Zuid-Limburg gestart met beloftevolle experimenten van ambulante ggz in de wijk. Deze experimenten laten overtuigend zien, dat organisatienetwerken over de grenzen van de wettelijke domeinen heen effectief zijn. De betrokken regio's hebben veel creativiteit getoond, en zijn er zo in geslaagd om de zo noodzakelijke onderlinge samenwerking tussen de ggz en haar maatschappelijke partners in het huidige versnipperde stelsel toch van de grond te krijgen. Om samen met de cliënt te kunnen doen wat nodig is, hebben zij in deze nieuwe samenwerkingsverbanden het lef getoond om de schotten tussen de verschillende financieringsstromen zoveel mogelijk te omzeilen. De meest kwetsbare groepen in de ggz, de mensen die door ernstige, vaak chronische psychische problematiek op sociaal-maatschappelijke achterstand staan, profiteren daar nu van; zij ondervinden nauwelijks drempels meer in hun zorg en ondersteuning. Dat helpt hen om meer dingen zelf aan te pakken en actiever deel te nemen in de samenleving, waardoor zij meer kwaliteit van leven ervaren en vaker het gevoel hebben ertoe te doen. Reden genoeg voor de Nederlandse ggz om deze nieuwe organisatienetwerken onder de loep te leggen en er landelijke

lessen uit te trekken. We hebben gekeken naar hoe anders men in deze vier innovatieve regio's inmiddels samenwerkt in de ggz en het sociaal domein, naar de beweegredenen hiervoor, naar de succes- en faalfactoren hierbij en naar de maatschappelijke opgaven die er nog liggen voor zorgaanbieders en hun maatschappelijke partners, de gemeenten, zorgverzekeraars en de landelijke overheid, bij de verdere ontwikkeling van kwalitatief goede, veilige en laagdrempelige ggz-zorg dichtbij huis voor deze psychisch kwetsbare doelgroep.

Het móet anders, en het kán dus ook anders, zo blijkt uit dit verslag over innovaties van wijkgericht samenwerken in de ggz en het sociaal domein. Laten we ons voordeel hiermee doen en de bevindingen betrekken bij de gesprekken over een nieuwe ordening van zorg, welzijn en ondersteuning in de langdurige ggz.

Jacobine Geel,
voorzitter de Nederlandse ggz

Onze speciale dank voor hun openheid en de bereidheid om mee te werken aan dit project gaat uit naar:

Jos Brinkmann (GGZ Noord-Holland-Noord)
Lex de Grunt (GGZ Altrecht)
Hilda van der Hek (GGZ Drenthe)
Bert Hogeboom (Cosis)
Ineke van Hooff (Kwintes, voorzitter Valente)
Surja Nannan Panday (VNN)
Paul Schefman (LevantoGroep)

**Vier innovatieve
regio's met
wijkgerichte ggz
onder de loep.**

Voorwoord

Vier innovatieve regio's met wijkgerichte ggz onder de loep

Drenthe
Noord-Holland-Noord
Utrecht
Zuid-Limburg

7 praktijklessen

Les 1: Vertrek altijd vanuit de
behoefte van de cliënt in diens
omgeving

Les 2: Ontwikkel een gemeen-
schappelijke visie op integrale
zorg

Les 3: Creëer samenhang in de
behandeling, begeleiding en
ondersteuning bij herstel

Les 4: Leer professionals een
herstelondersteunende attitude
en gedrag aan

Les 5: Faciliteer de transformaties in
en tussen de betrokken organisaties
adequaat

Les 6: Zorg voor passende wetgeving
en financiële randvoorwaarden

Les 7: Laat zien wat je doet en toon
aan dat het werkt

**Tot slot, blijven ademen, volhouden
en doorgaan**

Colofon

Drenthe

Het programma Optimaal Leven Drenthe beslaat in juli 2020 vier regio's in Drenthe (bijna 500.000 inwoners): vier wijken in Assen (24.000 inwoners), twee wijken in Emmen (19.000 inwoners) en de gemeenten Hoogeveen en de Wolden samen (80.000 inwoners). De demografische kenmerken per gebied verschillen van elkaar. Het gaat dan met name om verschillen in grootstedelijke problematiek, zoals armoede, huiselijk geweld en intergenerationele overdracht, verslavingsproblematiek en (inter)culturele diversiteit. Ook zijn er verschillen qua aantallen inwoners per gebied. Het doel van het programma Optimaal Leven is om de kwaliteit van leven van mensen met langdurige psychische kwetsbaarheid te verbeteren. Het initiatief hiertoe is in 2015 genomen door de zorgaanbieders GGZ Drenthe (ggz), Verslavingszorg Noord-Nederland, en Cosis (zorgaanbieder beschermd wonen en ambulante begeleiding) en zorgverzekeraar Zilveren Kruis. Een van de belangrijkste aanleidingen hiervoor was de EPA-vignettenstudie Drenthe. Vanaf de start zijn de gemeenten hier intensief bij betrokken geweest. In Assen, Emmen en Hoogeveen/ De Wolden zijn drie integrale teams opgezet voor de behandeling, begeleiding en ondersteuning van mensen met ernstige psychische aandoeningen. Behalve de initiatiefnemers namen ook de welzijnsorganisaties uit het sociaal domein deel aan de Optimaal Leven-teams. Vergelijkbaar met de situatie in Limburg, werken de drie teams domeinoverstijgend, dat wil zeggen over de grenzen van de wettelijke domeinen zoals Zvw, Wmo of Wlz heen. Bovendien werken zij vanuit de netwerk-aanpak, waarbij de grenzen van de eigen moederorganisaties niet leidend zijn, maar de doelen voor de cliënten op basis van het Herstel Ondersteunings Plan (HOP). De start van een nieuw Optimaal Leven-team in gemeente Midden-Drenthe (33.000 inwoners) wordt onderzocht.

Om de kwaliteit van leven voor mensen met langdurige psychi-

sche kwetsbaarheid te vergroten en bij te dragen aan hun zelf-standigheid in de eigen omgeving, werkt Optimaal Leven vanuit een herstelondersteunende en persoonsgerichte visie. Voor de behandeling en begeleiding wordt één HOP opgesteld, zodat alle betrokken cliënten, hun familie of andere betrokkenen en hulpverleners uit uiteenlopende disciplines aan dezelfde doelen werken. De lijnen tussen verschillende behandelaars, begeleiders en ondersteuners zijn zeer kort, waardoor men indien nodig snel kan schakelen en onderling kan afstemmen, en men gezamenlijk de continuïteit van zorg op meerdere levensgebieden kan waarborgen. Wanneer dat wenselijk of strikt noodzakelijk is, kunnen de Optimaal Leven-teams direct een beroep doen op de experts binnen de deelnemende moederorganisaties, zoals specialistische ggz, verslavingszorg, werk-dagbesteding en leerprojecten of begeleiding bij beschermd wonen.

In Assen en Emmen zijn de teams gepositioneerd in een wijk-centrum. In Hoogeveen en De Wolden is het team gehuisvest in een vleugel van Ziekenhuis Bethesda te Hoogeveen (juli 2020). Zij gaan binnenkort ook verhuizen naar de wijk. Binnen de huidige drie teams werken gemiddeld 50 professionals vanuit de eerdergenoemde moederorganisaties en welzijnsorganisaties samen. Zij bieden integrale zorg aan 470 cliënten (februari 2020).

De programmastructuur van het Optimaal Leven-programma bestaat uit een stuurgroep met bestuurders, een kernteam met regiodirecties, een projectteam met projectleiders en diverse werkgroepen rondom inhoudelijke thema's. Een programma-manager leidt het programma, bewaakt het ontwikkelingsproces en is lid van het kernteam. Er zijn duidelijke afspraken gemaakt over de verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden en over diverse overlegmomenten tussen de verschillende gremia.

Voorwoord

Vier innovatieve regio's met wijkgerichte ggz onder de loep

Drenthe

Noord-Holland-Noord

Utrecht

Zuid-Limburg

7 praktijklessen

Les 1: Vertrek altijd vanuit de
behoeften van de cliënt in diens
omgeving

Les 2: Ontwikkel een gemeen-
schappelijke visie op integrale
zorg

Les 3: Creëer samenhang in de
behandeling, begeleiding en
ondersteuning bij herstel

Les 4: Leer professionals een
herstelondersteunende attitude
en gedrag aan

Les 5: Faciliteer de transformaties in
en tussen de betrokken organisaties
adequaat

Les 6: Zorg voor passende wetgeving
en financiële randvoorwaarden

Les 7: Laat zien wat je doet en toon
aan dat het werkt

Tot slot, blijven ademen, volhouden en doorgaan

Colofon

Noord-Holland-Noord

Noord-Holland-Noord kent tussen de 620.000 en 650.000 inwoners en is verdeeld in drie regio's: de kop van Noord-Holland, West-Friesland en Noord-Kennemerland. Deze regio's kennen een aantal middelgrote steden zoals Alkmaar, Hoorn, Heerhugowaard en Den Helder. Ervan overtuigd dat cliënten met een (al dan niet ernstige) psychische aandoening in hun thuisomgeving veel sneller opknappen, heeft GGZ Noord-Holland-Noord er in 2017 voor gekozen om meer geïntegreerd, wijkgericht te gaan werken.

Om dat zorgvuldig te doen, dat wil zeggen stapsgewijs en met draagvlak onder de medewerkers, is men begonnen om in het programma 'Specialisten Samen In de Wijk', de diagnose gerichte behandeling en F-ACT te bundelen in de ggz-teams. Hierin werken de specialisten uit de specialistische ggz intensief samen met de van oudsher wijkgerichte F-ACT-teams. Hierdoor zijn de gespecialiseerde of specialistische behandeling enerzijds en de meer maatschappelijk georiënteerde zorg anderzijds beter geïntegreerd en hebben cliënten ook sneller toegang tot die geïntegreerde zorg. Anders dan in de andere onderzochte regio's is er bij GGZ Noord-Holland-Noord voorsnog alleen sprake van verregaande integratie op behandelniveau. Het gaat om een intern verandertraject, waar andere maatschappelijke partners zoals de sociale wijkteams (nog) niet intensief bij betrokken zijn geweest. De behandeling zelf daarentegen is ten opzichte van de situatie van voor het bestaan van de ggz-teams in toenemende mate herstelondersteunend van karakter. Zo gebruikt men de HOI¹, de herstelondersteunende intake die bij GGZ Noord-Holland-Noord ontwikkeld is. Daarnaast wordt de WRAP (Wellness Recovery Action Plan) vooral gebruikt door ervaringsdeskundigen op de herstelwerkplaatsen. De ggz-teams zijn gericht op het verbeteren van het symptomatisch, lichamelijk, persoonlijk en maatschappelijk (sociaal en functioneel) herstel van cliënten met een ernstige psychische aandoening. Daarnaast streeft men ernaar om zichtbaar beter te worden

voor cliënten, hun familie of andere betrokkenen en voor maatschappelijke partners. Men heeft hierbij ingezet op het verbeteren van de kwaliteit van de geboden zorg, op meer integratie van de behandeling, begeleiding en ondersteuning, op een flexibeler optreden bij hulpvragen van de cliënt, afgestemd op diens specifieke behoeften, op een professionelere aanpak door een bundeling van expertises en op het verbeteren van de toegankelijkheid en continuïteit van het totale hulpaanbod.

Naast de 18 ggz-teams bij GGZ Noord-Holland-Noord zijn er 25 expertnetwerken opgezet om de professionele kennis en expertise voortdurend te kunnen evolueren. Aan deze expertnetwerken nemen allerhande disciplines deel, die binnen GGZ Noord-Holland-Noord in verschillende settings werken. Zo realiseert men voldoende uitwisseling en/of kruisbestuiving tussen de verschillende professionals.

Tot slot zijn er regionaal opererende teams voor specifieke doelgroepen: drie IHT-teams (Intensive Home Treatment), drie Frailty-teams (ouderenzorg) en drie PEA-teams (persoonlijkheidsstoornissen, eetstoornissen en ADHD). Iedere regio heeft van iedere specialisatie één team.

