

**'VREEMDE OGEN' VERHOGEN KWALITEIT HERSTELBELEID;
GROOTSE VERBETERPUNT BETREFT (NOG VEELAL POVER) NAASTENBELEID**

Ankie Lempens, juni 2019

'Gluren bij de burens' levert mooie inzichten, bruikbare informatie en daarmee kwaliteitswinst op, voor beide partijen. Dit blijkt uit de evaluatie van het instrument Feedback Actieplan in Triade (FAT), uitgevoerd als onderdeel van de kwalitatieve monitor van Herstel voor Iedereen. Er is veel beweging in het herstelbeleid van de aangesloten instellingen, zo blijkt uit een analyse van de feedback die de instellingen elkaar gaven. Er worden op alle fronten stappen richting meer herstel gezet. De kritische noten die instellingen bij elkaar kraakten, zijn inmiddels veelal aangepakt of onderhanden. Maar er valt zeker ook nog meer winst te behalen. Met name op het gebied van het naastenbeleid.

Triadische teams van vijftien instellingen uit het Actieplatform Herstel voor Iedereen waren in de afgelopen anderhalf jaar betrokken bij in totaal tien FAT-bezoeken. Ze hielden het actieplan van een collega-instelling tegen het licht, proefden de sfeer op instellingsterreinen, in cliënthuiskamers en herstelwerkplaatsen, luisterden naar verhalen over visie en ambities, spraken bewondering uit en stelden kritische vragen.

"De FAT bood de gelegenheid voor verschillende bloedgroepen elkaar te leren kennen. Dat werkt zowel intern als extern. [...] Het is fantastisch als mensen enthousiast kunnen worden van ontwikkelingen die elders binnen dezelfde organisatie – plaatsvinden. En als daar een externe partij bijkomt, helpt dat om te zoeken naar de verhoudingen. Het is ondanks de drukte van alledag goed om de blik naar buiten te richten. Dat helpt ons en is belangrijk bij de bewustwording. Soms blij je onbewust bekwaam en soms benoemt een ander jouw kwetsbaarheid."

Een bestuurder

Wat heeft dit alles opgeleverd? Wat hebben de instellingen ervan geleerd en in hoeverre heeft dit tot aanscherping van het actieplan, het aanbod of beleid geleid? Het monitoringteam van Herstel voor Iedereen (HvI) deed een consultatieronde langs bestuurders van de instellingen. Daarnaast zijn de FAT-verslagen bestudeerd.

Dit verslag beschrijft de inhoudelijke resultaten van de FAT-bezoeken: wat komt er uit de feedback naar voren? Wat vonden de collega's de sterke en de minder sterke punten van elkaars actieplannen? Deze analyse wordt vooraf gegaan door enkele kanttekeningen bij de zeggingskracht van de feedback. In een ander document bespreken we de FAT als monitoringinstrument en tekenen de ideeën op waarmee de collegiale raadgeving binnen het Actieprogramma nog beter benut kan worden.

AANPAK EVALUATIE

Er zijn telefonische interviews gehouden met bestuurders van dertien instellingen, in totaal met 15 personen¹. De gesprekken gingen over de tien uitwisselingsbezoeken, waarbij vijftien instellingen waren betrokken (enkele instellingen werkten of werken met een gezamenlijk actieplan). Bij deze bezoeken was ook een lid van het kwalitatief monitoringteam aanwezig als toehoorder. Voor de inhoudelijke analyse zijn de tien FAT-verslagen bestudeerd die naar aanleiding van het bezoek door de bezoekende instelling werden opgesteld². De successen en verbeterpunten die hieruit naar voren kwamen, legden we aan de bestuurders voor.

BESCHOUWING VOORAF: HOE DE RESULTATEN TE LEZEN?

Wat is de zeggingskracht van de analyse van de feedback? Bij het lezen van de resultaten moet met een aantal aandachtspunten rekening worden gehouden.

De ene FAT is de andere niet

De uitvoering van de FAT's verschilde sterk tussen de instellingen onderling en datzelfde gold voor de verslagen. Er was vanuit het monitoringteam van Herstel voor Iedereen een format aangereikt, zowel voor de opzet van de FAT als voor de uitwerking, maar elke instelling was vrij hieraan eigen invulling te geven. Soms lag er bij de presentatie veel nadruk op een specifiek onderdeel van het actieplan en andere keren bleef de bespreking juist breed. Daarnaast was het ene team beter voorbereid dan het andere en verschilde ook de tijd

WAT IS FAT?

