

A woman with long blonde hair in a ponytail, wearing a yellow tank top and black leggings, is climbing a red rock wall. She is reaching up with her right hand to grasp a grey rock hold. The wall is covered in various colored holds (blue, red, green, yellow) and some have numbers like 15, 17, and 18. The background is a solid purple color.

BOUWSTENEN ZELFMANAGEMENT EN PASSENDE ZORG



Landelijk Platform GGz

LPGGz

INHOUDSOPGAVE

Inleiding 3

BOUWSTENEN

De cliënt en zijn herstel centraal 7

Relatie met de professional 10

Klachtenverkenning en diagnosestelling 12

Informatievoorziening aan cliënten 15

Participatie 17

Netwerkzorg 19

Relatie met welzijn 22

Familie en naasten 24

Op- en afschaling 26

Verantwoording 30

INLEIDING

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

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

en communicatie. Maar ook de versterking van het zelfmanagement, het aanpassen van de zorg richting herstel en voorkómen van erger zijn van belang.

BESTUURLIJK AKKOORD GGZ; SAMEN RICHTING PASSENDE ZORG EN ZELFMANAGEMENT

Het is belangrijk dat cliënten met zo min mogelijk ingrijpende middelen zo veel mogelijk de zorg krijgen die bij hen past, dat zij gestimuleerd worden in hun herstel, de zelfregie (her)pakken en met de juiste behandeling of begeleiding zo goed en zo snel mogelijk geholpen worden. Binnen het project 'Zelfmanagement en passende zorg' bevordert het Landelijk Platform GGZ samen met de partners uit het Bestuurlijk Akkoord GGZ de inzet van passende zorg binnen de ggz, waarbij nadrukkelijk wordt gekeken naar mogelijkheden voor het vergroten van eigen regie en zelfmanagement. Het doel is om met alle partijen in het veld samen verder te gaan in dezelfde richting, naar goede, kwalitatief hoogwaardige en efficiënte zorg. Zorg die past bij de zorgvraag van de cliënt, georganiseerd is rond de cliënt, aansluit bij de leefwereld van de cliënt, zelfregie

BOUWSTENEN

- ▶ De cliënt en zijn herstel centraal
- ▶ Relatie met de professional
- ▶ Klachtenverkenning en diagnosestelling
- ▶ Informatievoorziening aan cliënten
- ▶ Participatie
- ▶ Netwerkgang
- ▶ Relatie met welzijn
- ▶ Familie en naasten
- ▶ Op- en afschaling

ZELFMANAGEMENT IS ...

... zelf de regie voeren over het leven, ook over het leven met een psychisch probleem.

... zelfstandig keuzes kunnen maken, zowel in het alledaagse leven als in de zorg en ondersteuning.

... verantwoordelijkheid nemen voor het leven met een psychisch probleem, en de keuzes die daarbij komen kijken.

... met de juiste informatie zo veel mogelijk zelfstandig kunnen oppakken en uitvoeren, en zo goed mogelijk eigen beslissingen nemen. Dit kan overigens ook een beslissing tot meer zorg of ondersteuning zijn.

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

en zelfredzaamheid stimuleert en de cliënt zo veel mogelijk in zijn* eigen (sociale) omgeving houdt. Hierbij willen we voorkómen dat er cliënten tussen wal en schip vallen bij de veranderingen in de ggz.

BOUWSTENEN ZELFMANAGEMENT EN PASSENDE ZORG

In samenwerking met de deelnemers van het Bestuurlijk Akkoord GGZ zijn de kenmerken van zelfmanagement en passende zorg in kaart gebracht. We noemen deze kenmerken Bouwstenen. De Bouwstenen maken samen een nieuwe visie op de ggz. Deze visie is meer dan ooit gericht op herstel, het vergroten van de zelfredzaamheid en zo veel mogelijk weer/blijven deelnemen aan de maatschappij voor alle cliëntgroepen. Dit vergt de nodige aanpassingen in de zorgrelatie, de uitgangsprincipes, de inhoud en het proces van de zorg.

VOOR WIE ZIJN DEZE BOUWSTENEN?

De Bouwstenen Zelfmanagement en passende zorg bevatten thema's die belangrijk zijn voor alle mensen met psychische problemen, binnen alle ondersteuningsvormen die er zijn in de ggz en eraan grenzen. De Bouwstenen zijn dan ook belangrijk voor iedereen die

* Waar 'hij', 'hem' en 'zijn' staat, kan ook 'zij' en 'haar' worden gelezen.

BOUWSTENEN

- ▶ De cliënt en zijn herstel centraal
- ▶ Relatie met de professional
- ▶ Klachtenverkenning en diagnosestelling
- ▶ Informatievoorziening aan cliënten
- ▶ Participatie
- ▶ Netwerkgzorg
- ▶ Relatie met welzijn
- ▶ Familie en naasten
- ▶ Op- en afschaling

met de ggz in aanraking komt. Voor mensen die voor het eerst bij de huisarts komen met (het vermoeden van) psychische klachten, voor mensen die hulp krijgen van een psycholoog, psychiater, wijkverpleegkundige of SPV-er, in een kort- of langdurend traject, in- of extramuraal. Voor mensen met lichte of ernstige psychiatrische aandoeningen, met of zonder vastgestelde diagnose, bij de huisarts/POH-GGZ, in de basis-genera- listische én gespecialiseerde ggz.