Utrecht

In 2014 hebben zorgaanbieders Altrecht en Kwintes samen met andere zorgaanbieders uit de regio Utrecht het EPA vignettenmodel ontwikkeld. Het vignettenmodel kwam tot stand naar aanleiding van een eerder onderzoek van Vektis in opdracht van Zorgverzekeraars Nederland naar het aantal mensen met een ernstige psychische aandoening in Nederland en de verdeling van het aantal cliënten per gemeente. Het model is daarna onder leiding van KPMG Plexus en met betrokkenheid van Achmea zorgverzekeraars verder uitgewerkt. Want met het oog op de

¹ <https://www.psychosenet.nl/hoi-intake-herstelondersteunend/>

Voorwoord

Vier innovatieve regio's met wijkgerichte ggz onder de loep

Drenthe

Noord-Holland-Noord

Utrecht

Zuid-Limburg

7 praktijklessen

Les 1: Vertrek altijd vanuit de
behoefte van de cliënt in diens
omgeving

Les 2: Ontwikkel een gemeen-
schappelijke visie op integrale
zorg

Les 3: Creëer samenhang in de
behandeling, begeleiding en
ondersteuning bij herstel

Les 4: Leer professionals een
herstelondersteunende attitude
en gedrag aan

Les 5: Faciliteer de transformaties in
en tussen de betrokken organisaties
adequaat

Les 6: Zorg voor passende wetgeving
en financiële randvoorwaarden

Les 7: Laat zien wat je doet en toon
aan dat het werkt

Tot slot, blijven ademen, volhouden en doorgaan

Colofon

stelselwijzigingen in 2015 (de AWBZ verdween, en daarvoor in de plaats kwamen in de langdurige ggz de Wmo en Wlz) wilden zorgverzekeraars, gemeenten en zorgkantoren goede regionale afspraken maken over de organisatie en financiering van de zorg voor deze doelgroep. Het vignettenmodel is een methode geweest om cliënten in de langdurige ggz op basis van hun zorgvraag in te delen in 9 verschillende doelgroepen. Zo ontstond een duidelijker beeld van de omvang van de totale populatie en deelpopulaties. Men kreeg meer gevoel bij de aantallen cliënten per gemeente of regio, en bij de diversiteit in behoeften aan hulp en ondersteuning en de kosten die hiermee gepaard gaan. Alhoewel de EPA vignettenstudie was afgeleid van declaratiegegevens van zorgaanbieders, wil men vanaf het begin meer zicht krijgen op wie deze mensen nu precies zijn, bij wie zij in zorg zijn en wat zij precies nodig hebben. De EPA vignetten lieten grote verschillen zien in prevalentie van cliënten met ernstige psychische aandoeningen per gemeente. Ook verschilden de kosten per gemeente. De belangrijkste veroorzaker van de verschillen in kosten destijds bleek het intramuraal verblijf te zijn; het EPA vignet 5 (klinisch verblijf in de Zvw) had het hoogste aandeel in de kosten van de totale EPA doelgroep.

Het gebiedsgericht werken in de gebiedsteams in Utrecht (stad) en omgeving vindt zijn oorsprong in de regionale EPA taskforces, die op initiatief van zorgverzekeraar Zilveren Kruis (Achmea), enkele gemeenten, professionals en cliënten in 2015 zijn opgezet. De taskforces waren gericht op herstel en burgerschap van mensen met een ernstige psychische aandoening en bedoeld als katalysator om de samenwerking tussen het sociaal domein en de ggz (of het medisch domein) verder vorm te geven en te stimuleren. Utrecht was een van de tien regionale verzorgingsgebieden waar zo'n taskforce is opgezet. In de taskforces waren onder andere aanbieders van ggz-zorg, beschermd wonen, verslavingszorg en gemeenten

betrokken. In de meeste gevallen waren hierin ook cliëntvertegenwoordigers of familievertegenwoordigers betrokken, of partijen als de woningcorporaties en de GGD. Een onafhankelijk voorzitter of project- of programmaleider leidde de taskforce. In eerste instantie waren de taskforces gericht op visievorming, het opzetten van multidisciplinaire overlegstructuren en het vormen van multidisciplinaire teams. Binnen de taskforces zijn verschillende werkwijzen en interventies ontwikkeld en toegepast, die de zorg voor mensen met een ernstige psychische aandoening kunnen verbeteren (Onderzoeksrapportage Best Practices Taskforces EPA januari 2019, Phrenos).

In 2018 is men in Utrecht en omgeving verder gegaan met enkele gebiedsteams, waarin GGZ Altrecht en Lister of GGZ Altrecht en Kwintes intensiever gingen samenwerken. Later is het werken in gebiedsteams succesievelijk uitgebreid naar andere buurten en/of wijken binnen de deelnemende gemeenten en zijn de sociale partners (waaronder de buurtteams van de gemeenten, Wij 3.0, Abrona en de verslavingszorg) actiever gaan deelnemen in deze samenwerkingsverbanden. In Utrecht west en zuidoost werkt GGZ Altrecht nauw samen met Kwintes, in Utrecht stad en de Lekstroom met Lister. In totaal werken nu vijftien gebiedsteams in zestien gemeenten.

Ieder gebiedsteam heeft een jaarplan met betrekking tot de toegankelijkheid van zorg, de onderlinge samenwerking (in het gebiedsteam zelf, de betrokken organisaties en in het netwerk) en de productontwikkeling. Binnen alle teams zijn gezamenlijke overlegstructuren bedacht in wisselende samenstelling en zoveel mogelijk afgestemd op de lokale wijkinfrastructuur. Het mantra binnen alle gebiedsteams is: van 'naast' naar 'samen' en van 'samen' naar 'geïntegreerd'. Vanaf het begin is er veel aandacht geweest voor onder andere de verdere ontwikkeling van

Voorwoord

Vier innovatieve regio's met wijkgerichte ggz onder de loep

Drenthe

Noord-Holland-Noord

Utrecht

Zuid-Limburg

7 praktijklessen

Les 1: Vertrek altijd vanuit de behoeften van de cliënt in diens omgeving

Les 2: Ontwikkel een gemeenschappelijke visie op integrale zorg

Les 3: Creëer samenhang in de behandeling, begeleiding en ondersteuning bij herstel

Les 4: Leer professionals een herstelondersteunende attitude en gedrag aan

Les 5: Faciliteer de transformaties in en tussen de betrokken organisaties adequaat

Les 6: Zorg voor passende wetgeving en financiële randvoorwaarden

Les 7: Laat zien wat je doet en toon aan dat het werkt

Tot slot, blijven ademen, volhouden en doorgaan

Colofon

herstelondersteunende zorg, peer support (eigen ervaringen, opzetten zelfhulpgroepen en groepsactiviteiten), de inzet van naasten, de ontwikkeling van kennisnetwerken, de onderlinge afstemming van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden tussen de netwerkpartners en de rol van verschillende aandachtsfunctionarissen binnen het netwerk. Aanleiding voor de verdere ontwikkeling op de inhoud van zorg en intensievere samenwerking tussen de betrokken netwerkpartners was Over de Brug (2014), waarin de ambitie om in 2025 1/3 meer herstel te realiseren was geformuleerd.

Halverwege 2019 concludeerde men dat de gebiedsteams ertoe hebben bijgedragen dat er veel meer wordt samengewerkt tussen de netwerkpartners dan voorheen en dat dit de zorg en ondersteuning aan de individuele cliënt heeft verbeterd, zowel qua inhoud als qua proces. De lijnen zijn korter dan voorheen. Het lukt de teams beter om in de individuele behoeften van cliënten te voorzien en de zorg en ondersteuning dichterbij huis aan te bieden.

Zuid-Limburg

In Zuid-Limburg wonen 600.000 mensen. Op dit moment zijn er 2 centrumgemeenten; Maastricht en Heerlen. De derde (Sittard-Geleen) is op komst (2021). Zodra duidelijk werd dat de decentralisatie in het kader van het Sociaal Domein zou plaatsvinden, hebben de beleidsmakers van de LEVANTO groep (zorgaanbieder van onder meer beschermd wonen, maatschappelijke opvang en ambulante begeleiding), Radar (een organisatie in de verstandelijk gehandicaptenzorg), Meandergroep (een organisatie van verpleeg- en verzorgingshuizen) en de Welzijnsorganisatie de handen ineengeslagen. De vier partners hebben de decentralisatie van taken van het Rijk naar de gemeenten aangegrepen om een trendbreuk te creëren in het Limburgse zorglandschap en welzijn voor groepen kwetsbare burgers.

Ze hebben in 2013 een Partnerschap in het Sociaal Domein opgericht om tot een integrale aanpak van de decentralisatie in het algemeen en wijkaanpak van zorg en welzijn in het bijzonder te komen. Voornamelijk gefinancierd vanuit de Wmo en soms gefinancierd vanuit de Wmo en de Zvw samen. Om de samenwerking te verstevigen en het bestaansrecht ervan te kunnen garanderen, is het partnerschap in krap 1,5 jaar tijd uitgegroeid tot een samenwerkingsverband van 45 organisaties in de gezondheids- en welzijnszorg, de algemene ziekenhuizen uitgezonderd. Vanaf de start is de samenwerking vanuit het Rijnlandse model georganiseerd en gebaseerd op de principes van Triple Aim en/of Quattro Aim, aanpakken die staan voor het duurzaam organiseren van zorg. Hierbij zijn doelstellingen als het verbeteren van de ervaren kwaliteit van zorg, het verbeteren van de (positieve) gezondheid van een gedefinieerde populatie en het verlagen van de gemiddelde kosten per hoofd van de bevolking even belangrijk. Quattro Aim streeft bovendien naar tevreden professionals op de werkvloer.

Andere inrichting Wmo

Er is in Zuid-Limburg gekeken naar zowel het vertrekpunt, dus de bestaande situatie qua gezondheids- en welzijnszorg, als naar de toekomstige situatie. De bestaande situatie was volgens de deelnemende organisaties niet langer vol te houden, gegeven de gezondheidsachterstanden van de Zuid-Limburgse bevolking ten opzichte van de algemene bevolking in Nederland. Men wilde af van het veelal aanbodgerichte en gefragmenteerde werk van de deelnemende organisaties afzonderlijk en van de op inspanning gebaseerde bekostiging (p x q), en toegroeien naar een situatie waarin de behoeften en doelen van de populatie centraal staan. Waar op het individuele cliëntniveau gekeken wordt naar wat iemand kan en wil en naar wat iemand daarbij nodig heeft. In de periode van 2014 tot nu zijn tal van gezamenlijke wijk- en buurtprojecten opgezet. Deze waren enerzijds gestoeld op de uitgangspunten

Voorwoord

Vier innovatieve regio's met wijkgerichte ggz onder de loep

Drenthe

Noord-Holland-Noord

Utrecht

Zuid-Limburg

7 praktijklessen

Les 1: Vertrek altijd vanuit de behoeften van de cliënt in diens omgeving

Les 2: Ontwikkel een gemeenschappelijke visie op integrale zorg

Les 3: Creëer samenhang in de behandeling, begeleiding en ondersteuning bij herstel

Les 4: Leer professionals een herstelondersteunende attitude en gedrag aan

Les 5: Faciliteer de transformaties in en tussen de betrokken organisaties adequaat

Les 6: Zorg voor passende wetgeving en financiële randvoorwaarden

Les 7: Laat zien wat je doet en toon aan dat het werkt

Tot slot, blijven ademen, volhouden en doorgaan

Colofon

de Nederlandse ggz

van 'positieve gezondheid' (Machteld Huber, 2014), waarbij een betekenisvol leven centraal staat in plaats van ziekte en gebrek. En anderzijds wordt er telkens uitgegaan van de veerkracht en het aanpassingsvermogen van ieder mens, en de eigen regie van kwetsbare mensen bij het oplossen van hun gezondheids- of welzijnsproblemen. De verwachting was dat men door de onderlinge samenwerking effectiever en efficiënter zou opereren. Dat was een van de redenen om de (centrum) gemeenten en later ook de zorgverzekeraars er intensief bij te betrekken. Hierbij is uitgegaan van co-creatie, waarbij alle deelnemers en de gemeente evenveel invloed hebben op het proces en het resultaat van dat proces, zoals bij de wijk- en buurtprojecten die zijn opgezet.