Feedback Actieplan in Triade (FAT) is een instrument waarbij triadische teams van twee instellingen elkaar treffen om positief kritisch van elkaars visie en aanpak te leren. In een triadisch team zijn a. cliënten, b. naasten en c. professionals (beleid en/of hulpverlening) vertegenwoordigd. Hoe werkt dit? De ontvangende instelling presenteert vanuit de triade haar herstel-actieplan en de bezoekende instelling geeft daarop – mede vanuit de eigen praktijk – constructieve feedback. Nadien stelt het bezoekend team een verslag op van bevindingen met tips en adviezen voor de collega-instelling. Binnen Herstel voor Iedereen is het streven dat elke instelling op deze manier haar actieplan door één collega-instelling gespiegeld ziet. Elke instelling is dan per periode (circa 1 jaar) één keer ontvangend, en één keer bezoekend.

¹ In bijna alle gevallen is gesproken met een of twee bestuurder(s) van de instelling. Eenmaal in duo-interview met de beleidsmedewerker die bij de uitwisseling betrokken was en eenmaal voerde de betrokken beleidsmedewerker het interview zonder bestuurder.

² Na het bezoek stelde het team een verslag op, dat vervolgens weer aan de gastinstelling werd voorgelegd ter accordering.

die zij erin investeerden. De uitwisselingen en daarmee ook de verslagen zijn daardoor sterk uiteenlopend: van een beknopte checklist tot een uitgebreid sfeerverslag.

De nieuwkomers in Herstel voor Iedereen zijn wat explicieter in hun actieplan In de meeste gevallen herkennen de bestuurders zich in de kritische noten van de collega's, vaak werden de zwakkere onderdelen van het herstelbeleid bij de uitwisseling door het ontvangend team zelf al naar voren gebracht. Maar een aantal herstelelementen die teams in de actieplannen niet of onvoldoende terugvonden, blijken in de dagelijkse praktijk al wel te bestaan en te gebeuren, zo blijkt uit de gesprekken. Soms zijn ze voor een instelling al zo ingeburgerd dat ze geen of een bescheiden plaats kregen in het Actieplan voor Herstel voor Iedereen. De 'voorlopers' in herstelbeleid kregen daardoor soms meer kritische opmerkingen te verwerken dan instellingen die nog pionieren met het herstelbeleid en die hun (nieuwere) aanpak daardoor wat explicieter beschreven in het actieplan. Een organisatie die verder is in herstelbeleid, benoemt in het actieplan vooral de onderdelen die nog niet op orde zijn, omdat de andere aspecten al tot het reguliere beleid van de instelling behoren. Hierdoor kan het ten onrechte lijken alsof deze instelling een (te) smalle aanpak heeft of zelfs zaken laat liggen.

Grote instellingen hebben meer moeite één koers te varen

Bij grote (fusie)instellingen of instellingen met een verspreid werkgebied is er intern soms zoveel diversiteit in beleid, dat dit moeilijk als één geheel in het actieplan te vatten is. Er zijn dan zulke grote verschillen in ontwikkeltempo, cultuur en herstel mindset tussen locaties en afdelingen onderling, dat het lastig is eenheid in koers en strategie te formuleren en toch recht te doen aan de bestaande verschillen in visie, tempo en aanpak. Het is van belang om deze worsteling met faseverschillen in gedachten te houden bij de interpretatie van de feedback.

"Het moet wel duidelijk zijn dat het actieplan niet alles bevat wat wij als instelling doen"

Bestuurder

Wat kritiek is voor de één, is een compliment voor de ander

Instellingen kunnen verschillen in opvatting over wenselijkheid van een bepaalde doelstelling. Zo is de ene instelling trots dat het actieplan een duidelijke focus heeft en keuzes bevat, terwijl de ander dit actieplan als te smal beoordeelt en de breedte-visie mist. Ook is het soms een bewuste keuze om in het actieplan de precieze aanpak van een bepaalde deeldoelstelling open te laten, omdat men nog in een fase van experimenteren is en alle partijen wil laten meedenken in die aanpak. Dit kan tot de kritiek leiden dat het onvoldoende SMART is.

