

Nieuw Amsterdams pijl¹!

Bestuurlijk manifest van HVO-Querido, Arkin, GGZ inGeest.

1. Inleiding

Arkin, GGZ inGeest en HVO-Querido zetten zich gezamenlijk in om de ambitie een derde meer herstel gefaseerd, maar vóór 2020, in Amsterdam te bereiken. Daartoe werken zij al geruime tijd samen aan de gewenste hervorming van de keten GGZ², Beschermd wonen, maatschappelijke Opvang en Informele zorg. De notitie Over de Brug, de Amsterdamse vignettenstudie en de notitie Hervorming van MO/BW van de gemeente Amsterdam zijn hierin richtinggevend. Landelijk en in Amsterdam zijn vele samenwerkingsverbanden en initiatieven actief om deelgebieden in deze keten (-s) te verbeteren, soms onder gemeentelijke regie, soms op initiatief van belangenbehartigers of juist vanuit netwerken van stakeholders.

Amsterdam is in beweging, er is een veelheid van mooie initiatieven waarin steeds meer nadruk ligt op samen werken, in de GGZ maar ook juist daar buiten. Herstel en ervaringsdeskundigheid zijn steeds meer de leidende principes. In dit veld waar 'duizend bloemen bloeien' willen wij als bestuurders de randvoorwaarden creëren om samen 1/3^e Herstel voor Iedereen te bereiken!

2. Onze gezamenlijke doelgroepen

Onder het motto handel vanuit 'the circle of influence'³ richten we onze aandacht in de samenwerking op de doelgroepen waar we ook gezamenlijk behandeling en ondersteuning aan bieden, uiteraard in samenwerking met ieder die hier deel van uit maakt of hierbij betrokken is. Samenwerking met de gemeente Amsterdam is hierbij vanzelfsprekend. Het gaat hierbij om:

- Cliënten met chronische, ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA)
- Cliënten met chronische, ernstige verslavings- aandoeningen (EVA)
- Cliënten met een forensische titel en verwarde c.q. overlast bezorgende cliënten
- Jeugd (16+) en Jongvolwassenen (23+) met psychiatrische en leeftijdsfase gerelateerde problematiek

Hoewel de notitie Over de Brug en de ambitie 1/3 meer herstel specifiek over de EPA-doelgroep gaat, trekken wij dit dus breder. De inhoudelijke adviezen uit Over de brug bieden voor al deze groepen inspiratie.

3. Onze gezamenlijke besturingsfilosofie

In dit manifest geven wij als bestuurders onze rol aan in dit geheel. Die rol bestaat uit sturen op de (Amsterdamse-) context, sturen op samenwerking en netwerkvorming⁴ en sturen op de richting die mede vanuit het netwerk wordt aangegeven. Als bestuurders zetten wij ons in om eventuele cultuurverschillen tussen organisaties te beslechten of te overbruggen, over de grenzen van onze organisaties heen te denken en waar nodig belangen van de eigen instelling ondergeschikt maken aan het belang van 'herstel' voor de Amsterdamse doelgroepen⁵.

¹ 'Nieuw Amsterdams Pijl' is een ludieke verwijzing naar het 'Normaal Amsterdams Peil', het hoogteniveau (ongeveer overeenkomend met gemiddeld zeeniveau) ten opzichte waarvan we in Nederland de hoogte van land en water aangeven. Met het 'Nieuw Amsterdams Pijl' willen we de richting van de hervormingen in de GGZ aangeven, ten opzichte van de uitgangssituatie in 2016. Hoe bereiken we 1/3 meer herstel ten opzichte van 2016!

² Inclusief de samenwerking in en rondom de crisisketen Spoedeisende Psychiatrie inclusief Intensief Behandelteams Thuis (IBT) en Zorgtoeleiding en 'dossier' Verwarde Personen.

