

# Herstel voor iedereen Concept

## Overkoepelend plan Parnassia Groep

---

*Het leven is als een oceaan. De oceaan kan kalm en rustig zijn, maar er kunnen ook stormen opsteken. Je kunt door de golven overspoeld worden, maar je kunt ook op deze golven leren surfen. (Vrij naar Jon Kabat Zinn)*

**Februari 2019**

**Bestuur Parnassia Groep**

In samenwerking met de specialismegroep EPA

**Penvoerders:**

Lydia Ebbers

Venu Nieuwenhuizen

# Inhoud

<b>1. Inleiding</b>	<b>3</b>
1.1 Achtergrond	
1.2 Opzet van dit plan	
<b>2. Een stevig fundament</b>	<b>5</b>
2.1 Resourcegroepen-model (RACT)	
2.2 ART-model	
<b>3. Specifiek aanbod</b>	<b>7</b>
3.1 Aanbevelingen voor herstelgerichte houdingsaspecten	
3.2 Aanbevelingen voor behandeling	
3.3 Aanbevelingen voor rehabilitatie	
3.4 Aanbevelingen voor ervaringsdeskundigheid	
3.5 Aanbevelingen voor familie- en naastendeskundigheid	
<b>4. Implementatie per regio</b>	<b>14</b>
4.1 Projectstructuur	
4.2 Hoe te implementeren	
4.3 Ondersteuning door specialismegroepen	
4.4 Effecten meten	
<b>Bijlage 1. Actieplan per thema</b>	<b>17</b>
1.1 Resourcegroep en ART	
1.2 Herstelgerichte houdingsaspecten	
1.3 Behandeling	
1.4 Rehabilitatie	
1.5 Ervaringsdeskundigheid	
1.6 Familiedeskundigheid	
1.7 Implementatie per regio	
1.8 Meetplan	
<b>Bijlage 2. Schema “herstel voor iedereen” versus spreadsheet RvB</b>	<b>23</b>

# 1. Inleiding

## 1.1 Achtergrond

De Parnassia Groep werkt aan een wereld waarin ernstige psychische aandoeningen (EPA) tot het verleden behoren. Dit betekent niet dat de primaire aandoeningen van mensen verdwenen zijn en evenmin dat mensen die eraan lijden niet meer behandeld worden of nooit meer ziek zijn, maar in onze visie is het voor onze cliënten wel mogelijk om de ernstige gevolgen van een psychische aandoening tot een minimum te beperken, waardoor zij weer als persoon tot hun recht komen, zichzelf hervinden, naar eigen wensen sociale relaties aangaan en participeren in de samenleving. Hiermee sluit de Parnassia Groep aan bij de herstelvisie.

Om onze visie kracht bij te zetten, neemt de Parnassia Groep deel aan het Landelijk actieplatform 'Herstel voor iedereen'. Binnen dit platform ontwikkelt elke deelnemende instelling een plan van aanpak waarin acties staan beschreven om 30% meer herstel te realiseren bij haar cliënten.

Dit actieplan van Parnassia Groep is mede gebaseerd op de strategiekaart EPA die door het concern is opgesteld. Een strategiekaart is een instrument om de strategie te vertalen naar actie. Deze strategiekaart is destijds opgesteld door de bestuurders en directieleden van de ketenzorgbedrijven. In discussie met de bestuurssecretaris is de strategiekaart verder uitgewerkt.

Hoewel de doelgroep EPA vrijwel in alle zorgbedrijven van de Parnassia Groep in zorg zijn, is er gekozen voor de focus op de ketenzorgbedrijven: Parnassia/Dijk en Duin en Antes. Het grootste aantal EPA patiënten is immers in zorg bij één van deze zorgbedrijven. De preventie van EPA bij zorgbedrijven als PsyQ of Youz is bijvoorbeeld een thema dat eveneens van relevant is, maar dit onderwerp valt buiten de scope van dit plan.

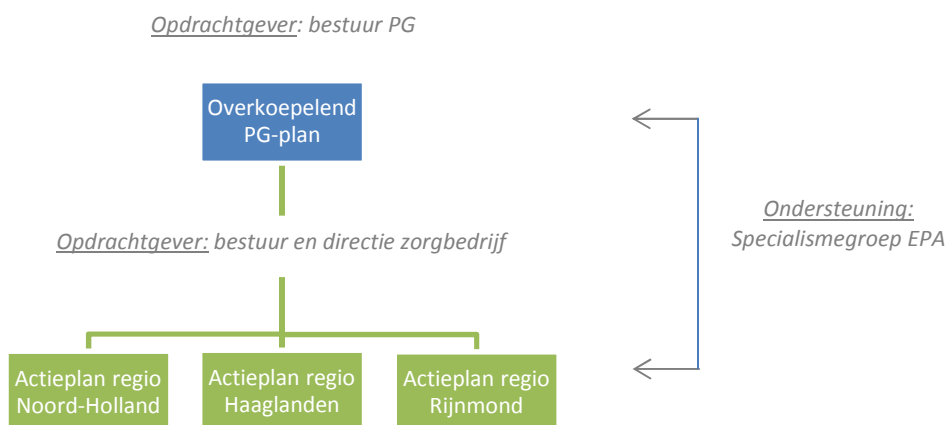
De onderwerpen die vermeld stonden op de strategiekaart waren te veel in aantal en te omvangrijk om te leiden tot een succesvolle implementatie. Daarnaast was er een nadere concretisering nodig van deze onderwerpen. Na de fusie met Antes heeft er een herijking plaats gevonden wat uiteindelijk heeft geleid tot dit actieplan.

## 1.2 Opzet

### *Gebruik van dit plan*

Dit overkoepelend Pg-plan bevat aanbevelingen vanuit de specialismegroep EPA om herstelgerichte zorg voor de doelgroep EPA verder vorm te geven. De praktische uitwerking van dit plan dient per regio te geschieden onder leiding van de desbetreffende bestuurders en directies. De aanbevelingen in dit plan zijn gericht op FACT-teams, langdurige klinische afdelingen en beschermd wonen. Deze settings zijn namelijk primair gericht op de EPA-populatie.

Figuur 1: gebruik van dit overkoepelend PG-plan 'Herstel voor iedereen'



## Inhoud

Dit plan is gebaseerd op het rapport 'Over de Brug'. Hierin staan richtlijnen beschreven voor behandeling, begeleiding en ondersteuning van mensen met ernstige psychische aandoeningen. Parnassia Groep heeft hieruit vijf specifieke aspecten van herstelgerichte zorg afgeleid, die als basis dienen van dit plan:

1. Herstelgerichte houdingsaspecten van de medewerker.
2. Behandeling (primair gericht op het klinisch herstel).
3. Rehabilitatie (primair gericht op het maatschappelijk herstel).
4. Ervaringsdeskundigheid en zingeving (primair gericht op persoonlijk herstel).
5. Samenwerking met familie.

Figuur 2: aspecten van herstelgerichte zorg binnen PG gebaseerd op het rapport 'Over de brug'.



