

Samen voor Herstel

Zelf kiezen voor herstel met ondersteuning van mensen uit je omgeving en professionals. Dat is in één zin het doel van het Herstelondersteunend GGZ netwerk in de wijk De Wijert in Groningen. Binnen het netwerk heeft zowel de cliënt, zijn of haar netwerk als de professional een taak.

Een voorbeeld

Liesbeth heeft een bipolaire stoornis. Zij kampt vanaf haar 18de jaar met deze aandoening en kent goede tijden én minder goede tijden. Na haar opname in 2014 redt ze het om thuis te wonen en parttime te werken. Maar dat kost haar alle energie. Er is haar veel aan gelegen een volgende opname te voorkomen. Maar hoe houdt ze het vol?

Wat betekent de nieuwe werkwijze voor Liesbeth?

Liesbeth start met het bepalen van haar doelen voor herstel. Wat verstaat ze onder herstel? Welke doelen zijn voor haar belangrijk? De volgende stap is dat ze een groep (Resource-group) samenstelt met daarin bijvoorbeeld familie, buren én professionals. Liesbeth kiest haar partner, haar broer en een goede vriendin. Ook vraagt ze de psychiater en haar ambulante begeleider. Zo staat Liesbeth als persoon centraal in het netwerk en werkt iedereen rondom haar samen en niet langs elkaar. Liesbeth wordt in dit proces begeleid door een ervaringsdeskundige. (zie figuur achterzijde)

De Groninger RACT-methode

De werkwijze in de pilot is gebaseerd op de GRAC-methode. Dit staat voor: Groningse Resource Assertive Community Treatment. De Assertive Community Treatment (ACT) is een manier van werken waarbij zorg door en rondom een persoon met psychische problemen wordt georganiseerd. Hierbij wordt een 'Resource Group' toegevoegd, dat zijn de familie en naasten die de persoon in het herstel ondersteunen. Zo wordt naast professionals ook het persoonlijk netwerk geïntegreerd. Binnen deze werkwijze bepalen de personen met psychische problemen zelf wat hun herstel doelen zijn en welke naasten in de groep zitten.

Het doel

Het doel van de pilot is het herstel van volwassen inwoners met een ernstig psychiatrische aandoening te versnellen en te borgen door:

1. De eigen regie/autonomie van inwoners met EPA aantoonbaar te versterken, gericht op het bereiken van zijn/haar gewenste herstelresultaten;
2. De informele en formele zorg zo dichtbij mogelijk in de wijk(en) te brengen, met behulp van zowel inwoners als professionals;
3. Het totaal aan benodigde zorg en ondersteuning in de wijk aanbieden, afgestemd op de behoefte van de inwoner met een psychische aandoening en op elkaar. Dit vraagt om
 - a. het herschikken van de samenwerking en taakverdeling tussen de sociale wijkteams van de gemeente en de GGZ-professional (waaronder FACT-teams en BGGZ);
 - b. het slechten van financieringsschotten en het ontwikkelen van een passende vorm van financiering.

Hierdoor neemt de effectiviteit van behandeling en begeleiding toe en nemen de zorg- en maatschappelijke kosten af.

Om dit te bereiken ontwikkelen we met alle partners in de wijk én met mensen met een psychische aandoening een werkwijze die zorgt voor een solide herstelondersteunend netwerk in de wijk. Dat betekent dat alle partijen (in de systeemwereld én de leefwereld) in de wijk elkaar versterken. Ze benutten op een evenwichtige wijze elkaars 'specialistische' kennis en zetten deze in om inwoners met een ernstig psychiatrische aandoening te ondersteunen waar en wanneer dit nodig is.

Pilot en betrokkenen

Het Herstelondersteunend GGZ netwerk in Groningen is een pilot met de duur van 1,5 jaar.

Wie zijn er betrokken? WIJ-teams gemeente Groningen, FACT teams, behandelaren van Lentis en Verslavingszorg Noord Nederland, HerstelGroep Nederland, UMCG, wijkverpleegkundigen, huisartsen en praktijkondersteuners. Cruciaal is de hersteldeskundige, hij of zij bewaakt het perspectief van de cliënt. Ook zijn er ervaringsdeskundigen om cliënten te ondersteunen.

De gemeente Groningen en Zorgverzekeraar Menzis zijn opdrachtgevers in het kader van de Werkagenda Menzis, gemeenten en regio's (zie kader 'Wat is de Werkagenda?').

Succesvolle start

Na een intensieve voorbereiding startte de pilot startte in januari 2017. Diverse factoren hebben bijgedragen aan een succesvolle start:

- Er is een gemeenschappelijke en gedragen visie. Het doel van de pilot staat voorop.
- Professionals en ervaringsdeskundigen hebben de methode samen vormgegeven, wat een praktisch toepasbaar plan, enthousiasme en draagvlak oplevert.
- Het betrekken van een hersteldeskundige helpt om de focus blijvend op de behoefte van de cliënt te houden.
- 'Financiële vragen zijn af en toe een uitdaging, maar in het geval van een financiële hindernis is er bereidheid om samen naar oplossingen te zoeken. Dat komt omdat het gezamenlijke doel van de pilot voorop staat.

Hoe verder

De pilot duurt minimaal anderhalf jaar. In deze periode wordt de effectiviteit van de aanpak gemonitord en wordt de nieuwe werkwijze geëvalueerd. Ook wordt een maatschappelijke kosten- en batenanalyse uitgevoerd.

Meer informatie

Meer over Samen voor Herstel leest u in de brochure die ontwikkeld is voor belangstellenden en deelnemers. Ook kunt u contact opnemen met de projectleider Annemieke Schoemaker-Beugeling via het mailadres abeugeling@msn.com.

Wat is de Werkagenda?

Menzis, gemeenten en regio's werken samen aan een goede gezondheid van inwoners en verzekerden. Via de Werkagenda ontwikkelen ze nieuwe werkwijzen en projecten én delen ze kennis. Zo werken ze samen aan betere, cliëntgerichte zorg & ondersteuning vanuit een verantwoorde kostenverdeling. Zie voor meer informatie: www.werkagendamenzisgemeenten.nl.

De nieuwe werkwijze in beeld