³ De zeven eigenschappen van effectief leiderschap. S.R. Covey.2008

⁴ Hiermee bedoelen we een veelzijdig netwerk van personen, functies instellingen en voorzieningen. Mensen uit de doelgroepen en hun naastbetrokkenen hebben een belangrijke positie in dit netwerk, als consument én als producent van hulpverlening (uit: Over de Brug)

⁵ Arrangementen for persons with SMI. Noelle van den Boom 2016. Arkin

Hierbij creëren we nadrukkelijk podium en invloed voor onze belangrijkste stakeholders; onze cliënten (vertegenwoordigers) en medewerkers. Hiermee geven wij vorm aan 'bottom-up' werken, ontwikkelen en beïnvloeden.

Onze rol als bestuurder is om balans te houden tussen het 'bottom-up' werken, de organisatiebelangen, samenwerkingsafspraken, professionele en (landelijke-) beleidskaders. Maar ook om te sturen op het noodzakelijke tempo om gewenste veranderingen naar 1/3^e meer herstel in gang te zetten en hierin resultaat te behalen. Om te focussen kiezen we, in samenspraak met onze achterban, **5 speerpunten uit 'Over de brug'** waar de komende periode resultaten in willen behalen. Dit zijn:

- Ambulant waar het kan en klinisch waar het moet!
- Betere (toegang tot de -) ggz-praktijk!
- Ondersteun herstel en bevorder empowerment!
- Bevorder participatie op alle gebieden en bestrijd stigmatisering!
- Creëer randvoorwaarden voor cliënt gestuurde Herstel- of zelfregie initiatieven!

In **bijlage 1** laten wij zien welke concrete initiatieven momenteel plaats vinden om invulling te geven aan deze speerpunten.

4. De richting op hoofdlijn

De richting van 'Nieuw Amsterdams Pijl' geeft aan langs welke prestatie indicatoren wij bovenstaande speerpunten in de Amsterdamse context willen bereiken. Landelijk zijn hierover diverse voorstellen in ontwikkeling⁶ die wij zullen volgen en als kader zullen nemen.

Voorlopig volgen wij de vertaling van **Jaap van Weeghel** (presentatie 8 april 2016 Eindhoven) die stelt dat wij door verbeterde preventie en state-of-the-art zorg in 2025⁷ moeten komen tot:

- 1/3 gezondheidswinst, in psychiatrische en somatische zin (herstel van gezondheid)
- 1/3 meer toeleiding naar werk of studie (herstel van maatschappelijke rollen)
- 1/3 meer verwezenlijking van individuele doelen (persoonlijk herstel)
- 1/3 minder stigma (zelfstigma, stigma in hulpverlening en publiek stigma)

Deze indicatoren zullen wij gaan vertalen voor de Amsterdamse situatie. Op dit moment is dit landelijke ontwikkelproces nog in voorbereiding en gaande. Wel zijn al enkele uitgangspunten benoemd voor het opstellen van de indicatoren voor het Nieuw Amsterdams Pijl:

- De prestatie indicatoren worden positief geformuleerd (dit sluit het beste aan bij het hervormingsproces)
- We onderzoeken/meten eerst uitgangssituatie per indicator (die mogelijk landelijk verschilt) en bepalen dan de norm. Daarna kunnen we pas percentages feitelijke doelstellingen (per jaar) bepalen

⁶ **Philippe Delespaul** geeft in een ^e 1^e verkenning voor het Platform als voorbeeld aan: 1/3 minder psychische morbiditeit (ziektelijfer), 1/3 minder suicides, 25% meer maatschappelijke participatie, 1/3 minder ernstige Psychische Aandoeningen, 50% reductie kloof in levensverwachting EPA

⁷ In Over de brug (november 2014) wordt gesproken over 1/3 meer herstel in 10 jaar (dus in 2025). Voor Nieuw Amsterdams Pijl is 2016 het ijkjaar en gaan we uit van een vijfjarenplan (2017-2021) conform de gevraagde Meerjarenplannen BW/MO van de gemeente Amsterdam.