## Leeswijzer

Hoofdstuk twee bevat aanbevelingen met betrekking tot de implementatie van herstelgerichte modellen. Een model fungeert als fundament binnen een team en biedt het kader van waaruit gewerkt wordt. Hoofdstuk drie bevat vervolgens aanbevelingen ten aanzien van de doorontwikkeling van herstelgerichte zorg. De aanbevelingen staan gecategoriseerd per herstelgerichte zorgaspect, te weten: houdingsaspecten, behandeling, rehabilitatie, ervaringsdeskundigheid en familiedeskundigheid. Dit plan sluit af met aanbevelingen ten aanzien van de implementatie in de regio.

## 2. Een stevig fundament

### 2.1 inleiding

Binnen de ketenzorgbedrijven zijn al een aantal belangrijke fundamenten gelegd die de basis vormen voor herstelgerichte zorg. De ambulante teams werken bijvoorbeeld volgens de principes van het FACT-model. De certificering conform de CCAF schaal biedt een zekere kwaliteit. Inmiddels worden er ook op verschillende opnameafdelingen HIC (High & Intensive Care) opgezet en binnen de langdurige zorg ART (Active Recovery Triad). Binnen deze vormen wordt een omslag gemaakt naar het aanbieden van herstelgerichte zorg. Deze fundamenten zijn noodzakelijk om een cultuuromslag te realiseren. Die omslag is het beste te omschrijven als:

- Een verandering van aanbodgericht naar vraaggericht.
- Van het centraal stellen van de professional naar het centraal stellen van de cliënt en zijn naasten.
- Van een beheersmatige cultuur naar een ontwikkelingsgerichte cultuur.
- Van een naar binnen gerichte blik naar een naar buiten gerichte blik.
- Van een beperkt aanbod gericht op het klinisch herstel naar een breder aanbod gericht op het klinisch herstel, maatschappelijk herstel en persoonlijk herstel.

Parnassia Groep trekt de lijn door en investeert ook de komende jaren in het invoeren van herstelgerichte modellen. Zo ontstaat er binnen teams een herstelgericht kader van waaruit gewerkt kan worden. De specialismegroep EPA beveelt aan om prioriteit te geven aan:

- Het resourcegroepen-model - Herstelgerichte zorg binnen FACT-teams.
- Het ART-model - Herstelgerichte zorg binnen langdurige klinische afdelingen en beschermd wonen.

Deze modellen worden hieronder toegelicht.

### 2.2 Aanbevelingen

#### → Resourcegroepen-model (RACT)

*Settings: FACT.*

*Deskundigen binnen PG: Eva Leeman, Niels Mulder, Laura van Goor, Marianne van de Linden, Addy Venderbos, Sil Hol, Venu Nieuwenhuizen.*

Het resourcegroepen-model, ook wel RACT genoemd, is een doorontwikkeling van het FACT-model. Kenmerkend aan dit model is dat de cliënt zelf een steungroep samenstelt die hem of haar helpen om persoonlijke, zelfgekozen doelen te bereiken. Dit wordt een resourcegroep genoemd. Dit model bevordert de samenwerking tussen formele en informele steunsystemen. Hoewel het resourcegroepen-model in eerste instantie bij FACT-teams wordt ingevoerd kan het ook binnen klinische settings toegepast worden.

De leden van de resourcegroep komen regelmatig bijeen. Het doel van de gesprekken is om ruimte te bieden aan het verhaal en de ervaringen van alle betrokkenen, het op gang brengen van een dialoog over herstel, het formuleren van korte termijn en lange termijn doelen en het verdelen van taken. De leden dienen zich sterk ondersteund te voelen door de betrokken zorgverleners, die ook onderdeel uitmaken van de resourcegroep.

Er zijn verschillende implementatiestappen nodig om het resourcegroepen-model binnen FACT-teams van Parnassia Groep succesvol te implementeren, te weten:

- Resourcegroepen-trainers intern opleiden.
- Afdelingen selecteren.
- Voorbereidende teamsessies verzorgen.
- Basistraining verzorgen.
- Kwaliteit bewaken.

Figuur 3: implementatiestappen om het Resourcegroepen-model binnen een zorgbedrijf te implementeren.



## → ART-model

*Settings: langdurige klinische afdelingen en beschermd wonen.*

*Deskundigen binnen PG: Brian Loman, Ad Vrijburg, Liesbeth Ridder, Joyce van Ree, Huibert Kik.*

In navolging van het Resourcegroepen-model en het HIC-model is er met experts nagedacht over een vernieuwend en herstelgericht kader voor de langdurige zorg en de woonvormen binnen de ggz. De uitkomst is het ART-model. ART staat voor Active Recovery Triad of te wel ‘actief herstel in de triade’. Het ART-model kent zeven verschillende uitgangspunten, zoals:

1. ART-zorg is tijdelijk.
2. Cliënten kunnen wonen naar eigen keuze.
3. Onvervulde behoeften wordt als oorzaak gezien van ‘problematisch gedrag’. Er wordt daarom gefocust op de achterliggende behoeften in plaats van het gedrag.
4. Er is ruim aandacht voor herstel van identiteit.
5. Herstel van gezondheid betekent zowel richten op lichamelijke als psychische gezondheid.
6. Er is aandacht voor maatschappelijk herstel.
7. Er wordt gewerkt aan herstel van en in de triade.

Bijzonder aan de ontwikkeling van ART bij Parnassia Groep, is dat de implementatie door teams zelf is geïnitieerd. Er is door medewerkers een gezamenlijk kennisplatform opgezet om de ART te implementeren. Hiervoor is gebruik gemaakt van de werkboek en de ART-monitor. De ART-monitor bestaat uit 54 items verdeeld over de acht domeinen; teamstructuur, teamproces, herstelondersteuning en behandeling, zorgorganisatie, professionalisering, ruimtelijke vormgeving, veiligheid en BOPZ/ WvGGZ. De teams evalueren structureel hun voortgang.

### 3. Specifiek aanbod

Herstelgerichte zorg betekent binnen Parnassia Groep dat de zorg op een herstelgerichte wijze aan cliënten wordt aangeboden, cliënten gebruik kunnen maken van een breed ggz-aanbod passend bij de verschillende herstelprocessen die zij doormaken en er vanaf dag één samengewerkt wordt met familie.

Hiervan uitgaande zijn er vijf specifieke aspecten waarop aanbod ontplooit kan worden, namelijk.

1. Herstelgerichte houdingsaspecten van de medewerker.
2. Behandeling (primair gericht op het klinisch herstel).
3. Rehabilitatie (primair gericht op het maatschappelijk herstel).
4. Ervaringsdeskundigheid en zingeving (primair gericht op persoonlijk herstel).
5. Familiedeskundigheid

Hieronder staan per aspect aanbevelingen om de zorg te verbeteren. Veelal zijn er binnen Parnassia Groep best practice praktijken: per aanbeveling worden deskundigen genoemd die benaderd kunnen worden voor ondersteuning.