Dit betekent dan ook dat dit document van belang is voor alle hulpverleners en organisaties die te maken

hebben met mensen met psychische problemen: de huisarts, de POH-GGZ, de psycholoog, de therapeut, de psychiater, de verpleegkundige, de begeleider, het (F)ACT team, maar ook bijvoorbeeld de gemeentelijk ambtenaar, re-integratiebureaus en sociale wijkteams. Sommige Bouwstenen zullen meer of minder van toe- passing zijn, afhankelijk van het aanbod, de fase van hulp of de zorgvraagzwaarte van de cliënt. Alle thema's zijn echter voor iedereen van belang, wil de hulp zo veel mogelijk de zelfredzaamheid stimuleren en aansluiten bij de behoefte van de cliënt.

BOUWSTENEN

- ▶ De cliënt en zijn herstel centraal
- ▶ Relatie met de professional
- ▶ Klachtenverkenning en diagnosestelling
- ▶ Informatievoorziening aan cliënten
- ▶ Participatie
- ▶ Netwerkgzorg
- ▶ Relatie met welzijn
- ▶ Familie en naasten
- ▶ Op- en afschaling

PASSENDE ZORG IS ...

... zorg waar cliënten wat aan hebben, effectief en kwalitatief.

... geen onderbehandeling en geen overbehandeling.

... zorg op maat, 'stepped care' of 'matched care'.

... zorg die in samenspraak tussen de cliënt en zijn hulpverlener wordt bepaald. Betrokkenheid en motivatie zijn hierbij belangrijke factoren.

... zorg die aansluit bij de beleving en leefwereld van de cliënt.

... zorg die samen met de cliënt wordt vormgegeven.

... zorg die de mogelijkheden benadrukt, niet de beperkingen van de cliënt.

... zorg die motiveert en het herstel ondersteunt.

... effectieve zorg, die samen met de cliënt wordt bepaald en die als minst belastend wordt ervaren.

... werken vanuit een integraal model. Bij de diagnostiek wordt niet alleen gekeken naar klachten en wat niet goed gaat, maar ook naar sterke kanten en wat iemand wel kan.

... zorg die zo veel mogelijk een beroep doet op de eigen kracht en het herstelproces van de cliënt.

... zorg die zo veel mogelijk ambulantly plaatsvindt, erger voorkomt en participatie stimuleert.



BOUWSTENEN



BOUWSTEEN

DE CLIËNT EN ZIJN HERSTEL CENTRAAL

Bij zelfmanagement en passende zorg staat de cliënt en zijn herstel centraal. Samen met de hulpverlener stelt hij vast wat hij zelf kan en wil doen en waar (tijdelijk) aanvullend zorg en ondersteuning nodig is, om zo zelfstandig mogelijk, met zo min mogelijk of zonder hulp, het eigen leven op te pakken en in te vullen. Dit geldt zowel voor mensen met een lichte als voor mensen met een zwaardere zorgvraag. Voor deze laatste groep geldt: met kleine stappen en meer ondersteuning is ook hier herstelbevordering mogelijk. De hulpverlening biedt (informatie over) praktische ondersteuning en versterkt zo het keuzeproces van de cliënt. Dit vereist een

samenwerking tussen hulpverlener en cliënt die gericht is op het opbouwen van vertrouwen, meer zeggenschap bij de cliënt en minder zorgafhankelijkheid. De cliënt is degene die het beste weet wat daarvoor nodig is, de hulpverlener kan ondersteunen door de juiste vragen te stellen en naar boven te halen wat al in iemand zit, al dan niet bewust. Hulpverleners hebben in de zorgrelatie tevens aandacht voor wat anderen kunnen bijdragen hierin. Herstel is onlosmakelijk verbonden met de omgeving van een cliënt. Contact met familie, partner en vrienden, maar ook lotgenoten, vrijwilligers en zelfstudie zijn dus van belang.

BOUWSTENEN

- ◀ De cliënt en zijn herstel centraal
- ▶ Relatie met de professional
- ▶ Klachtenverkenning en diagnosestelling
- ▶ Informatievoorziening aan cliënten
- ▶ Participatie
- ▶ Netwerkgang
- ▶ Relatie met welzijn
- ▶ Familie en naasten
- ▶ Op- en afschaling

DE CLIËNT EN ZIJN HERSTEL CENTRAAL

- De beslissingen, keuzes en regie liggen zo veel mogelijk bij de cliënt. De zorg is hier op ingericht. De hulpverlener motiveert en activeert waar nodig, ter ondersteuning van het herstel.
- Principes van herstelondersteunende zorg worden toegepast: bevorderen van zelfbewustzijn en zelfvertrouwen, activeren, bevorderen van eigen kracht, regie bij de cliënt met ondersteuning van de hulpverlener. Deze ondersteuning vormt een balans tussen volgend en coachend.
- De ondersteuning is vraaggestuurd. Dit vraagt om een coachende houding: naast de cliënt staan en, door de juiste vragen te stellen en oprechte belangstelling te hebben voor het verhaal van de cliënt, samen erachter komen wat er aan de hand is.
- Hulpverleners zijn op de hoogte van het zelfzorgaanbod en adviseren hierover. Het gaat hierbij onder andere om zelfzorgmiddelen, herstelwerkgroepen, e-health, 'blended' aanbod (digitaal en face-to-face aanbod gecombineerd) en websites waarop kennis en ervaringen worden uitgewisseld en gelijkgestemden elkaar kunnen treffen.
- In samenspraak met elkaar wordt de hulp, ondersteuning of doorverwijzing bepaald, die nodig is voor een zo zelfstandig en zelfredzaam mogelijk leven. De cliënt neemt daarbij, met hulp uit het eigen sociale netwerk, meer verantwoordelijkheid voor de aanpak van of het omgaan met klachten, de aandoening of belemmeringen.

