

Programmaplan “Transformatie door innovatie”

Programma ter ondersteuning van de leden van GGZNL, RIBW Alliantie en FO bij de transformatie van langdurende zorg ggz naar maatwerkvoorzieningen en zorg in Wmo 2015 en Wlz.

Inleiding

De RIBW Alliantie, de Federatie Opvang, GGZ Nederland en de LPGGZ hebben in maart 2014 werkafspraken gemaakt met de staatssecretaris van VWS, Zorgverzekeraars Nederland en de VNG om de intramurale langdurende ggz, goed te positioneren in het nieuwe stelsel. Een van de afspraken is het inrichten van een innovatieprogramma voor de langdurende ggz.

Al geruime tijd zijn de ontwikkelingen in de ggz en maatschappelijke opvang gericht op meer herstel en burgerschap van en met de doelgroep onder andere door de ingezette ambulantisering. In de nieuwe context van de Wmo en Wlz is de opgave hetzelfde, maar verschilt het kader waarin mensen met ernstige psychische kwetsbaarheid ondersteuning krijgen bij zelfstandig of beschermd wonen, werken, maatschappelijke participatie of langdurend verblijf in een behandelsetting. Inmiddels is de WMO 2015 in werking en wordt de Wlz vormgegeven. In de jaren 2015-2017 zal er een transformatie plaats gaan vinden in het WMO domein, waarin door aanbieders en gemeenten in samenwerking met zorgverzekeraars en cliëntenorganisaties gezocht gaat worden naar andere vormen van ondersteuning en ontwikkeling van netwerken met en door de burger met ernstige psychische kwetsbaarheid. Ook binnen het Wlz domein zal gezocht worden naar andere vormen van langdurend verblijf, waarbij herstel georiënteerde zorg en begeleiding binnen andere soorten woonvormen voorop staat.

De transformatie in met name de Wmo wordt regionaal vorm gegeven, waardoor er geen eenduidig landelijk beeld is. Wel is er sprake van een gezamenlijke ambitie bij alle betrokken partijen (Trendrapportage GGZ: Persoonlijk en maatschappelijk herstel van mensen met ernstige psychische aandoeningen, Frank van Hoof, 2014): “De wens om tot een zorglandschap en een zorgstelsel te komen dat mensen met psychische aandoeningen veel meer in de gelegenheid stelt zelf de regie over het eigen leven te voeren, eigen krachten en mogelijkheden aan te boren en te benutten, optimaal te functioneren binnen een eigen omgeving en een eigen sociaal netwerk en conform de eigen wensen en aspiraties te participeren in de samenleving. Het toekomstige zorglandschap moet mensen met psychische aandoeningen minder afhankelijk maken en vooral veel nadrukkelijker ondersteunen bij hun persoonlijk en maatschappelijk herstel. Daarbij wordt dit begrip ‘herstel’ steeds meer als kernconcept gehanteerd ter aanduiding van de zorginhoudelijke transitie die op stapel staan”.

Vanuit deze gemeenschappelijke wens richt de transformatie zich op:

1. Hulp en ondersteuning thuis door sociale wijkteams in samenwerking met specialistische ggz in een vroegtijdig stadium, zodat escalatie en inzet van intensieve zorg voorkomen wordt;
2. Maatschappelijke ondersteuning passend bij de vraag van de burger met ernstige psychische kwetsbaarheid en uitgevoerd door zorgprofessionals, ervaringsdeskundige professionals en informele ondersteuners;
3. Optimale afstemming van begeleiding, ondersteuning en behandeling in het netwerk rondom de cliënt;
4. Algemene voorzieningen die geschikt en toegankelijk zijn voor mensen met een psychische kwetsbaarheid.
5. Minder inzet van professionele zorg voor het grootste deel van de mensen met ernstige psychische kwetsbaarheid;
6. Meer aanbod creëren door en voor cliënten zelf; psychisch kwetsbare burgers hebben zelf de regie over hun ondersteuning;
7. Een kortere opnameduur in een beschermende woonomgeving realiseren;
8. Het ontwikkelen van nieuwe woonconcepten voor mensen met ernstige psychische kwetsbaarheid;
9. Meer (arbeids)participatie van mensen met ernstige psychische kwetsbaarheid;
10. Als mensen zeer langdurig verblijven in een beschermende woonvorm ervaren zij hun leven als zinvol en zij participeren binnen hun eigen mogelijkheden;)
11. Er is gespecialiseerde, intensieve zorg voor de kleine groep mensen die zeer langdurig verblijven in de kliniek.(Wlz) Deze zorg wordt geleverd vanuit de herstelvisie en met zo veel mogelijk verbinding met de maatschappij voor de cliënt.

Om deze transformatie mogelijk te maken is een aantal randvoorwaarden noodzakelijk. Deze zijn bijvoorbeeld regionale samenwerking en visieontwikkeling; een cultuuromslag bij professionals om echt herstelgericht te werken in samenwerking met het netwerk van de cliënt; flexibele bedrijfsvoeringen etc.. Maar vooral van belang is een sterke positie van cliëntenorganisaties in de regio en regievoering door gemeenten. Het realiseren van deze randvoorwaarden zullen ook onderdeel zijn van het transformatieprogramma. Het programmaplan is gebaseerd op de inventarisatie die GGZNL in opdracht van VWS en de transitiepartners heeft uitgevoerd. (zie bijlage 2 en 3)

Programmaplan

A. Algemene doelstelling transformatieprogramma:

De doelstelling van dit transformatieprogramma is het ondersteunen van de leden van GGZNL, FO en RIBW Alliantie om op regionaal niveau in samenwerking met gemeenten, andere aanbieders, zorgverzekeraars en de cliëntenorganisaties innovaties te ontwikkelen en te implementeren.