#### 3.1 Aanbevelingen voor herstelgerichte houdingsaspecten

De Parnassia Groep neemt de *Herstelgerichte houdingsaspecten van de hulpverlener* als uitgangspunt van de zorg (Droes & Plooy, 2010). Deze kenmerken zijn vanuit de cliëntenbeweging opgesteld en bieden hulpverleners een basis vanwaar uit zij cliënten kunnen benaderen. De hulpverlener:

1. Heeft een attitude van hoop en optimisme.
2. Is present en heeft oog voor de persoon.
3. Gebruikt zijn professionele referentiekader op een terughoudende en bescheiden wijze.
4. Maakt ruimte voor, ondersteunt het maken van en sluit aan bij het eigen verhaal van de cliënt.
5. Herkent en stimuleert het benutten van eigen kracht van de cliënt.
6. Erkent, benut en stimuleert de ervaringsdeskundigheid van de cliënt.
7. Erkent, benut en stimuleert de ondersteuning van de cliënt door belangrijke anderen.
8. Is gericht op de balans tussen het verlichten van lijden en het vergroten van eigen regie/autonomie.

Om bovenstaande kenmerken daadwerkelijk te internaliseren is het van belang dat hulpverleners van Parnassia Groep leren reflecteren op het eigen handelen. Pas dan zijn zij in staat om in te schatten of hun gedrag naar cliënten toe herstelgericht of juist herstelbelemmerend is. Activiteiten kunnen zijn: workshops door ervaringsdeskundigen, e-learning modules over herstelgericht werken, de Mat-methodiek.

##### → Workshops door ervaringswerkers

*Settings: alle.*

*Deskundigen binnen PG: Devi Hisgen, Gijs Nooitgedagt, Addy Venderbos, André van den Broek, Henk Mathijssen, Venu Nieuwenhuizen, Natalie Wensveen, Jan van Tuijn, Femke Alsemgeest, Frank Marijnen.*

De ervaringswerkers binnen Parnassia Groep zijn in staat om workshops te verzorgen aan teams over herstelgerichte houdingsaspecten en hoe deze in de praktijk toe te passen.

##### → Trainingen gericht op houdingsaspecten

*Settings: alle.*

*Deskundigen binnen PG: Safe wards: Sandra v.d. Meulen, Laura van Goor en Els van Bezouwen. De Mat: Benjamin Martens, Henriette Cuperus, Venu Nieuwenhuizen.*

Om de *herstelgerichte houdingsaspecten van de hulpverlener* (zie hierboven) als uitgangspunt van de zorg te nemen, is het van belang dat hulpverleners van Parnassia Groep leren reflecteren op hun eigen handelen en met bovenstaande houdingsaspecten oefenen. De Specialismegroep beveelt aan om te investeren in cursussen die hier primair op gericht zijn. Voorbeelden zijn Safe Wards en de Mat.

##### → E-learning-modules over herstelgerichte zorg

*Settings: alle.*

De Parnassia Groep academie heeft verschillende modules ontwikkeld rondom herstelgericht werken, zoals 'De herstelbenadering vanuit cliënt perspectief' en 'herstelondersteunend werken'.

## 3.2 Aanbevelingen voor behandeling

Behandeling is een onmisbaar onderdeel van herstelgerichte zorg. De meeste cliënten bij Parnassia Groep worden aangemeld met een behandelvraag. Behandeling bestaat grofweg uit symptoombestrijding, verslavingshantering en crisisinterventie. Parnassia Groep biedt de behandeling daarom aan volgens de meest recente evidence based richtlijnen. In de afgelopen periode zijn er vele zorgstandaarden en generieke modules beschikbaar gekomen, o.a. de zorgstandaard psychose en de generieke module EPA. Anders dan in de voorgaande multidisciplinaire richtlijnen wordt er in de zorgstandaarden onderscheid gemaakt tussen standaardzorg en optionele zorg. Voor standaardzorg is er overtuigend bewijs voor de effectiviteit. Standaard zorg dient altijd geleverd te worden, omdat deze zorg de klachten van de cliënt het meest effectief behandelt.

Op grond van de belangrijkste discrepanties tussen geboden zorg en de kwaliteitsstandaarden te verkleinen worden onderstaande initiatieven voorgesteld.

### → Psychologische behandeling

*Settings: FACT en langdurige klinische afdelingen.*

*Deskundigen binnen PG: Yvonne de Jong (specialismegroep psychose), Gitty de Haan (specialismegroep EPA), P-opleiders, David van den Berg (specialisme-leider psychose)*

Om te inventariseren of de ketenbedrijven in de Parnassia Groep voldoen aan de standaardzorg hebben de specialismegroepen psychose en EPA een onderzoek uitgevoerd. Hierin hebben FACT teams aangegeven hoeveel fte psycholoog zij hebben, wat de scholing, ervaring en competentie van deze psychologen is, en aan welke behandelingen en activiteiten de psychologen hun uren besteden. Hieruit blijkt dat de huidige geboden psychologische behandeling voor psychose en EPA tekortschiet.

Parnassia Groep investeert daarom in het aanbod van Basis, GZ-psychologen en klinisch psychologen.

Aanbevolen wordt om in elk ggz-behandelteam minimaal 1,2 fte in dienst te nemen. Alle cliënten zouden namelijk moeten kunnen profiteren van psychologische behandeling, zoals cognitieve gedragstherapie en traumabehandeling.

### → Traumabehandeling

*Settings: FACT en langdurige klinische afdelingen.*

*Deskundigen binnen PG: David van den Berg, Gitty de Haan, Yvonne de Jong*

Trauma/PTSS wordt te weinig uitgevraagd, is sterk ondergediagnosticeerd en gaat meestal niet vanzelf over, vergroten bovendien de kans op psychose en het voortbestaan hiervan, en hebben direct invloed op welzijn en niveau van functioneren. Onderkenning van trauma, het bieden van trauma geïnformeerde zorg en adequate behandeling van PTSS zijn belangrijk om het herstel van mensen te bevorderen. Parnassia Groep start een studie naar traumabehandeling bij psychose. Als onderdeel hiervan kunnen teams getraind in het screenen op trauma en PTSS en op het op adequate wijze bespreken van trauma. Therapeuten kunnen getraind worden in Prolonged Exposure, EMDR en Cognitive Restructuring.

### → Screener voor intelligentie en Licht Verstandelijke Beperking

*Settings: FACT en langdurige klinische afdelingen.*

*Deskundigen binnen PG: Ingeborg Berger, Michiel van der Hout.*

LVB wordt lang niet altijd herkend. Ook zijn er nog relatief weinig specifieke behandelingen voor deze doelgroep. Om die reden wordt aanbevolen om de SCIL in te voeren. De SCIL is een Screener voor intelligentie en Licht Verstandelijke Beperking. De SCIL is geschikt om snel te screenen op een mogelijke licht verstandelijke beperking (LVB). Het gaat om een korte screeningslijst die in negen van de tien gevallen een LVB correct voorspelt. Aanbevolen wordt om de SCIL in te voeren bij de FACT-teams en langdurige klinische afdelingen.

### → GIT-PD: De Guideline-Informed Treatment for Personality Disorders

*Settings: FACT.*

*Deskundigen binnen PG: Gitty de Haan (specialismegroep EPA), Horusta Freije (specialismegroep persoonlijkheidsstoornissen).*

De behandeling van persoonlijkheidsstoornissen is de laatste jaren aanzienlijk verbeterd. De cliënten met EPA en persoonlijkheidsproblematiek vallen echter veelal buiten de boot. Zij passen ook minder goed in de programma's van de langdurige zorg zoals FACT-teams.