Het beleid geldt allang voor een bredere doelgroep dan alleen voor mensen met ernstige psychische aandoeningen

Wat verder opvalt is dat mensen met ernstige psychische aandoeningen alleen allang niet meer 'de' doelgroep van de instellingen uit het Hvl actieplatform zijn: vooral instellingen die al wat eerder zijn begonnen, bewegen steeds meer richting organisatie brede herstelgerichte hervorming. Latere aanhakers komen soms juist uit die brede hoek (soms vanuit het gedachtengoed van Positieve Gezondheid) en richten hun herstelbeleid als vanzelfsprekend op de bredere doelgroep. Sommige instellingen hebben evenwel de indruk dat een brede opvatting van (de doelgroep voor) herstel niet passend is bij de visie / het gedachtengoed van Hvl.

Moeilijkheden in het bereiken van hersteldoelen betekent niet per se een zwakte in het plan

Verder is het van belang een onderscheid te maken tussen wat er ontbreekt aan herstelbeleid in de actieplannen enerzijds en wat er in de praktijk nog onvoldoende is geïmplementeerd anderzijds. Soms zijn instellingen bij de FAT's heel openhartig over beleid wat moeizaam gestalte krijgt en pikken de bezoekende teams juist die punten eruit als zwaktes. Dit zijn dan inderdaad verbeterpunten in het bereiken van herstel, maar geen verbeterpunten op actieplan-niveau.

De FAT is geen audit, de bevindingen zijn impressies

De FAT-verslagen bieden een blik op de successen en verbeterpunten van de instellingen, gezien door de ogen van kritisch geïnteresseerde collega's. Welke conclusies mogen we hieraan verbinden? In sommige gevallen herkennen instellingen zich niet in alle kritische punten. Soms menen zij dat hun Actieplan en koers niet juist zijn begrepen, of geven zij aan dat het bezoekende team informatie mist om goede feedback te kunnen geven. Soms ook zijn ze aangenaam verrast door complimenten op punten waarover ze zelf niet het meest tevreden zijn. En vaak zijn ze trots op verworven successen, slimme ideeën en sterke punten van hun beleid die de collega's eruit pikten. Om gevoeligheden te voorkomen, zijn in dit verslag geen instellingsnamen gebruikt.

De FAT-verslagen moeten niet worden gezien als een objectieve maat voor de mate waarin een instelling 'herstelproof' is. De verbeterpunten die door de bezoekende teams worden genoemd zijn een product van zender en ontvanger. Zij weerspiegelen enerzijds wat er in het Actieplan staat geschreven en wat er is gepresenteerd tijdens het bezoek en anderzijds de vertaling en interpretatie daarvan door het bezoekend team. Dat betekent ook dat er altijd aspecten van het herstelbeleid van een instelling zullen worden gemist. Omdat ze niet besproken zijn, omdat ze summier in het actieplan zijn opgenomen of omdat het bezoekend team eroverheen gekeken heeft. Ook kan er verschil van opvatting bestaan over normering (wat verstaan we onder 'goed' en wat is 'voldoende?'). Hierover zijn op basis van de FAT geen uitspraken te doen.

De FAT is geen audit. Een FAT-bezoek geeft een globale indruk van de plannen en het herstelbeleid van een instelling op een bepaald moment. Het verslag ervan biedt een impressie die beide partijen – wanneer zij zich daarvoor openstellen – kennis en inzicht kan opleveren. De FAT is een grondige inkijk bij de ander, waarbij sterke en minder sterke kanten van het herstelbeleid zich in grote lijnen aftekenen. Al deze impressies bij elkaar genomen geven een indruk van de successen en verbeterpunten rond het herstelbeleid van de instellingen en bieden een beeld van de huidige stand van zaken in het herstelstreven binnen het Actieplatform.

WAT VIEL OP?

De naaste ontbreekt het vaakst in het triadeteam

Wat viel allereerst op in de FAT-bezoeken? De bezoeken worden idealiter afgelegd door een triadisch team bestaand uit (ten minste) een cliënt vertegenwoordiger (meestal een ervaringsdeskundige), een naastbetrokkene of familielid en een behandelprofessional en/of beleidsmedewerker. Het ontvangend team zou minstens uit dezelfde rollen moeten bestaan, meestal aangevuld met een of meer medewerkers die direct bij de planontwikkeling betrokken waren. Dit lukte helaas maar zelden: slechts bij drie van de tien uitwisselingen waren beide triadische teams compleet. In de meeste gevallen ontbrak de naastenvertegenwoordiger (soms zelfs aan beide zijden), soms ontbrak (ook) de cliëntvertegenwoordiger. Het oordeel en de invalshoek van de naastbetrokkene was daardoor lang niet altijd voldoende aanwezig bij de FAT-bezoeken.