B. Thema's voor Innovatie:

GGZNL heeft een inventarisatie gehouden onder haar leden en die van RIBW Alliantie en FO over huidige en toekomstig gewenste innovaties. De belangrijkste thema's zijn:

1. De meeste huidige innovaties in de zorg en maatwerkvoorzieningen zijn vooral gericht op zelfredzaamheid en herstel, participatie, sociale netwerk en informele ondersteuning. Deze thema's spelen zowel in de WMO als in de langdurende behandeling en verblijf vanuit Zvw en Wlz.
2. De meeste huidige innovaties in de interne organisatie zijn gericht op bijscholing personeel: het bevorderen van de cultuuromslag naar herstelgerichte werken, zelfsturing en meer ondernemerschap. In de bedrijfsvoering richt men zich op resultaatfinanciering en zorgarrangementen. Binnen de langdurende behandeling en verblijf richt men zich voornamelijk op de omscholing van professionals, het betrekken van familie en omgeving en het vormgeven van herstelgerichte zorg.
3. Er is een aantal innovaties dat gebaseerd is op een bestaande methodiek (vanuit het buitenland) en die door meerdere aanbieders worden geïmplementeerd: WRAP, ART, RACT, Housing First, Herstelacademies/ herstelwerkplaatsen.
4. Men wil de huidige innovaties op het gebied van zelfredzaamheid/ herstel, participatie, e health en informele zorg verder ontwikkelen en uitbreiden.
5. Nieuwe innovaties in de Wmo wenst men op de thema's wonen(differentiaties in woonvormen en begeleiding), participatie(peer projecten, meedoen in de wijk en creëren van werk en begeleiden naar werk) en informele zorg(individuele netwerkondersteuning). In de langdurende behandeling en verblijf(Wlz) wil men vooral innoveren op woonvormen, herstelgerichte ondersteuning samen met familie/ omgeving en maatschappelijke participatie van cliënten.
6. Overstijgend en randvoorwaardelijk aan de transformatie is de regionale samenwerking leidend tot een integrale aanpak van ondersteuning(zowel formeel als informeel) en zorg aan ernstig psychisch kwetsbare burgers. In verschillende regio's is men hiermee gestart. De vorm, werkwijze en het doel kan verschillen: soms is de samenwerking gericht op het regionale ggz zorglandschap, soms is het een bredere aanpak die gericht is op wonen, werk, zorg en maatwerkvoorzieningen binnen het sociaal domein. Er worden verschillende methodieken gebruikt zoals het Vignettenmodel en het Plan van aanpak EPA.
Samenwerking in de regio is niet nieuw, maar wel nieuw is de verbreding naar het alle levensdomeinen van de psychisch kwetsbare burger en daarmee naar meer betrokken partijen. Tevens moet samenwerking over verschillende wettelijke en financieringen stelsels heen tot stand komen.

C. Wensen betreft ondersteuning en uitvoering programma:

Op grond van gesprekken met de leden en de inventarisatie zijn de volgende eisen aan de uitvoering (en uitvoerende organisatie) geformuleerd:

1. Uitgangspunt bij alle innovaties is de vraag van de cliënt/ psychisch kwetsbare burger en ondersteuning van herstelproces, hier zal specifiek naar gekeken worden.
2. De ondersteuning moet praktisch gericht zijn op vooral kennis delen met elkaar;
3. De lokale invulling staat centraal, maar over de regio's heen wil men leren van elkaar;
4. De innovaties zijn gericht op de voorzieningen aan psychisch kwetsbare burgers. Het programma heeft een eigen beeldvorming naar buiten toe., Het programma is toegankelijk voor alle partijen die innovaties doen betreft de doelgroep. Dit kan ook betekenen dat aanbieders gezamenlijk met andere partijen innovaties ontwikkelen en deelnemen aan het programma;
5. Kennisinstituten als Trimbos, Phrenos en Movisie hebben deskundigheid op het gebied van een aantal thema's Deze deskundigheid kan ingezet worden in het programma ;
6. Deelname aan het programma kan zowel passief als actief. Passief bijv. door het gebruiken van informatie via de website van het programma en actief door deelname aan themagroepen (innovaties door ontwikkelen). Men wil geen extra bureaucratie of ingewikkelde eisen over verantwoording bij deelname. Bij actieve deelname (inschrijving) wordt verwacht dat organisaties zelf investeren door de inzet van personeel en de kosten voor uitvoering van de innovatie.

D. Doelstellingen van het programma:

Op grond van de inventarisatie kunnen de volgende doelstellingen en onderdelen benoemd worden die uitgangspunt vormen voor het inhoudelijke plan van aanpak.

1. Kennisdeling en verspreiding:

Het ondersteunen en faciliteren van kennis delen en verspreiden van alle huidige initiatieven en innovaties die passen in de thema's zelfredzaamheid en herstel, participatie, sociale netwerk en informele ondersteuning. Deze thema's spelen zowel in de Wmo als in de langdurende behandeling en verblijf vanuit Zvw en Wlz. De kennis wordt toegankelijk voor alle partijen en betrokkenen bij de ondersteuning en zorg aan mensen met psychische aandoeningen. De kennis wordt actief opgehaald en verspreid.

Middelen en activiteiten: Digitale kennisbank(website), nieuwsbrief, bijeenkomsten.

Resultaat: Kennis over evidence based en practice based innovaties en interventies zijn voor alle betrokken stakeholders toegankelijk

2. Doorontwikkeling en implementatie:

Aan de hand van de thema's worden een aantal innovaties van organisaties uit verschillende regio's verder ontwikkeld en geïmplementeerd. Afhankelijk van de wens van de organisaties en de innovatie, kan dit door een analyse (wat werkt wel en wat niet) en/of door ondersteuning van een coach bij de implementatie. Thema's zijn: participatie, wonen en netwerken versterken(informele zorg), digitale middelen en de regionale samenwerking/ zorglandschap.

Middelen en activiteiten: Groepsgewijze aanpak van de implementatie waardoor succesfactoren en knelpunten van innovaties gedeeld worden

Resultaat: Succesvolle innovaties zijn makkelijker over te nemen en te implementeren door aanbieders, gemeenten en cliëntenorganisaties in andere regio's

3. Gewenste innovaties stimuleren en initiëren:

Uit de inventarisatie kwam een aantal gewenste innovaties naar voren waar men nog niet mee aan de slag is. Binnen het programma kunnen deze gestimuleerd worden door het bij elkaar brengen van een aantal organisaties die met deze innovaties aan de slag willen gaan.