Aanbevolen wordt om de Guideline-Informed Treatment for Personality Disorders (GIT-PD) in te voeren binnen FACT, (voorheen geïntegreerde richtlijnbehandeling genoemd) in de FACT-teams. Dit is een geschikte behandeling voor cliënten met EPA en persoonlijkheidsstoornissen. Bij de GIT-PD wordt het hele GGZ-team getraind, zodat alle hulpverleners de behandeling op dezelfde manier vormgeven.

#### → Kr8

*Settings: Op locaties waar (meerdere) FACT-teams werken.*

*Deskundigen binnen PG: Addy Venderbos Roy Venneman en Yousra Al Allaoui.*

Voor patiënten met een psychose met onvoldoende ziektebesef wordt Kr8 aanbevolen. Dit is een uitgebreid en laagdrempelig programma. Deelnemers leren tijdens het programma onder meer over de symptomen en oorzaken van hun aandoening, omgaan met alcohol en drugs, relaties, gezond leven en weer aan het werk gaan. Het programma KR8 moet zorgen voor een afname van het aantal heropnames en lagere zorgkosten.

#### → Formularium voor psychose

*Settings: FACT en langdurige klinische afdelingen.*

*Deskundigen binnen PG: John Enterman (specialismegroep psychose).*

Bijwerkingen van antipsychotica kunnen leiden tot het metaboolsyndroom. De specialismegroep psychose heeft in samenwerking met de geneesmiddelencommissie het formularium voor psychose herzien. De focus ligt op het state of the art voorschrijven van antipsychotica, waarbij gestreefd wordt naar het verminderen van het aantal bijwerkingen.

### 3.3 Aanbevelingen voor rehabilitatie

Onze cliënten ondervinden doorgaans aanzienlijke beperkingen in hun dagelijks functioneren. Meestal zijn die beperkingen langduriger van aard dan de psychische symptomen zelf. Dit alles leidt tot een forse achterstand op verschillende levensgebieden, zoals huisvesting, onderwijs, relaties en werk. Ter illustratie:

- Ruim 50% van de mensen met ernstig psychische aandoeningen woont alleen.
- 75% heeft geen vaste partner.
- 85% heeft geen betaalde baan.
- 50% heeft geen structurele dagbesteding
- 80% zou meer contacten willen hebben met anderen en meer activiteiten ondernemen.

Parnassia Groep biedt daarom rehabilitatie aan op twee niveaus:

1. Een gevarieerd woon-, sociale activerings- en werkaanbod via met name Reakt.
2. Individuele, op maat uitgevoerde, rehabilitatietrajecten per cliënt binnen elke setting.

Daarnaast investeert Parnassia Groep in de samenwerking met de keten.

Aanbevelingen ter bevordering van rehabilitatie staan hieronder beschreven.

#### → Individuele Plaatsing en Steun (IPS)

*Settings: FACT.*

*Deskundigen binnen PG: Jaap van Weeghel, Marc Wassink, Richard Prins, Venu Nieuwenhuizen, Marion Schmied*

Aanbevolen wordt om Individuele Plaatsing en Steun (IPS) aan te bieden binnen FACT-teams. IPS is een uit de Verenigde Staten afkomstige methode waarbij een re-integratieprofessional onderdeel uitmaakt van het ggz-team en cliënten helpt met het vinden en vasthouden van betaald werk. Uitgangspunten zijn:

- Iedere cliënt die een reguliere baan wil, kan meedoen aan IPS ('zero exclusion').
- Er wordt snel gezocht naar een echte baan.
- De arbeidswensen van de cliënt staan centraal.
- Er wordt langdurige ondersteuning geboden, zowel aan de persoon als aan de werkomgeving.
- 'Place then train' of te wel langdurige trainingen vooraf blijven achterwege.

#### → Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB)

*Settings: Langdurige klinische afdelingen, BW's en FACT-teams.*

*Deskundigen binnen PG: Venu Nieuwenhuizen, Cees Witsenburg, Indra Kandhai, Paul van Boxel.*

De Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB) is een hulpmiddel voor zorgverleners om cliënten te

ondersteunen bij het verkennen, kiezen, verkrijgen en behouden van hun eigen participatiedoelen, zodat ze met succes en eigen tevredenheid kunnen wonen, werken, leren en socialiseren met zo min mogelijk professionele hulp (Anthony e.a., 2002).

Zorgbedrijf Antes heeft in samenwerking met Stichting Rehabilitatie '92 een vernieuwd en compact IRB-pakket ontwikkeld, dat beschikbaar is voor elk zorgbedrijf.

#### → Samenwerking met de sociale wijkteams

*Setting: FACT.*

*Deskundigen binnen PG: Jaap van Weeghel*

Aanbevolen wordt om de samenwerking met de sociale wijkteams te versterken. Er zijn goede ervaringen opgedaan met proeftuinen. In januari 2019 is er een onderzoek gedaan naar deze taskforces EPA voor regionale samenwerking van de ggz en het sociaal domein. De specialismegroep EPA wil op basis van dit onderzoek aanbevelingen opstellen voor de ambulante teams. Phrenos heeft een routekaart opgesteld voor het opzetten van regionale samenwerking tussen de GGZ en het sociaal domein opgezet. Deze routekaart wordt gebruikt bij het opstellen van de aanbevelingen voor de Parnassia-groep.

De samenwerking tussen de FACT teams en de sociale wijkteams verschilt per regio. In de regio Noord Holland en Rotterdam waarbij een hulpverlener uit het FACT-team onderdeel uitmaakt van het sociale wijkteam. In Den Haag neemt een zorgverlener uit het sociale wijkteam deel aan het FACT-team. In de regio Haaglanden en Noord-Holland nemen er een aantal teams deel aan proeftuinen. In deze proeftuinen worden verschillende vormen van samenwerking uitgetoetst.

#### → IMR

*Settings: alle.*

*Deskundigen binnen PG: Alie Dijkstra, Anita Berkers, alle IMR-trainers van Antes.*

In Rotterdam kunnen de cliënten op alle ambulante en enkele klinische locaties van Antes (Bavo Europoort) deelnemen aan hersteltrainingen Illness Management en Recovery. De hersteltraining (IMR) is een welomschreven methodiek, waarin gebruikt gemaakt wordt van werkboeken voor patiënten. Deze training kan zowel groepsgericht als individueel worden aangeboden. Cliënten werken systematisch aan hersteldoelen en leren beter omgaan met hun problematiek. De eerste resultaten van een onderzoek naar deze methodiek zijn positief. De resultaten wijzen uit dat de patiënten meer persoonlijk herstel bereiken. Zowel trainers als patiënten zijn enthousiast over de methodiek.

Op de afdeling ambulante behandeling en bij enkele klinische teams van voormalig Bavo Europoort is deze methodiek geïmplementeerd. Er is een tweedaagse training ontwikkeld die is ondergebracht bij de Parnassia Academie. Er zijn op alle locaties trainers opgeleid. Ondanks de brede implementatie is constant aandacht nodig voor het opleiden van nieuwe trainers en supervisie. Werkdruk en het fusietraject vragen van de trainers veel inzet om de groepen draaiende te houden. Voor de populatie met een Licht Verstandelijke Beperking wordt "Gelukkig en Gezond Leven" gebruikt. Deze herstelmethodiek is aangepast aan deze doelgroep, maar moet nog verder doorontwikkeld worden.

