



**GGZ Rivierduinen**



## **Herstel binnen bereik**

Naar een integrale aanpak voor het optimaliseren  
van herstelondersteunende zorg  
Masterplan 2017-2020

Auteur(s)	H. Poodt, H. Henselmans, M. Griffioen en B. Bruins
Functie(s)	Begeleidingsgroep Herstel en nieuwe GGz
Datum	24 november 2016
Versie	1.0
Status	Concept, plan in ontwikkeling

Titel	Herstel binnen bereik: conceptversie
Datum	24 november 2016
Blad	2

# 1. Inleiding

*Beter binnen Bereik* is al jarenlang de missie van GGZ Rivierduinen. Onze zorg helpt cliënten beter te worden of zich beter te voelen en te herstellen na een periode van ziekte. Onze ondersteuning stelt cliënten in staat weer grip op hun leven te krijgen en zelf keuzes te maken die de kwaliteit van hun leven verhoogt, zo luidt de kernboodschap in onze zorgvisie. In de uitwerking van de zorgvisie zijn weliswaar al belangrijke elementen terug te vinden van meer op herstel georiënteerde zorg, deze omschrijving geeft ook aan dat we als organisatie herstel van onze cliënten nog niet op de voorgrond plaatsen.

Binnen GGZ Rivierduinen worden al veelbelovende herstelondersteunende initiatieven zichtbaar. Maar tot nog toe is het vooral zo dat we *ook* aandacht besteden aan herstel: het maakt nog geen integraal onderdeel uit van onze manier van werken. De ambitie van GGZ Rivierduinen is om onze visie op herstel leidend te laten zijn in de wijze waarop wij zorg verlenen en de samenwerking zoeken met de buitenwereld. Uiteindelijk moet dit resulteren in 30% meer herstel voor onze cliënten, in 30% minder afhankelijkheid van de zorg en in 30% toename van het aantal cliënten dat op een bevredigende wijze kan meedoen in de samenleving. Wat GGZ Rivierduinen betreft is dit traject geslaagd zodra we als organisatie onze ambitie kunnen ombuigen naar *Herstel binnen bereik*.

Werken volgens herstelprincipes raakt de kern van de wijze waarop onze zorg is georganiseerd. Ruimte maken voor herstelondersteunende zorg vraagt een grote omslag in onze manier van denken en werken en grijpt in op de relatie tussen hulpverlener en cliënt. Het vraagt ook om een sterkere verbinding met het maatschappelijk veld om ons heen. Dit is niet van vandaag op morgen te realiseren, het gaat hierbij om een ontwikkelingsproces dat meerdere jaren in beslag zal nemen. Met alle huidige ontwikkelingen in de zorgsector en in onze samenleving is bovendien nog moeilijk te voorspellen hoe deze beweging uiteindelijk vorm zal krijgen.

Om deze ontwikkeling kracht bij te zetten heeft GGZ Rivierduinen zich aangesloten bij het actieplatform Herstel voor iedereen en de beweging van de Nieuwe GGZ. Op deze wijze hopen wij als organisatie inspiratie op te doen bij collega-instellingen, inhoudelijke experts en belangenorganisaties over hoe deze ontwikkeling concreet vorm te geven en te leren van initiatieven en best-practices die elders zijn ontwikkeld. Maar ook om als organisatie zelf mede vorm te geven aan dit zoekproces dat wij landelijk met elkaar inzetten op dit gebied.

In dit masterplan 2017–2020 wordt op hoofdlijnen aangegeven op welke wijze GGZ Rivierduinen deze herstelondersteunende zorg wil optimaliseren de komende jaren. Hierbij wordt een 2-sporen aanpak gehanteerd:

- Binnen de bestaande structuren van onze organisatie willen wij een (betere) voedingsbodem creëren voor herstelondersteunende zorg. Hier zetten wij interventies op in als het beter uitdragen van de visie op herstel, de brede focus op herstel inbedden in onze behandelcyclus, het verder professionaliseren van ervaringsdeskundigheid en het inhoudelijk verder doorontwikkelen van onze zorgfuncties
- De verbinding met de buitenwereld intensiveren door actief de samenwerking te zoeken met maatschappelijke partners rondom ons heen. Hier ligt het accent op innoveren en vernieuwen en het over bestaande grenzen heen op zoek gaan naar kansen voor samenwerking. Dit doen wij in de vorm van proeftuinen die wij als organisatie initiëren, faciliteren en waarin we participeren.

Het masterplan is als volgt opgebouwd: Allereerst wordt kort stil gestaan bij de visie op herstel die GGZ Rivierduinen in 2015 heeft vastgesteld en die de koers aangeeft voor het verdere ontwikkelproces op dit

gebied (2). In hoofdstuk 3 wordt een beeld gegeven van herstelgeoriënteerde initiatieven in verschillende onderdelen van GGZ Rivierduinen en maken we de balans op waar we als organisatie staan in dit ontwikkelingsproces naar meer herstelondersteunende zorg. In hoofdstuk 4 presenteren we

## 2. Visie op herstel

In 2015 heeft GGZ Rivierduinen een visie op herstelondersteunende zorg vastgesteld. De belangrijkste kernpunten uit deze visie worden hieronder kort weergegeven.

GGZ Rivierduinen onderscheidt 3 aspecten aan herstel: klinisch herstel, persoonlijk herstel en maatschappelijk herstel:

- Bij *klinisch herstel* gaat het om de vermindering van klachten en symptomen. Zo mogelijk worden daarbij ook de ziekteoorzaken weggenomen. De mate waarin de klachten zijn afgenomen is de belangrijkste meetlat voor klinisch herstel.
- Bij *persoonlijk herstel* gaat het om het ontwikkelen of herwinnen van een zinvolle levensinvulling. Persoonlijk herstel zorgt voor een positief ervaren identiteit, zingeving en motivatie en zorgt ervoor dat je je als persoon 'in orde' voelt, ondanks de eventuele aanwezigheid van resterende klachten of beperkingen. De mate waarin mensen voldoening vinden in- en betekenis ontlenen aan hun activiteiten is daarom de meetlat voor persoonlijk herstel.
- Bij *maatschappelijk herstel* gaat het om het herpakken van maatschappelijke rollen, ondanks eventuele beperkingen. Het gaat hierbij om de zoektocht naar een manier om maatschappelijk mee te doen en van betekenis te zijn. Inventariseren van talenten, krachten, kansen en mogelijkheden speelt hierbij een belangrijke rol. De mate van passende en bevredigende maatschappelijke participatie is de meetlat voor het maatschappelijk herstel.

Deze drie aspecten van herstel beïnvloeden elkaar. Ze versterken elkaar maar kunnen, als het tegengit, elkaar ook in de weg staan. Dit betekent dat in de behandeling en begeleiding van cliënten steeds het geheel in ogenschouw moet worden genomen en de onderlinge interactie tussen deze aspecten.