Thema's zijn: wonen (zowel BW als langdurend verblijf), werk toeleiding, informele zorg, digitale middelen.

Middelen: Thema bijeenkomsten gericht op het delen van kennis en inspireren van elkaar.

Resultaat: Managers, bestuurders en/of projectleiders stimuleren elkaar tot innovaties

Toelichting op bovenstaande keuzes:

- In de inventarisatie is evaluatieonderzoek wel benoemd als een belangrijk middel om innovaties te toetsen en om te komen tot evidence based interventies die vervolgens breed geïmplementeerd kunnen worden. Binnen het budget en tijdsperiode van dit programma is kwalitatief evaluatie onderzoek op meerdere thema's echter niet realistisch en haalbaar. Daarom is gekozen voor het beschrijven van de innovaties (op gestandaardiseerde wijze) en het implementeren van bekende practice- en evidence based interventies en innovaties. (zie met name projectactiviteit ad. 2 ontwikkeling en implementatie).
- De regionale samenwerking betreft integrale aanpak van ondersteuning aan ernstig psychisch kwetsbare burgers is in de inventarisatie genoemd als een voorwaarde van innovaties. Dit thema komt aan de orde in het programma bij meerdere activiteiten.

E. Plan van aanpak Programma

1. Organisatie en structuur:

Voor de uitvoering van het programma is gekozen om de praktische aansturing neer te leggen bij het programma Invoorzorg van Vilans. Dit programma bevat veel elementen en activiteiten die aansluiten bij de gevraagde ondersteuning vanuit het veld en de beschreven onderdelen. De binnen Invoorzorg opgedane ervaring en kennis kan veel bijdragen aan ons programma. Het ondersteuningsprogramma GGZ gaat geen onderdeel van Invoorzorg vormen, maar is een eigen programma met een eigen website, naam en logo.

Vilans is de opdrachtnemer, subsidie aanvrager en penvoerder naar VWS toe en draagt zorg voor de financiële, logistieke en facilitaire organisatie, waarbij zij ook de projectleider leveren.

Movisie, het Trimbos instituut en het Kenniscentrum Phrenos zijn onderaannemer en mede uitvoerder in het programma. Zij hebben een adviserende functie in de projectgroep en zullen veel van de uitvoerende activiteiten uitvoeren of ondersteunen. De stuurgroep (vertegenwoordigers leden van GGZNL, FO, RIBW Alliantie) stelt prioriteiten en besluit op welke thema's en innovaties de programma activiteiten zich gaan richten.

Zie bijlage 1 voor programmastructuur.

2. Projectactiviteiten

2.1. Beschrijven en verspreiden van innovaties:

Doelstelling: lokale innovaties bij verschillende aanbieders worden toegankelijk gemaakt voor alle aanbieders . Kennis wordt verzameld, verrijkt en verspreid.

Thema's: zelfredzaamheid/ herstel, participatie (maatschappelijke en arbeid); e health en digitale hulpmiddelen, informele zorg . Het thema regionale samenwerking valt onder dit thema, waarbij ook de aanwezige kennis bij de kennis instituten over pilots van samenwerking gebundeld wordt. Ook gewenste innovaties die nog niet in de praktijk gebracht worden, maar waar wel kennis over beschikbaar is, (wonen, toeleiding werk)vallen onder deze projectactiviteit.

Activiteiten:

Themagerichte tranches:

- Het beschrijven van innovaties volgens een vast format onder begeleiding van een kennismakelaar van een van de kennisinstituten. Verzamelen en bundelen van kennis over ontwikkelingen op regionaal/lokaal niveau;
- Verspreiding via website, digitale platforms en nieuwsbrieven.

Organiseren van masterclasses:

- Beschreven innovaties en gewenste innovaties kunnen de basis zijn voor masterclasses gericht op kennisdeling/ inspiratie opdoen en reflectie (duur: 1 dag)
- Een masterclass is, afhankelijk van het thema, gericht op bestuurders, beleidsmedewerkers of professionals .
- Een masterclass over regionale samenwerking/ zorglandschap is ook gericht op de netwerkpartners, zoals gemeenten, cliënten- en familieorganisaties, zorgverzekeraars etc..

Resultaat: De reeds opgedane en mogelijk nieuwe kennis en ervaring met innovaties op lokaal niveau is beschikbaar voor aanbieders, gemeenten, cliënten- en familie organisaties in alle regio's

Ondersteuning: webredacteur, kennismakelaar, projectleider

2.2. Implementatie van evidence- en practice based interventies

Doelstelling: implementatie van evidence- en practice based interventies(uitgewerkte en beschreven interventies) in meerdere organisaties.

Activiteit:

Trajectondersteuning

- De stuurgroep stelt een aantal thema's vast waarop organisaties door een coach begeleid kunnen worden bij de implementatie. Deze thema's komen voort uit de inventarisatie en uit projectactiviteiten beschreven onder 2.1 Nu al staat vast dat er een traject gestart zal worden over regionale samenwerking / inrichting van het zorglandschap.
- Er worden maximaal 6 thema's geselecteerd en er kunnen 6-10 organisaties per thema deelnemen. De projectleiding bepaalt de startdata van de verschillende trajecten.
- Deelnemende instellingen leveren zelf een intern projectleider en bestuurlijke commitment is een voorwaarde voor deelname.
- Coaches worden ingezet bij de organisaties (2-3 uur per week) om het implementatietraject te begeleiden. Het budget is toereikend om in totaal maximaal 40 organisaties te coachen
- Gedurende het coachingstraject worden er groepsbijeenkomsten georganiseerd voor de projectleiders van de deelnemende organisaties.