- ◀ De cliënt en zijn herstel centraal
- ▶ Relatie met de professional
- ▶ Klachtenverkenning en diagnosestelling
- ▶ Informatievoorziening aan cliënten
- ▶ Participatie
- ▶ Netwerkgorg
- ▶ Relatie met welzijn
- ▶ Familie en naasten
- ▶ Op- en afschaling

- Zelfregie komt voor in elk stadium van het ziekteproces, al bij kleine beslissingen (welke kleding aan te trekken; koffie of thee). De cliënt wordt uitgenodigd om deze regie te pakken en in gesprek te gaan over wat hem tegenhoudt. De hulpverlener biedt hoop en draagt bij aan het vergroten van het zelfvertrouwen. Zelfs voor cliënten in curatele geldt dat een bepaalde mate van zelfregie mogelijk is.
- Als de regie overgenomen moet worden, is dit in principe tijdelijk en wordt er steeds met de cliënt gekeken wat nodig is om de regie weer op te pakken. Al eerder heeft een gesprek hierover plaatsgevonden en zijn afspraken vastgelegd over hoe de cliënt wil dat er in deze fase met hem wordt omgegaan, bijvoorbeeld met behulp van de Crisiskaart.
- Er wordt gebruik gemaakt van ervaringskennis, bijvoorbeeld met de inzet van ervaringsdeskundigen. Zij kunnen vanuit hun eigen doorleefde cliëntervaring een voorbeeldfunctie vervullen en bijdragen aan empowerment van cliënten.

BOUWSTENEN

- ◀ De cliënt en zijn herstel centraal
- ▶ Relatie met de professional
- ▶ Klachtenverkenning en diagnosestelling
- ▶ Informatievoorziening aan cliënten
- ▶ Participatie
- ▶ Netwerkgang
- ▶ Relatie met welzijn
- ▶ Familie en naasten
- ▶ Op- en afschaling

BOUWSTEEN

RELATIE MET DE PROFESSIONAL

Gelijkwaardigheid is de basis van een gezonde relatie, ook in de hulpverlening. Mensen met psychische problemen hebben behoefte aan iemand die respect, oprechte interesse en medeleven toont, de mens ziet, vraagt wat hij wil, luistert, de tijd neemt, zich verplaatst in de ander, en aansluit bij zijn leefwereld. Alles dient bespreekbaar te zijn. Betrokkenheid, een vertrouwensband en gelijkwaardigheid zijn hierbij vereisten. Een cliënt is

niet alleen patiënt, maar ook ouder, partner, broer of zus, vriend of vriendin: de professional ziet de persoon in behandeling als mens met meerdere rollen. En de professional is niet alleen professional, maar ook mens. Deze kan ook aangeven dat hij iets niet weet. Of is bereid zich te verdiepen in andere opvattingen. Cliënt en professional gaan de samenwerking met elkaar aan, waarbij ze zich openstellen voor de leefwereld van de ander om deze beter te begrijpen.

BOUWSTENEN

- ▶ De cliënt en zijn herstel centraal
- ▶ **Relatie met de professional**
- ▶ Klachtenverkenning en diagnosestelling
- ▶ Informatievoorziening aan cliënten
- ▶ Participatie
- ▶ Netwerkgang
- ▶ Relatie met welzijn
- ▶ Familie en naasten
- ▶ Op- en afschaling

RELATIE MET DE PROFESSIONAL

- De professional sluit aan bij de leefwereld van de cliënt, in taalgebruik, denkniveau, cultuur en tempo. Er wordt ook rekening gehouden met de fase waarin een cliënt zich kan bevinden, zoals een fase van het verwerken van het hebben van een psychische aandoening of een fase van de aandoening zelf.
- Er is veiligheid en vertrouwen in de relatie ten behoeve van een gezonde groei van het herstelvermogen, meer zelfvertrouwen en bevorderen van de eigen regie.
- In de hulprelatie is er oog voor het verleden (het ontstaan van de problematiek), het heden (de huidige behoeften) en de toekomst (de wensen en doelen van de cliënt). Alles is bespreekbaar.
- Er wordt gebruik gemaakt van ervaringsdeskundigheid. De inzet van bijvoorbeeld een ervaringsdeskundige bevordert het begrip en contact.
- Er is continuïteit van professional, zorg en ondersteuning: de cliënt heeft altijd toegang tot hulp, specifiek de hulp die hij op dat moment nodig heeft. Er is een vangnet voor als er terugval plaatsvindt en de mogelijkheid tot zwaardere zorg indien nodig.
- In het kader van nazorg is er op afgesproken tijden contact tussen hulpverlener en cliënt en indien nodig is er altijd de mogelijkheid voor de cliënt om tussentijds contact op te nemen. Er is aandacht voor terugval en voor het risico van sociaal isolement.
- In een intramurale setting is er intensieve zorg, liefdevolle aandacht, hoop en verzorging. Er wordt een veilige omgeving gecreëerd, een 'thuis'. Wees aanwezig en heb een onophoudelijk vertrouwen in de cliënt (presentiebenadering). Iemand kan meer dan men wellicht in eerste instantie denkt.