### 3.4 Aanbevelingen voor ervaringsdeskundigheid

Parnassia Groep beschouwt ervaringsdeskundigheid als een onmisbaar onderdeel van herstelgerichte zorg. Cliënten worden hierbij ondersteund om zélf betekenis te geven aan datgene wat hen is overkomen, om vervolgens stap voor stap meer grip te krijgen op het eigen leven. Dit is veelal een eerste stap in het herstelproces van cliënten.

Er zijn inmiddels ruim 70 ervaringswerkers en verscheidene stagiaires bij Parnassia Groep in dienst. Zij maken onderdeel uit van behandel- en Wmo-teams. Het exacte aantal ervaringswerkers is niet bekend, omdat alle systemen nog niet geïntegreerd zijn. Ervaringswerkers draaien mee met de vaste onderdelen van het team en bieden individuele gesprekken, zelfhulpgroepen en activiteiten gericht op het persoonlijke herstel van cliënten. Daarnaast dragen zij bij aan een herstelondersteunende cultuur op de afdeling.

Hieronder staan aanbevelingen ter bevordering van ervaringsdeskundigheid.

#### → Implementatie ervaringsdeskundigheid

*Settings: alle.*

*Deskundigen binnen PG: Femke Alsemgeest, Henk Mathijssen, Frank Marijnen, Addy Venderbos, André van den Broek, Venu Nieuwenhuizen, Natalie Wensveen, Devi Hisgen, Gijs Nooitgedagt, Jan van Tuijn.*

Van belang is dat elke cliënt binnen de Parnassia Groep zou moeten kunnen profiteren van het aanbod van een ervaringswerker. Dit betekent dat er meer ervaringswerkers in dienst moeten treden. Om dit implementatieproces soepel te laten verlopen ontwikkelt Parnassia Groep, in eerste instantie bij regio Rijnmond, een Handreiking ervaringsdeskundigheid. Deze handreiking is een hulpmiddel voor teams die voornemens zijn een ervaringswerker aan te nemen of al in dienst hebben. Daarnaast is het een informatief stuk voor het bestuur en de directies.

De handreiking beschrijft verschillende onderwerpen, te weten:

1. Visie op de inzet van ervaringswerkers
2. Positionering van ervaringswerkers
3. Financieringsmogelijkheden
4. Functie-inhoud ervaringswerker
5. Verschillende functie-niveaus
6. Een ervaringswerker aannemen
7. Randvoorwaarden op de werkplek
8. Een stagiaire ervaringswerker in het team
9. Ervaringskennis delen is van iedereen

#### → Herstelacademie

*Settings: sociaal domein.*

*Deskundigen binnen PG: Nita Stoffers, Josse Weijers, Venu Nieuwenhuizen, Diederik Geijs.*

Parnassia faciliteert stimeert de ontwikkeling van zogenaamde herstelacademies of herstelwerkplaatsen. Een herstelacademie is een centrum voor en door mensen die een ontwrichtende ervaring hebben meegemaakt. Ervaringsdeskundigen geven samen met de deelnemers vorm aan cursussen en activiteiten, primair gericht op het persoonlijk en maatschappelijk herstel. De kracht van een herstelacademie is dat deelnemers zowel de rol van hulpvrager als hulpbieder vervullen en dat het in een zo stigmavrije omgeving aangeboden wordt. Door verschillende methodische zelfhulpgroepen te doorlopen groeit de actiebereidheid om daadwerkelijk te herstellen, omdat het verlangen, zelfvertrouwen, positieve verwachtingen en steun toeneemt.

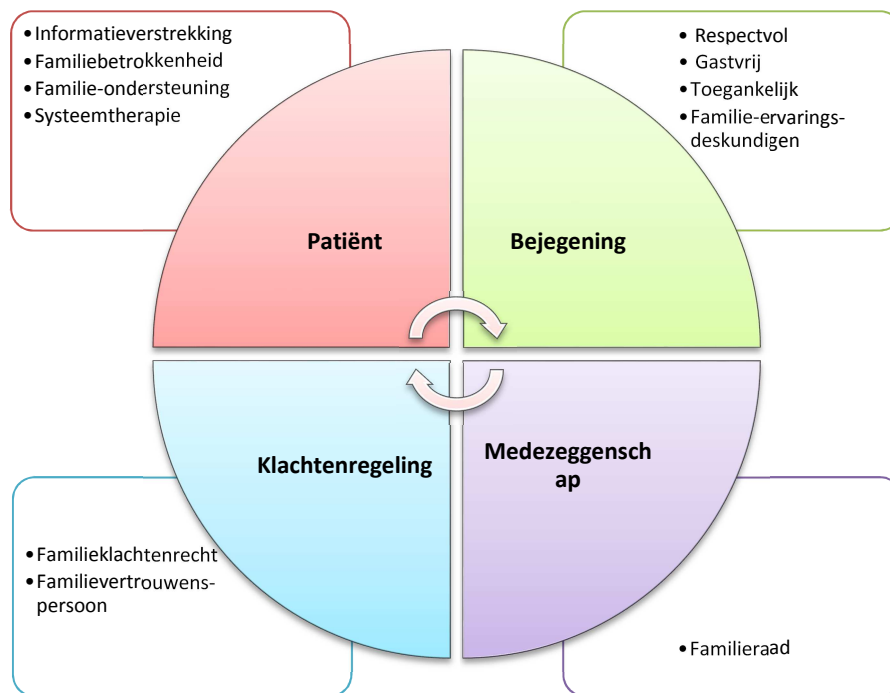
### 3.5 Aanbevelingen voor familie- en naastendeskundigheid

Parnassia Groep betreft de familie en naasten bij de zorg. Dit is vastgelegd in de visie en richtlijnen van (Parnassia Groep, 2017). Een psychische kwetsbaarheid is namelijk niet alleen voor de cliënt ingrijpend, maar ook voor zijn of haar omgeving.

Het samenwerken met familie en/of naasten biedt ook veel voordelen voor de behandeling:

- de familie en/of naasten hebben kennis over de cliënt die waardevol is;
- familieleden en naasten zijn natuurlijke en structurele hulpbronnen;
- de kans op terugval van de cliënt wordt kleiner;
- dwang en drangsituaties worden gereduceerd;
- de kwaliteit van leven stijgt en zeker niet onbelangrijk;
- door de toegenomen tevredenheid van cliënten en familieleden/naasten stijgt het werkplezier van de medewerkers.

**Figuur 3:** het familiebeleid van Parnassia Groep



### ➔ Triadisch werken

*Settings: alle.*

*Deskundigen binnen PG: Sil Hol, Marijn Gilhuis, Theo Hoedemaker, Thea Stokdijk, Venu Nieuwenhuizen,*

Het samenwerken in de triade patiënt, familie en professional is op dit moment nog niet vanzelfsprekend. Vanaf de start van de behandeling of begeleiding is het belangrijk om direct contact te leggen met de naasten die voor de patiënt belangrijk zijn. Het contact leggen en samenwerken met naasten is daarom een basisvaardigheid voor alle hulpverleners. Het voeren van gesprekken met naasten is dus niet alleen voorbehouden aan systeemtherapeuten. Systeemtherapeuten kunnen worden ingezet om systeemtherapie te geven, maar vervullen een belangrijke rol bij de ondersteuning en advisering van de teams. Het is van belang dat de Parnassia Groep een trainingsaanbod ontwikkelt gericht op de basisprincipes van het triadisch werken.