Herstellen doen mensen primair zelf: iedereen baant zijn of haar pad en is van nature op zoek naar (een betere) kwaliteit van leven. Er zijn echter veel aanknopingspunten om herstelprocessen te ondersteunen en bevorderen. Bouwstenen daarvoor zijn steun van naasten, onderlinge steun, adequate en passende professionele behandeling en het creëren van maatschappelijke kansen en mogelijkheden.

Ieder herstelproces is daarbij uniek. Hiervoor is het noodzakelijk dat er een voortdurende afstemming plaatsvindt tussen de wensen en mogelijkheden van de cliënt en het aanbod vanuit de zorg en de overige omgeving. En dat wij zorgverlening zien als een gemeenschappelijk proces van cliënten en hulpverleners, ieder met een eigen rol en aandeel.

Dit vraagt om een andere rol en attitude van hulpverleners. Medewerkers van Rivierduinen:

- Zijn present, aandachtig aanwezig
- Hebben een attitude van hoop en optimisme; zij hebben vertrouwen in het herstelvermogen van cliënten
- Herkennen en stimuleren de eigen kracht en resources van cliënten (waaronder de ondersteuning van betrokken anderen)
- Sluiten (zich) aan bij de levenservaringen (het eigen verhaal) van cliënten
- Hebben respect voor de eigenheid van de cliënt en diens persoonlijke waarden en normen
- Stellen zich gelijkwaardig op

Een belangrijk hulpmiddel om het herstelproces van de cliënt te kunnen bevorderen is door de inzet van ervaringsdeskundige kennis. Deze ervaringsdeskundige kennis wordt ingezet om cliënten te coachen in hun eigen herstelproces en om in teams het bewustzijn te vergroten over het perspectief van de cliënt. Hiertoe zet GGZ Rivierduinen op alle niveau's binnen de organisatie deze ervaringsdeskundige kennis in en scheppen wij ruimte voor en stimuleren wij initiatieven die door cliënten zelf worden ontwikkeld en gerund.

Dit is een zeer beknopte samenvatting van de visie op herstel en herstelondersteunende zorg. Meer informatie is te vinden in het visiedocument zelf.

### 3. Stand van zaken op gebied van herstelondersteunende zorg

Er zijn binnen de organisatie al diverse voorbeelden van herstelondersteunende zorg zichtbaar. De belangrijkste worden hieronder gepresenteerd:

#### *Inrichting naar zorgfuncties*

De afgelopen 2-3 jaar heeft binnen GGZ Rivierduinen een grote reorganisatie en herindeling van de zorg plaatsgevonden, waarbij de zorg is ingericht naar 5 zorgfuncties:

- De zorgfunctie GBGGZ, aangeboden vanuit verschillende locaties in het werkgebied van GGZ Rivierduinen
- Poliklinische zorg, aangeboden vanuit verschillende locaties in het werkgebied van GGZ Rivierduinen
- Acute psychiatrie, bestaande uit de onderdelen crisisdienst, IHT, acute dagbehandeling en klinische opname (HIC en MC).
- Wijkgerichte psychiatrie, bestaande uit 16 FACT-teams en 2 VIP-teams verdeeld over het gehele werkgebied van GGZ Rivierduinen
- Herstelondersteunde Psychiatrie, bestaande uit voorzieningen voor klinisch wonen en Beschermd Wonen en dagbesteding.

Met deze indeling naar zorgfuncties is een goed fundament neergelegd voor herstelondersteunende zorg. Binnen elke zorgfunctie is het mogelijk de intensiteit van de zorg op- of af te schalen op geleide van de zorgvraag van de cliënt waardoor aansluiting kan worden gezocht bij het herstelproces van de cliënt. De organisatie vanuit zorgfuncties is tevens relevant voor onze verbinding met de omgeving. Zo heeft elke zorgfunctie een eigen kenmerkend samenwerkingsverband met ketenpartners. Daar waar bijvoorbeeld in de functie poliklinische psychiatrie vooral de ketensamenwerking met de huisarts/POH centraal staat, staat in de functie wijkgerichte psychiatrie juist netwerkzorg en de coproductie met maatschappelijke organisaties centraal.

Deze inrichting naar zorgfuncties vormt een goede basis om de zorgfuncties de komende jaren inhoudelijk door te ontwikkelen en kwaliteitsmodellen als HIC, IHT, ART, RAKT, etc. verder te integreren in de bestaande manier van werken.

#### *Zorgfunctie HOP:*

Voor de zorgfunctie HOP zijn een 5-tal herstelprofielen ontwikkeld die op geleide van de fase van het herstelproces waarin de cliënt zich bevindt in kaart brengt welke ondersteuningsvragen cliënten hebben op de verschillende levensdomeinen en hoe ze hierin ondersteund kunnen worden. Met behulp van deze herstelprofielen kan telkens toegewerkt worden naar de volgende fase in het herstel van de cliënt. Dit herstelprofiel wordt voor elk cliënt jaarlijks in kaart gebracht en fungeert als input voor het behandelplan.

Voor het totaal van alle cliënten maakt dit inzichtelijk aan welke vormen van ondersteuning behoefte is en helpt dit om vraag en aanbod beter op elkaar af te stemmen.

Voorbeelden van andere initiatieven:

- Alle medewerkers zijn getraind in de SRH-methodiek
- SRH-werkwijze is vertaald naar het EPD (herstelplannen)
- Zelfmetingen door teams en met cliënten mbv de Ropi, uitkomsten vertaald naar actieplannen
- Inzet van Ervaringswerkers
- Cursussen en trainingen op het gebied van herstel aangeboden door ervaringswerkers
- Begeleide werkprojecten waarin ingespeeld wordt op interessegebieden van cliënten, zoals werken in de keuken bij McDonalds of schoonmaken in een voetbalstadion
- Cliënten met een rugzakje werken bij lokale ondernemingen
- Inloopfuncties op diverse locaties in combinatie met herstelgerichte dagactiviteiten, op sommige plekken in samenwerking met cliëntenorganisaties of welzijnsinstellingen (bv Project Art en Ziel, activiteiten van Movens en 't Trefpunt Zegerkwartier).

#### *Zorgfunctie Wijkgerichte Psychiatrie*

Rivierduinen heeft de afgelopen periode flink geïnvesteerd in het wijkgericht werken. Dit heeft geresulteerd in 16 FACT-teams en 2 VIP-teams verdeeld over het werkgebied van Rivierduinen. Deze wijkteams zijn opgezet volgens het kwaliteitsmodel FACT en begin 2017 zijn alle wijkteams FACT-gecertificeerd.