Verder heeft men in een tijdig stadium gekeken naar alternatieve vormen van bekostiging en/of financiering, ervan overtuigd dat het hierdoor makkelijker zou zijn om domein overstijgend samen te werken. Dat wil zeggen over de grenzen van de wettelijke domeinen Zvw, Wmo, Wlz, Wfz, de Participatiewet en de Jeugdwet heen. Dat sloot volgens de deelnemers beter aan bij het 'zorg-op-maat-principe' dat zij voor ogen hadden. Namelijk, dat je doet wat een cliënt nodig heeft, maar laat wat overbodig is, en dat je niet blijft wachten met het aanbieden van hulp tot na een diagnose, een beschikking of een indicatiebesluit. Hierover had men onderling al twee principiële afspraken gemaakt:

1. Je biedt de hulp aan een cliënt waar hij of zij om vraagt of je zoekt net zolang door in je netwerk totdat je de juiste hulp voor hem of haar gevonden hebt;
2. Als een van je netwerkpartners bij je aanklopt voor hulp, dan ga je hiermee direct aan de slag.

Omdat men in Zuid-Limburg de handelingsvrijheid van de professionals wilde vergroten is samen met de gemeenten en

zorgverzekeraars gekeken naar meerjarige lumpsum financiering van het samenwerkingsverband, in plaats van de jaarlijks terugkerende aanbestedings- of inkooptrajecten per wettelijk domein. Zo werken professionals in de gemeente Maastricht via 'krachtenbundeling' in de wijk Malberg op basis van bovenstaande uitgangspunten, is in Heerlen de coöperatie STAND-BY! opgericht, wordt in de gemeente Kerkrade via de samenwerking 'Samen Leven' gewerkt, en hebben de gemeente Landgraaf en Brunssum recent een aanbesteding uitgerold waar deze elementen in terugkomen.

Een en ander bleek binnen bestaande wet- en regelgeving en tussen de verschillende financieringsstromen lastig te realiseren. Daarom is er binnen het samenwerkingsverband bewust gekozen om naast de gebruikelijke financiering van zorg en welzijn via een schaduwboekhouding een zogenoemde 'virtuele lumpsum' toe te passen. Met als doel om een vergelijking te kunnen maken van inkomsten en uitgaven tussen de bestaande financiering enerzijds en de gewenste financiering anderzijds, beiden in relatie tot de beoogde effectiviteit en efficiëntie van het nieuwe samenwerkingsverband.

De Nieuwe GGZ

In Maastricht zijn Mondriaan, de Levanto groep, het Leger des Heils, MET ggz, het Academisch Ziekenhuis Maastricht, het Zuyderland ziekenhuis, drie regionale huisartsenverenigingen en Burgerkracht (een belangenvereniging van burgers) gestart met de Nieuwe GGZ. Dit samenwerkingsverband is onderdeel van een bredere landelijke beweging, die er niet alleen op uit is om een verbetering van de huidige 'status quo' van de zorg voor mensen met ernstige psychische aandoeningen te realiseren, maar ook op een kanteling van de deelnemende zorgaanbieders naar (verdere ambulantisering in) de wijk. Ofwel een radicale transitie vanuit een geheel nieuwe visie. Volgens de beweging vraagt dat om zogenoemde

Voorwoord

Vier innovatieve regio's met wijkgerichte ggz onder de loep

Drenthe

Noord-Holland-Noord

Utrecht

Zuid-Limburg

7 praktijklessen

Les 1: Vertrek altijd vanuit de
behoefte van de cliënt in diens
omgeving

Les 2: Ontwikkel een gemeen-
schappelijke visie op integrale
zorg

Les 3: Creëer samenhang in de
behandeling, begeleiding en
ondersteuning bij herstel

Les 4: Leer professionals een
herstelondersteunende attitude
en gedrag aan

Les 5: Faciliteer de transformaties in
en tussen de betrokken organisaties
adequaat

Les 6: Zorg voor passende wetgeving
en financiële randvoorwaarden

Les 7: Laat zien wat je doet en toon
aan dat het werkt

Tot slot, blijven ademen, volhouden en doorgaan

Colofon

'3e orde veranderingen', waarbij de bestaande partijen mee veranderen en uiteindelijk nieuwe vormen van samenwerking in cultuur, structuur, technologie en mensen ontwerpen. De Nieuwe GGZ ziet zichzelf als ideeënfabriek en procesbegeleider en probeert op nationaal niveau verbinding, financiering en regelruimte te creëren. In andere regio's in Nederland doen ook Arkin, GGzE, Novadic-Kentron, GGZ Rivierduinen en Vincent van Gogh ggz mee in de Nieuwe GGZ. Virenze nam ook deel, maar is ondertussen overgenomen door de Parnassia Groep /MET ggz.

De inspiratie voor het opzetten van de Nieuwe GGZ was de publicatie van het boek *Goede GGZ! Nieuwe concepten, aangepaste taal en betere organisatie* (Delespaul, Milo, Schalken, Boevink en van Os, 2017). Het boek biedt een heel andere kijk op de organisatie van goede ggz-hulpverlening, die de cliënt als een unieke persoon benadert, met een (te activeren netwerk) en een (te creëren) community eromheen, met echte aandacht voor de ervaringsdeskundigheid van de betrokkene.

Binnen de Nieuwe GGZ hanteert men drie belangrijke uitgangspunten:

1. Het eerste is '*Nothing about us, without us*'. Cliënten staan centraal, waarbij de Nieuwe GGZ een collaboratieve ontwikkeling met cliënten, betrokkenen, partners en hulpverleners voorstaat. Men wil persoonsgericht handelen, in plaats van instellingsgericht;
2. Het tweede belangrijke uitgangspunt gaat over het *contact met cliënten, dat zowel face-to-face als in een online community plaats moet krijgen*. Niet alleen lokaal of regionaal, maar ook nationaal. Triadisch werken tussen cliënten/burgers, familie en/of andere betrokkenen en professionals in het werkveld is hiervoor de basis. Belangrijke doelen hierbij zijn ervaringsuitwisseling, het regelen van onderlinge hulp, het delen van opportuniteiten en het uitwisselen van kennis. Het idee is dit collaboratief aan te vliegen, niet gestuurd vanuit instellingen

of instituties, maar vraaggestuurd vanuit de community zelf. De community maakt daarbij dankbaar gebruik van de digitale mogelijkheden die de informatie- en communicatietechnologie haar biedt;

3. Het derde uitgangspunt gaat over het *kantelen van middelen naar de wijk, waarbij de Nieuwe GGZ streeft naar radicale de-bureaucratisering en open, zelfsturende samenwerkingsverbanden*. Deelnemende zorgaanbieders in de Nieuwe GGZ besteden 75% van hun middelen aan de wijk infrastructuur en 25% aan de landelijke infrastructuur (inclusief hoog-specialistische regionale klinieken). Bovendien wil men 1/3 investeren in professionele hulpverlening, zoals F-ACT en de basis ggz (80/20), 1/3 in de begeleidingsinfrastructuur (RIBW, dagcentra (50/50) en 1/3 in een sociale economie (20/80).

In Maastricht wordt vanaf het begin gewerkt met een herstelondersteunende intake, met inschakeling van ervaringsdeskundigen voor alle cliënten die behoefte hebben aan behandeling, begeleiding en ondersteuning op welk vlak dan ook. Er is een koppeling gemaakt met de principes van positieve gezondheid, ontwikkeld door Machteld Huber. Er is sprake van een volledig geïntegreerd zorgaanbod vanuit de ggz en het sociaal domein, rechtstreeks georganiseerd rondom twee huisartsenpraktijken. Er wordt dus vanuit één team samengewerkt door partners in het sociaal domein, het maatschappelijk werk, ervaringsdeskundigen en de gespecialiseerde ggz. Door de bundeling van kennis en kunde is het team in staat om ondersteuning op alle levensgebieden aan te bieden, in plaats van alleen op psychische gezondheid. Men ziet elkaar een keer per week in een groot multidisciplinair overleg ter afstemming, coördinatie en triage van bestaande of nieuwe casuïstiek. Een keer per maand doet men dat samen met de huisartsen. In Heerlen (Hoensbroek) en Sittard-Geleen (De Baandert en Munstergeleen) zijn vergelijkbare initiatieven opgepakt en er wordt uitgebreid naar de overige gemeentes.

7 praktijklessen.

Voorwoord

Vier innovatieve regio's met
wijkgerichte ggz onder de loep

Drenthe

Noord-Holland-Noord

Utrecht

Zuid-Limburg

7 praktijklessen

Les 1: Vertrek altijd vanuit de
behoefte van de cliënt in diens
omgeving

Les 2: Ontwikkel een gemeen-
schappelijke visie op integrale
zorg

Les 3: Creëer samenhang in de
behandeling, begeleiding en
ondersteuning bij herstel

Les 4: Leer professionals een
herstelondersteunende attitude
en gedrag aan

Les 5: Faciliteer de transformaties in
en tussen de betrokken organisaties
adequaat

Les 6: Zorg voor passende wetgeving
en financiële randvoorwaarden

Les 7: Laat zien wat je doet en toon
aan dat het werkt

Tot slot, blijven ademen, volhouden
en doorgaan

Colofon

de Nederlandse ggz

Les 1: Vertrek altijd vanuit de behoeften van de cliënt in diens omgeving

De essentie

Deze les is de basis voor het hele veranderingsproces. Waarom is het essentieel om de behoeften van de cliënt in diens omgeving als vertrekpunt te nemen? **Mensen met een ernstige psychische aandoening willen perspectief hebben en blijven houden bij de invulling van hun dagelijks bestaan. De focus moet liggen op wat zij willen bereiken in het leven**, in plaats van op hun aandoening of klachtenpatroon.¹ Hun herstelprocessen verlopen niet lineair en hersteldoelen verschillen per persoon. Sommigen van hen willen een betaalde baan, maar weten nog niet zo goed hoe dat te bereiken. Anderen zouden het liefst een zelfstandig huishouden runnen, met ambulante begeleiding op de achtergrond. Of uitbreiding van sociale contacten met familie en vrienden, het liefst in de buurt. Omdat zij in hun leven vaak te maken hebben met een combinatie van aandoeningen en problemen op meerdere levensdomeinen die met elkaar samenhangen, is gecoördineerde zorg noodzakelijk. Het systeem van zorg en ondersteuning is dermate ingewikkeld en gefragmenteerd over de verschillende organisaties, sectoren en wettelijke kaders heen, dat cliënten en naasten vaak door de bomen het bos niet meer zien. Een herstelgerichte benadering vraagt telkens om opnieuw goed te luisteren naar de cliënt en diens naasten, vertrouwen te hebben in de eigen regie van cliënten, en om triadisch werken tussen cliënten, naasten en professionals te bevorderen (zie ook les 4). Dit heeft gevolgen voor de samenwerking tussen organisaties die deze uitgangspunten delen. Verder gaat het hier niet voor niets om

de cliënt in 'diens omgeving', want dat ís het eigen netwerk of de buurt of de wijk waar diegene woont. Dat betekent in de praktijk dat de leefbaarheid van een wijk van invloed is op de veiligheid en kwaliteit van leven van kwetsbare burgers en vice versa. Hieruit volgt dat je óók aandacht hebt voor (de ontwikkeling van) sociale voorzieningen op buurt- en wijkniveau, zodat het cliënten in de praktijk beter lukt om aan hun verschillende herstell perspectieven te werken (zie ook les 3). Bijkomend voordeel is dat de leefbaarheid van buurten en wijken hierdoor succesiever toeneemt en de samenleving als geheel hiervan profiteert.

Opgaven

- **Cliënten en hun naasten** zijn gelijkwaardige gesprekspartners voor hulpverleners. Zij geven aan waar zij naar toe willen werken, wat zij daar zelf in kunnen doen en waar zij nog hulp bij nodig hebben.
- **Professionals** dienen voortdurend stil te staan bij de behoeften van de cliënt in diens omgeving, voordat zij het gesprek aangaan over werken aan herstell perspectieven. Uit hun attitude en gedrag blijkt dat zij zich herstelondersteunend opstellen bij waar de cliënt en zijn naasten naar toe wil(len) werken.