### ➔ Systeemtherapeuten

*Settings: FACT.*

*Deskundigen binnen PG: Sil Hol, Yvonne de Jong.*

Op dit moment werken er onvoldoende systeemtherapeuten in de organisatie om de teams te kunnen ondersteunen. Aanbevolen wordt om dit een plan op te stellen voor het werven, selecteren en behouden van systeemtherapeuten.

### ➔ Familie-ervaringsdeskundigen

*Settings: alle.*

*Deskundigen binnen PG: Thea Stokdijk, Mieke Verwoerd, Arie Kars.*

Binnen de Parnassia Groep zijn een beperkt aantal familie-ervaringsdeskundigen actief. Het advies is om dit uit te breiden. Zij vervullen een belangrijke rol in het team waarin zij werkzaam zijn. Familie-ervaringsdeskundigen zijn familieleden die specifiek zijn aangesteld om hun ervaringsdeskundigheid in te zetten in de teams met name in het contact en ondersteuning van naasten en familie.

### ➔ Familie-ambassadeurs

*Settings: alle.*

*Deskundigen binnen PG: Marijn Gilhuis, Venu Nieuwenhuizen, Antoinette van der Linden.*

Familie-ambassadeurs zetten zich binnen het eigen team in om het PG-familiebeleid vorm te geven. Antes heeft onlangs een actieplan familiedeskundigheid aangenomen waarin het familie-ambassadeurschap centraal staat, dat als inspiratie kan fungeren voor de ander regio's. Dit actieplan bestaat uit: het opleiden van familie-ambassadeurs, het organiseren van family communities (intervisie en deskundigheidsbevordering voor familie-ambassadeurs) en het ontwikkelen van een handreiking familiedeskundigheid ter ondersteuning van de familie-ambassadeurs. Bij voorkeur hebben de familie-ambassadeurs zelf ervaring als mantelzorger, zodat ze hun ervaringskennis kunnen inzetten daar waar nodig.

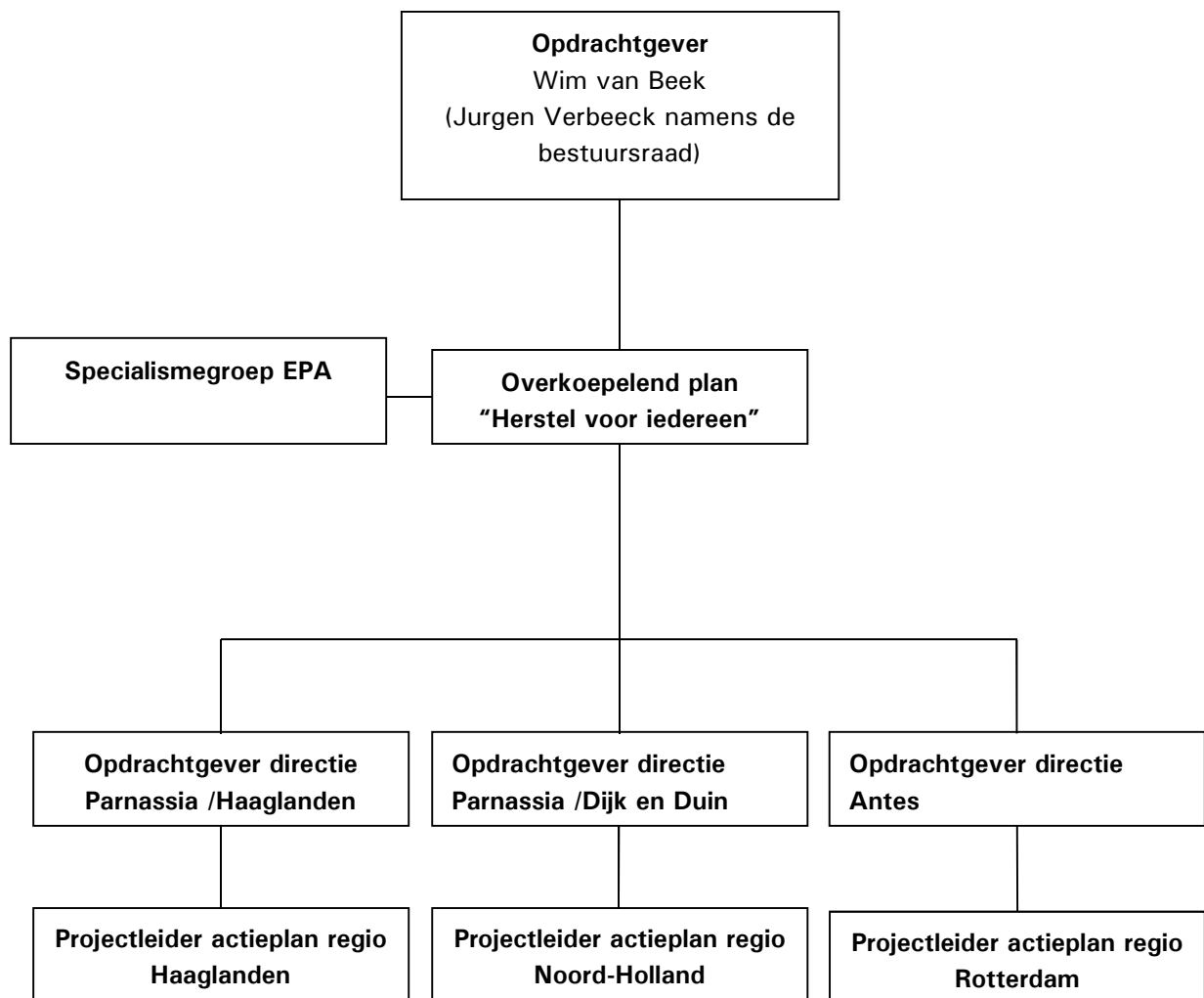
## 4. Het gebruik van dit plan

### 4.1. Projectstructuur

De opdrachtgever van Herstel voor iedereen is Wim van Beek. De hoofdlijnen van dit plan worden uitgewerkt in samenspraak met de specialismegroep EPA. Jurgen Verbeeck is de verantwoordelijke vanuit de bestuursraad. Dit actieplan is een plan op hoofdlijnen. Dat betekent dat er per regio een concreet projectplan uitgewerkt wordt, gebaseerd op de regionale situatie.

De directeuren zorg van de regio's zijn verantwoordelijk voor de uitwerking van het actieplan in de regio. Wij bevelen aan dat de verschillende regio's een projectleider aanstellen die het plan uitwerkt in een regionaal plan. De projectleiders voeren overleg met de directies van de desbetreffende regio, met de specialismegroep EPA en met elkaar.

Figuur 4: Projectstructuur



## 4.2 Hoe te implementeren?

Parnassia Groep gelooft dat het disfunctioneel is om herstelgericht werken enkel op te leggen. Een hiërarchische benaderingswijze draagt namelijk principes uit die tegengesteld zijn aan datgene wat van medewerkers wordt verlangd bij herstelgericht werken. Het proces wordt effectiever als de organisatie als rolmodel fungeert en principes zoals eigen regie, empowerment en zelfredzaamheid zelf ook uitdraagt. Medewerkers zijn dan eerder bereid eenzelfde houding naar cliënten toe aan te nemen, omdat zij de voordelen van deze benaderingswijze ervaren.