Voorbeelden van andere initiatieven:

- Elk team heeft de beschikking over een ervaringswerker
- Werken met hersteldoelen in behandelplan
- Cursussen en trainingen door ervaringswerkers op het gebied van herstel
- Trajectbegeleiding en jobcoaching via UWV (18 trajectbegeleiders)
- Start IPS via UWV met ingang van januari 2017

#### *Centrum Eetstoornissen: Proud2B me*

Een initiatief van geheel andere orde is het webportaal *Proud2Bme* van het Centrum voor Eetstoornissen. Proud2Bme is een grote online hulpsite voor iedereen die problemen heeft met zelfbeeld, eten en aangrenzende problematiek. Op deze site worden artikelen en blogs geplaatst over gezondheid, lifestyle, eetproblemen, gezond eten en over jezelf accepteren zoals je bent. Via het forum en de chat kunnen bezoekers in contact komen met lotgenoten en steun krijgen van ervaringsdeskundigen en professionals voor hun problemen. Dit voorbeeld komt al aardig dicht in de buurt van het concept van E-communities zoals die omschreven worden in het boek van de nieuwe GGZ. Het succes van deze laagdrempelige (zelf)hulpsite is groot en voorziet in een duidelijke behoefte, er zijn maandelijks meer dan 200.000 bezoekers. De site wordt onderhouden door een groot aantal vrijwilligers, 2 ervaringsdeskundigen en ook zijn een diëtiste en psycholoog van het Centrum Eetstoornissen verbonden aan de hulpsite.

#### *Ontwikkelingen Inzet op Ervaringsdeskundigheid*

GGZ Rivierduinen heeft de afgelopen jaren stevig ingezet op het inzetten van ervaringsdeskundigheid binnen de organisatie. Hier is een getrapte structuur voor neergezet waardoor dit thema op alle niveau's aandacht heeft gekregen:

Op instellingsniveau is er een beleidsadviseur met als aandachtsgebied Herstel, Ervaringskennis en Empowerment. Deze beleidsadviseur staat in nauwe verbinding met landelijke netwerken en initieert en coördineert nieuwe ontwikkelingen op het gebied van herstel en ervaringsdeskundigheid.

Elk centrum heeft de beschikking over een centrumadviseur Herstel en Ervaringsdeskundigheid (4 in totaal). Deze adviseur heeft een beleidsmatige rol in het bevorderen van herstelondersteunende zorg en het implementeren van herstel binnen het centrum, coördineert de inzet van ervaringswerkers en vrijwilligers met ervaringskennis en geeft cursussen op het gebied van herstel.

Binnen elk centrum zijn meerdere ervaringswerkers werkzaam. Deze zijn veelal verbonden aan één of meerdere teams of afdelingen. Deze ervaringswerkers ondersteunen cliënten in hun herstelproces en brengen telkens het herstelperspectief onder de aandacht in de teams.

Daarnaast beschikt elk centrum over een pool van vrijwilligers met ervaringskennis. Deze vrijwilligers kunnen, onder begeleiding van de ervaringswerker of een centrumadviseur, een eigen portfolio opbouwen en zo groeien in hun ervaringskennis. Een deel van deze vrijwilligers ontwikkelt zich tot ervaringswerker.

Vanuit deze structuur heeft het werken met ervaringsdeskundigheid langzaam vorm gekregen. Daar waar in het begin het accent vooral lag op het pionieren met de inzet van ervaringsdeskundigheid is hier langzamerhand meer lijn en samenhang aangebracht.

Inmiddels zijn er binnen GGZ Rivierduinen 21 ervaringswerkers actief die ook in dienst zijn van de organisatie. Deze ervaringswerkers zijn voornamelijk werkzaam binnen de zorgfuncties HOP en wijkgerichte psychiatrie. Daarnaast zijn er 5 hulpverleners met ervaringskennis die voor een deel van hun werkzaamheden worden ingezet als ervaringswerker.

#### *De balans opgemaakt*

De hiervoor genoemde ontwikkelingen maken zichtbaar dat de organisatie de beweging richting meer herstelondersteunende zorg reeds heeft ingezet. Vooral binnen de zorgfuncties HerstelOndersteunende Psychiatrie en de Wijkgerichte Psychiatrie worden verschillende onderdelen uit onze visie op herstelondersteunende zorg ook al goed in praktijk gebracht. Hier is vooral winst te behalen door beter zichtbaar te maken wat allemaal al voorhanden is zodat dit voor meer cliënten beschikbaar komt, best practices met elkaar te delen en verder uit te breiden en door meer de samenhang aan te brengen in alle initiatieven.

Binnen de andere zorgfuncties is nog weinig aandacht voor herstelondersteunende zorg, de focus is hier nog erg gericht op klinisch herstel en vermindering van psychische klachten en er wordt nog weinig gebruik gemaakt van ervaringskennis van cliënten. Hier is een volgende stap te maken door vanuit een bredere focus op herstel te bekijken welke aangrijpingspunten er zijn voor het bevorderen van herstelondersteunende zorg.

In het volgende hoofdstuk is uitgewerkt hoe we dit de komende verder handen en voeten willen geven.

## 4. Bouwstenen voor een integrale aanpak

De komende jaren wil GGZ Rivierduinen door middel van een integrale aanpak verder bouwen aan een op herstel georiënteerde organisatie. We kiezen hierbij voor een benadering vanuit 2 invalshoeken:

- een interne oriëntatie gericht op het creëren van een goede voedingsbodem voor herstelondersteunende zorg en het verder uitbouwen van hetgeen reeds voorhanden is binnen de organisatie en
- een externe oriëntatie gericht op de verbinding met de buitenwereld waarin de samenwerking met externe partijen wordt gezocht om zo te bevorderen dat cliënten ook buiten de GGz kunnen werken aan hun eigen herstelproces.

Het onderscheid in deze twee invalshoeken wordt hier gemaakt, omdat ze beide om andersoortige interventies vragen en andere spelers betrokken moeten worden om dit te realiseren.

Voor beide invalshoeken zijn noodzakelijke ontwikkelingen en bijhorende interventies geïnventariseerd en deze zijn uiteindelijk gegroepeerd rondom een set van 8 thema's die wij bouwstenen hebben genoemd. Elke bouwsteen omschrijft welke beweging we in willen zetten, wat we hopen te bereiken en welke

interventies daarbij ingezet kunnen worden. Deze bouwstenen zijn van elkaar te onderscheiden, maar hangen onderling wel nauw samen en zullen elkaar versterken. Het is daarom uitdrukkelijk de bedoeling om de nodige verbinding te organiseren tussen deze bouwstenen en ze in onderlinge samenhang te realiseren.