Ondersteuning: projectleider in overleg met coaches en kennismakelaars

Doorlooptijd traject maximaal 12- 15 maanden per traject

3. Programmaplaning 2015-2017:

Tijdsplanning:

- Subsidieaanvraag: eind juni 2015
- Vorming projectgroep, stuurgroep, werving projectleider: juli 2015
- Themakeuzen doorde stuurgroep: augustus 2015
- Werving kennismakelaars en coaches: augustus en september 2015
- Werving deelnemers : september 2015
- Ontwikkeling en start website: oktober 2015
- Start project: 1 oktober 2015
- Planning thema's en instroom vanaf 1 november 2015 tot 1 november 2016
- 1x per 2 maanden start een thema met een ondersteuningstraject en/ of een thema tranche 1x 2 maanden wordt er een masterclass georganiseerd
- Half jaarlijkse terugkoppeling aan de stuurgroep
- Afronding, december 2017

4. Financiën:

Het Ministerie van VWS stelt 1,6 miljoen euro beschikbaar voor dit programma voor 2015-2017. De programmabegroting is te vinden in de bijlage.

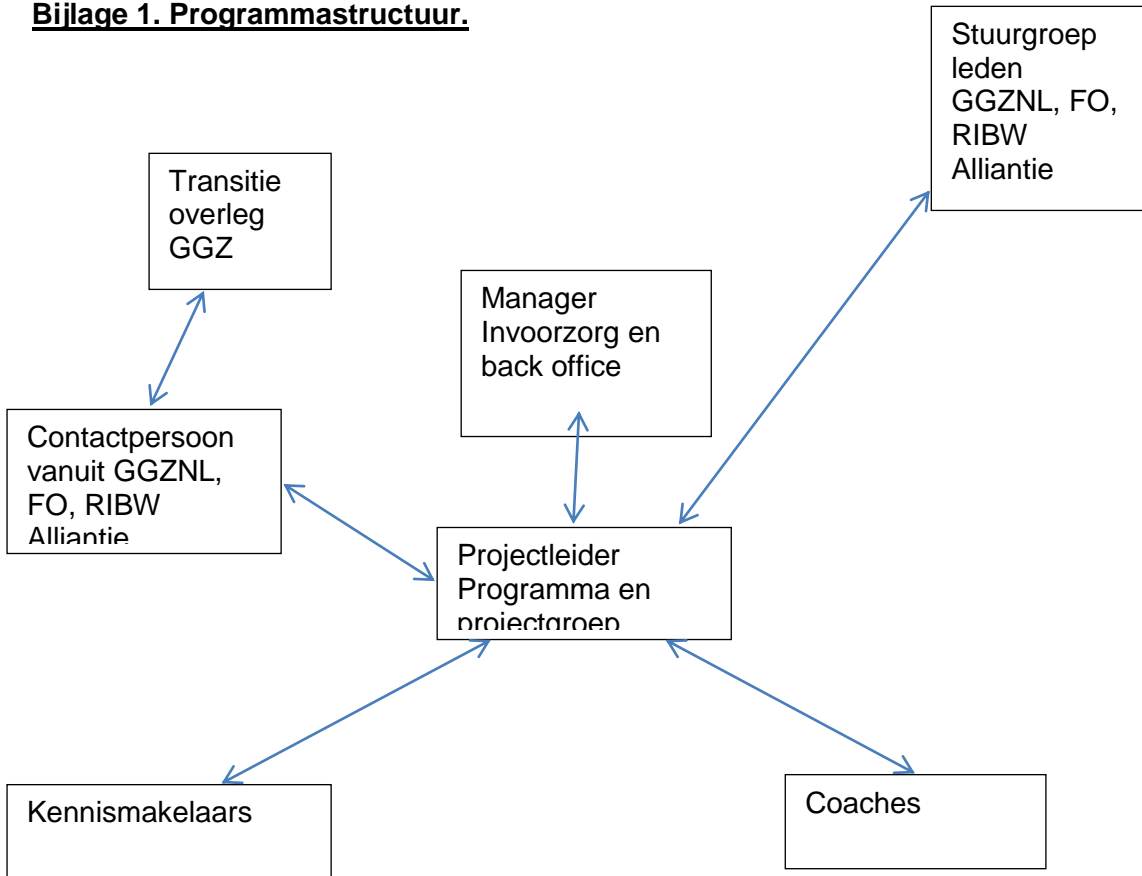
5. Aansluiting andere programma's

Vanuit het Transitieoverleg GGZ worden nog twee programma's uitgevoerd: de Taskforce van het LPGGZ en het ondersteuningsprogramma Regionale beleidsplannen Beschermd wonen van de VNG. Daarbij voert het LPGGZ nog twee programma's uit (Herstelacademies en Regie) die van invloed zijn op dit programma.

Verbinding tussen uitvoering programma's:

1. Het Transitieoverleg GGZ is de regiegroep voor de programma's, waarbij zij deze goedkeuren en de voortgang op grote lijnen bewaken.
2. Er komt een afstemmingsoverleg tussen de programmaleiders/projectleiders van de Taskforce, Programma VNG en het Innovatieprogramma GGZ. Hierin worden de inhoudelijke activiteiten op elkaar afgestemd en bekeken op welke wijze de kennis gedeeld kan worden.
3. Ten aanzien van het thema regionale samenwerking/ ontwikkeling zorglandschap wordt specifiek bekeken hoe de aanbieders, gemeenten en cliënten- en familie organisaties gezamenlijk hier in kunnen optrekken. Op verzoek van de VNG wordt bekeken of in het najaar het thema regionale samenwerking prioriteit kan krijgen bij de projectactiviteit 1: verspreiden van innovaties. Binnen het programma van de VNG zijn gemeenten in die periode bezig met het opstellen van regionale beleidsplannen. Gemeenten kunnen dan kennis ophalen over vormen van samenwerking en werkzame elementen via de website, digitale platform of masterclasses.

Bijlage 1. Programmastructuur.



Rollen:

Projectleider:

- Valt hiërarchisch onder de manager van Invoorzorg;
- Stuert het programma inhoudelijk aan in overleg met de projectgroep en de stuurgroep en is verantwoordelijk voor de samenhang;
- Stuert de kennismakelaars en coaches aan;
- Bereidt de agenda en vergaderingen van de stuurgroep voor ism contactpersonen ;
- Organiseert bij trajectondersteuning de bijeenkomsten ism kennismakelaars en coaches.