Parnassia Groep ondersteunt medewerkers om richting te geven aan hun eigen ontwikkeling. De specialismegroep EPA heeft een pagina met tools die bereikbaar is voor de teams.

## 4.3 Ondersteuning door specialismegroepen

De specialismegroepen zijn in het leven geroepen om inhoudelijke adviezen te geven ten aanzien van het inhoudelijke beleid op basis van kwaliteitsstandaarden. De specialismegroepen die relevant zijn voor dit actieplan zijn met name de specialismegroep EPA, de specialismegroep psychose, de specialismegroep acuut en de specialismegroep somatiek.

### *Advies aan de lijn*

De specialismegroepen faciliteren het proces in samenspraak met bestuur en directies. Een vertegenwoordiging van de specialismegroepen sluiten enkele malen per jaar aan bij de directies van de ketenzorgbedrijven.

### *Contact met de teams*

De specialismegroepen EPA, organiseert samen met de specialismegroep Psychose dagdelen voor teamrolhouders kwaliteit of inhoud in de regio Rotterdam, Haaglanden en Noord-Holland. Tijdens deze bijeenkomsten worden er presentaties verzorgd over nieuwe ontwikkelingen en methodieken en er vindt een uitwisseling plaats tussen de teams onderling en de specialismegroep. De inhoud van deze bijeenkomsten wordt afgestemd met de directies van de desbetreffende regio.

## 4.4 Effecten meten

Elke deelnemer van het Landelijk actieplatform “Herstel voor iedereen”, maakt een meetplan om de voortgang in kaart te brengen. Het meetplan bestaat uit een generiek deel en een instellingspecifiek deel. Het instellingspecifieke deel wordt nog verder geconcretiseerd en uitgewerkt. Hieronder staan aanbevelingen ten aanzien van de meetinstrumenten voor het instellingspecifieke deel.

### ➔ **Integrale Herstelschaal**

*Settings: alle.*

*Deskundigen binnen PG: Jaap van Weeghel, Barbara Schaefer*

Om de effecten wordt aanbevolen om Integrale Herstelschaal in te voeren (IHS). De IHS komt dan in de plaats van de HoNOS. De kenmerken van dit instrument zijn de volgende:

- Geschikt om drie dimensionaal herstel te meten, zodanig dat klinische interventies erop afgestemd kunnen worden.
- Het is een kort instrument (maximaal 20 vragen), bruikbaar voor ROM dat aansluit op vragenlijsten zoals die reeds nu gebruikt worden in de landelijke benchmark en om dimensies van herstel te meten (HoNOS, het nieuwe Functionele Remissie Instrument, Kwaliteit van Leven vragenlijsten en de Nederlandse bewerking van de Questionnaire about the Process of Recovery).
- Het instrument geeft inzicht in de actuele situatie van cliënten en zal direct bruikbaar moeten zijn voor de klinische praktijk; om zorg op het gebied van symptomatisch, maatschappelijk of persoonlijk herstel op- of af te schalen;
- Het instrument beoogt daarnaast inzicht te geven in het al dan niet tot stand komen van de mate van herstel en remissie bij subgroepen van cliënten op de middellange en lange termijn.

→ **Onderzoek Resourcegroepen**

De pilotteams van de Parnassiagroep nemen deel aan het landelijk onderzoek naar resourcegroepen. Aanvullend wordt door middel van een enquête onderzocht worden wat het totaal aantal resourcegroepen in de Parnassiagroep is. Het advies is om de uitkomsten te gebruiken in het implementatieproces.

→ **Onderzoek ART**

Om de implementatiegraad van ART te onderzoeken kan de modelgetrouwheidsschaal van ART worden gebruikt.

→ **Data science**

Binnen Antes zijn er onderzoekers die zich bezig houden met data science. Er wordt onderzocht of er mogelijkheden zijn om deze techniek te gebruiken om dossiers te onderzoeken zonder dat er inspanningen worden verwacht van hulpverleners.



## Bijlage 1.1 Resourcegroepen en ART

	Thema	Doel	Beschrijving	Actiehouder	Datum
A.1	Resourcegroepen	Het implementeren van de methodiek van resourcegroep	Het uitvoeren van de pilot in 2 teams in Rijnmond. Vervolgens een plan van aanpak ontwikkelen voor de implementatie in de GGZ-teams	Projectleider resourcegroepen	
A.2	Resourcegroepen	Het opleiden van medewerkers	Trainers selecteren	Projectleider en directies	
A.3			Ontwikkelen training	Projectleider en Parnassia academie	
A.4			Trainers opleiden	Projectleider en Parnassia academie	
A.5			Teams selecteren	Projectleider en directies teams	
A.6		Het zorgdragen van voldoende draagvlak bij de teams	Vorbereidingssessies organiseren	Trainers en geselecteerde teams	
A.7			Trainingen geven	Trainers	
A.8		Kwaliteit bewaken	Monitoren voortgang		
A.9		Vervolgplan maken			
B.1	ART	Het doorontwikkelen en implementeren van de ART-methodiek	Het uitvoeren van pilots en verzamelen van good practices (ART-road map)	Projectleider ART	
B.2		Kennis overdacht	Studiedag		
B.3		Het opleiden van medewerkers	Trainers selecteren	Projectleider en directies	
B.4			Ontwikkelen training	Projectleider en Parnassia academie	
B.5			Trainers opleiden	Projectleider en Parnassia academie	
B.6			Teams selecteren	Projectleider en directies teams	
B.7		Het zorgdragen van voldoende draagvlak bij de teams	Vorbereidingssessies organiseren	Trainers en geselecteerde teams	
B.8			Trainingen geven	Trainers	

## 1.2 Herstelgerichte houdingsaspecten

	Thema	Doel	Beschrijving	Actiehouder	Datum
A.1	Herstelgerichte houdingsaspecten	Teams werken herstelgericht	Teams maken een keuze op welke wijze ze getraind willen worden in een herstelondersteunende houding.		
A.2			Teams worden getraind	Trainers bij de Parnassia academie	

### 1.3 Behandeling

	Thema	Doel	Beschrijving	Actiehouder	Datum
a	Psychologische behandeling	Psychologische behandeling conform de kwaliteitstandaard	Het ontwikkelen van een Deltaplan voor het werven, opleiden en behouden van psychologen van FACT-teams	David van den Berg, Lydia Ebbers P-opleiders, Directies ketenzorgbedrijven	
b	Traumabehandeling	Het bieden van Traumabehandeling aan patiënten met psychose en PTSS bij FACT-teams	Screenen van patiënten met trauma en PTSS Opleiden van teams in screenen en bespreken van trauma. Therapeuten worden getraind in prolonged exposure, EMDR, Cognitieve Restructuring	David van den Berg	
c	LVB	Het herkennen van een LVB bij patiënten in FACT -teams	Het implementeren van de SCIL. Het inbouwen van de SCIL in NetQ (Parnassia) en Questmaster (Antes) Overleg met <a href="http://www.hogrefe.nl">www.hogrefe.nl</a> om afspraken te maken over de kosten van digitaal gebruik		
d	GIT-PD	Het adequaat behandelen van patiënten met een ernstige persoonlijkheidsstoornis	Tweedaagse training GRB	Opgeleide trainers	
e	Kr8		Kr8 implementeren		
f	Somatiek	State of the art voorschrijven van antipsychotica	Voorlichtingsbijeenkomsten Presentaties houden	Specialismegroep psychose	