Bouwstenen gericht op het optimaliseren en implementeren van herstelondersteunende zorg:

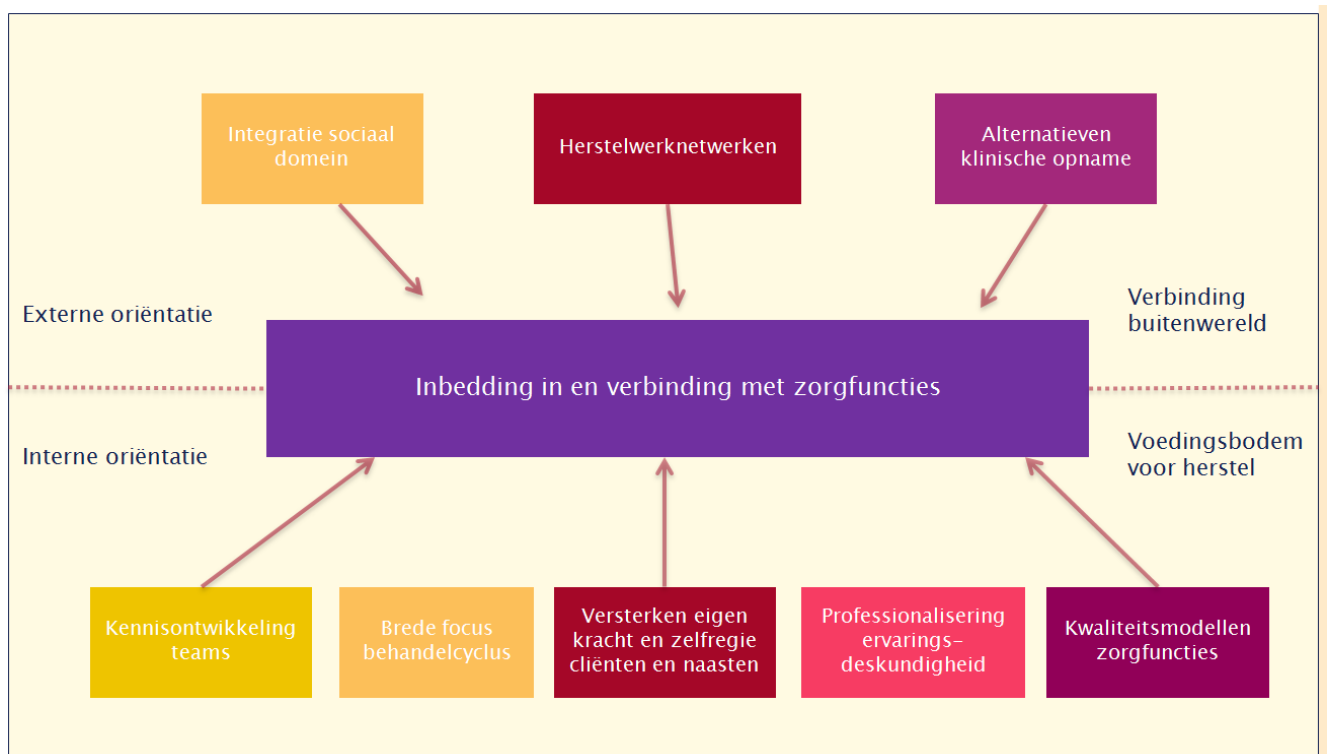
- Kennisontwikkeling bij managers, teams en medewerkers
- Focus op positieve gezondheid en herstel onderdeel maken van behandelcyclus (inclusief uitkomstmeting herstel bij evaluatie)
- Professionalisering van ervaringsdeskundigheid
- Verstevigen van eigen kracht en zelfregie van cliënten en naasten door zorgaanbod uit te breiden met herstelondersteunende modules
- Inhoudelijk doorontwikkelen van de zorgfuncties naar meer herstelondersteunende zorg door het modelgetrouw werken volgens kwaliteitsmodellen (FACT, HIC, ART, etc) te bevorderen.

Bouwstenen gericht op het verbeteren van de samenwerking en verbinding met ketenpartners, sociale domein en belangenorganisaties:

- Integratie in en samenwerking met sociale domein verstevigen gericht op het opbouwen van maatschappelijke steunsystemen voor de cliënt
- Creëren van netwerken voor herstel
- (Helpen) creëren van alternatieven voor klinische opname

Deze nieuwe vormen van samenwerking worden in de vorm van proeftuinen ontwikkeld.

De verschillende bouwstenen worden hieronder nader uitgewerkt (plaatje/figuur voor samenhang)





### Bouwsteen 1: Kennisontwikkeling bij teams en medewerkers

Doel van deze bouwsteen is dat alle medewerkers van alle zorgfuncties binnen GGZ Rivierduinen zich het bredere herstelperspectief eigen maken.

Medewerkers van de zorgfuncties HOP zijn reeds getraind in de SRH-methodiek, voor medewerkers van de wijkgerichte psychiatrie wordt deze training begin 2017 aangeboden. Bij de overige zorgfuncties moet de kennisontwikkeling op het gebied van herstel nog geheel opnieuw opgezet worden.

Het gaat hierbij om de volgende interventies:

- Beter uitdragen van de visie op herstelondersteunende zorg: organiseren van bijeenkomsten hierover, inspirerende sprekers uitnodigen, In teams de discussie starten over hoe zij binnen het team invulling kunnen geven aan herstelondersteunende zorg
- Ontwikkelen van een trainingsaanbod voor medewerkers in samenwerking met LORD. De SRH-module en een drietal e-learning modules zijn reeds beschikbaar, maar kan nog worden uitgebreid met elementen van bijvoorbeeld de training HOZ (Herstelondersteunende Zorg) gericht op de veranderende relatie hulpverlener-client en de wijze waarop de hulpverlener ruimte kan creëren voor herstel. Per zorgfunctie zal bepaald worden welk trainingsaanbod gewenst is.
- Beschikbaar stellen van teaminterventies, gericht op het bevorderen van een herstelondersteunende attitude. Hierbij wordt gedacht aan vormen van intervisie en casuïstiekbespreking waarin hulpverleners begeleid worden door ervaringswerkers om zich de gewenste perspectiefwisseling eigen te maken.

Huidige situatie	Ambitie	Zichtbaar maken door:
Brede focus op herstel wordt gedragen door een kleine groep medewerkers	Brede focus op herstel wordt gedragen door alle medewerkers van alle zorgfuncties	% medewerkers per zorgfunctie dat training op gebied van herstelondersteunende zorg heeft gevolgd

### Bouwsteen 2 Focus op herstel inbedden in behandelcyclus

Voor de meeste zorgprogramma's geldt momenteel dat de aandacht vooral uitgaat naar het verminderen van de psychische klachten van de cliënt en persoonlijk en maatschappelijk herstel pas in beeld komen zodra alle mogelijke behandelopties zijn ingezet en verdere vooruitgang en resultaten uitblijven. Doel van deze bouwsteen is de ondersteuningsstructuur voor de behandelcyclus zodanig vorm te geven dat aandacht voor persoonlijk en maatschappelijk herstel als vanzelfsprekend onderdeel uitmaakt van alle stappen in de behandelcyclus. Hierbij wordt gedacht aan de volgende interventies:

- Basisonderzoek en diagnostiek: inzetten van hulpmiddelen en screeningsinstrumenten die zich niet alleen richten op de *klachten*, maar ook op de *krachten* van de cliënt en de beschikbare hulpbronnen en aangrijpingspunten hiervoor, zoals bijvoorbeeld het screeningsinstrument positieve gezondheid, de meer persoonsgeoriënteerde diagnostiek, de strengt-analyse of een functioneringsanalyse. Mogelijke hulpmiddelen hiervoor zullen nader bekeken worden en hier zal een keuze uit gemaakt worden.
- Indiciestelling en Shared Decision Making: vanuit de brede oriëntatie op de gezondheid van de cliënt en mogelijke aangrijpingspunten voor herstel wordt ook vanuit een breder palet aan behandel- en ondersteuningsopties met de client een gezamenlijke keuze gemaakt voor de uiteindelijke inhoud van de behandeling. De inhoud hiervoor zal ontwikkeld worden binnen bouwsteen 4. Waar het hier om gaat is dat ook de herstelondersteunende modules integraal onderdeel gaan uitmaken van het Shared Decision Making en de behandeling die wordt ingezet.
- Evaluatie: volgend op de bredere focus in de voorgaande fasen zal ook de evaluatie zich richten op alle onderdelen van herstel. Om de evaluatie te ondersteunen met uitkomstmetingen zal de ROM uitgebreid worden met een herstelschaal. Hiervoor wordt aangesloten bij de landelijke ontwikkelingen op dit gebied.

Huidige situatie	Ambitie	Zichtbaar maken door:
Herstel komt in beeld als alles al geprobeerd is	Focus op herstel gelijk vanaf de start	In basisonderzoek ook analyse van krachten en hulpbronnen voor client
Indicatiestelling en Shared Decision Making beperkt tot modules die gericht zijn op vermindering klachten	Indicatiestelling en Shared Decision Making ook gericht op persoonlijk en maatschappelijk herstel	In behandelplan ook aandacht voor persoonlijk en maatschappelijk herstel
Geen uitkomstmeting herstel	Uitkomstmeting herstel als onderdeel van evaluatiecyclus	Aantal uitkomstmetingen inclusief persoonlijk en maatschappelijk herstel

### Bouwsteen 3: Professionalisering van ervaringsdeskundigheid

De rol en positie van ervaringswerker binnen de organisatie is kwetsbaar. Het verwerven van een gelijkwaardige positie binnen een team gaat soms met vallen en opstaan. Vanuit de andere bouwstenen zal gewerkt worden aan het creëren van een goede voedingsbodem hiervoor, deze bouwsteen richt zich op het (verder) professionaliseren van de rol van ervaringswerkers binnen de organisatie. Uiteindelijk doel van deze bouwsteen is dat ervaringswerkers optimaal kunnen functioneren en zich hierin ook goed ondersteund voelen door de organisatie. Onderdeel hiervan is dat voor alle betrokkenen (hulpverleners, cliënten, naasten en ervaringswerkers zelf) duidelijk is wat het eigene en specifieke is aan de rol van ervaringswerker en op welke wijze hiervan gebruik kan worden gemaakt.

Voor deze bouwsteen wordt gedacht aan de volgende interventies:

- Ontwikkelen en vaststellen van een visie op de inzet van ervaringsdeskundigheid binnen Rivierduinen
- Ontwikkelen van een volledig opleidingsaanbod voor ervaringswerkers via LORD (o.a. Herstelgericht werken en WRAP-Facilitator)
- Vernieuwen van taak-functiebeschrijving voor ervaringswerker, inclusief opleidingsvereisten en competentieprofiel. Hiervoor wordt aangesloten bij landelijke ontwikkelingen op dit gebied.
- Inrichten en onderhouden van een structuur voor intervisie, gericht op het uitwisselen van kennis en ervaring en het leren en ondersteunen van elkaar van.
- Het verkrijgen/organiseren van financiële middelen voor de inzet van ervaringswerkers (i.o.m. verzekeraars en gemeenten)

Binnen de organisatie zijn veel vrijwilligers actief met ervaringskennis. Deze vrijwilligers spelen een belangrijke rol in de assistentie van en begeleiding bij allerlei (herstelondersteunende) activiteiten binnen teams. Een deel van deze vrijwilligers wil zich graag verder ontwikkelen tot ervaringswerker. Ook voor deze groep moet duidelijk zijn hoe dit ontwikkelingspad eruit ziet en moeten de nodige opleidingsfaciliteiten hiervoor tot de beschikking komen.

#### Bouwsteen: professionalisering ervaringsdeskundigheid

Huidige situatie	Ambitie	Zichtbaar maken door:
21 ervaringswerkers	Voor elk team is passende ervaringsdeskundige inzet beschikbaar	Aantal ervaringswerkers in dienst
Rolonduidelijkheid ervaringswerkers	Duidelijkheid over rol ervaringswerkers bij alle betrokkenen	Visie en functie-omschrijving ervaringswerker beschikbaar
Incidentele en versnipperde trainingen	Opleidingsaanbod via LORD	Aantal ervaringswerkers dat opleidingsaanbod heeft gevolgd

Uitval onder ervaringswerkers is relatief groot	Ervaringswerkers voelen zich ondersteund door de organisatie	Tevredenheidsmeting onder ervaringswerkers
-------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	--------------------------------------------

#### Bouwsteen 4: Verstevigen van eigen kracht en zelfregie van cliënten en naasten

Doel van deze bouwsteen is te komen tot een uitgebreid herstelondersteunend aanbod voor cliënten en naasten dat ingezet kan worden om het eigen herstelproces te bevorderen. Het gaat hierbij enerzijds om het inzetten van hulpmiddelen en informatie gericht op het vergroten van eigen regie en zelfmanagement, anderzijds om het beschikbaar stellen van cursussen, trainingen en behandelinterventies die de eigen kracht en weerbaarheid van cliënten en naasten kunnen vergroten. Het gaat hierbij om de volgende interventies:

- Via de website van Rivierduinen informatie beschikbaar stellen om het zelfmanagement van cliënten en naasten te bevorderen: informatie over ziektebeelden, over psycho-educatie, over vormen van (zelf)hulp, lotgenotengroepen, etc. Het is niet de bedoeling deze informatie allemaal zelf te verzorgen en te beheren, maar wel om de beschikbare informatie te ontsluiten via de website van Rivierduinen en cliënten en naasten hierin de weg te wijzen.
- Het modulair aanbod binnen zorgprogramma's verder uitbreiden met on-line behandelmodules
- Het modulair aanbod binnen zorgprogramma's uitbreiden met interventies die zich richten op het vergroten van de veerkracht en weerbaarheid van cliënten. Hierbij valt te denken aan benaderingen vanuit de positieve psychologie en de ACT (Acceptance en Commitment Therapie).
- Het beschikbare aanbod binnen zorgprogramma's uitbreiden met interventies, cursussen, trainingen die geboden worden door ervaringswerkers (WRAP, crisiskaart, cursus zicht op herstel, zelfhulpgroep herstellen doe je zelf, .....