ANALYSE VAN DE FEEDBACK OP DE ACTIEPLANNEN

Top 5 successen

1. Integrale aanpak over de zorgfuncties heen
2. Een wijkgerichte aanpak
3. Heldere visie, goede samenhang tussen visie en doelstellingen
4. Een sterk plan voor sturing van het herstelbeleid in de organisatie
5. Veel aandacht voor opleiding / herstelgerichte aanpak van het personeel

Wat zijn de belangrijkste successen en verbeterpunten die de uit de feedback van de tien FAT-uitwisselingen naar voren kwamen? Een overzicht van de meest genoemde topics geeft – met in achtneming van bovengenoemde kanttekeningen - een indruk van de ‘staat van herstel’ van de dertien betrokken instellingen.

DE BELANGRIJKSTE SUCCESSEN

Welke actieplan-succesfen springen bij de collega-instellingen het meest in het oog?

De brede blik scoort hoog

Een **integrale, brede aanpak** wordt het vaakst als geslaagd onderdeel van het herstelbeleid genoemd. Vier actieplannen blinken uit in zowel de breedte van het werkdomein als van de doelgroep. Deze instellingen beperken het herstelbeleid nadrukkelijk niet tot de doelgroep van mensen met EPA, maar hun beleid spreidt zich uit over alle zorgfuncties heen, ook buiten de instelling. Bij vijf instellingen is vooral de **wijkgerichte samenwerking** een succesfactor, met veel aandacht voor wonen en een duidelijke samenwerkingsrelatie met partijen buiten de GGz om, waaronder met name met gemeenten. Enkele malen is hierbij het concept van Positieve Gezondheid nadrukkelijk omarmd.

Er is een vaak een goede visie en sterke sturing

Een aantal instellingen blinkt volgens hun collega-triadisch team uit in **visie**: de bezoekende teams waren onder de indruk van de helderheid en kracht van het hersteldenken. Vooral als deze ideeën over herstel goed zijn vertaald in doelstellingen, maken ze indruk. De plannen worden genoemd als ‘bevlogen’ en ‘ambitieuw’.

Als vierde succesfactor wordt een sterk herstelgerichte **sturing in de organisatie** genoemd. Daar waar het hersteldenken goed is verankerd in de structuur van de organisatie, met draagvlak vanuit het bestuur en een mandaat voor de herstelbeleidsmakers en -denkers, worden de kansen op succes voor meer herstel groot geacht. Korte lijnen en een breed draagvlak zijn hierbij van belang. Vaak wordt slagkracht bereikt door te werken met thema(herstel)projectgroepen met mandaat.

Complimenten voor de aandacht voor versterking van herstelkennis en hersteldenken van medewerkers

Veel aandacht en een gedegen (opleidings)plan voor het versterken van de (herstel)**kennis en attitude** van het personeel, scoort ook hoog. Drie instellingen ontvangen hiervoor complimenten van het bezoekend triadeteam. Tweemaal wordt opgemerkt dat het hersteldenken ook goed is doorgetrokken richting het personeelsbeleid. In één instelling wordt nadrukkelijk gesproken over 'herstelgericht management'.

Verder ontvangt een aantal instellingen complimenten voor de mate waarin of de wijze waarop zij cliënten en naasten bij het beleid betrekken – onder meer door participatie in herstelwerkgroepen en betrokkenheid bij de intake - en voor de mate waarin het consequent triadisch werken in het actieplan vorm krijgt. Bij sommige instellingen gaat het dan om de belangrijke rol voor ART en RACT. Twee instellingen springen er volgens hun collega's uit met een sterk opleidings- en begeleidingsplan voor familiewerkers en ervaringsdeskundigen, onder meer door het bieden van kwaliteitsmodellen, intervisie en het werken in pools.

“De cliënt staat in jullie actieplan echt centraal”

“Familie, cliënten en professionals staan naast elkaar”

Veel aandacht voor participatie

Ook valt het bij drie FAT-bezoeken op dat er veel aandacht is voor participatie middels werk; onder meer door inzet van IPS en het benutten van Social Return On Investment. Andere instellingen worden geroemd om hun brede en gevarieerde aanbod aan concrete herstelgerichte interventies die de kans op (persoonlijk) herstel vergroten.

Als spiegelcompliment op een brede integrale visie, geldt dat een aantal instellingen juist wordt geprezen om hun focus en keuzes in beleid, zoals op het versterken van de behandelinhoudelijke component.