- ▶ De cliënt en zijn herstel centraal
- ◀ Relatie met de professional
- ▶ Klachtenverkenning en diagnosestelling
- ▶ Informatievoorziening aan cliënten
- ▶ Participatie
- ▶ Netwerkgang
- ▶ Relatie met welzijn
- ▶ Familie en naasten
- ▶ Op- en afschaling

BOUWSTEEN

KLACHTENVERKENNING EN DIAGNOSESTELLING

Klachtenverkenning en diagnosestelling zijn bepalend voor het hele traject. Cliënten vinden het belangrijk dat de tijd genomen wordt voor de klachtenverkenning, om hun eigen verhaal op hun eigen wijze te vertellen. Vervolgens haakt de hulpverlener in met het stellen van verhelderende en verkennende vragen, waarbij relevante levensgebieden de revue passeren en aandacht is voor de directe

sociale omgeving. Dit zorgt voor een gedegen klachtenverkenning, diagnosestelling indien van toepassing en een helder beeld van de hulpvraag. Dit kan op verschillende momenten in het zorgtraject plaatsvinden: bij binnenkomst in de huisartsenpraktijk, bij de psycholoog of psychiater, maar ook wanneer iemand al langere tijd in de zorg bekend is.

BOUWSTENEN

- ▶ De cliënt en zijn herstel centraal
- ▶ Relatie met de professional
- ◀ **Klachtenverkenning en diagnosestelling**
- ▶ Informatievoorziening aan cliënten
- ▶ Participatie
- ▶ Netwerkgang
- ▶ Relatie met welzijn
- ▶ Familie en naasten
- ▶ Op- en afschaling

KLACHTENVERKENNING EN DIAGNOSESTELLING

- Tijd is een belangrijk aspect in de klachtenverkenning en diagnosestelling. Tijd is nodig om goed in kaart te brengen wat de klachten, de aanleiding voor de klachten en de consequenties van de klachten zijn. Er is een brede screening met aandacht voor achterliggende oorzaken.
- Betrokkenheid van het sociale systeem, de familie en/of naasten bij de klachtenverkenning is belangrijk. De mate van betrokkenheid wordt met de cliënt afgestemd.
- Er wordt in kaart gebracht wat de ervaringen zijn (klachten in het alledaagse leven, waar loopt men tegenaan). Er is ook aandacht voor andere levensterreinen, zoals kinderen, werk/opleiding, sociale relaties, sport/vrije tijd, huishouden en financiële situatie.
- De klachtenverkenning wordt gecombineerd met een somatische screening. Zo is er ook aandacht voor comorbiditeit.
- Zogenaamde 'taboe' onderwerpen, zoals een doodswens of zelfbeschadiging, worden bespreekbaar gemaakt.
- De professional heeft toegang tot goede screeningsinstrumenten en diagnosetools, en heeft toegang tot expertise op het gebied van de klachten. Dit betekent ook dat de huisarts en POH-GGZ toegang hebben tot specialistische kennis van mogelijke psychiatrische aandoeningen, bijvoorbeeld door intercollegiaal overleg en de mogelijkheid tot consultatie bij een specialist.

- ▶ De cliënt en zijn herstel centraal
- ▶ Relatie met de professional
- ◀ Klachtenverkenning en diagnosestelling
- ▶ Informatievoorziening aan cliënten
- ▶ Participatie
- ▶ Netwerkgang
- ▶ Relatie met welzijn
- ▶ Familie en naasten
- ▶ Op- en afschaling

- Het hulpaanbod is klachtgericht. Dit betekent een goede afstemming van de hulp op de hulpvraag. Wat betreft diagnosestelling: de professional informeert de cliënt wanneer en waarom een diagnose nodig is, bijvoorbeeld voor administratie en verantwoording.
- Op basis van de klachtenverkenning en diagnosestelling vindt adequate doorverwijzing plaats. Dit betekent dat zo snel mogelijk de juiste hulp op de juiste plek wordt aangeboden en bij wachtlijsten wordt doorverwezen naar een andere locatie waar men op zo kort mogelijke termijn terecht kan.

BOUWSTENEN

- ▶ De cliënt en zijn herstel centraal
- ▶ Relatie met de professional
- ◀ Klachtenverkenning en diagnosestelling
- ▶ Informatievoorziening aan cliënten
- ▶ Participatie
- ▶ Netwerkgang
- ▶ Relatie met welzijn
- ▶ Familie en naasten
- ▶ Op- en afschaling

BOUWSTEEN

INFORMATIEVOORZIENING AAN CLIËNTEN

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

BOUWSTENEN

- ▶ De cliënt en zijn herstel centraal
- ▶ Relatie met de professional
- ▶ Klachtenverkenning en diagnosestelling
- ◀ Informatievoorziening aan cliënten
- ▶ Participatie
- ▶ Netwerkgang
- ▶ Relatie met welzijn
- ▶ Familie en naasten
- ▶ Op- en afschaling

INFORMATIEVOORZIENING AAN CLIËNTEN

- De cliënt wordt op de hoogte gesteld van de keuzemogelijkheden in het zorgtraject:
 - de diverse mogelijkheden van behandeling, begeleiding en dagbesteding (indien van toepassing binnen én buiten de instelling);
 - zeggenschap over de behandeling/behandelaar;
 - mogelijkheden rond psycho-educatie, zelfhulp, lotgenotencontact;
 - herstelwerkgroepen en cliëntorganisaties;
 - mogelijkheden rond juridische ondersteuning, klachtenregelingen en de patiëntvertrouwenspersoon (PVP);
 - medicatie, de werking, bijwerkingen en keuzemogelijkheid;
 - mogelijkheden rond experimentele therapieën, de voor- en nadelen;
 - waar men terecht kan voor extra informatie.