In bouwsteen 2 is reeds aangegeven dat het vervolgens ook van belang is dat dit beschikbare aanbod onderdeel uitmaakt van de Shared Decision Making.

Huidige situatie	Ambitie	Zichtbaar maken door:
Huidige aanbod is nog erg beperkt, versnipperd en niet transparant	Aanbod goed inzichtelijk gemaakt voor cliënten/naasten	Groei in herstelondersteunend aanbod

#### Bouwsteen 5: Inhoudelijke doorontwikkeling zorgfuncties

In veel (zorginhoudelijke) kwaliteitsmodellen die de afgelopen periode zijn ontwikkeld voor de GGZ-sector nemen ontwikkelingen op het gebied van herstelondersteunende zorg een belangrijke plaats in. Zo is er bijvoorbeeld veel aandacht voor de inzet van ervaringswerkers en het betrekken van familie en naasten. Met het (meer modelgetrouw) gaan werken volgens deze kwaliteitsmodellen wordt zo tevens een impuls gegeven aan de verdere implementatie van herstelondersteunende zorg. Hieronder wordt per zorgfunctie aangegeven waar de komende periode kansen liggen voor het bevorderen van herstelgericht werken.

##### Zorgfuncties poli en GBGGZ

In de zorgfuncties poli en GBGGZ ligt nu primair de focus op het verminderen van psychiatrische klachten en klinisch herstel. Vaak kan dit ook omdat cliënten op de andere hersteldomeinen redelijk goed functioneren (of gefunctioneerd hebben). Pas als klachtvermindering niet voldoende mogelijk is of uitblijft wordt de aandacht verschoven naar persoonlijk herstel of maatschappelijk herstel.

De uitdaging voor deze zorgfuncties is om te bekijken of de aandacht voor het vergroten van de eigen kracht van mensen en het versterken van hulpbronnen kunnen bijdragen aan een versneld klinisch herstel.

Deze bredere focus zal een plek moeten krijgen in het proces rondom Shared Decision Making met de cliënt en in de uiteindelijke behandeling.

#### Zorgfunctie HOP: mensen stimuleren en in beweging brengen door aanbieden van kansrijke omgeving

Voor cliënten binnen de zorgfunctie HOP geldt bij uitstek dat een herstelgerichte attitude en het bieden van hoop en vertrouwen kern moeten zijn in de gehele manier van werken. Clienten zijn hier (nog) sterk afhankelijk van hun omgeving, dat betekent dat de omgeving zo vorm moet krijgen dat hierin optimaal kansen voor herstel worden gecreëerd. Bijvoorbeeld door het aanbieden van een gevarieerd pakket aan kansrijke activiteiten waar cliënten door gestimuleerd raken. Of door cliënten zoveel mogelijk te betrekken in de eigen leefomgeving (bv. zelf koken op de afdeling). Dit moet op geleide van de verschillende fasen en niveaus van herstel, voor elke fase van herstel moet een passend aanbod en passende kansen beschikbaar zijn. De ontwikkelde herstelprofielen zijn hiervoor richtinggevend en kunnen op dit aspect verder aangevuld worden. Belangrijk daarbij is dat het beschikbare aanbod goed transparant wordt gemaakt, er zijn veel lokale initiatieven maar de betrokken afdelingen/voorzieningen kunnen hierin meer gezamenlijk optrekken. Voorbeelden van methodieken en werkwijzen waarvan bekeken kan worden hoe die verder ingebed kunnen worden zijn het ART-model, de functioneringsgerichte rehabilitatie en IPS in combinatie met WRAP.

#### Zorgfunctie acute psychiatrie

In de zorgfunctie acute psychiatrie is de focus primair gericht op klinisch herstel. Stabilisatie van de psychische ontregeling geeft ruimte voor verder persoonlijk en maatschappelijk herstel. Er zijn binnen deze zorgfunctie verschillende aangrijpingspunten denkbaar om herstelondersteunende zorg te bevorderen:

- Herstel van hoop en vertrouwen als belangrijk aangrijpingspunt.
- Bij het stabiliseren van de ontregeling is de aandacht vooral gericht op het verminderen van de psychische symptomen. Het verplaatsen van de focus naar zaken waar iemand wel goed in is of kracht en houvast aan ontleend kan daarbij helpen.
- Benutten van mogelijkheden voor herstel van de regie van de cliënt en het betrekken van familie of naasten en ervaringswerkers hierbij. Te denken valt aan de combinatie van crisissignaleringsplan/crisiskaart en de WRAP-methodiek.

De inzet van ervaringswerkers binnen deze zorgfunctie tot nog toe is kwetsbaar. Clienten worden in deze fase van herstel nog erg overweldigd door hun problemen en dit kan erg confronterend zijn. Voor het herstellen van vertrouwen en het herwinnen van de eigen regie door de cliënt is juist hier de inzet van ervaringswerkers erg wenselijk. Bekeken zal worden of met een betere ondersteuning hierin (bouwsteen 3) het aantal ervaringswerkers binnen deze zorgfunctie uitgebreid kan worden.

Ontwikkelingen op het gebied van HIC en IHT zijn belangrijke richtinggevende kwaliteitkaders voor de inhoudelijke doorontwikkeling van deze zorgfunctie.

#### Zorgfunctie Wijkgericht psychiatrie

In de zorgfunctie Wijkgerichte Psychiatrie ligt de focus bij uitstek op het persoonlijke en maatschappelijke herstel van de cliënt. Hier komt het erop aan dat mensen hun leven weer op orde krijgen.

De uitdaging hier is om de focus te gaan verleggen naar het vergroten van het toekomstperspectief van de cliënt. Daarbij zal meer dan nu het geval is gebruik gemaakt moeten worden van de resources die de maatschappij daarvoor aanbiedt. Dit betekent dat beter aangehaakt moet worden bij de maatschappelijke steunsystemen die er zijn ofwel dat een bijdrage wordt geleverd aan het (helpen) creëren hiervan.