- We kiezen indicatoren waar we zelf invloed op kunnen hebben. Bijvoorbeeld: een indicator op het gebied van ambulantisering vanuit het beschermd wonen is alleen te realiseren ism. Huisvestingspartijen (gemeente en woningbouwverenigingen); participatie op de arbeidsmarkt is alleen te realiseren met medewerking van UWV, gemeente en werkgevers.
- Wij maken een onderscheid naar proces-, structuur- en uitkomstindicatoren:
 - *Procesindicatoren* geven een indicatie over het verloop van processen in een organisatie, bijvoorbeeld over de doorlooptijd van behandeling of verblijf
 - *Structuurindicatoren* geven informatie over de organisatorische voorwaarden waarbinnen een instelling zorg levert, bijvoorbeeld over het percentage medewerkers dat heeft deelgenomen aan bijeenkomsten op het gebied van deskundigheidsbevordering rond herstelbevordering of het aantal ervaringsdeskundigen dat in dienst is bij de organisatie of het percentage cliënten dat ambulant wordt begeleid
 - *Uitkomstindicatoren* geven een indicatie over de uitkomst van de zorg, bijvoorbeeld over de mate van tevredenheid van cliënten, over de bejegening door medewerkers of over het percentage cliënten dat de zorg als herstel bevorderend ervaart
- We sluiten aan bij landelijke onderzoekinitiatieven om te laten monitoren

5. De werkwijze

Om de beweging naar 1/3 meer Herstel in gang te zetten hebben wij als bestuurders bepaald dat het ook op korte termijn nodig is om een aantal zaken te veranderen. Hiertoe hebben wij gezamenlijk projectopdrachten uitgezet waarbij we gezamenlijk in bestuurlijk overleg de voortgang monitoren. Alle samenwerking-projecten hebben tot doelstelling:

- Kwaliteit van zorg en ondersteuning verbeteren
- Knelpunten in de Amsterdamse (keten-) cliëntlogistiek oplossen

6. De randvoorwaarden waarop wij sturen

Onze rol als bestuurders is vooral om te sturen op de randvoorwaarden die nodig zijn om onze doelstellingen en 1/3 meer herstel voor iedereen te realiseren. We maken een onderscheid naar vijf typen randvoorwaarden:

1. Financiële randvoorwaarden
 - Ontschotting, financiële substitueruimte, geldstromen bij elkaar brengen
 - Financiering IPS door gemeenten, UWV en zorgverzekeraars
 - Samenwerking tussen 3 zorgaanbieders, gemeente Amsterdam, zorgverzekeraars en andere stakeholders t.b.v. afspraken die buiten onze invloedssfeer vallen.
2. Randvoorwaarden organisatie van zorg
 - Aandacht voor het omdenken ipv. in systeemdenken
 - Actief (keten-) samenwerking te zoeken, netwerken vormen, ook met maatschappelijke partners
 - Cultuurverschillen beslechten of overbruggen, over de grenzen van instellingen heen denken
 - Organisatiebelang ondergeschikt maken aan gezamenlijk belang voor de doelgroepen

3. Wet & regelgeving

- Privacywetgeving vs. keten samenwerking rond cliënten
- Oplossen juridische obstakels bij dossiers FACT JV, eigen regie/dossier/WGBO
- WGBO vs Sociaal domein
- Toepassing Kwaliteits- en inspectie-eisen

4. Innovatie & onderzoek

- Bevorderen regie cliënt: eigen dossier, inzetten WRAP, inzetten 'open dialogue'
- Onderzoek naar herstel & rehabilitatiemethodieken & Housing First-effect
- Implementatie kwaliteitsstandaarden, onderzoeken met MoVIT
- Analyses doorstroom en doorlooptijden (in de keten)
- Onderzoek naar effect ambulantisering en substitutie van klinisch door ambulante zorg (IBT onderzoek)
- Ontwikkeling prestatie-indicatoren 1/3 meer herstel
- Instrumenten om herstel te meten bv. ROPI, ROM EPA enz.

5. Maatschappelijk

- Uitgaan van burgerschap, samenwerken met maatschappelijke organisaties
- Aandacht schuldenproblematiek
- Aandacht voor boete-beleid in relatie tot dakloosheid
- Creëren voorwaarden tot participatie (wonen, werk, leren, sociaal)
- Aandacht in communicatie voor positieve gezondheid ipv. ziekte, spreek over gezondheidszorg en vitaliteit
- Aandacht voor ongerustheid in de samenleving, verwarde personen
- Anti-stigma activiteiten

BIJLAGE 1 Vijf speerpunten voor 2016-2017

Wij hebben als bestuurders, op voorstel van onze stakeholders/het netwerk, **vijf speerpunten** gekozen uit de adviezen van '**Over de brug**'. Deze speerpunten vertalen we jaarlijks naar de Amsterdamse situatie en naar concrete veranderprojecten voor bovenstaande doelgroepen.