Bij deze keuzemogelijkheden wordt voldaan aan de voorwaarden dat er keuze is en dat er geen sprake is van (te lange) wachtlijsten.

- Samen met de cliënt wordt de (voorlopig) gestelde diagnose besproken: of deze aansluit bij de beleving van de cliënt en of deze kan helpen om het verdere zorgproces te bepalen.
- De cliënt wordt geïnformeerd over wat te kunnen vragen en te mogen verwachten in zijn zorgtraject, en bij wie hij daarvoor terecht kan.
- Een sociale kaart voor cliënt en familie biedt uitkomst bij inzage in het zorg- en welzijnslandschap in de stad of regio. Deze informatie is in publieksvriendelijke taal.
- Bij overplaatsing vindt een goede overdracht en informatievoorziening plaats van professional naar professional, en van professional naar cliënt en familie of naasten.

- ▶ De cliënt en zijn herstel centraal
- ▶ Relatie met de professional
- ▶ Klachtenverkenning en diagnosestelling
- ▶ **Informatievoorziening aan cliënten**
- ▶ Participatie
- ▶ Netwerkgang
- ▶ Relatie met welzijn
- ▶ Familie en naasten
- ▶ Op- en afschaling

BOUWSTEEN

PARTICIPATIE

Het ondersteunen van de sociale, maatschappelijke en arbeidsparticipatie van mensen met een psychische kwetsbaarheid is van groot belang. Het is belangrijk zicht te krijgen op de wensen en behoeften van een cliënt als het gaat om praktische ondersteuning. Het thema participatie is voor mensen met een lichte en zwaardere problematiek van belang: begeleiding bij re-integratie, meedoen in

de wijk, zelfstandig wonen, dagbesteding en kunnen meedoen met sociale activiteiten. Dit is onderdeel van het herstelproces en draagt bij aan de eigen kracht van cliënten. Van zowel de individuele zorgverlener als de instelling én de gemeente vraagt dit om een meer *outreaching* benadering en samenwerking, ook met de regionale cliëntinitiatieven en met bijvoorbeeld lokale bedrijven en corporaties.

BOUWSTENEN

- ▶ De cliënt en zijn herstel centraal
- ▶ Relatie met de professional
- ▶ Klachtenverkenning en diagnosestelling
- ▶ Informatievoorziening aan cliënten
- ◀ **Participatie**
- ▶ Netwerkgang
- ▶ Relatie met welzijn
- ▶ Familie en naasten
- ▶ Op- en afschaling

UITGANGSPUNTEN

PARTICIPATIE

- In het integrale aanbod van zorg en ondersteuning is er aandacht voor participatie: het opbouwen van sociale relaties, werk/opleiding, dagbesteding en vrijetijdsbesteding. Zie ook de Bouwstenen Netwerkzorg en Relatie met welzijn.
- Samen met de cliënt wordt gekeken welke wensen en behoeften hij heeft in sociale, praktische en alledaagse ondersteuning. De betrokkenheid bij groepsactiviteiten, creatieve activiteiten, boodschappen, koken en het huishouden helpt bij het aangaan van sociale contacten en versterken van verantwoordelijkheidsgevoel. Het biedt veiligheid en handvatten bij het ontwikkelen van zelfvertrouwen, participatie en het oppakken van het eigen leven. Niet alleen 'praten' maar ook 'doen' is van belang voor cliënten in de ondersteuning.
- Ook voor de zwaarste cliëntgroepen in een intramurale setting is er aandacht voor zingeving, activering, dagbesteding en indien mogelijk (betaald) werk. Er wordt samen gekeken naar wat mogelijk is en hier wordt samen aan gewerkt.

BOUWSTENEN

- ▶ De cliënt en zijn herstel centraal
- ▶ Relatie met de professional
- ▶ Klachtenverkenning en diagnosestelling
- ▶ Informatievoorziening aan cliënten
- ▶ **Participatie**
- ▶ Netwerkzorg
- ▶ Relatie met welzijn
- ▶ Familie en naasten
- ▶ Op- en afschaling

BOUWSTEEN

NETWERKZORG

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

Om tot een integraal aanbod te komen dat aansluit bij de klachten en leefwereld van de cliënt, worden hierbij mogelijk ook beroepskrachten vanuit onder meer gemeente, politie, opbouwwerk, woningcorporaties, maatschappelijke dienstverlening

en zorg betrokken. Deze beroepskrachten kunnen op wijk- en huishoudensniveau (multi-)problematiek signaleren en ervoor zorgen dat kwetsbare inwoners op een passende manier geholpen worden. In deze samenwerking wordt ook een koppeling gemaakt met meer informele vormen van zorg en ondersteuning, zoals burens, familie, vrijwilligers, lotgenoten en het sociale netwerk. De problematiek maar vooral de oplossingen kunnen zo benaderd worden op een integrale wijze, met ook aandacht voor andere levenssterreinen als werk/opleiding, sociale relaties en vrije tijd.

