

## Herzien plan ‘meer herstel bij/voor cliënten met EPA’

De heroriëntatie op eerder gestelde doelen en op huidige ontwikkelingen levert twee hoofddoelen:

1. Implementeren en borgen van het zorgpad EPA;
2. Optimaal benutten van kennis en ervaring.

Hieronder volgt een verdere toelichting op deze doelen en bijbehorende acties.

### Ad 1: Implementeren en borgen van het zorgpad EPA: *‘gaan & blijven werken volgens zorgpad EPA’*

- A. **Alle betrokken medewerkers hebben de herstelvisie ‘in de botten’; ze weten wat de Herstelvisie inhoudt en hoe je die uitdraagt:**
  - Verspreiden brochure ‘Vallen en weer opstaan’ (mogelijk gedigitaliseerd) onder medewerkers, huidige en nieuwe cliënten, voor cliënt belangrijke naasten;
  - Alle betrokken medewerkers volgen de e-learning Herstelondersteunende zorg;
  - Ontwikkeling, implementatie en borging van de competentie ‘herstelgericht werken, geïnspireerd door LVB-P en GGZ Friesland;
  - Bij werving en selectie van nieuwe medewerkers vormen de visie van Herstelondersteunend werken en daarmee samenhangende beleidslijnen belangrijke uitgangspunten.
  
- B. **Het zorgpad EPA is geïmplementeerd en geborgd:**
  - Realisering van één en hetzelfde herstelgericht zorgplan met herstelgerichte intake, herstelgerichte zorg, herstelgerichte evaluatie. Van daaruit werken we multidisciplinair en methodisch samen met de cliënt, voor hem belangrijke anderen werken aan het realiseren van door de cliënt gestelde hersteldoelen;
  - Versnelde inbouw van het zorgpad EPA door ICT;
  - Realiseren van een feestelijk en inspirerend startmoment voor werken volgens zorgpad EPA;
  - Realiseren van benodigde deskundigheidsbevordering voor medewerkers om goed met het zorgpad te kunnen werken;
  - Medewerkers gezond houden, zodat ze optimaal kunnen werken vanuit het zorgpad EPA. Dit gebeurt door het creëren van een ‘Herstelwerkplaats’ voor medewerkers, zodat we leren van elkaar, elkaar inspireren en (ook in moeilijke situaties) goed voor onszelf en cliënten blijven zorgen (Compassie in de GGZ);
  - We werken aantoonbaar triadisch. In elk zorgplan is zichtbaar:
    - dat een voor de cliënt belangrijke naaste betrokken wordt en dat de belasting van deze naaste gemeten en gemonitord wordt (EDIZ).
    - elk EPA-team voert de triadische ROPI uit (zie 1C).
    - op termijn willen we onderzoeken of RACT een methodiek is die we willen inzetten.
  
- C. **We meting de voortgang van implementatie en borging, het herstel (-ondersteunend) werken:**
  - We zetten de meetinstrumenten vanuit het landelijke platform in voor meting van herstelresultaten;
  - We monitoren implementatie en borging:
    - Triadische ROPI plus verbeterplannen:
      - Huidige ROPI standaard uitbreiden naar triadische ROPI;

## Ad 2: Optimaal benutten van kennis en ervaring: ‘Kennisaorta uitbreiden en verstevigen’

### A. We verzamelen de juiste gegevens en benutten die optimaal:

- We onderwerpen reeds verzamelde gegevens (ROPI, quickscans, ROM, gegevens vanuit arbeidsrehabilitatie, vroegdetectie ter voorkoming eerste psychose, dubbele diagnose) aan grondige analyse:
  - Wat kunnen we daaruit leren?
  - Hoe kunnen we elkaars kennis en ervaring beter benutten ten dienste van meer herstel voor cliënten met EPA?
- We voegen relevante parameters toe om te leren over inzet van kennis en ((eigen) ervarings)deskundigheid (zie 2B).

### B. We benutten ervaringskennis optimaal:

- Door huidige beschikbare ervaringskennis optimaal te benutten:
  - Inzet huidige ervaringsdeskundigen voor ‘coaching on the job’;
  - Inzet van ervaringsdeskundigheid van cliënten en hun naastbetrokkenen:
    - Gezamenlijke visie ontwikkelen op Herstelwerkplaatsen voor cliënten;
    - Per regio realiseren van een Herstelwerkplaats voor cliënten en hun naastbetrokkenen vanuit veelbelovende initiatieven, waarbij ook ‘Herstellen doe je zelf’ en ‘WRAP’ gegeven wordt. Hierbij stemmen we af over en maken we gebruik van landelijke opgedane ervaringen in Herstelwerkplaatsen;
  - Aanboren en benutten van *eigen* ervaringsdeskundigheid van medewerkers (in verbinding met Herstelwerkplaatsen voor medewerkers en cliënten (zie 1B en 2B);
- Uitbreiding realiseren van benodigde formatie ervaringsdeskundigheid (verslaving, naastbetrokkenen, GGZ-ervaringsdeskundigen).

### Financiële middelen:

Voor bovenstaande zaken realiseren we waar nodig en mogelijk extra financiële middelen via interne commissie ‘onderzoek en innovatie’, beschikbare middelen vanuit ministerie of provincies en het traject ‘Zinnige zorg/samen beter’.

### Kernteam ‘Herstel voor iedereen’

Plannen worden verder uitgewerkt door het kernteam. Dit staat onder voorzitterschap van de voorzitter van de Programmaraad EPA. Verder nemen hieraan deel Linda Willekens (IRB-coördinatie), Anita van Dijk (ROPI/ervaringsdeskundigheid/uitwerking plannen herstelwerkplaats), Monique Coolen (expertise programmatisch werken), Spencer Zeegers (ondersteuning programmaraad EPA), Hanneke Claassens (lid Familieraad en onderzoeker/docent op gebied van Mantelzorgondersteuning), vertegenwoordigers ICT en HR, mogelijk aanvullende vertegenwoordiging vanuit cliëntperspectief, Karin Janssen (beleidsondersteuning).