¹ Onderzoek MIND cliëntenpanel, oktober 2020:
https://mindplatform.nl/media/5368/download/Rapport%20achterbanraadpleging%20diagnostiek_publicatie.pdf?v=1

Voorwoord

Vier innovatieve regio's met wijkgerichte ggz onder de loep

Drenthe

Noord-Holland-Noord

Utrecht

Zuid-Limburg

7 praktijklessen

Les 1: Vertrek altijd vanuit de
behoefte van de cliënt in diens
omgeving

Les 2: Ontwikkel een gemeen-
schappelijke visie op integrale
zorg

Les 3: Creëer samenhang in de
behandeling, begeleiding en
ondersteuning bij herstel

Les 4: Leer professionals een
herstelondersteunende attitude
en gedrag aan

Les 5: Faciliteer de transformaties in
en tussen de betrokken organisaties
adequaat

Les 6: Zorg voor passende wetgeving
en financiële randvoorwaarden

Les 7: Laat zien wat je doet en toon
aan dat het werkt

Tot slot, blijven ademen, volhouden
en doorgaan

Colofon

Opgaven(vervolg)

- Een fundamenteel andere benadering van cliënten en hun naasten vereist investeringen van **staf, management en bestuur** van de betrokken organisaties in de opleiding en training van alle medewerkers in herstel- ondersteunend werken, gebaseerd op gezondheid, veerkracht, functioneren en eigen regie. Zij nemen het voortouw hierin, stellen zich consequent en constructief op en zijn aanspreekbaar op afwijkend gedrag.
 - **Staf, management en bestuur** verwelkomen activiteiten of breiden activiteiten uit, die bijdragen aan het herstel en de positieve gezondheid van de cliënt in diens omgeving, maar stoppen per direct met activiteiten die hier niet aan bijdragen of dit dwarsbomen.
 - **Zorgverzekeraars, gemeenten en zorgkantoren** baseren hun zorginkoopbeleid op dit belangrijke uitgangspunt en toetsen de handelwijze van het organisatie-netwerk en/of haar deelnemers hieraan. Zij sturen hiermee op levensbrede hulp en ondersteuning van cliënten en hun naasten.
 - **De Rijksoverheid** neemt de cliënt in diens leefomgeving ook als uitgangspunt bij het ontwikkelen van landelijk beleid en zorg van de toekomst.
 - Nieuwe **organisatienetwerken** handelen vanuit het principe, dat de veiligheid en kwaliteit van leven van cliënten onlosmakelijk verbonden is met de leefbaarheid van een buurt of wijk waarin zij leven en vice versa. Daarom zijn de organisatienetwerken altijd breed van opzet, met zowel ggz-expertise als sociaal-maatschappelijke expertise aan boord.
- Nieuwe **organisatienetwerken** nemen afscheid van mensen die zich niet (meer) conformeren aan de doelen hieromtrent en de daarbij passende en gewenste alternatieve werkwijze(n).

Voorwoord

Vier innovatieve regio's met wijkgerichte ggz onder de loep

Drenthe

Noord-Holland-Noord

Utrecht

Zuid-Limburg

7 praktijklessen

Les 1: Vertrek altijd vanuit de
behoefte van de cliënt in diens
omgeving

Les 2: Ontwikkel een gemeen-
schappelijke visie op integrale
zorg

Les 3: Creëer samenhang in de
behandeling, begeleiding en
ondersteuning bij herstel

Les 4: Leer professionals een
herstelondersteunende attitude
en gedrag aan

Les 5: Faciliteer de transformaties in
en tussen de betrokken organisaties
adequaat

Les 6: Zorg voor passende wetgeving
en financiële randvoorwaarden

Les 7: Laat zien wat je doet en toon
aan dat het werkt

Tot slot, blijven ademen, volhouden
en doorgaan

Colofon

Les 2: Ontwikkel een gemeenschappelijke visie op integrale zorg

De essentie

Om mensen met een ernstige psychische aandoening beter te ondersteunen in hun herstelproces, is integrale zorg volgens meerdere professionals, projectleiders en bestuurders dé oplossing. Iedereen is het erover eens dat professionals onvoldoende bij machte zijn om mensen met een ernstige psychische aandoening vanuit slechts één organisatie voldoende adequaat te ondersteunen. Met het leveren van integrale zorg zijn gemeenten, zorgaanbieders en verzekeraars een nieuwe weg ingeslagen. Maar wat verstaat eenieder onder herstel en integrale zorg? Het heeft betrekkelijk veel tijd van de betrokken teams en organisaties in de vier regio's gekost om integrale zorg vorm te geven, bestaande cultuurverschillen te overbruggen en een gezamenlijke taal en identiteit te ontwikkelen, die motiveert en enthousiasmeert. Toch blijkt dit proces de moeite waard te zijn geweest, omdat het zo uiteindelijk beter lukt om aan te sluiten bij de hulp- en ondersteuningsvragen van cliënten en hun naasten. Daarnaast heeft men steeds meer besef van de consequenties van integraal samenwerken voor de bedrijfsvoering binnen en tussen organisaties. Dit onderwerp verdient tijdens de transformatie voortdurend aandacht om tot de best passende samenwerkingsvorm(en) te komen.

Opgaven

- **Staf, management en bestuur** van deelnemende organisaties in het organisatienetwerk moeten voldoende tijd nemen om de beoogde veranderingen binnen hun eigen organisatie of domein te verankeren.

- **Gemeenten** (wethouders en raadsleden) maken beleid voor een veel langere termijn dan hun eigen bestuurs- of raadsperiode, zodat de in gang gezette beweging naar de organisatie van integrale zorg zorgvuldig kan worden gecontinueerd.
- **Gemeenten, verzekeraars en zorgkantoren** sturen, in lijn met de visie op integrale zorg, consequent op aanpassing en herinrichting van het lokale aanbod van zorg- en welzijnsvoorzieningen, in plaats van andersom.
- **Gemeenten, verzekeraars en zorgkantoren** maken meerjarenafspraken met zorgaanbieders, zodat er meer (financiële) zekerheid en rust ontstaat en zorgaanbieders meer investeringen op de (middel-) lange termijn durven doen in het opbouwen van (een) organisatienetwerk(en).
- Vanuit **De Rijksoverheid** zijn waardegedreven, normatieve kaders nodig met bijpassende richtlijnen en handleidingen voor het opzetten van integrale zorg op buurt- en wijkniveau. Hierbij moet aandacht worden besteed aan de verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden tussen lokale en/of regionale partners. Inhoudelijke ontwikkelingen daarentegen zijn aan de betrokken stakeholders zelf.
- **Organisatienetwerken** dienen cliënten, naasten en professionals consequent te betrekken bij de ontwikkeling van een visie op integrale zorg. Het adagium hierbij is: 'niets over ons, zonder ons'.

Voorwoord

Vier innovatieve regio's met
wijkgerichte ggz onder de loep

Drenthe

Noord-Holland-Noord

Utrecht

Zuid-Limburg

7 praktijklessen

Les 1: Vertrek altijd vanuit de
behoeften van de cliënt in diens
omgeving

Les 2: Ontwikkel een gemeen-
schappelijke visie op integrale
zorg

Les 3: Creëer samenhang in de
behandeling, begeleiding en
ondersteuning bij herstel

Les 4: Leer professionals een
herstelondersteunende attitude
en gedrag aan

Les 5: Faciliteer de transformaties in
en tussen de betrokken organisaties
adequaat

Les 6: Zorg voor passende wetgeving
en financiële randvoorwaarden

Les 7: Laat zien wat je doet en toon
aan dat het werkt

Tot slot, blijven ademen, volhouden
en doorgaan

Colofon

Les 3: Creëer samenhang in de behandeling, begeleiding en ondersteuning bij herstel

De essentie

Als je de behoeften van de cliënt in diens omgeving als vertrekpunt neemt voor al je denken en doen, en je hebt samen bepaald hoe je naar integrale zorg kijkt en hoe je dat in de praktijk wil brengen, dat zou het behandel-, begeleidings- en ondersteuningsaanbod hier als vanzelf op moeten aansluiten en in onderling overleg moeten zijn afgestemd.

Alle betrokken netwerkpartners moeten het erover eens zijn wat goede zorg voor mensen met een ernstige psychische aandoening is en aan welke randvoorwaarden moet worden voldaan om die zorg daadwerkelijk te leveren. Zo moet de zorg laagdrempelig beschikbaar zijn, de expertise van een of meer hulpverleners direct oproepbaar en moet het proces van aanmelding, intake en diagnostiek en de uitvoering en evaluatie van zorg transparant zijn voor eenieder. Bovendien moet de verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden op draagvlak van alle betrokken partners kunnen rekenen. Het complete zorgaanbod en de manier waarop wordt samengewerkt binnen het nieuwe samenwerkingsverband moet bovendien meerwaarde hebben ten opzichte van wat er als van oudsher door de afzonderlijke moederorganisaties aan cliënten werd aangeboden. Soms kunnen succesvolle interventies en/of werkwijzen van andere netwerkpartners worden overgenomen, maar het komt ook voor dat er hele nieuwe interventies en/of werkwijzen gewenst zijn of ontwikkeld moeten worden. Waar mogelijk worden interventies ingezet die bewezen effectief zijn, gecombineerd met ervarings- en/of

professionele kennis over goede behandeling en ondersteuning. Zowel evidence-based werken als het herstelconcept vertrekken vanuit het idee dat mensen op basis van deugdelijke informatie beslissingen over hun eigen behandeling moeten kunnen nemen (Over de Brug, 2014). Een zorgkaart en/of een sociale kaart kunnen helpen om het complete zorgaanbod en de verschillende keuzeopties daarin voor cliënten inzichtelijk te maken en de afwegingen hierin te bespreken. Omdat de zorg wordt aangeboden door een netwerk van organisaties spreken we van netwerkpsychiatrie (Mulder et al., 2020).

Opgaven

- **Cliënten en naasten** die invloed willen hebben op de ontwikkeling van het herstelondersteunend zorgaanbod zijn erbij gebaat zich te professionaliseren door middel van een opleiding in ervaringsdeskundigheid.
- **Professionals** zijn sleutelfiguren in de ontwikkeling van het regionale herstelondersteunend zorgaanbod, omdat zij het moeten aandurven ervaringsdeskundige expertise toe te laten in hun eigen beroepspraktijk en in de onderlinge samenwerking met netwerkpartners.
- **Professionals** zijn gebaat bij een goede onderlinge afstemming van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden als zij samen het regionale zorgaanbod

Voorwoord

Vier innovatieve regio's met wijkgerichte ggz onder de loep

Drenthe

Noord-Holland-Noord

Utrecht

Zuid-Limburg

7 praktijklessen

Les 1: Vertrek altijd vanuit de
behoeften van de cliënt in diens
omgeving

Les 2: Ontwikkel een gemeen-
schappelijke visie op integrale
zorg

Les 3: Creëer samenhang in de
behandeling, begeleiding en
ondersteuning bij herstel

Les 4: Leer professionals een
herstelondersteunende attitude
en gedrag aan

Les 5: Faciliteer de transformaties in
en tussen de betrokken organisaties
adequaat

Les 6: Zorg voor passende wetgeving
en financiële randvoorwaarden

Les 7: Laat zien wat je doet en toon
aan dat het werkt

Tot slot, blijven ademen, volhouden
en doorgaan

Colofon

Opgaven(vervolg)

verder op touw zetten. Hun specialismen dienen elkaar aan te vullen in plaats van uit te sluiten, te overlappen of te overrulen. Erkenning van elkaars kwaliteiten en competenties en van de wederzijdse afhankelijkheid in de onderlinge samenwerking helpen bij zowel bij een stap terugdoen als bij een stap extra zetten indien nodig.