### Accenten binnen de zorgfuncties

	Ambitie voor herstel
Zorgfunctie poli/GBGGZ	Brede focus in basisonderzoek/diagnostiek Meer aandacht voor interventies gericht op zelfmanagement en vergroten weerbaarheid en veerkracht van client Inbedden in Shared Decision Making
Zorgfunctie wijk	Meer focus op persoonlijk en maatschappelijk herstel en toekomstperspectief client Beter benutten van herstelbronnen in directe omgeving cliënt, betere samenwerking met familie en naasten Betere Integratie met en benutting van sociaal domein
Zorgfunctie acuut	Vergroten van zelfregie Opname voorkomen door uitbouwen van opnamevoorkomende alternatieven Vergroten inzet van ervaringswerkers
Zorgfunctie HOP	Kansrijke omgeving aanbieden voor elke fase van herstel (binnen en buiten GGz) Elementen van ART werkwijze benutten bij vastlopen van herstelproces client IPS/jobcoaching/WRAP ook aanbieden aan cliënten HOP

### Bouwsteen 6: Creëren van Herstelnetwerken

Doel van deze bouwsteen is om in het werkgebied van GGZ Rivierduinen in samenwerking met cliëntenorganisaties en maatschappelijke instanties te komen tot gezamenlijke netwerken voor herstel. Deze herstelnetwerken kunnen gezien worden als vrijplaatsen voor cliënten om buiten de GGz te werken aan persoonlijke groei en maatschappelijk herstel. Dit kunnen fysieke werkplaatsen of locaties zijn waar cliënten naar toe kunnen, maar kan ook een virtueel netwerk zijn waarin mensen elkaar met behulp van moderne communicatiemiddelen kunnen ontmoeten.

Deze herstelnetwerken hebben een ontmoetingsfunctie en hier worden activiteiten aangeboden waar cliënten aan deel kunnen nemen. Clienten kunnen hier terecht voor informatie over herstel en kunnen deelnemen aan cursussen en zelfhulpmethoden die worden aangeboden door ervaringswerkers. Clienten kunnen ook zelf een bijdrage leveren aan alle activiteiten en trainingen die worden aangeboden en zo hun eigen ervaringskennis verder ontwikkelen en experimenteren met verschillende sociale rollen.

Bij voorkeur worden deze netwerken zoveel mogelijk gerund en georganiseerd door cliënten en ervaringswerkers. Ze staan open voor cliënten en naasten van GGZ Rivierduinen, maar ook andere cliënten kunnen hieraan deelnemen.

Belangrijke aandachtspunten in de verdere uitwerking:

- Locaties/kansrijke plekken binnen of buiten de GGz? Uitbouwen van bestaande initiatieven (bv onderdelen van Movens inbedden in locaties met een belangrijke maatschappelijke functie (zoals huizen van de buurt) of juist opnieuw starten op kansrijke plekken buiten de GGz?
- Differentiatie naar leeftijdsgroepen: eventueel een eigen netwerk/werkplaats voor leren en herstel voor jongeren (bv in aansluiting op VIP-teams)
- IPS/jobcoaching in combinatie met WRAP ook als faciliteit beschikbaar stellen binnen deze herstelnetwerken
- Realiseren van financiële middelen en menskracht
- Clienten in behandeling bij GGZ Rivierduinen informeren over dit aanbod, daarvoor is het belangrijk dat het beschikbare aanbod goed transparant wordt gemaakt (bouwstenen 2 en 4)
- Uitwisseling tot stand brengen tussen cursussen/trainingen op het gebied van herstel die nu intern binnen GGZ Rivierduinen worden aangeboden en het aanbod van cliëntenorganisaties op dit gebied.

Langzaam toegroeien naar een gezamenlijk aanbod dat deels intern en deels extern kan worden ingezet, afhankelijk van de fase van herstel waarin de cliënt zich bevindt.

Huidige situatie	Ambitie	Zichtbaar maken door:
Versnipperd aanbod, aanbod niet transparant	Werken aan herstel zowel binnen als buiten de GGZ mogelijk maken	Aantal cliënten dat weg weet te vinden naar netwerken herstel

### Bouwsteen 7: Bevorderen van integratie met het sociale domein

Doel van deze bouwsteen is om samen met maatschappelijke partners in de wijk een maatschappelijk steunsysteem in te richten dat cliënten de mogelijkheid geeft om actief deel te nemen aan de samenleving. GGZ Rivierduinen heeft in beginsel vanuit de zorgfunctie wijkgerichte psychiatrie al een goede basis en regionale verankering in de wijken vanuit de FACT-teams en VIP-teams. Vanuit de meeste FACT-teams zijn inmiddels goede werkafspraken gemaakt over de wijze waarop de FACT-teams en sociale wijkteams met elkaar samenwerken. Deze afspraken gaan vooral over wie de regie heeft over de zorg voor welke cliënten en hoe partijen gebruik kunnen maken van elkaars expertise en naar elkaar kunnen verwijzen. Dit vraagt in elke wijk/elke gemeente om specifiek afspraken omdat het lokale speelveld overal anders is.

Een volgende stap in de samenwerking op wijkniveau is om te bekijken op welke wijze partijen kunnen samenwerken om alle hulpbronnen die in de wijk aanwezig zijn in te kunnen zetten voor cliënten om zo hun kansen en mogelijkheden op actieve deelname aan het maatschappelijk verkeer te vergroten.

Hulpbronnen moet hierbij heel breed worden opgevat: het gaat om voorzieningen en activiteiten die worden aangeboden, om vrijwilligers en mantelzorgers, om kansen op werk, etc.

Om deze integratie met het sociale domein te ontwikkelen zullen in een aantal regio's proeftuinen worden opgestart om te experimenteren met deze vormen van samenwerking.

Globale lijn voor aanpak:

- Bij cliënten inventariseren welke wensen/behoeften/kansen er zijn op het gebied van participeren in de wijk/omgeving. Daarbij ook stilstaan/aandacht besteden aan wat cliënten zelf kunnen betekenen voor anderen in de wijk
- In wijk/omgeving inventariseren welke kansen er zijn voor deelname/participatie/ondersteuning; hier de weg vrijmaken voor participatie door doelgroep, trekkracht organiseren
- Rol van ervaringswerkers is hierbij erg belangrijk: zowel bij het inventariseren van kansen/wensen/behoeften als ook bij het in contact brengen met omgeving
- Inzetten van moderne communicatiehulpmiddelen (bv op gebied van ontmoeting en afstemmen van vraag en aanbod)

Huidige situatie	Ambitie	Zichtbaar maken door:
Aanwezige hulpbronnen in de wijk worden niet optimaal ingezet	Samen met andere partners in de wijk opbouwen van een maatschappelijk steunsysteem voor cliënten	Meting bij cliënten op actieve deelname aan samenleving.

### Bouwsteen 8: Creëren van alternatieven voor klinische opname

Soms kan het zijn dat de thuissituatie van de cliënt zo hectisch en ontwrichtend is dat het voor het herstel van de cliënt nodig is om ergens anders op verhaal te komen, zonder dat persé de beschermende en beveiligende functie van een klinische opname noodzakelijk is. Doel van deze bouwsteen is om binnen het werkgebied van GGZ Rivierduinen te komen tot een aantal alternatieve plekken voor een klinische opname waar cliënten tijdelijk gebruik van kunnen maken om in een veilige woonomgeving tot rust te komen. Bijkomend doel kan zijn dat eventuele mantelzorgers tijdelijk ontlast kunnen worden voor de zorg voor/om hun kind of naaste.