## 1.4 Rehabilitatie

	Thema	Doel	Beschrijving	Actiehouder	Datum
a	IPS	Patiënten uit ambulante teams vinden en behouden werk.	Er worden IPS 'ers dan wel jobcoaches toegevoegd aan de GGZ-teams	Reakt	
b	IRB	Patiënten in zorg bij Wonen of langdurig verblijf stellen op basis van de eigen wensen rehabilitatie of herstel doelen.	Zorgdragen voor een training t.bv. het Vernieuwde IRB-pakket	Venu van Nieuwehuizen	
			Teams die zich verder willen bekwamen in de IRB melden zich aan bij de Parnassia Academie	Leidinggevenden.	
			Begeleiders worden opgeleid in de rehabilitatiemethodiek.	Trainers	
			Intervisie organiseren	Leidinggevenden teams	
c	IMR		Er worden trainers geselecteerd die de hersteltraining IMR geven	Leidinggevenden	
			De Parnassia Groep Academie biedt een tweedaagse training aan.	Parnassia Groep Academie	
			Trainers starten met de herstelgroep.	Trainers	
d	Proeftuinen	GGZ-teams werken efficiënt en effectief samen met sociale wijkteams zodat er in totaliteit beschikbaar is om de patiënten te ondersteunen	Aan de hand van de resultaten van de pilots proeftuinen in kaart brengen wat succes- en faalfactoren zijn bij de proeftuinen. Opstellen van een handreiking voor teams.	Specialismegroep EPA	
			Resultaten pilots bespreken met leidinggevenden en conclusies trekken over het vervolg	Specialismegroep EPA, directies	
			Plan van aanpak maken voor een eventueel vervolg.	Directies ketenzorgbedrijven.	

## 1.5 Familiedeskundigheid

	Thema	Doel	Beschrijving	Actiehouder	Datum
a	Samenwerken in de triade	Hulpverleners leren de basisvaardigheden van het triadisch werken	Onderzoeken of er bestaand scholingsaanbod is dat bij de Brijder die hiervoor als basis kunnen	Specialismegroep EPA	
			Training opzetten		
a	Systeemtherapie	Er zijn voldoende systeemtherapeuten aanwezig om de teams te ondersteunen	Plan maken om voldoende aan te stellen dan wel op te leiden	Specialismegroep psychose	
b	Familie ervaringsdeskundigen/ familie ambassadeur.	De principes van het triadisch werken worden in het team verankerd	Per regio wordt er een plan ontwikkeld om triadisch werken in de teams te verankeren bijvoorbeeld door het aanstellen van familie ervaringsdeskundigen of familie ambassadeurs.	Directies ketenzorgbedrijven	

## 1.6 Wijze van implementeren

	Thema	Doel	Beschrijving	Actiehouder	datum
a	Ondersteuning van teams	Hulpverleners beschikken over praktische tools om het werk goed te kunnen uitvoeren.	De bestaande methodieken en praktische tools die beschikbaar zijn bij de ketenzorgbedrijven beschikbaar gesteld aan de team. (via het portaal)	Specialismegroep EPA	
b		Hulpverleners zijn op de hoogte van de laatste ontwikkelingen	Er bijeenkomsten georganiseerd voor teamrolhouders kwaliteit of inhoud	Specialismegroep EPA	
c		Overall plan wordt toegesneden op de regio	Bij de ketenzorgbedrijven Antes en Parnassia/Dijk en Duin wordt het plan van aanpak verder uitgewerkt.		
		Regionaal plan wordt uitgevoerd	De directie maakt een eigen plan op basis van situatie in de regio.	Projectleider of verantwoordelijk aangesteld door regionale directie	

## Bijlage 2 Schema herstel voor iedereen versus spreadsheet RvB

In het onderstaand schema staat vermeld welke onderdelen uit het spreadsheet van de Raad van Bestuur in dit actieplan worden vermeld.

	Onderwerp	Actie opdracht in steekwoorden	Opgenomen in herstel voor iedereen	Opmerkingen
2.4.1.	Diagnostiek en behandeling van meerdere psychische problemen			Staat in werkplan psychose vermeld
		Screening op comborditeit uitvoeren bij al onze EPA patiënten	nee	
		Traumabehandeling uitvoeren bij alle EPA behandeling met trauma	ja	
		Protocol voor standaard behandeling psychose en verslaving ontwikkeling	nee	Concept is door Sp verslaving en psychose
		SCIL invoeren voor screening EPA-patiënten op LVB en aanbod aanpassen	ja	
		Teams trainen in GRB persoonlijkheidsstoornissen (3 in Den Haag)		
2.4.2	Integrale aandacht voor lichaam en geest			
		CVR-profiel opstellen en interventies bepalen voor al onze EPA patiënten	nee	Sp somatiek
		Eigen regionaal gezondheidscentrum starten (Haaglanden)	nee	Sp somatiek
		Medicatie review uitvoeren bij langdurig opgenomen patiënten (1x per 2 jaar)	nee	Sp somatiek
		Afspraken RHB-huisarts voor elke EPA patiënten m.b.t. Lichamelijke gezondheid.	Nee	Sp somatiek
		EPA -patiënten helpen stoppen met roken. Alle betreffende teams rookvrij.	nee	
		Uitbreiding loop- en wandelgroepen en andere bewegingsactiviteiten	nee	
		Gezonde voeding bij klinisch opgenomen en bij ons wonende patiënten.	nee	Er is een visie ontwikkeld bij diëtiëk.
2.4.3.	Meer aandacht voor maatschappelijk herstel			
		Marginale woonsituatie patiënten en verbetermogelijkheden inventariseren	nee	
		Geschikte woonvormen met begeleiding en/of bescherming uitbreiding	Nee	
		Meer cliënten toeleiden naar activiteiten Reakt	Ja	
		Afspraken reg- patiënten	nee	
		Overleg starten met gemeente Den Haag en financiers (vgl Rijnmond)	nee	
2.4.4.	Voldoende pen passende zorg voor EPA-patiënten die bij ons wonen			
		Monitoring indicatie, behoefte zorg/ondersteuning en feitelijke gebruik	nee	
		Geregelde prognose per patiënt van mogelijke ontwikkeling behoefte.	nee	
2.4.5	Lichtere zorg voor patiënten met een EPA			
		Ambulantiseren 159 WLZ -plaatsen in Rijnmond	nee	
		Bij EPA-patiënten zo mogelijk verminderen, uitstroom BGGZ		
		Sociale hulpverlening EPA-patiënten te regelen door sociale wijkzorgteams.	ja	Proeftuinen
		Tenminste verdubbeling aantal Miindgroepen in drie kernregio's	nee	
		Kr8 verdere implementeren in Rotterdam en onderzoeken in andere regio's.	Ja	
		Uitbreiden hersteltrainingen-groepen en werkplaatsen (IMR of R-ACT	ja	