Projectgroep:

- Vertegenwoordigers van Movisie, Trimbosinstituut en kenniscentrum Phrenos vormen samen met projectleider de projectgroep
- Projectgroepleden zijn mede verantwoordelijk voor de inhoud van het programma en de inzet van coaches en kennismakelaars.

Kennismakelaar:

- De kennisinstituten leveren de kennismakelaars in overleg met de projectleider;
- De kennismakelaar begeleidt organisaties bij het beschrijven van innovaties(thema tranches) en organiseert hier masterclasses over;
- De kennismakelaars van de drie kennisinstituten bundelen hun kennis over based practices en pilots in de regio's.
- De kennismakelaar levert de inhoudelijke informatie voor de website;
- De kennismakelaar kan ingezet worden bij bijeenkomsten voor de trajectondersteuning (implementatie trajecten);
- Stelt een plan op voor zijn/haar werkzaamheden en overlegt dit met de projectleider.

Coaches:

- De kennisinstituten leveren de coaches in overleg met de projectleider;
- Hebben specifieke deskundigheid op gebied van begeleiding van organisaties en professionals bij implementatie;
- Begeleiden gelijktijdig implementatietrajecten bij meerdere organisaties over 1 thema;
- Coaches leveren begeleidingsplannen en evaluatie op en bespreken dit met projectleider.

Invoorzorg en algemeen manager:

- Is verantwoordelijk voor de back office: de ondersteuning van het programma. Dit betreft het secretariaat, de subsidieaanvraag en –beheer, het contractbeheer en het faciliteren van alle activiteiten.
- Stuurt de projectleider rechtstreeks aan en ondersteunt deze zo nodig bij de begeleiding en aansturing van de kennismakelaars en coaches.

Webredacteur:

- Valt hiërarchisch onder de manager van Invoorzorg
- Is verantwoordelijk voor de website en werkt samen met de kennismanagers.

Contactpersoon brancheorganisaties:

- Rapporteert aan Transitieoverleg over de voortgang;
- Stelt de stuurgroep samen, ondersteunt het programma door communicatie naar de achterban.

Transitieoverleg GGZ:

- Hierin zitten o.a. : LPGGZ, FO, RIBW Alliantie, VNG, ZN, GGZNL.
- Het transitieoverleg ggz, gecoördineerd door VWS, voert de regie over alle transformatieprogramma's (van VNG , LPGGZ, GGZNL en FO) en monitort de voortgang. De projectleiders van de verschillende programma's hebben overleg gericht op verbinding en afstemming van de projectactiviteiten.

Stuurgroep:

Er is een stuurgroep met leden van GGZNL, FO en RIBW Alliantie, cliëntenorganisaties. Deze neemt besluiten over de onderwerpen die in het programma opgenomen worden (binnen de vastgestelde thema's) en monitort de voortgang.

Bijlage 2.

A. Resultaten Inventarisatie

In opdracht van VWS heeft GGZ Nederland ism FO en RIBW Alliantie de afgelopen maanden een inventarisatie uitgevoerd om een programmaplan op te kunnen stellen.

1. Enquête bij de leden over bestaande en gewenste innovaties betreffende samenwerking in het regionale zorglandschap; innovaties van het zorg en ondersteuningsaanbod (ook optimaal samenspel tussen formele en informele zorg); innovaties van de interne organisatie van zorg en ondersteuning(cultuur, bedrijfsvoering)
2. Veldraadplegingen: deelnemers vanuit ggz organisaties, gemeenten, cliëntenorganisaties. Doelstelling was om gewenste innovaties te prioriteren.
3. Beknopt literatuur onderzoek in het buitenland betreft innovaties in het sociale domein.

A.1. Conclusies betreft innovaties:

Algemeen:

1. De deelnemers (aanbieders, gemeenten en cliëntenorganisaties) zijn het eens over het uitgangspunt bij de transformatie dat psychisch kwetsbare burgers de regie hebben over hun eigen herstel en rol als burger. Dit betekent dat de rol van regionale en lokale cliëntenorganisaties groter wordt en dat de aanbieders zich kwa dienstverlening zullen terugtrekken op een aantal vormen van ondersteuning, zoals werk, participatie en sociale contacten. Dit is een geleidelijk proces waarbij men zich nu inzet om initiatieven van de doelgroep te faciliteren betreft het opzetten van eigen projecten en activiteiten. Tevens faciliteert men de deelname van burgers met psychisch kwetsbaarheid aan algemene maatschappelijke activiteiten. Vraagstukken op dit proces liggen op het gebied van lokale samenwerking; positie cliëntenorganisaties; financiering van burgerinitiatieven en bereidheid van maatschappij (burgers en werkgevers) om mensen met psychische aandoeningen mee te laten doen. Verminderen van Stigma bij burgers, hulpverleners en bij doelgroep zelf is hierbij een belangrijk aandachtspunt.
2. Specifieke deskundigheid, behandeling en ondersteuning zal nodig blijven voor mensen met psychische aandoeningen. De aansluiting tussen de behandeling vanuit ZVW, de maatwerkvoorzieningen uit Wmo en de informele zorg (netwerk) en flexibiliteit hierin is noodzakelijk voor de ondersteuning van psychisch kwetsbare burgers.
3. De aanbieders zijn volop bezig met innovaties waarbij de regie meer bij de psychisch kwetsbare burger komt te liggen en minder bij de ggz en MO organisaties. Hierbij hebben de cliënten nadrukkelijk een rol in dit proces door opgeleid te worden als ervaringsdeskundige of in een andere functie een dienstverband te krijgen. Tevens worden veel activiteiten in de wijk ontwikkeld waarbij cliënten als vrijwilligers een andere sociale rol kunnen oppakken. Dit kan zijn door deelname aan algemene voorzieningen of door het faciliteren van consumer run projecten en peer run activiteiten (lotgenoten contacten) in herstelwerkplaatsen. De huidige dagbesteding projecten worden omgeturnd tot sociale firma's, leerwerkplaatsen bij bedrijven of coöperaties. Ook in het beschermd wonen en in de langdurende behandeling zoekt men naar het vorm geven van de regierol van cliënten.(bv door coöperaties; ART methodiek) Naast de huidige samenwerkingspartners zoekt men ook nieuwe partners bij bedrijven, ondernemers, ict bedrijven, ontwerp bureaus technologie en woningbouw coöperaties.