BOUWSTENEN

- ▶ De cliënt en zijn herstel centraal
- ▶ Relatie met de professional
- ▶ Klachtenverkenning en diagnosestelling
- ▶ Informatievoorziening aan cliënten
- ▶ Participatie
- ◀ **Netwerkzorg**
- ▶ Relatie met welzijn
- ▶ Familie en naasten
- ▶ Op- en afschaling

NETWERKZORG

- Een goede afstemming, samenwerking en informatie-uitwisseling tussen verschillende hulpverleners en met cliënten, liefst in samenwerking met familie en naasten, is vereist om mensen niet tussen wal en schip te laten vallen. Intercollegiaal overleg is mogelijk. Denk ook aan een goede communicatie en samenwerking van de huisarts met andere hulpverleners. Er wordt hierbij gebruik gemaakt van efficiënte communicatiekanalen.
- Samen met de cliënt wordt in kaart gebracht welke wensen en behoeften hij heeft in zijn zorg en ondersteuning. Op basis daarvan wordt het netwerk vormgegeven.
- Er is aandacht voor alle levensgebieden: wonen, werk, dagbesteding, inkomen, sociale en maatschappelijke participatie, fysieke gezondheid, hobby's, vrije tijd, het sociale netwerk. Dit betekent dat het netwerk rond de cliënt ook contacten heeft met welzijnsorganisaties, maatschappelijk werk, schuldhulpverlening, UWV, werkgevers, re-integratiebureaus, sociale dienst, woningbouwcorporaties; alle instanties die nodig zijn om ondersteuning te bieden waar dat nodig is.
- De cliënt heeft één aanspreekpunt voor hulpverleners binnen zijn netwerk, die de zorg en ondersteuning coördineert. De inzet van een casemanager biedt hier de oplossing. Deze vormt het eerste en vaste aanspreekpunt, en is ook als zodanig bekend in het netwerk van de hulpverleners en bij de familie.

BOUWSTENEN

- ▶ De cliënt en zijn herstel centraal
- ▶ Relatie met de professional
- ▶ Klachtenverkenning en diagnosestelling
- ▶ Informatievoorziening aan cliënten
- ▶ Participatie
- ◀ **Netwerkzorg**
- ▶ Relatie met welzijn
- ▶ Familie en naasten
- ▶ Op- en afschaling

- De cliënt wordt wegwijs gemaakt in zijn zorgnetwerk zodat hij weet bij wie hij voor wat terecht kan. Dit gebeurt met behulp van zijn casemanager en bijvoorbeeld een ervaringsdeskundige.
- De hulpverlener is op de hoogte van actuele ontwikkelingen en mogelijkheden teneinde adequaat mee te kunnen denken over wat bij de cliënt past; zowel intramuraal als ambulant kijkt de behandelaar ook over de grenzen van het aanbod van de eigen instelling heen.

BOUWSTENEN

- ▶ De cliënt en zijn herstel centraal
- ▶ Relatie met de professional
- ▶ Klachtenverkenning en diagnosestelling
- ▶ Informatievoorziening aan cliënten
- ▶ Participatie
- ◀ **Netwerkzorg**
- ▶ Relatie met welzijn
- ▶ Familie en naasten
- ▶ Op- en afschaling

BOUWSTEEN

RELATIE MET WELZIJN

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

BOUWSTENEN

- ▶ De cliënt en zijn herstel centraal
- ▶ Relatie met de professional
- ▶ Klachtenverkenning en diagnosestelling
- ▶ Informatievoorziening aan cliënten
- ▶ Participatie
- ▶ Netwerkgang
- ◀ Relatie met welzijn
- ▶ Familie en naasten
- ▶ Op- en afschaling

RELATIE MET WELZIJN

- Hulpverleners hebben kennis van de regionale sociale kaart, waarin ook de sociale wijkteams, huisarts/POH-GGZ en ondersteuning vanuit de Wmo opgenomen is, en verwijzen hiernaar indien nodig. Verwijzing naar, of samenwerking met, maatschappelijk werk, buurthuis of sportclub is ook mogelijk - mits dit aan de behoefte van de cliënt voldoet. Hiermee zijn warme contacten.
- Er zijn korte, heldere communicatielijnen tussen zorg en welzijn. Dit zorgt voor een betere overdracht en communicatie van de zorg met welzijnsinstanties in de wijk/regio, wat ook leidt tot een meer integrale individuele aanpak.
- Multidisciplinaire ggz teams, zoals FACT teams, werken samen met wijkteams en andere ondersteunende instanties buiten de ggz. Indien nodig wordt zorg aan huis ambulant multidisciplinair of in een rehabilitatietraject aangeboden. Dit kan ook met de inzet van de praktijkondersteuner in de wijk, zelfzorgmiddelen, e-health, maatschappelijk werk of de SPV-er.