- **Professionals** moeten meer initiatief nemen in 'triadisch werken' (intensieve, onderlinge samenwerking tussen cliënten, naasten en professionals). Dit bevordert het herstel op het individuele cliëntniveau en de ontwikkeling van beleid omtrent regionale maatwerkvoorzieningen, zoals herstelwerkplaatsen.
- **Staf, management en bestuur** dienen ervaringsdeskundigen en ervaringsdeskundige familieleden te betrekken bij de ontwikkeling van het regionale herstelondersteunende zorgaanbod.
- **Staf, management en bestuur** moeten de ontwikkeling van samenhang in het regionale zorgaanbod tussen de netwerkpartners adequaat faciliteren in tijd, mensen en middelen. Dat betekent dat zij actief sturen op het loslaten van wat niet werkt en het uitvinden en omarmen van wat wel werkt.
- **Staf, management en bestuur** presenteren en etaleren de andere manier van werken bij gemeenten, verzeke- raars en zorgkantoren en het Rijk, alsook de effecten hiervan op het individuele cliëntniveau en op het niveau van de populatie. Idealiter staven zij dit met zoveel moge- lijk data. Zodoende creëren zij een goede basis voor het gesprek over de benodigde ontwikkelruimte.

- **Gemeenten** stellen in onderling overleg met lokale en regionale partners prioriteiten en maken afspraken over scenario's voor de verdere ontwikkeling van de herstel- ondersteunende zorg in de regio voor een periode van 3 – 5 jaar.
- **De Rijksoverheid** ondersteunt de implementatie van integraal, herstelondersteunend werken met het opzet- ten van een landelijk kennisnetwerk, door het bij elkaar brengen en faciliteren van beleidsmakers, kenniscentra en onderwijsinstellingen, brancheorganisaties, beroeps- verenigingen en cliënt- en familievertegenwoordigers om de in gang gezette beweging een boost te geven.
- **De Rijksoverheid** neemt de adviezen uit de landelijke Actieagenda Wonen 2020 – 2023 over en zorgt voor een breed palet aan betaalbare woonvarianten, waardoor de uitstroom van cliënten in de ggz, beschermd wonen en de maatschappelijke opvang verbetert en waardoor de kwaliteit van leven van kwetsbare burgers en de leef- baarheid van woonwijken wordt vergroot.
- Nieuwe **organisatienetwerken** moeten hun regio- nale zorgaanbod regelmatig spiegelen aan de meest wenselijke combinatie van interventies die 1) bewezen effectief zijn, gecombineerd met 2) zelfhulp en andere cliëntinitiatieven (ervaringskennis) en 3) herstelonder- steuning die in de professionele praktijk goed blijkt te werken (best practices). Bij evaluaties is daarom de centrale vraag: Wat doen we nog niet en waarom niet, en hoe en met wie kunnen we dat aanpakken?

Voorwoord

Vier innovatieve regio's met wijkgerichte ggz onder de loep

Drenthe

Noord-Holland-Noord

Utrecht

Zuid-Limburg

7 praktijklessen

Les 1: Vertrek altijd vanuit de
behoefte van de cliënt in diens
omgeving

Les 2: Ontwikkel een gemeen-
schappelijke visie op integrale
zorg

Les 3: Creëer samenhang in de
behandeling, begeleiding en
ondersteuning bij herstel

Les 4: Leer professionals een
herstelondersteunende attitude
en gedrag aan

Les 5: Faciliteer de transformaties in
en tussen de betrokken organisaties
adequaat

Les 6: Zorg voor passende wetgeving
en financiële randvoorwaarden

Les 7: Laat zien wat je doet en toon
aan dat het werkt

Tot slot, blijven ademen, volhouden
en doorgaan

Colofon

Les 4: Leer professionals een herstel- ondersteunende attitude en gedrag aan

De essentie

Uit de interviews komt naar voren dat hulpverleners in de dagelijkse praktijk nog te veel op de rem gaan staan wanneer cliënten hun eigen dromen en wensen kenbaar maken en voor zichzelf doelen willen stellen. Dit wordt door cliënten als bevoogdend of betuttelend ervaren, met het risico op (zelf-) stigmatisering. 'Zorgen voor' zou volgens hen plaats moeten maken voor 'zorgen dat' en 'zorgen met', of 'herstelondersteuning'. De last die met name in Noord-Holland-Noord en Drenthe werd ervaren, is dat 'herstel' en/of 'positieve gezondheid' bij aanvang van de verandertrajecten (nog) heel wisselend werden geduid en ingevuld door de deelnemende partijen. Er was betrekkelijk veel tijd nodig om dat tij te keren. Met de herstelondersteunende intake en behandeling (de HOI en HOB, Noord-Holland-Noord) en het herstelondersteunende plan (de HOP, Drenthe) hadden de professionals goede instrumenten in handen om die verandering op gang te brengen, maar waren een andere attitude en gedrag daarmee niet als vanzelfsprekend geregeld of gewaarborgd. Professionals hebben volgens de betrokkenen ruimte nodig om zich hierin te ontwikkelen, want herstelondersteunend werken doet een beroep op andere competenties en vaardigheden dan men vanuit de curricula van de initiële opleidingen heeft meegekregen. De ervaring leert bovendien dat dit makkelijker gaat als er intensiever wordt samengewerkt met ervaringsdeskundigen of ervaringswerkers.

Opgaven

- **Ervaringsdeskundigen** moeten de ruimte krijgen om herstelacademies, herstelwerkplaatsen of anderszins op te bouwen. Succesvolle trajecten zoals in Utrecht en Noord-Holland-Noord hebben laten zien dat zo iets veel tijd en energie van alle belanghebbenden kost, waarbij het uitgangspunt was: groot denken, klein doen en successievelijk uitbreiden. Te veel haast hiermee hebben gaat voorbij aan het 'consumer-run principe', waar herstel letterlijk op rust.
- Ervaringsdeskundige professionals zijn gelijkwaardige collega's in multidisciplinaire teams en dragen vanuit die rol bij aan de verdere ontwikkeling van herstelondersteunend werken in teamverband. Deze vooralsnog kwetsbare rol behoeft aandacht van andere **professionals** in de teams, waarbij men moet leren de ervaringsdeskundigen niet te overvragen of te verwaarlozen.
- **Professionals** moeten meer aandacht hebben voor de wensen van cliënten en hun naasten met betrekking tot de ontwikkeling van zelfhulp, eigen regie en peer support in de regio. Het kost tijd (lees: je moet hier een paar jaar voor uittrekken (!) om het adagium 'niets over ons, zónder ons' zorgvuldig in de praktijk te brengen.
- **Staf, management en bestuur** van zorg- en welzijnsorganisaties zijn erbij gebaat om na te gaan wat mede-

Voorwoord

Vier innovatieve regio's met wijkgerichte ggz onder de loep

Drenthe

Noord-Holland-Noord

Utrecht

Zuid-Limburg

7 praktijklessen

Les 1: Vertrek altijd vanuit de
behoefte van de cliënt in diens
omgeving

Les 2: Ontwikkel een gemeen-
schappelijke visie op integrale
zorg

Les 3: Creëer samenhang in de
behandeling, begeleiding en
ondersteuning bij herstel

Les 4: Leer professionals een
herstelondersteunende attitude
en gedrag aan

Les 5: Faciliteer de transformaties in
en tussen de betrokken organisaties
adequaat

Les 6: Zorg voor passende wetgeving
en financiële randvoorwaarden

Les 7: Laat zien wat je doet en toon
aan dat het werkt

Tot slot, blijven ademen, volhouden
en doorgaan

Colofon

Opgaven(vervolg)

werkers aan kennis en vaardigheden nodig hebben om herstelondersteunend werken binnen nieuwe organisatienetwerken verder op te tuigen. In aanvulling hierop moet bekeken worden welke professionals gebaat zijn bij gezamenlijke huisvesting in de wijk, om effectiever en efficiënter te kunnen samenwerken en laagdrempelig benaderbaar en inzetbaar te zijn.

- Omdat goed voorbeeld goed doet volgen, moeten ook **de staf en het management en bestuur** de tijd en de ruimte nemen om een herstelondersteunende attitude en bijpassend gedrag te ontwikkelen. Zo creëren zij een veilige werkomgeving, waarin er ruimte is om elkaar beter te leren kennen, op elkaar te durven vertrouwen, fouten te mogen maken, hiervan te leren en samen opnieuw te beginnen.
- Gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren zijn gebaat bij een landelijk kwaliteitskader voor herstelondersteunende zorg. Alhoewel er in de ggz al langere tijd gewerkt wordt met multidisciplinaire richtlijnen, zorgstandaarden, generieke modules (zoals die voor ernstige psychische aandoeningen) en aanvullende normenkaders zoals ART, IRB of SRH, is hierover nog onvoldoende consensus bereikt met andere stakeholders en financiers. Op initiatief van de **Rijksoverheid** zou het Zorginstituut Nederland hier de lead in kunnen nemen.

Voorwoord

Vier innovatieve regio's met wijkgerichte ggz onder de loep

Drenthe
Noord-Holland-Noord
Utrecht
Zuid-Limburg

7 praktijklessen

Les 1: Vertrek altijd vanuit de
behoefte van de cliënt in diens
omgeving

Les 2: Ontwikkel een gemeen-
schappelijke visie op integrale
zorg

Les 3: Creëer samenhang in de
behandeling, begeleiding en
ondersteuning bij herstel

Les 4: Leer professionals een
herstelondersteunende attitude
en gedrag aan

Les 5: Faciliteer de transformaties in
en tussen de betrokken organisaties
adequaat

Les 6: Zorg voor passende wetgeving
en financiële randvoorwaarden

Les 7: Laat zien wat je doet en toon
aan dat het werkt

Tot slot, blijven ademen, volhouden
en doorgaan

Colofon

Les 5: Faciliteer de transformaties in en tussen de betrokken organisaties adequaat

De essentie

Sinds de decentralisatie van taken van het Rijk naar de gemeenten in 2015, **een verandering op systeemniveau (de transitie)**, zijn zorgaanbieders in het zorgdomein en het sociaal domein volop bezig met **transformeren, veranderingen op organisatieniveau**. Immers, veranderingen op systeemniveau vragen om het fundamenteel herzien van de manier van organiseren en veranderen. In theorie betekent dit dat de veranderingen als 'inter-organiseer problemen' moeten worden benaderd; een probleem is niet meer een vraagstuk van een afzonderlijke organisatie, maar een gezamenlijk probleem (Witte, de, M. & Jonker, J., 2014). Veranderkundig ronduit lastig, omdat er niet onmiddellijk een logisch platform is waarop alle spelers bijeengebracht kunnen worden. Bovendien staan de betrokken spelers niet onder hetzelfde hiërarchische gezag. Partijen moeten vanuit hun intrinsieke motivatie en visie worden verleid en verbonden om gezamenlijk het systeem in beweging te brengen. Het gaat dus niet alleen om een fundamentele herziening en/of herinrichting van één of meer maatschappelijke opgave(n), maar ook om de organisatorische opgaven die ermee gepaard gaan. Nadat zorgorganisaties, gemeenten en verzekeraars vanaf 2015 op zoek moesten naar hoe zij het beste konden anticiperen op het verander(en)de zorglandschap, is dit steeds een actueel vraagstuk gebleven. Door de decentralisatie hebben de diverse stakeholders in de onderzochte regio's te maken gekregen met vraagstukken over de onderlinge (netwerk)samenwerking, de eigen organisatieontwikkeling en cultuurveranderingen op (wederom) strategisch, tactisch en operationeel niveau. Door de

complexiteit van deze transformaties in en tussen de betrokken organisaties konden zij niet terugvallen op slechts één veranderstrategie, maar waren zij genoodzaakt om **situatieel te veranderen**, dus afhankelijk van de situatie die zich voordeed te kiezen voor een bepaalde veranderaanpak of -strategie.

Opgaven

- **Professionals in de ggz** moeten beproefde methoden en/of werkwijzen niet langer als 'heilige huisjes' behandelen, maar die kritisch tegen het licht van de samenwerking met andere partners aanhouden en hier beter op aan laten sluiten.
- Transformaties in de gezondheidszorg en het sociaal domein zijn per definitie complex te noemen, omdat men van doen heeft met uiteenlopende wettelijke domeinen en financiële kaders, zeer diverse gebruikersgroepen, tientallen specialismen en tal van zorgaanbieders die met elkaar moeten samenwerken. Het is daarom aan **de staf, het management en bestuur** om de professionals gedurende de transformatie voldoende ruimte te bieden om te kunnen experimenteren met nieuwe werkwijzen, en te vertrouwen op hun professionele autonomie.