Speerpunt 1: Betere (toegang tot de -) ggz-praktijk!

Alle diagnostiek & behandel-, begeleidings- en ondersteuningsfuncties zijn goed bereikbaar (flexibel op- en af te schalen) en toegankelijk voor cliënten (en naastbetrokkenen), ongeacht achterliggende bekostigingsstructuren of plek waar iemand wordt aangemeld. We focussen op waar we goed in zijn en werken wachtlijsten weg.

Nieuw Amsterdams Pijl 2016:

- Uitgangspunt is Vroeger is beter: extra inzet op preventie en jongeren/jongvolwassenen door VIP en FACT Jeugd/Jongvolwassenen.
- Arkin maakt haar expertise in de verslavingspsychiatrie breed beschikbaar voor de relevante doelgroepen en organisaties
- Arkin en GGZ inGeest investeren beiden in IDDT
- GGZ inGeest ontwikkelt en versterkt traumabehandeling voor de EPA-groep
- HVO-Querido verbetert de kwaliteit van zorg door doelmatige inzet van (en verbeteren toeleiding tot) verslavingspsychiatrie en traumabehandeling voor de cliënten uit de 4 doelgroepen
- Gezamenlijk ontwikkelen we managementinformatie over de zorglogistiek in de keten: wachtlijsten, doorstroomwensen, verblijfsduur enz.
- We werken projectmatig samen om uitstroom uit klinieken te versnellen door beschermd wonen op deze uitstroom af te stemmen

Dit alles met het doel om het behandelingspotentieel te verbeteren, de verblijfsduur te verkorten en opnames te voorkomen.

Resultaat: Bijdrage aan klinisch en persoonlijk herstel.

Speerpunt 2: Ambulant waar het kan en klinisch waar het moet!

In 2016 zal er onder regie van de gemeente Amsterdam een grote verschuiving gaan plaatsvinden van residentiele naar ambulante zorg in het Beschermd Wonen en de Maatschappelijke Opvang.

Nieuw Amsterdams Pijl 2016:

- Uitgangspunt bij ambulantisering is dat mensen blijven wonen in hun eigen huis. We zetten daarbij in op preventie: bij dreigende huisuitzetting schalen we de zorg op teneinde huisuitzetting te voorkomen
- In 2016 komen 300 woningen beschikbaar om uitstroom te bevorderen. HVO-Querido heeft hiertoe een ambulantiseringsplan opgezet. Nauwe samenwerking met Arkin en GGZ inGeest, gemeente en woningbouwverenigingen, is hierbij ingezet om de behandelfunctie paraat te hebben en snel op- en af te kunnen schalen waar nodig
- In de Wijkzorg vindt verantwoord afschalen van zorg plaats door samenwerking met, en inzet van informele zorg. Uitgangspunt hierbij is normalisering in plaats van problematisering. Professionals spelen slechts tijdelijk een rol, mantelzorg en informele zorg behoren tot het gewone leven ook na een periode van professionele hulp. Hierbij worden methodieken ingezet om de netwerken van cliënten te versterken. In Sigra-verband is een project Informele zorg gestart om de implementatie te versterken. Daarnaast vinden kleine pilots plaats met vrijwilligersorganisaties die de informele zorg bieden.

- HVO-Querido en GGZ inGeest voeren een haalbaarheidsstudie uit waarin wordt onderzocht over GGZ-bedden van inGeest kunnen worden omgezet in Beschermd wonen plekken van HVO-Querido (binnen de huidige capaciteit)

Resultaat: Bijdrage aan maatschappelijk herstel.

Speerpunt 3: Bevorder participatie en bestrijd stigmatisering!