- ▶ De cliënt en zijn herstel centraal
- ▶ Relatie met de professional
- ▶ Klachtenverkenning en diagnosestelling
- ▶ Informatievoorziening aan cliënten
- ▶ Participatie
- ▶ Netwerkgang
- ◀ Relatie met welzijn
- ▶ Familie en naasten
- ▶ Op- en afschaling

BOUWSTEEN

FAMILIE EN NAASTEN

Het is essentieel om het netwerk van de cliënt bij de zorg te betrekken. Als men met een persoon (cliënt) te maken heeft, is deze niet los te zien van zijn sociale omgeving. Het betrekken van familie en naasten kan bij het gehele traject, van klachtenverkenning en behandelplanbespreking tot (preventie van) terugval, ambulante en klinische. Familieleden zijn een bron van informatie, signaleren vaak als eerste onrust en zorgen voor steun en opvang.

Informeer hen over de cliënt en informeer bij hen naar de cliënt. In de 'Criteria Familiebeleid', opgesteld door het Landelijk Platform GGz in 2011, wordt uitgebreid ingegaan op belangrijke aspecten van bejegening van familie (voorzien van informatie, betrekken bij de hulp, ondersteunen en bereikbaarheid) en familiebeleid (familieraad, familievertrouwenspersoon en aanvullende klachtenprocedure voor familie).

BOUWSTENEN

- ▶ De cliënt en zijn herstel centraal
- ▶ Relatie met de professional
- ▶ Klachtenverkenning en diagnosestelling
- ▶ Informatievoorziening aan cliënten
- ▶ Participatie
- ▶ Netwerkgang
- ▶ Relatie met welzijn
- ◀ Familie en naasten
- ▶ Op- en afschaling

FAMILIE EN NAASTEN

- Het betrekken van familie en naasten gebeurt altijd in samenspraak met de cliënt. Soms is de familie onderdeel van het probleem. Het contact met de familie wordt waar nodig hersteld.
- Er worden onderlinge afspraken gemaakt met de familie. Zij wordt erkend als essentiële hulpbron. Familie biedt in veel gevallen al hulp aan de cliënt, nu is het zaak haar als gelijkwaardige partner in de zorg te behandelen.
- Familie en naasten spelen ook een rol bij andere aspecten in het leven van de cliënt. Denk bijvoorbeeld aan werk, sport en hobby's. Ook hierbij wordt zij betrokken. Als het slechter gaat met de cliënt, is tijdig betrekken van familie zeer van belang.
- Familie kan zelf ook ondersteuning gebruiken, bijvoorbeeld in het leren omgaan met een partner, ouder of kind met psychische problemen. Er is vanuit de zorg ook oog voor de draagkracht en draaglast van de familie/naasten. Er is een goed hulp- en cursusaanbod, en de familie wordt hier tijdig over geïnformeerd, evenals over de familievertrouwenspersoon (FVP), opleidingen tot familie-ervaringsdeskundigen, familieverenigingen en lotgenotencontact.

- ▶ De cliënt en zijn herstel centraal
- ▶ Relatie met de professional
- ▶ Klachtenverkenning en diagnosestelling
- ▶ Informatievoorziening aan cliënten
- ▶ Participatie
- ▶ Netwerkgang
- ▶ Relatie met welzijn
- ◀ Familie en naasten
- ▶ Op- en afschaling

BOUWSTEEN

OP- EN AFSCHALING

Zorg is maatwerk. Cliënten hebben in hun leven verschillende zorgbehoeften en zeker bij psychische problematiek kan die behoefte sterk fluctueren. Soms is er sprake van terugval, en dat vraagt om tijdelijk zwaardere zorg of ondersteuning. Zoals een (kortdurende) specialistische interventie bij een behandelaar, een grotere rol voor de huisarts, een

ambulant team dat langskomt, een SPV-er voor extra begeleiding en in sommige gevallen zelfs een (korte) opname. Zorg en ondersteuning wordt op basis van de behoefte van de cliënt op- en afgeschaald. Alles is echter altijd herstelondersteunend en gericht op het weer oppakken van een zo zelfstandig mogelijk leven.

BOUWSTENEN

- ▶ De cliënt en zijn herstel centraal
- ▶ Relatie met de professional
- ▶ Klachtenverkenning en diagnosestelling
- ▶ Informatievoorziening aan cliënten
- ▶ Participatie
- ▶ Netwerkgang
- ▶ Relatie met welzijn
- ▶ Familie en naasten
- ◀ Op- en afschaling

UITGANGSPUNTEN

OP- EN AFSCHALING

- Cliënten hebben de mogelijkheid te schuiven in het systeem. Dit betekent dat een cliënt bijvoorbeeld de mogelijkheid heeft om (meer) zelfstandig te wonen, maar wanneer dit niet goed gaat ook de kans krijgt om weer terug te keren naar een meer beschermde woonvorm. Het betekent ook dat als een cliënt tijdelijk meer ondersteuning nodig heeft dan de huisarts kan bieden, hij (tijdelijk) een beroep kan doen op zwaardere zorg uit de basis-generalistische of gespecialiseerde ggz. De zorg en ondersteuning sluiten aan bij de zorg-/ondersteuningsvraag van de cliënt. Dit kan variëren van (tijdelijk) meer ambulante begeleiding tot opname.
- Voorkomen is beter dan genezen. Er is nagedacht over signalering en preventie, bijvoorbeeld in de vorm van een digitaal hulpmiddel dat de cliënt waarschuwt indien signalen wijzen op een aankomende terugval, of een familielid of hulpverlener die regelmatig contact opneemt om te zien hoe het met de cliënt is. Er is ook vastgelegd, bijvoorbeeld met behulp van de Crisiskaart, op welke hulp of ondersteuning in zo'n geval een beroep kan worden gedaan.
- In geval van terugval zijn er zogenaamde 'booster'sessies beschikbaar van de behandelaar waar de cliënt al contact mee heeft, ook na langere perioden van herstel of rehabilitatie. Dit in het kader van blijvende beschikbaarheid van zorg, en het voortbouwen op het contact dat er al is.