Voorwoord

Vier innovatieve regio's met wijkgerichte ggz onder de loep

Drenthe

Noord-Holland-Noord

Utrecht

Zuid-Limburg

7 praktijklessen

Les 1: Vertrek altijd vanuit de
behoeften van de cliënt in diens
omgeving

Les 2: Ontwikkel een gemeen-
schappelijke visie op integrale
zorg

Les 3: Creëer samenhang in de
behandeling, begeleiding en
ondersteuning bij herstel

Les 4: Leer professionals een
herstelondersteunende attitude
en gedrag aan

Les 5: Faciliteer de transformaties in
en tussen de betrokken organisaties
adequaat

Les 6: Zorg voor passende wetgeving
en financiële randvoorwaarden

Les 7: Laat zien wat je doet en toon
aan dat het werkt

Tot slot, blijven ademen, volhouden
en doorgaan

Colofon

Opgaven(vervolg)

- **De staf, het management en bestuur** hebben verander-capaciteit nodig, om de beoogde verandering daad-werkelijk te realiseren. Dit vereist voldoende verander-kundige expertise aan boord. Is die onvoldoende of niet aanwezig, moet die worden aangetrokken.
- Omdat veel innovaties gebaat zijn bij situationeel veranderen en situationeel leiderschap, dienen **de staf, het management en bestuur** gedurende het verander-traject telkens momenten te creëren om na te denken en in gesprek te gaan over de meest passende verander-strategie, de werkingsprincipes die hieronder liggen en de ingrediënten om die principes in de organisatie werkbaar te maken. Dat iets misloopt of anders uitwerkt dan aanvankelijk bedacht is niet erg, als er tussentijds maar voldoende besef is dat het anders moet of beter kan, en er bewust gestuurd wordt op een andere koers.
- Commitment van **het bestuur** en het bieden van rug-dekking zijn essentieel om door te gaan op de ingeslagen weg, als de transformatie an sich (door wie dan ook) ter discussie wordt gesteld. Durven falen is een kunst, die met veel vallen en weer opstaan wordt aangeleerd.
- Weerstanden tegen verandering(en) zijn een gegeven, daar ontkomt geen verandertraject aan. Echter, vaak wordt er tijdens transformaties nog te weinig gestuurd op het boven tafel krijgen van eventuele fricties binnen en tussen partijen. Het is aan **de staf, het management en bestuur** om hier structureel aandacht aan te besteden. Leidinggevend en vervullen als zodanig een voorbeeld-functie, door te blijven vragen waar eventuele weer-

standen uit bestaan, waar ze vandaan komen en hoe ze zijn weg te nemen. Niet om elkaar daarop af te rekenen, maar om samen oplossingen te vinden. Dat geeft lucht en creëert ruimte voor nieuwe ideeën en activiteiten.

- **De staf, het management en bestuur** moeten daar-bij vooral aandacht hebben voor het overbruggen van taal- en cultuurverschillen tussen de ggz en het sociaal domein. Beide werelden opereerden tot voor kort welis-waar in ketens, maar overwegend gescheiden van elkaar. Door intensiever met elkaar op te trekken in netwerken, kan je flexibeler anticiperen op hulpvragen van cliënten en samen meer slagkracht en performance te vertonen. Dit dwingt de in het netwerk deelnemende organisaties om elkaars expertise te verkennen en erkennen, en toe te geven aan de wederzijdse afhankelijkheid.
- Ondanks hun financieel onzekere positie, doen **gemeenten** er verstandig aan te blijven investeren in het tijdig opsporen van en adequaat interveniëren bij ernstige psychische aandoeningen op buurt- en wijk-niveau (secundaire preventie), en het inzetten van de steeds belangrijkere signaalfunctie van de sociale wijkteams daarbij. Dit is een effectieve, relatief goedkope manier van samenwerken, die bijna altijd loont.
- **Zorgverzekeraars en zorgkantoren** verstaan de bredere opgaven van zorg- en welzijnsorganisaties bij het opzetten van lokale of regionale organisatienetwerken nog onvoldoende. De focus is nog te veel gericht op de behandeling van de psychische gezondheid alleen, terwijl cliënten met een ernstige psychische aandoening ook

Voorwoord

Vier innovatieve regio's met wijkgerichte ggz onder de loep

Drenthe

Noord-Holland-Noord

Utrecht

Zuid-Limburg

7 praktijklessen

Les 1: Vertrek altijd vanuit de
behoefte van de cliënt in diens
omgeving

Les 2: Ontwikkel een gemeen-
schappelijke visie op integrale
zorg

Les 3: Creëer samenhang in de
behandeling, begeleiding en
ondersteuning bij herstel

Les 4: Leer professionals een
herstelondersteunende attitude
en gedrag aan

Les 5: Faciliteer de transformaties in
en tussen de betrokken organisaties
adequaat

Les 6: Zorg voor passende wetgeving
en financiële randvoorwaarden

Les 7: Laat zien wat je doet en toon
aan dat het werkt

**Tot slot, blijven ademen, volhouden
en doorgaan**

Colofon

Opgaven(vervolg)

baat hebben bij begeleiding en ondersteuning op andere levensdomeinen. Het vergroten van hun eigen regie bij het op orde krijgen en behouden van hun psychische en lichamelijke gezondheid en bij hun zelfzorg, sociale relaties, wonen, werken, leren, vrijetijdsbesteding en zingeving, helpt cliënten om op de been te blijven en terugval(len) te voorkomen. Het loont dus om breder in te kopen en meer in te zetten op tertiaire preventie ([zie ook les 6](#)).

- **Organisatienetwerken** besteden nog te weinig aandacht aan de kwartiermaker functie ten behoeve van het contact met lokale en/of regionale stakeholders. Door transparanter te opereren en de stakeholders te betrekken bij eventuele dilemma's en mogelijke oplossingen hiervoor, voelen zij zich medeverantwoordelijk voor de te klaren klus en ontstaat er ook met hen gedeeld eigenaarschap.

Voorwoord

Vier innovatieve regio's met wijkgerichte ggz onder de loep

Drenthe

Noord-Holland-Noord

Utrecht

Zuid-Limburg

7 praktijklessen

Les 1: Vertrek altijd vanuit de
behoefte van de cliënt in diens
omgeving

Les 2: Ontwikkel een gemeen-
schappelijke visie op integrale
zorg

Les 3: Creëer samenhang in de
behandeling, begeleiding en
ondersteuning bij herstel

Les 4: Leer professionals een
herstelondersteunende attitude
en gedrag aan

Les 5: Faciliteer de transformaties in
en tussen de betrokken organisaties
adequaat

Les 6: Zorg voor passende wetgeving
en financiële randvoorwaarden

Les 7: Laat zien wat je doet en toon
aan dat het werkt

Tot slot, blijven ademen, volhouden
en doorgaan

Colofon

Les 6: Zorg voor passende wetgeving en financiële randvoorwaarden

De essentie

Professionals en bestuurders stellen dat het gewenste domein-
overstijgende samenwerken met andere netwerkpartners in de
langdurige ggz onvoldoende kans van slagen heeft, als de huidige
indeling van ons zorgstelsel in de diverse substelsels, en de aparte
financiering die daarbij hoort, overeind blijven. **De Zvw, Wmo,
Wlz, Wfz en Jeugdwet bevorderen volgens hen eerder onder-
linge concurrentie tussen zorgaanbieders, dan dat ze onder-
linge afstemming en samenwerking faciliteren.** De bestuurlijke
aanbestedingsprocedures in het sociaal domein en de individuele
contractering in de Zvw, gekoppeld aan een op inspanning geba-
seerde bekostiging (p x q) zonder financiële limieten of plafonds,
creëren een vrijwel onbeheersbare situatie. Er is sprake van zeer
veel concurrerende zorgaanbieders, waarbij het aanbod de vraag
creëert in plaats van andersom. Als gevolg hiervan bestaat er een
enorm inkoop- en uitvoeringsapparaat, een forse overhead en
een verantwoordingscyclus die veel geld kost. Als duurdere zorg
voorkomen écht het doel is, en het daarom beter is om zorg dichter
bij huis te organiseren en te vervangen door andere hulp en/of on-
dersteuning (men refereert hierbij aan de gezamenlijke afspraken
hierover in het Bestuurlijk akkoord ggz 2019-2022), dan ontkomt
men er niet aan om **de samenwerking tussen de netwerkpart-
ners beter te faciliteren** dan tot nu toe mogelijk is. Het gaat met
name om het vertrouwen in en stimuleren van de handelingsvrij-
heid van diverse professionals binnen het samenwerkingsverband,
die in onderling overleg hun expertise moeten kunnen inzetten als
dat nodig is, of nalaten als dat overbodig is.

Opgaven

- Zolang wetswijzigingen uitblijven, voelen **de staf, het management en bestuur** van de zorgaanbieders in de ggz en in het sociaal domein zich genoodzaakt om door te gaan op de ingeslagen weg. Zij zien voor zichzelf vooral een belangrijke taak weggelegd om het effectiever en efficiënter samenwerken aantoonbaar en inzichtelijk te maken.
- **De staf, het management en bestuur** van zorgaanbieders in de ggz en het sociaal domein kunnen naar eigen zeggen nog beter kijken naar de onderlinge verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden tussen de betrokken netwerkpartners. Een en ander heeft gevolgen voor de opbouw van zorgprestaties en daarmee de bekostiging en financiering hiervan.
- **De staf, het management en bestuur** moeten meer aandacht hebben voor de productiedruk, privacy kwesties en problemen in de ICT-infrastructuur tussen de netwerkpartners uit verschillende wettelijke domeinen (met afwijkende kwaliteits- en veiligheidseisen t.a.v. behandeling, begeleiding en ondersteuning). Deze onderwerpen krijgen (nog) te weinig aandacht bij het begin van verandertrajecten, maar blijken vaak een 'bug' bij het bestendigen van de onderlinge samenwerking in

Voorwoord

Vier innovatieve regio's met wijkgerichte ggz onder de loep

Drenthe

Noord-Holland-Noord

Utrecht

Zuid-Limburg

7 praktijklessen

Les 1: Vertrek altijd vanuit de
behoeften van de cliënt in diens
omgeving

Les 2: Ontwikkel een gemeen-
schappelijke visie op integrale
zorg

Les 3: Creëer samenhang in de
behandeling, begeleiding en
ondersteuning bij herstel

Les 4: Leer professionals een
herstelondersteunende attitude
en gedrag aan

Les 5: Faciliteer de transformaties in
en tussen de betrokken organisaties
adequaat

Les 6: Zorg voor passende wetgeving
en financiële randvoorwaarden

Les 7: Laat zien wat je doet en toon
aan dat het werkt

Tot slot, blijven ademen, volhouden
en doorgaan

Colofon

Opgaven(vervolg)

netwerken. Dit risico moet in de ontwerpfase van ver-
andertrajecten al op tafel liggen en beslecht worden, wil
men er in een later stadium niet heel veel last van krijgen.

- **Gemeenten** moeten het niveau van algemeen maat-
schappelijke voorzieningen in buurten en wijken op peil
houden. Dit zijn juist voorzieningen die kunnen bij-
dragen aan de sociale inclusie van mensen met ernstige
psychische aandoeningen. Het verdient de voorkeur om
te kijken naar gecombineerde voorzieningen voor meer-
dere kwetsbare doelgroepen.
- **Gemeenten, verzekeraars en zorgkantoren** moeten
bij de inkoop van zorg meer aandacht hebben voor de
handelingsvrijheid van de professionals op de werkvloer,
omdat die bijdraagt aan de noodzakelijke flexibiliteit in,
coördinatie op en afstemming van het totale zorg- en/of
hulpaanbod. Hulpverleners worden zo gestimuleerd om
duurdere zorg te voorkomen, zorg te verplaatsen of door
andere hulp of ondersteuning te vervangen.
- Zolang wet- en regelgeving nog niet is aangepast,
kunnen **de Rijksoverheid, gemeenten, verzekeraars
en zorgkantoren** al wel kijken naar de volgende zaken:
een herinrichting van de aanbesteding en contractering,
zorginhoudelijke en financiële ontschotting op buurt- en
wijkniveau, filtering aan de voorkant met een maximale
inzet op secundaire en tertiaire preventie, het verder op-
tuigen van de consultatiefunctie, en een optimale door-
stroom aan de achterkant. Dit laatste kan door de coör-
dinatie van allerlei gecombineerde woon-zorgvragen van
gemeenten, woningcorporaties en zorg- en welzijnsaan-

bieders te beleggen bij zogenoemde coördinatiepunten
(naar een voorbeeld in Limburg). Verder is het al mogelijk
om meer te organiseren op basis van vertrouwen en
partnerschap, om duurzame samenwerkingsverbanden
aan te gaan en gebruik te maken van outputgerichte
bekostiging op basis van een (virtuele) lumpsum.