We creëren randvoorwaarden voor een stedelijk netwerk van waar uit projecten en activiteiten rond destigmatisering van mensen met een achtergrond in de GGZ en/of MO.

Nieuw Amsterdams Pijl 2016:

- De bestuurders creëren randvoorwaarden voor een stedelijk project 'Samen sterk zonder stigma Amsterdam' en betrekken hierbij de gemeente Amsterdam en vertegenwoordigers van de mensen waar het om gaat.
- Een projectvoorstel is in concept af en zal zich richten op tegengaan van 'publiek stigma' en 'stigmatisering in de hulpverlening'
- De bestuurders zetten zich in om de toegang tot werk voor mensen uit de doelgroep, veelal met een afstand tot de arbeidsmarkt te vergroten. Lobby voor financiering IPS door gemeenten, UWV en zorgverzekeraars
- De drie organisaties hebben een voorbeeldfunctie als het gaat om het creëren van werkplekken voor ervaringsdeskundigen GGZ/MO in de uitvoering van de zorg. We hebben hierin een meerjaren-ambitie, HRM-beleid en een implementatieplan

Resultaat: Bijdrage aan persoonlijk en maatschappelijk herstel.

Speerpunt 4: Creëer randvoorwaarden voor cliënt gestuurde Herstel- of zelfregie initiatieven!

Versterk de positie van belanghebbenden/de doelgroep (herstelteams-, bureaus enz.) die programma's, trainingen en opleidingen bieden gericht op zelfregie en persoonlijk herstel en empowerment. Betrek hierbij ook naastbetrokkenen.

Nieuw Amsterdamse Pijl 2016:

- De bestuurders creëren randvoorwaarden voor de Amsterdamse stakeholders om te komen tot een Amsterdams concept van 'Herstelacademie'. Het concept wordt bottom-up ontwikkeld vanuit meerdere scenario's: een 'digitaal platform' waar alle bestaande Amsterdamse initiatieven kennis delen, een gezamenlijke activiteiten agenda voeren, opleidingen aanbieden enz. en/of een netwerk van fysieke ontmoetingsplaatsen. Eind 2016 is hiervoor een gezamenlijk projectplan.

Resultaat: Bijdrage aan persoonlijk en maatschappelijk herstel.

Speerpunt 5: Ondersteun herstel en bevorder empowerment!

Onze behandeling en begeleiding is er op gericht cliënten te helpen zelfregulatie en eigen regie te hervinden⁸. We helpen bij-, of leren plannen en motivatie terug vinden. Onze methodieken zijn krachtgericht en worden door de keten heen toegepast. We stimuleren inzet van- en met ervaringsdeskundigen.

Nieuw Amsterdams Pijl 2016:

- HVO-Querido biedt aanvullend woonbegeleiding aan in FACT-teams van Arkin en GGZ inGeest, deze woonbegeleiders werken met de krachtgerichte basismethodiek (waardoor de aandacht voor persoonlijk en maatschappelijk herstel wordt vergroot)

⁸ Dit wordt wel 'functioneel herstel' genoemd, Jaap van der Stel, 2015

- Inforsa en HVO-Querido gaan in de klinieken en het beschermd wonen (Aalbersestraat) eenduidig werken met het leefklimaatmodel van Peer van der Helm (waarin regie van de bewoners op het samen wonen centraal staat)
- HVO-Querido zal de Housing First methodiek (Discus) uitbreiden bij de ambulantiseringstrajecten (waarin de zelfregulatie en regie van cliënten centraal staat)
- HVO-Querido, GGZ inGeest en Arkin ondersteunen gezamenlijk voorzieningen georganiseerd door ervaringsdeskundigen zoals het (GGZ-) Respijthuis Amerbos

Resultaat: Bijdrage aan persoonlijk en maatschappelijk herstel.

Tot slot: 'Inventarisatie duizend bloemen'

Ter voorbereiding van de presentatie van de bestuurders van HVO-Querido, GGZ inGeest en Arkin is een inventarisatie gehouden van stedelijke initiatieven die bijdragen aan Herstel en empowerment. Deze inventarisatie is als **bijlage 2** toegevoegd.