BOUWSTENEN

- ▶ De cliënt en zijn herstel centraal
- ▶ Relatie met de professional
- ▶ Klachtenverkenning en diagnosestelling
- ▶ Informatievoorziening aan cliënten
- ▶ Participatie
- ▶ Netwerkgang
- ▶ Relatie met welzijn
- ▶ Familie en naasten
- ◀ Op- en afschaling

- De hulpverlener heeft de ruimte om in samenspraak met de cliënt de zorg flexibel in te zetten en zo nodig van week tot week of van dag tot dag aan te passen.
- In de fase dat het goed gaat met de cliënt wordt in kaart gebracht wat hij wil dat er gebeurt in geval van een crisis, of wat dient te gebeuren om deze zo veel mogelijk te voorkomen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van bijvoorbeeld de Crisiskaart.
- In het zorgnetwerk rondom de cliënt worden afspraken gemaakt over door- en terugverwijzing.
- Er vindt minimaal eenmaal per jaar, of als de cliënt daar behoefte aan heeft vaker, een evaluatie plaats met cliënt en familie om opnieuw in kaart te brengen in welk opzicht de hulp nog aansluit bij de behoeften van de cliënt. Dit kan ook als de behandeling vastloopt of als inzichten veranderd zijn. Dit biedt de gelegenheid om (meer) eigen regie uit te oefenen.

BOUWSTENEN

- ▶ De cliënt en zijn herstel centraal
- ▶ Relatie met de professional
- ▶ Klachtenverkenning en diagnosestelling
- ▶ Informatievoorziening aan cliënten
- ▶ Participatie
- ▶ Netwerkgang
- ▶ Relatie met welzijn
- ▶ Familie en naasten
- ◀ Op- en afschaling



VERANTWOORDING

De Bouwstenen Zelfmanagement en passende zorg zijn samengesteld op basis van de Programma's van Eisen Zelfmanagement en passende zorg. Hierin wordt expliciet vanuit cliënt-/familieperspectief beschreven aan welke eisen de zorg moet voldoen, wil deze passend zijn en zo veel mogelijk het zelfmanagement van cliënten in de ggz stimuleren. Deze Programma's van Eisen zijn als input gebruikt bij het inventariseren van de visies op en opvattingen over zelfmanagement en passende zorg van de andere branche- en beroepsverenigingen die het Bestuurlijk Akkoord GGZ mede ondertekend hebben.

Vervolgens is alle informatie geïntegreerd in deze beschrijving Bouwstenen Zelfmanagement en passende zorg. Het geeft de belangrijkste kenmerken weer van passende zorg, voor alle cliëntgroepen, waar alle veldpartijen zich in kunnen vinden.

De Bouwstenen zijn in zoverre definitief, dat zowel cliënt-/familievertegenwoordiging als de andere veldpartijen in de ggz zich erin kunnen vinden.

Opmerking hierbij is dat er mogelijk wijzigingen volgen na proefimplementatie in de praktijk. Begin 2015 is de evaluatie die tot bijstelling kan leiden.

BOUWSTENEN

- ▶ De cliënt en zijn herstel centraal
- ▶ Relatie met de professional
- ▶ Klachtenverkenning en diagnosestelling
- ▶ Informatievoorziening aan cliënten
- ▶ Participatie
- ▶ Netwerkgang
- ▶ Relatie met welzijn
- ▶ Familie en naasten
- ▶ Op- en afschaling

De organisaties naast het Landelijk Platform GGz die inhoudelijk een bijdrage hebben geleverd aan dit document zijn:

GGZ Nederland, Zorgverzekeraars Nederland, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, Nederlands Instituut van Psychologen, Landelijke Huisartsen Vereniging, InEen (brancheorganisatie georganiseerde eerste lijn), Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen, Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten, en Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland. Het Ministerie van VWS is betrokken zonder inhoudelijke bijdrage.

COLOFON

Tekst

Marieke Wollaars (Landelijk Platform GGz),
in nauw overleg met alle betrokken organisaties.

Vormgeving

Suggestie & illusie, www.illusie.nl

Landelijk Platform GGz, www.platformggz.nl



Landelijk Platform GGz

LPGGz



BOUWSTENEN

- ▶ De cliënt en zijn herstel centraal
- ▶ Relatie met de professional
- ▶ Klachtenverkenning en diagnosestelling
- ▶ Informatievoorziening aan cliënten
- ▶ Participatie
- ▶ Netwerkgang
- ▶ Relatie met welzijn
- ▶ Familie en naasten
- ▶ Op- en afschaling



LPGGz

Landelijk Platform GGz
Maliebaan 87, 3581 CG Utrecht
www.platformggz.nl