4. Er worden op lokaal niveau vele nieuwe initiatieven en werkvormen door aanbieders in samenwerkingsverbanden ontwikkeld. De overeenkomst tussen alle initiatieven zit vooral in de thema's van de innovaties en de gewenste resultaten, maar de vorm en methodiek is vaak verschillend. Dit heeft deels met de lokale samenwerking situatie te maken, maar ook met de beleidskeuzes van de organisaties. Wat opvalt is dat de resultaten die men wil bereiken met de innovaties overeenkomen met de hiervoor genoemde richtpunten van de transformatie. Het lijkt alsof er duizend bloemen bloeien, maar deze passen allemaal wel in 1 totaalbeeld.
5. Door de overeenkomst van gewenste resultaten (bv individueel netwerk versterken) lijkt het aannemelijk dat aanbieders en gemeenten van verschillende regio's kunnen leren van elkaar. Met name van de werkzame elementen uit de huidige innovaties.
6. Belangrijkste voorwaarde voor innovaties vind men een effectieve regionale samenwerking gericht op het zorgen voor continuïteit in ondersteuning en behandeling zodat participeren door de schotten heen mogelijk wordt. Een integrale aanpak op wonen, werk en participatie. Daarbij is experimenteerruimte op financieel niveau en over wettelijke kaders heen noodzakelijk. Hiervoor is afstemming tussen verschillende wettelijke kaders en financieringsstromen (Wlz, Wmo, justitie en Zvw) noodzakelijk.

Thema's in transformatie: (zie ook bijlage 2)

1. De meeste huidige innovaties in de zorg en maatwerkvoorzieningen zijn vooral gericht op de thema's : zelfredzaamheid en herstel; participatie, sociale netwerk en informele ondersteuning; Deze thema's spelen zowel in de WMO als in de langdurende behandeling en verblijf vanuit Zvw en Wlz.
2. De meeste huidige innovaties in de interne organisatie zijn vooral gericht op bijscholing personeel: bevorderen cultuuromslag naar herstelgericht werken, zelfsturing en meer ondernemerschap. In de bedrijfsvoering richt men zich op resultaatfinanciering en zorgarrangementen. Binnen de langdurende behandeling en verblijf richt men zich voornamelijk op de omscholing van professionals, betrekken van familie en omgeving en vorm geven van herstelgerichte zorg.
3. Er zijn een aantal innovaties die gebaseerd zijn op een bestaande methodiek (vanuit het buitenland) en die door meerdere aanbieders worden geïmplementeerd: ART, RACT, Housing First, Herstelacademies/ herstelwerkplaatsen.
4. Men wil de huidige innovaties op het gebied van zelfredzaamheid/ herstel, participatie; e health en informele zorg verder ontwikkelen en uitbreiden.
5. Nieuwe innovaties in de Wmo wenst men op de thema's wonen(differentiaties in woonvormen en begeleiding), participatie(peer projecten, meedoen in de wijk en creëren van werk en begeleiden naar werk), informele zorg(individuele netwerkondersteuning). In de langdurende behandeling en verblijf(Wlz) wil men vooral innoveren op woonvormen, herstelgerichte ondersteuning samen met familie/ omgeving en maatschappelijke participatie van cliënten.
6. De huidige innovaties gaan meestal nog niet samen met onderzoek en beschrijving van de resultaten. In het buitenland heeft men innovaties in het sociaal domein meteen gevolgd met actief onderzoek en evaluatie. Dit bleek een grote stimulans te zijn voor verdere verspreiding en implementatie.
7. Een overstijgend thema in de transformatie betreft het vorm geven van het regionale zorg- en ondersteuningslandschap voor mensen met psychische aandoeningen. In alle regio's zijn overleggen gestart over de transitie in het algemeen. In sommige regio's wordt al systematisch een begin gemaakt met het in kaart brengen van wensen en behoeften van de doelgroep en de passende maatwerkvoorzieningen en zorg hierbij. Hiervoor maakt men (gemeenten, aanbieders, zorgverzekeraars en cliëntenorganisaties) gebruik van verschillende methodieken, zoals de Vignetten; "Plan van Aanpak EPA". Gemeenten en ggz en MO organisaties geven aan dat zij zoekende zijn in een effectieve manier van samenwerken en willen leren van de aanpak van andere organisaties.

A.2. Gewenste ondersteuning

In de inventarisatie en bij de veldraadplegingen is gevraagd op welke manier men de komende jaren ondersteund wilt worden. De behoefte aan ondersteuning verschilt wel bij de operationele innovaties(zorg en ondersteuning) van de behoefte bij de tactische(HRM en bedrijfsvoering) en strategische innovaties(bestuurlijk niveau).

Conclusies:

1. De grootste ondersteuningsbehoefte op alle niveaus is kennisdeling en verspreiding, waarbij men juist wil leren van aanbieders en gemeenten in andere regio's. Ook gemeenten hebben deze behoefte genoemd in de veldraadplegingen. Meer dan 60% wil een kennisbank(digitaal) en een nieuwsbrief om op de hoogte te blijven van ontwikkelingen in andere regio's. Ruim de helft van de respondenten wil kennis met elkaar delen door middel van bijeenkomsten. Ook bij de veldraadpleging werd kennis delen en kennis verspreiden als voorwaarde genoemd van transformatie.
2. Op het gebied van zorg en ondersteuning innovaties heeft ongeveer 35% behoefte aan ondersteuning door coaches bij het verder ontwikkelen van huidige innovaties en bij nieuwe innovaties. Daarbij wil men dan dat de innovaties beschreven worden en de bereikte resultaten onderzocht. Men wil de werkzame elementen helder krijgen die vervolgens in meerdere regio's en situaties toepasbaar zijn.
3. Betreft de tactische innovaties heeft men weinig behoefte aan onderzoek en beschrijving, wel wil een aantal organisaties betreft HRM ondersteuning door coaches.
4. Bij eventuele deelname aan het programma wil meer dan de helft van de respondenten eigen personeel inzetten en een kleiner aantal wil eventueel een financiële bijdrage leveren. Men geeft aan dat de beslissing hierover erg afhangt van het programma en de eisen hieromtrent.
5. In de veldraadpleging werd naast kennisdeling als grootste behoefte vooral ook ondersteuning gevraagd bij het ontwikkelen van een effectieve vorm van samenwerking betreft het zorg- en ondersteuningslandschap. Men zag dit vooral in ondersteuning door coaches en beschrijving van de resultaten en benodigde randvoorwaarden. Men verwacht dat een aantal randvoorwaarden ook op landelijk niveau opgelost dienen te worden.(ACM; aansluiting tussen wettelijke en financiële kaders).