- **De Rijksoverheid** moet bij het aanpassen van de be-
kostiging en financiering van de langdurige ggz starten
met een evenwichtige opbouw van zorgprestaties over
de domeinen heen, met daarin aandacht voor een goede
afstemming tussen zorgvraag en zorgaanbod. Hierbij
moet er meer aandacht zijn voor secundaire en tertiaire
preventie en onderlinge dienstverlening zoals consultatie
en overleg, omdat het binnen de huidige substelsels van
wet- en regelgeving nagenoeg onmogelijk is om dit op
touw te zetten of verder op te tuigen.
- Er zijn structurele middelen vanuit **de Rijksoverheid**
nodig om transities en transformaties, gebaseerd op
innovatie(s) mee te bekostigen. Immers, bij innovaties
gaan de kosten per definitie voor de baten uit, en met
structurele middelen voorkom je een rem op de ambities
en stimuleer je de belanghebbenden goede basisafsprake
te maken over doelen, activiteiten en te behalen
resultaten. Bovendien val je samen minder makkelijk
terug in oude gewoonten of werkwijzen, zoals dat vaak
het geval is bij het wegvallen van kortdurende subsidies
of tijdelijke financiering. Het helpt als zodanig bij een
zorgvuldige implementatie van nieuwe werkwijzen in
organisatienetwerken.

Voorwoord

Vier innovatieve regio's met wijkgerichte ggz onder de loep

Drenthe

Noord-Holland-Noord

Utrecht

Zuid-Limburg

7 praktijklessen

Les 1: Vertrek altijd vanuit de
behoefte van de cliënt in diens
omgeving

Les 2: Ontwikkel een gemeen-
schappelijke visie op integrale
zorg

Les 3: Creëer samenhang in de
behandeling, begeleiding en
ondersteuning bij herstel

Les 4: Leer professionals een
herstelondersteunende attitude
en gedrag aan

Les 5: Faciliteer de transformaties in
en tussen de betrokken organisaties
adequaat

Les 6: Zorg voor passende wetgeving
en financiële randvoorwaarden

Les 7: Laat zien wat je doet en toon
aan dat het werkt

Tot slot, blijven ademen, volhouden
en doorgaan

Colofon

Les 7: Laat zien wat je doet en toon aan dat het werkt

De essentie

Alle vier regio's doen onderzoek naar de effecten van de nieuwe manieren van integraal, gebiedsgericht werken in de ggz en het sociaal domein. Het onderzoek is erop gericht lokale en/of regionale werkwijzen te evalueren en te verbeteren tijdens de lopende pilots. Het onderzoek is overal net opgestart en staat nog in de kinderschoenen. In de meeste gevallen gaat het om een nulmeting of een eerste vervolgmeting. Met deze zeven lessen is weliswaar een eerste aanzet gegeven om een aantal gemeenschappelijke succes- en faalfactoren bij het samenwerken in nieuwe netwerken bloot te leggen, maar **longitudinaal, multifactorieel en vergelijkend onderzoek** hiernaar **ontbreekt vooralsnog**. Uit de gesprekken is gebleken dat hier om meerdere redenen wel behoefte aan is.

Opgaven

- Trek lering uit bestaand praktijkonderzoek. Vijf jaar na de in gang gezette decentralisaties van zorg naar het sociaal domein concluderen diverse onderzoeksinstituten en kenniscentra dat de integrale zorg voor mensen met een ernstige psychische aandoening achterblijft bij de vooraf geformuleerde ambities en doelstellingen. Daarnaast verschenen kritische publicaties van onder andere de Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving (2019)

en het Sociaal en Cultureel Planbureau (2020) over de steeds grotere tweedeling in de samenleving van arm en rijk enerzijds, in relatie tot ziek(er), respectievelijk gezond(er) anderzijds. Terwijl dat onderzoek voldoende aanknopingspunten biedt voor innovaties op het gebied van integraal, gebiedsgericht werken (zoals in Drenthe, Noord-Holland, Zuid-Limburg en Utrecht het geval is) is hier in de praktijk nog te weinig mee gedaan. **Landelijke stakeholders, zorgaanbieders, gemeenten, verzekeraars en zorgkantoren** dienen zich dit aan te trekken en kunnen ook hun voordeel hiermee doen, als zij nieuwe afspraken maken over domeinoverstijgende samenwerking tussen de ggz en het sociaal domein.

- Er moet meer aandacht komen voor de kruisbestuiving van kennis en werkervaring tussen innovatieve regio's onderling. Het opzetten van een landelijk kennisnetwerk van best practices draagt hieraan bij. Dit is een gezamenlijke opgave voor **zorgaanbieders, gemeenten, verzekeraars en zorgkantoren**. De samenwerking met onderzoeksinstituten, universiteiten en hogescholen is hierbij onontbeerlijk.
- Het onderzoek naar de zorg voor mensen met een ernstige psychische aandoening moet uitgebreid worden. Onderzoekslijnen lijken zich nog te veel te ordenen of rangschikken naar de wettelijke kaders van bijvoor-

Voorwoord

Vier innovatieve regio's met wijkgerichte ggz onder de loep

Drenthe

Noord-Holland-Noord

Utrecht

Zuid-Limburg

7 praktijklessen

Les 1: Vertrek altijd vanuit de
behoeften van de cliënt in diens
omgeving

Les 2: Ontwikkel een gemeen-
schappelijke visie op integrale
zorg

Les 3: Creëer samenhang in de
behandeling, begeleiding en
ondersteuning bij herstel

Les 4: Leer professionals een
herstelondersteunende attitude
en gedrag aan

Les 5: Faciliteer de transformaties in
en tussen de betrokken organisaties
adequaat

Les 6: Zorg voor passende wetgeving
en financiële randvoorwaarden

Les 7: Laat zien wat je doet en toon
aan dat het werkt

**Tot slot, blijven ademen, volhouden
en doorgaan**

Colofon

Opgaven(vervolg)

beeld de Zvw, Wmo en Wlz en minder naar het domein-
overstijgende karakter van deze zorg, om die wettelijke
kaders heen. **De Rijksoverheid** moet het initiatief nemen
voor gesprekken hierover met onderzoeksinstituten
en kenniscentra.

- Het verdient aanbeveling om de innovaties van
gebiedsgerichte ggz in een breder verband tegen het
licht te houden en de transformaties hierin structureel
te volgen. Weten wat al dan niet werkt gaat dus verder
dan alleen metingen op het individuele cliëntniveau.
De Rijksoverheid moet hier richting aan geven.

**Tot slot,
blijven ademen,
volhouden en
doorgaan.**

Voorwoord

Vier innovatieve regio's met wijkgerichte ggz onder de loep

Drenthe
Noord-Holland-Noord
Utrecht
Zuid-Limburg

7 praktijklessen

Les 1: Vertrek altijd vanuit de
behoefte van de cliënt in diens
omgeving

Les 2: Ontwikkel een gemeen-
schappelijke visie op integrale
zorg

Les 3: Creëer samenhang in de
behandeling, begeleiding en
ondersteuning bij herstel

Les 4: Leer professionals een
herstelondersteunende attitude
en gedrag aan

Les 5: Faciliteer de transformaties in
en tussen de betrokken organisaties
adequaat

Les 6: Zorg voor passende wetgeving
en financiële randvoorwaarden

Les 7: Laat zien wat je doet en toon
aan dat het werkt

**Tot slot, blijven ademen, volhouden
en doorgaan**

Colofon

Quotes uit het werkveld

"We kleuren regelmatig buiten de lijntjes ja, zeker wat betreft de consultatie onderling, want we willen als integraal team flexibel blijven opereren. Vooral in de optuigfase hebben we tegen elkaar gezegd: Laten we het gewoon maar gaan doen, dan ontdekken we vanzelf wat nodig is. Als een psycholoog een behandeling bijvoorbeeld afschaalt, en het gaat vrij snel daarna toch niet zo goed met de cliënt, dan organiseren we twee of drie contactjes vanuit het gebiedsteam en we informeren de huisarts of het sociale wijkteam wat ze kunnen doen. [...] In de praktijk werkt dit heel fijn, maar het is landelijk nog steeds niet goed geregeld. Zo'n eenvoudige manier van samenwerken, zo effectief en efficiënt, maar het toch niet geregeld krijgen, dat is uitermate jammer. Maar we blijven ermee doorgaan, zonder financiering dus, omdat we weten dat het werkt."

(account- en relatiemanager, Utrecht)

"Ik moest als psychiater echt even schakelen in het begin, die bredere focus van herstelgericht werken was nieuw voor mij. Je zag binnen het team dat iedereen zich een soort van heroriënteerde op zijn eigen vakgebied. Je beseft dat je onderdeel uitmaakt van een veel groter geheel en daar dus zelf maar een kleine schakel in bent, hoe belangrijk die soms ook is. Maar nu zie ik dat ik nog specialistischer kan werken, omdat ik veel kan overlaten aan de collega's uit andere disciplines. Is soms best nog stoeien hoor, zeker bij complexe problematiek op meer levensdomeinen, maar het gaat me steeds beter af."

(psychiater, Utrecht)

"We moeten lef blijven tonen en niet bij de pakken neer gaan zitten. We hebben hier al heel wat visite uit Den Haag gehad, Kamerleden, de ambtelijke top van het ministerie, beleidsmakers van gemeenten en verzekeraars. Ze vinden het allemaal indrukwekkend wat hier gebeurt en zien ook wat er nog aan mankeert, maar ze hebben elkaar nog niet gevonden in hoe het anders moet. Wij hebben laten zien hoe het anders kán, maar we hebben we het lef van anderen nodig om het goed te regelen."

(bestuurder, Zuid-Limburg)

Een oude wijsheid leert ons dat de enige constante in een organisatie verandering is. De Griekse filosoof Heraclitus duidde dit met de woorden 'Panta Rhei', alles stroomt. In de loop van de tijd zijn hier allerlei varianten op bedacht, zoals 'slechts verandering is eeuwig' (in: Boonstra, J., 2020). Die woorden relativeren en geven spannende verandertrajecten even een net ander gewicht, waardoor ze door belanghebbenden makkelijker te verhapstukken zijn en er na verloop van tijd voldoende draagvlak voor is. Dit geldt ook voor de verandertrajecten in Drenthe, Noord-Holland-Noord, Utrecht en Zuid-Limburg, die in gang gezet zijn om langdurige ggz dichter bij huis aan te bieden en beter te voorzien in de behoeften van mensen met een ernstige psychische aandoening. Deze vernieuwingen gingen niet altijd om grootse of meeslepende veranderingen, als vanzelf disruptief van karakter, maar ook om kleine verbeteringen, die stap voor stap hebben bijgedragen aan veranderingen op de werkvloer. Het kostte de vier regio's veel tijd om het herstelgericht werken in en tussen organisaties goed van de grond te krijgen. Waarbij de eigen regie van cliënten voorop

Voorwoord

Vier innovatieve regio's met wijkgerichte ggz onder de loep

Drenthe
Noord-Holland-Noord
Utrecht
Zuid-Limburg

7 praktijklessen

Les 1: Vertrek altijd vanuit de
behoefte van de cliënt in diens
omgeving

Les 2: Ontwikkel een gemeen-
schappelijke visie op integrale
zorg

Les 3: Creëer samenhang in de
behandeling, begeleiding en
ondersteuning bij herstel

Les 4: Leer professionals een
herstelondersteunende attitude
en gedrag aan

Les 5: Faciliteer de transformaties in
en tussen de betrokken organisaties
adequaat

Les 6: Zorg voor passende wetgeving
en financiële randvoorwaarden

Les 7: Laat zien wat je doet en toon
aan dat het werkt

Tot slot, blijven ademen, volhouden en doorgaan

Colofon

staat, de vraag van de cliënt te allen tijde leidend is en er gewerkt wordt op basis van onderling vertrouwen tussen de cliënt, diens familie en professionals. Traditionele denkpatronen werden losgelaten en nieuwe attitudes en daarbij passend gedrag aangeleerd. Verder zijn er nieuwe verbindingen gelegd tussen de ggz en het sociaal domein, tussen afdelingen en organisatieonderdelen bij de netwerkpartners onderling, tussen zorgaanbieders en financiers, enzovoort. Vaak is er voor gekozen om bij het innoveren de expertise van eigen medewerkers in te zetten. Bijkomend voordeel van deze 'bottom-up strategie' was het brede draagvlak voor de beoogde nieuwe samenwerking. De ervaring in deze vier regio's leert dat dit continue aandacht en onderhoud behoeft, omdat er gedurende het (ver)bouwen gemakkelijk scheurtjes in het bouw- of metselwerk ontstaan. Door het onderhoud is bedrijfsblindheid voorkomen en hebben creativiteit en innovatie aan kracht gewonnen. De investeringen hierin hebben geloond, zo blijkt uit uiteenlopende gesprekken met verschillende betrokkenen. Zowel op het niveau van de individuele cliënt, als op het niveau van de integrale, wijkgerichte ggz in zijn geheel. Blijven ademen, volhouden en je niet laten afleiden bleken het mantra in de omgang met de stelselproblematiek(en), weerstanden tegen verandering(en) en conflictsituaties.