GGZ Rivierduinen heeft in het verleden met financiële steun van een van de zorgverzekeraars reeds een initiatief ondernomen om een respijtvoorziening op te starten, maar deze pilot bleek helaas niet levensvatbaar. Belangrijkste reden hiervoor was dat deze voorziening een grote aanzuigende werking had op doelgroepen (jongeren en dak- en thuislozen) waar de respijtvoorziening in beginsel niet voor bedoeld was.

Met de lessons learned van deze pilot zal opnieuw bekeken worden hoe we deze bouwsteen vorm kunnen geven.

Bij voorkeur wordt toegewerkt naar een aantal verschillende faciliteiten die deels binnen (bv logeerbedden gekoppeld aan een voorziening) en deels buiten de GGz aangeboden kunnen worden. Voor dit laatste wordt de aansluiting gezocht bij reeds bestaande en vergelijkbare mantelzorginitiatieven/zorghotels in de regio. Onderzocht zal worden in hoeverre deze voorzieningen ook beschikbaar gesteld kunnen worden voor mensen met psychische problemen.

Belangrijke aandachtspunten in de verdere uitwerking:

- Voor cliënten vanuit zorgfuncties GBGGZ, poli, acuut en wijk. Voorwaarde: eigen woonsituatie om naartoe terug te keren
- Voorkomen van opname, tijdelijk alternatief creëren voor onveilige, onrustige of een overbelaste thuissituatie van de cliënt
- Ambulante behandeling loopt door tijdens verblijf
- Inzet van ervaringswerkers en vrijwilligers/gastvrouw/gastheer
- Uitzoeken/organiseren financieringsmogelijkheden (ZVW, WMO, eigen bijdrage)

Huidige situatie	Ambitie	Zichtbaar maken door:
Geen alternatieve mogelijkheden voor tijdelijk verblijf anders dan opnamebedden in klinische setting	Tijdelijk veilige en herstelondersteunende omgeving aanbieden om tot rust te komen en evenwicht te herstellen	Aantal beschikbare faciliteiten en aantal cliënten dat hiervan gebruik maakt

## 5. Zichtbaar maken van resultaten

In de uitwerking van de bouwstenen is waar mogelijk al aangegeven waar wij naar toe willen werken en wat dat moet opleveren. De hierbij genoemde indicatoren kunnen vooral gezien worden als procesinformatie over de voortgang van de verschillende initiatieven.

Het uiteindelijke resultaat dat we met al deze interventies hopen te bereiken is het bevorderen van het herstel van onze cliënten: de doelstelling van 30% meer herstel. Deze is verder omschreven als 30% afname van psychische klachten, in 30% minder afhankelijkheid van de zorg en in 30% toename van het aantal cliënten dat op een bevredigende wijze kan meedoen in de samenleving.

Om de resultaten van deze interventies de komende periode te monitoren zal GGZ Rivierduinen zich aansluiten bij en participeren in de monitor zoals die wordt voorgesteld door het Actieplatform Herstel voor iedereen. Deze jaarlijkse meting zal een belangrijk instrument worden om de resultaten en ontwikkelingen zichtbaar te maken.

Aanvullend hierop zal GGZ Rivierduinen, gekoppeld aan de P&C-cyclus van de organisatie, gebruik maken van een aantal indicatoren die beschikbaar zijn in het KPI-dashboard van de organisatie en tot op teamniveau en over elke periode in kaart te brengen zijn. De belangrijkste hiervoor zijn:

- Delta T afname psychische klachten (ROM)
- Delta T op herstelschaal (zodra beschikbaar vanuit ROM)
- Gemiddelde opnameduur van cliënten
- Gemiddelde behandelduur van cliënten
- Tevredenheid cliënt over keuzemogelijkheden en inspraak t.a.v. de eigen behandeling (CQ-index)
- Tevredenheid cliënt met informatie over behandelmogelijkheden (CQ-index)

## 6. Verdere uitwerking plan van aanpak

In dit masterplan is in hoofdlijnen geschetst welke bewegingen GGZ Rivierduinen de komende jaren wil inzetten en wat ze daarbij hoopt te realiseren. Deze aanzet zal gebruikt worden om de komende maanden daar in diverse samenstellingen (DBZ-overleg, zorgfunctiegroepen, zorgthemapag 17 januari, CCR, CFR en ervaringswerkers) intern de dialoog over aan te gaan. Ook met de gemeenten en cliëntenorganisaties in onze regio gaan we in gesprek en afstemming zoeken over de bewegingen die we in willen zetten. Parallel daaraan zal de input vanuit deze dialogen gebruikt worden om voor elke bouwsteen een concreet plan van aanpak inclusief tijdspad uit te werken. Streven is deze voorbereidingsfase voor alle bouwstenen uiterlijk maart 2017 te hebben afgerond.

### *Organisatie, rollen en verantwoordelijkheden*

Voor alle bouwstenen geldt dat in beginsel het betreffende lijnmanagement verantwoordelijk is voor de realisatie ervan. Dit krijgt vorm via de jaarplansystematiek van de organisatie. Een deel van de hier genoemde interventies is reeds opgenomen in de beleidskaderbrief 2017 van GGZ Rivierduinen en de voortgang op deze interventies zal gemonitord worden binnen de P&C-cyclus van de organisatie. Het lijnmanagement wordt hierin ondersteund door de kwartiermaker Herstel en nieuwe GGZ. Dit is een nieuwe rol/functie binnen de organisatie. De rol van deze kwartiermaker zal zich de komende periode nog verder moeten uitkristalliseren, maar in beginsel gaat het om de volgende taken en werkzaamheden:



- Het op gang helpen van de interventies, waar nodig ondersteund door een plan van aanpak
- Bewaken van de samenhang tussen alle bouwstenen, zorg dragen voor de nodige verbinding tussen alle betrokken partijen, in het bijzonder met de cliëntenvertegenwoordiging
- Waar nodig de verbinding met externe partners organiseren, benodigde partijen bij elkaar brengen
- Ondersteunen en coördineren van de proeftuinen
- Bewaken van de voortgang van alle bouwstenen

Bij elke bouwsteen is het uitdrukkelijk de bedoeling dat cliënten of ervaringsdeskundigen betrokken worden, zowel in de voorbereiding en de uitwerking van het plan van aanpak als in de realisatie ervan. Per bouwsteen zal in overleg met de CCR, de CFR en de coördinatoren herstel en ervaringsdeskundigheid bekeken worden hoe dit het beste vorm kan krijgen.

Voor de bouwstenen 6–7–8 gericht op de verbinding met de buitenwereld geldt dat deze in de vorm van proeftuinen verder ontwikkeld worden. Mogelijk dat voor deze proeftuinen op termijn extra ondersteuning nodig. Aanvragen hiervoor worden via het projectportfolio ingediend.