Bijlage 3.Samenvatting Inventarisatie

Definitie Innovatie: Zorginnovatie is een door een bestaande organisatie bewust gekozen verandering in het aanbod (of de organisatie) van zorg om de kwaliteit en/of de efficiëntie van de zorgverlening te verbeteren. (Thesaurus zorg & welzijn)

Innovaties en methodieken op zorg/ ondersteuning:

Zelfredzaamheid en herstel is voor alle deelnemende organisaties het belangrijkste speerpunt bij de innovatie van het zorg- en ondersteuningsaanbod, op de voet gevolgd door participatie en (in iets mindere mate) informele zorg en wonen & opvang. Tegelijkertijd zijn dit de thema's waar de organisaties ook het meest in aan het ontwikkelen zijn. Hierbij is sprake van vele lokale initiatieven in samenwerking met andere organisaties. Soms gaat het om de implementatie van reeds bewezen methodieken, maar de meeste initiatieven worden lerende wijze ontwikkeld.

1. Zelfredzaamheid en herstel gaat het vooral om: begeleiden volgens herstelvisie, ondersteunen van lotgenoten contacten en ontmoetingen faciliteren; inzet van ervaringsdeskundigen als professioneel onderdeel van de organisatie.
Gewenste innovaties: bewerkstelligen van cultuurverandering bij medewerkers en cliënten, waarin de cliënt eigen regie voert; faciliteren van peer-run concepten, ontwikkelen herstelacademies (onderdeel bestuurlijk akkoord); implementatie van methodieken ART en RACT en share decision making; verbreden van projecten naar andere terreinen en doelgroepen; gebruik maken van social media mogelijk maken voor cliënten
2. Participatie is men vooral bezig om de huidige vormen van dagbesteding om te zetten naar leer-werkplaatsen en sociale firma's gericht op begeleiding naar werk in samenwerking met bedrijven en ondernemers. Tevens faciliteert men andere sociale rollen voor cliënten door deelname aan reguliere activiteiten in de wijk. Er worden veel activiteiten ontwikkeld op allerlei verschillende manieren en samenwerkingsvormen hiervoor.
Gewenste innovaties: Doorgaan op ingezette weg; ontwikkelen integrale aanpak gericht op activering, scholing, werk en coaching zodat cliënten duurzaam kunnen participeren in maatschappij; werkplaatsen creëren door samenwerking met ondernemers, sociale firma's, werk coöperaties
3. Wonen en opvang: innovaties zijn vooral gericht op nieuwe vormen van wonen (housing first, scheiden van wonen en zorg, flexibilisering in intensiteit van wonen en begeleiding) en nieuwe rol van cliënten in woonvormen.
Gewenste innovaties: ontwikkelen van vernieuwende woonconcepten die overgang van 24-uurszorg naar zelfstandig wonen vergemakkelijken, door ontwikkelen van scheiden wonen en zorg; flexibilisering in begeleiding bij wonen, woonladder ontwikkelen en vorm geven. Randvoorwaarde is regionale samenwerking met gemeenten en woningbouw coöperaties
4. Informele zorg: hier zijn nog de minste innovaties in ontwikkeld, maar innovaties op andere gebieden overlappen met informele zorg, zoals: versterken individuele sociale netwerk; deelname aan reguliere activiteiten door inzetten vrijwilligers; betrekken familie; mantelzorgondersteuning. Door deze activiteiten kan formele zorg minder ingezet worden.
Gewenste innovaties: ontwikkelen deskundigheidsbevordering GGZ naar burgers, vrijwilligers en familie; vormgeven aan grenzen tussen formele zorg en informele zorg en de verbinding tussen beide; implementatie RACT
5. E health: Bijna driekwart van de respondenten heeft afgelopen twee jaar op e health geïnnoveerd. De innovaties zijn gericht op het gebruiken van hardware en software door cliënten en medewerkers, zoals ontwikkelen van cliëntenportalen en wijkportalen, gebruik van dashboards voor meer zelfsturende teams; Verder worden digitale middelen gebruikt voor inhoudelijke toepassingen, zoals meer eigen regie cliënt, omgaan met symptomen of zoeken van sociale contacten.

Gewenste innovaties: door ontwikkelen, uitbreiden en verfijnen van huidige toepassingen met meer inbreng van gebruikers

6. Lokale samenwerking betreft diensten: alle ggz organisaties ontwikkelen op allerlei manieren samenwerking met andere organisaties om gezamenlijke diensten aan te bieden, activiteiten te organiseren of op het gebied van toeleiding of ketenzorg. Sociale wijkteams is belangrijkste innovatie

Gewenste innovaties: doelgroep overstijgende ondersteuning ontwikkelen; samenwerking intensiveren waarbij knelpunten(o.a. ACM) opgelost worden; sluitend netwerk ontwikkelen.

7. Regionale strategische samenwerking betreft zorglandschap/ netwerk van mensen met psychische aandoeningen: Er vindt niet zozeer samenwerking plaats met nieuwe organisaties, maar de samenwerking is intensiever en veel omvattender. Hierin zoekt men de ruimte binnen de wetgeving, maar ook een manier van effectieve samenwerking, waarbij kosten en baten gedeeld worden. Men is in een aantal regio's aan het experimenteren met het in kaart brengen van de doelgroep en het gewenste ondersteuningsaanbod (vignetten studie; EPA), maar dit is nog in een beginnend proces.