“We hebben gewoon een goed verhaal samen, want we streven belangrijke maatschappelijke doelen na en zijn waardegedreven bezig. Soms moeten we net iets harder lopen om het goed te verkopen, het zij zo.”
(bestuurder, Utrecht)

Er samen van overtuigd dat het anders moest, heeft men de tijd genomen om successievelijk afscheid te nemen van oude gewoonten en ingesleten gedragspatronen. Er was voldoende tijd om de

beoogde veranderingen in gang te zetten en verder te ontwikkelen. Nog altijd gaat dat met vallen en opstaan, maar leidt dat niet tot tussentijdse koerswijzigingen. De veranderdoelen en veranderstrategieën zijn nagenoeg ongewijzigd gebleven.

In de vier regio's hebben de professionals binnen het nieuwe organisatienetwerk zichzelf doorgaans een vragende, onderzoekende attitude aangemeten, gericht op zelfhulp, eigen regie en peer support. Alhoewel dat niet overal benoemd is, hebben verandermanagement, project- en programmamanagement en competentie management ertoe bijgedragen dat de werkvloer zich binnen het relatief nieuwe netwerk kon vereenzelvigen met de gezamenlijke doelen en activiteiten van de betrokken organisatie(s). Door identiteitskwesaties bewust aan te kaarten en conflicterende waarden tussen deelnemende (moeder)organisaties onderling te bespreken, is er ruimte gecreëerd voor identificatie met het nieuwe organisatienetwerk. Er is met behulp van bestaande en beproefde methoden en technieken, zoals intervisie en supervisie, intercollegiaal overleg en casuïstiekbesprekingen aandacht besteed aan bewust en onbewust gedrag, beïnvloedingsstijlen, situationeel veranderen en persoonlijk leiderschap. Hierdoor lukt het medewerkers steeds beter om proactief namens het nieuwe samenwerkingsverband de boer op te gaan, terwijl zij zich hier aanvankelijk gereserveerd in opstelden. Het heeft hen naar eigen zeggen geholpen om uit de rol van toeschouwer te stappen of in een later stadium juist door te gaan op de ingeslagen weg. Hetzelfde geldt voor het reflectievermogen op het eigen gedrag en performance en de onderlinge verhoudingen. Dat is gegroeid naarmate men meer ging samenwerken en er meer vertrouwen ontstond in het nieuwe netwerk – het nieuwe 'wij'. Het heeft bovendien geholpen dat hier op meer organisatieniveaus structureel aandacht voor is geweest. Er is volgens het midden- en hoger

Voorwoord

Vier innovatieve regio's met wijkgerichte ggz onder de loep

Drenthe
Noord-Holland-Noord
Utrecht
Zuid-Limburg

7 praktijklessen

Les 1: Vertrek altijd vanuit de
behoefte van de cliënt in diens
omgeving

Les 2: Ontwikkel een gemeen-
schappelijke visie op integrale
zorg

Les 3: Creëer samenhang in de
behandeling, begeleiding en
ondersteuning bij herstel

Les 4: Leer professionals een
herstelondersteunende attitude
en gedrag aan

Les 5: Faciliteer de transformaties in
en tussen de betrokken organisaties
adequaat

Les 6: Zorg voor passende wetgeving
en financiële randvoorwaarden

Les 7: Laat zien wat je doet en toon
aan dat het werkt

Tot slot, blijven ademen, volhouden
en doorgaan

Colofon

management meer voor nodig dan alleen zo nu en dan de thermometer erin steken; het goede onderlinge gesprek hierover tussen de betrokken stakeholders moet periodiek gepland en adequaat gefaciliteerd worden.

*“Zo hou je elkaar scherp, en blijf je dicht op de veranderdoelen
zitten, dat stimuleert.”*
(onderzoeker, Noord-Holland-Noord)

Alhoewel er tijdens de gesprekken weinig is gesproken over het type leiderschap dat nodig is bij grote verandertrajecten, is hier indirect wel uit af te leiden dat het om een belangrijke variabele gaat. Het is gegaan over lef hebben, de kop boven het maaiveld durven uitsteken, focus aanbrengen, prioriteiten stellen, durven loslaten, minder in control zijn, ruimte bieden aan professionals, laveren tussen begeleidings- en beïnvloedingsstijlen, enthousiasmeren en motiveren en het aan de dag leggen van de benodigde creativiteit en flexibiliteit. Dat zijn de leiderschapskenmerken of -stijlen die er bij innovaties kennelijk toe doen. Strategisch (verander)management gericht op verdere organisatieontwikkeling gaat daarbij verder dan de optelsom van kwaliteitsmanagement, hr-management, informatiemanagement, financieel management en marketing- en performancemanagement. In Drenthe, Limburg, Noord-Holland en Utrecht zag men zich genoodzaakt om eerst opnieuw naar cliënten met een ernstige psychische aandoening te kijken, hun behoeften opnieuw te definiëren en te kijken in hoeverre de bestaande zorg- en dienstverlening daar nog op aansloot. Men moest als het ware terug naar de tekentafel, voordat bepaald werd hoe en met wie de nieuwe klus geklaard ging worden. De verschillende soorten aansturing daarna van (onderdelen van) de nieuwe organisatienetwerken laten zich het best samenvatten als situationeel leiderschap, waarbij er afhanke-

lijk van de taakvolwassenheid van medewerkers in uiteenlopende contexten gekozen wordt voor instrueren, coachen, motiveren of delegeren. Dit past goed bij de diversiteit aan deelnemende partijen en binnen de nieuwe netwerken en eventuele verschillen hiertussen qua organisatieontwikkeling.

De opbouw en ontwikkeling van een goed geoliede wijkinfrastructuur ziet er in de vier onderzochte regio's heel verschillend uit. Er is gekozen voor een stapsgewijze aanpak die past bij lokale of regionale omstandigheden. Mogelijke conflicten over bijvoorbeeld gemeenschappelijke doelen en activiteiten, diverse deelbelangen of de verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden heeft men zo veel mogelijk proberen te voorkomen. En als dit niet lukte, waren er escapes en/of escalatieladders. Medewerkers konden in zulke gevallen terecht bij hun hiërarchisch leidinggevende (verticale escalatieladder) of bij de collega's uit de eigen discipline die elders werkzaam zijn (horizontale escalatieladder). Stoom afblazen hielp dan en had een functie, namelijk op adem komen, er nog eens goed over nadenken en dan met nieuw elan samen aan de slag.

“Je moet er wel in blijven geloven natuurlijk, ook al loopt het niet altijd even soepeltjes. Weet je, waar mensen werken worden fouten gemaakt, zo simpel is dat. Je kan het ook niet altijd met elkaar eens zijn, maar dan is het wel goed dat je er met elkaar over praat. Lukt dat even niet, dan is het goed om het een en ander op een professionele manier te problematiseren of, in the end, op te schalen naar degenen die de knopen kunnen doorhakken.”
(programmamanager, Utrecht)

Voorwoord

Vier innovatieve regio's met wijkgerichte ggz onder de loep

Drenthe

Noord-Holland-Noord

Utrecht

Zuid-Limburg

7 praktijklessen

Les 1: Vertrek altijd vanuit de
behoefte van de cliënt in diens
omgeving

Les 2: Ontwikkel een gemeen-
schappelijke visie op integrale
zorg

Les 3: Creëer samenhang in de
behandeling, begeleiding en
ondersteuning bij herstel

Les 4: Leer professionals een
herstelondersteunende attitude
en gedrag aan

Les 5: Faciliteer de transformaties in
en tussen de betrokken organisaties
adequaat

Les 6: Zorg voor passende wetgeving
en financiële randvoorwaarden

Les 7: Laat zien wat je doet en toon
aan dat het werkt

**Tot slot, blijven ademen, volhouden
en doorgaan**

Colofon

Als gekeken wordt naar de condities waaronder integrale, wijk-gerichte ggz-zorg beter van de grond kan komen, ontkomen de betrokkenen in de vier innovatieve regio's er naar eigen zeggen niet aan om ook te kijken naar de benodigde aanpassingen van wet- en regelgeving. Wie het Bestuurlijk akkoord ggz 2019 – 2022 erbij pakt, komt tot de conclusie dat het onvoldoende gelukt is om binnen de werking van het huidige zorgstelsel en substelsels een aantal belangrijke afspraken hierover na te komen.

*“We krijgen er de handen nog niet voor op elkaar,
terwijl we weten dat de zorg er echt beter van wordt.”*
(bestuurder, Drenthe)

Dat heeft ertoe geleid dat men op uiteenlopende wijze, en met wisselend succes, is gaan experimenteren met interventies, andere manieren van samenwerken en financieren. Desgevraagd zeggen diverse betrokkenen veel gehad te hebben aan de onderlinge steun om desondanks door te gaan met innoveren en de verleiding te weerstaan om terug te vallen op conventionele werkwijzen.

Voorwoord

Vier innovatieve regio's met wijkgerichte ggz onder de loep

Drenthe
Noord-Holland-Noord
Utrecht
Zuid-Limburg

7 praktijklessen

Les 1: Vertrek altijd vanuit de
behoeften van de cliënt in diens
omgeving

Les 2: Ontwikkel een gemeen-
schappelijke visie op integrale
zorg

Les 3: Creëer samenhang in de
behandeling, begeleiding en
ondersteuning bij herstel

Les 4: Leer professionals een
herstelondersteunende attitude
en gedrag aan

Les 5: Faciliteer de transformaties in
en tussen de betrokken organisaties
adequaat

Les 6: Zorg voor passende wetgeving
en financiële randvoorwaarden

Les 7: Laat zien wat je doet en toon
aan dat het werkt

**Tot slot, blijven ademen, volhouden
en doorgaan**

Colofon

de Nederlandse ggz

Colofon

Auteurs

De Nederlandse ggz
Willemijn Kemp, willemijn.kemp@vitalinterest.nl
Gerard van Unen, gvunen@denederlandseggz.nl

Met dank aan

Kenniscentrum Phrenos
Chrisje Couwenbergh
Jaap van Weeghel



Begeleiding

Comfirm
Karen Rademakers

Vormgeving

Teldesign, Rotterdam

Infographic

Studio MVR, Amersfoort



de Nederlandse ggz

Piet Mondriaanplein 25
3812 GZ Amersfoort

t. +31 (0)33 460 89 00
e. communicatie@denederlandseggz.nl
www.denederlandseggz.nl

© de Nederlandse ggz, Mei 2021
*Overname van teksten is
toegestaan met bronvermelding.*