Belangrijkste gewenste innovatie is structuur en methodiek in een integrale verbindende aanpak op alle leefgebieden(vooral wonen en werken), waarbij een sluitend netwerk van ondersteuning en behandeling mogelijk is (met flexibel opschalen en afschalen van zorg en ondersteuning) Men noemt hierbij het plan van aanpak EPA "Over de brug" wel een leidraad voor de gewenste uitkomsten van de samenwerking.

Innovaties op interne organisatie van zorg:

Huidige innovaties zijn vooral gericht op de opkomst van zelfsturende teams (meer verantwoordelijkheid en ondernemerschap medewerkers); vergroten van mobiliteit van medewerkers en deskundigheidsbevordering en meer digitalisering op alle fronten om medewerkers en cliënten te ondersteunen in eigen regie. In de bedrijfsvoering richt men zich meer op het vorm geven van ondersteuningsarrangementen die leiden tot trajectfinanciering, resultaatsturing. Dit vraagt dan om aanpassing van de registratie en verantwoording. Alle organisaties zijn de verplichting aangegaan van Social Return on Investment, maar moeten hier nog beleid op ontwikkelen en vorm geven.

Gewenste innovaties: door ontwikkelen van e health en m health, waarbij cliënt een actieve rol verkrijgt; door ontwikkelen van zorgarrangementen en van cultuuromslag medewerkers(herstelgericht, andere competenties, zelfsturing). Nieuwe innovaties op gebied van organisatievorm(naar netwerkorganisatie), aansturing medewerkers en inrichten flexibel registratiesysteem. Social Return on Investment vorm geven door mensen met psychische kwetsbaarheid in dienst te nemen (o.a. ervaringsdeskundigen)

Samenvatting veldraadpleging

In de bijeenkomsten is gesproken over de randvoorwaarden voor innovatie, de gewenste innovaties en waar de focus op moet liggen in een programma.

Randvoorwaarden innovatie:

- Uitgangspunt bij alle innovaties is het uitgaan van herstel en eigen kracht van psychisch kwetsbare burgers.
- Regionale en lokale cliëntenorganisaties dienen betrokken te worden bij de innovaties en samenwerkingsoverleggen.
- Regionale samenwerking gericht op het zorgen voor continuïteit in ondersteuning en behandeling zodat participeren door de schotten heen mogelijk wordt. Een integrale aanpak op wonen, werk en participatie.
- Experimenteerruimte op financieel niveau en over wettelijke kaders heen. Hiervoor is afstemming tussen verschillende wettelijke kaders en financieringsstromen (Wlz, Wmo, justitie en Zvw) noodzakelijk
- Kennisdelen op landelijk niveau ondersteunen en faciliteren. Welke werkzame ingrediënten zijn overal inzetbaar?
- Hanteer aanbevelingen uit Plan van Aanpak EPA bij regionale samenwerking

Gewenste innovaties:

Op gebied van zorg en ondersteuning bevestigt men de uitkomsten van de inventarisatie. Vooral doorzetten van huidige innovaties op gebied van zelfredzaamheid en herstel; participatie(werk), wonen en versterken individuele netwerken en sociale rol met behulp van naaste omgeving, vrijwilligers etc.. Men ziet de ontwikkeling van e health duidelijk als middel ter ondersteuning van de andere innovaties.

Op gebied van systeem innovaties wordt vooral aanpassing van de opleidingen van de professionals genoemd(nieuwe competenties) en het wegwerken van financiële en wettelijke schotten en kaders tussen de verschillende manieren van zorg en ondersteuning.

Op tactisch niveau benoemt men vooral door ontwikkelen van huidige innovaties betreft bijscholing personeel in herstelgericht werken, resultaatgericht werken en zelfsturing.

Focus op innovaties:

Innovaties op gebied van wonen, sociale relaties en participatie hebben prioriteit in samenhang met de innovaties op gebied van zelfredzaamheid en herstel.

De beweging in deze innovaties moet zijn dat ggz organisaties eerst faciliteren en daarna zich meer terugtrekken waardoor de regie meer bij de cliënten/ burger komen te liggen.

Om dit mogelijk te maken zijn er innovaties nodig in de regionale samenwerking zowel in de effectiviteit, resultaten en vorm.

Samenvatting onderzoek buitenland

Kenniscentrum Phrenos heeft een beknopt literatuuronderzoek in Schotland en Zweden uitgevoerd. In deze landen is de gehele gezondheidszorg al langere tijd geleden ondergebracht bij de gemeenten. De financieringsstructuur verschilt enorm van Nederland, waardoor de innovaties en vormen van zorg niet zo simpel te vergelijken of over te hevelen zijn. Men heeft innovaties op een aantal thema's bekeken en daar kwamen de volgende conclusies en aanbevelingen uit:

Conclusies: Veel innovaties zijn gericht op zelfredzaamheid en herstel, waarbij de cliënten en naasten actief betrokken worden en ervaringsdeskundigen ingezet worden. In het thema Participatie richt men zich vooral op het verbeteren van de beeldvorming bij de bevolking (anti stigma programma's en lokale interventies) door voorlichting. Betreft de informele zorg richten de innovaties zich op het betrekken van het sociale netwerk bij de behandeling en op digitale tools voor familieleden en naasten. Op het gebied van woonvormen zijn geen innovaties gevonden in beide landen.

Werkzame ingrediënten:

Innovaties in het sociale domein worden bevorderd door:

1. Actieve betrokkenheid van cliënten en naasten, en inzet van ervaringsdeskundigheid
2. Huidige innovaties systematisch volgen en actief evalueren
3. Bevorder de inzet en bruikbaarheid van nieuwe vormen van aanbod zoals eHealth
4. Bevorder en faciliteer samenwerking op het lokale niveau. Dit vraagt een nadere analyse van de succesfactoren die dit hebben bevorderd in de good practices.