Andere inspiratie-factoren (steeds eenmaal genoemd in de feedback):

- Werken met doorbraakmiddagen
- Werken in generieke regioteams met 1 centrale ingang - behandelaar volgt cliënt
- Meten en evalueren niet alleen door professionals
- Het actieplan als levend document / kleine stappen experimenteel uitwerken en dan verder
- Aandacht voor gezond eten en bewegen
- Aandacht voor ervaringskennis van behandelaren

Top 5 verbeterpunten:

1. Weinig aandacht voor naastenbeleid
2. Het plan is onvoldoende SMART/planmatig
3. Weinig aandacht voor samenwerking over de domeinen heen (sociaal domein, wijkgericht, andere instellingen)
4. Weinig aandacht voor (herstel)vaardigheden/competenties van het personeel
5. Weinig aandacht voor leefstijl/lichamelijke gezondheid
6. van het personeel

DE BELANGRIJKSTE LEERPUNTEN

Naast aandacht voor de items waarin Actieplannen volgens de collega triadische teams in uitblinken, werden er leerpunten uit het Actieplan en het bezoek opgetekend.

Naastenbeleid staat nog vaak in de kinderschoenen

Dat er bij de bezoeken regelmatig geen naastbetrokkene was vertegenwoordigd, blijkt veelzeggend. Als meest genoemde verbeterpunt (bij tenminste zes instellingen) geldt de geringe aandacht die er- volgens de collega's - in het herstelplan is voor de rol en positie van de **naastbetrokkenen**. In hoeverre waren zij betrokken bij de



planvorming en welke rol krijgen zij in de uitvoering? In veel Actieplannen zien de triadische teams dit onvoldoende terug.

Ten tweede worden veel actieplannen als **onvoldoende SMART/planmatig** gezien. Het ontbreekt dan met name aan een duidelijke relatie tussen de doelen en het meten hiervan. Soms zijn de methodieken die worden ingezet om een doel te bereiken onvoldoende duidelijk. Ook wordt de samenwerking met andere hulpbronnen, zoals gemeenten/ het sociaal domein lang niet altijd duidelijk uitgewerkt.

Een aanpak voor de verbetering van leefstijl en lichamelijke gezondheid wordt vaak gemist

De triadische teams zien verder in de actieplannen te weinig concrete aandacht voor het verbeteren van de **lichamelijke gezondheid en de leefstijl**.

Datzelfde geldt voor de aandacht voor sturing op de **mindset/herstelvisie en vaardigheden van het personeel**. Eén van de bezoekende triadische teams waarschuwt echter juist voor een al te instrumentele inzet van deze mindsetshift: “De maakbaarheid hiervan is beperkt, er is tijd nodig om het gedachtengoed intrinsiek te maken”, zo wordt gesteld. Daarbij wordt gewezen op de verschillen in fasen van hersteldenken tussen het personeel van de cure- en van de care-afdelingen.

Het plan is te breed of juist te smal

Tweemaal wordt een plan als **te breed** en **te ver uitwaaiierend** gezien: de focus wordt gemist. Soms wordt het plan juist ook als **te smal** gezien, omdat het alleen de doelgroep mensen met ernstige psychische aandoeningen betreft en/of omdat het plan zich niet uitstrekt naar buiten de instelling. Andere malen wordt de samenhang tussen de verschillende onderdelen van het plan gemist: het actieplan lijkt dan een bundeling van losse projecten.

Andere verbeterpunten (eenmaal genoemd):

- Weinig aandacht voor zorgmijding, preventie en vroegsignalering
- Geen sterk plan voor herstelgericht werken vanuit de woonhuizen
- Geen duidelijk anti-stigma beleid
- Geen aandacht voor diversiteit in het plan
- Weinig actieve aandacht voor digitalisering
- Het plan is teveel op de structuur van de organisatie gericht en te weinig op de inhoud
- Te ambitieus, doelstellingen zijn niet realistisch

Kans op een derde meer herstel is moeilijk in te schatten

Hoe groot schatten de triadische teams de kans in dat ‘een derde meer herstel’ wordt bereikt bij de collega’s, op basis van het actieplan en de uitwisseling? Bij de tien sessies is achtmaal (ook) de FAT-checklijst als basis voor het verslag gebruikt, waarin gevraagd werd zo’n inschatting te maken. In de helft van de gevallen waagde het bezoekend triadeteam zich niet aan de inschatting, omdat zij dit niet mogelijk achtten. De vier teams die dit wel aandurfden, oordeelden tweemaal dat de kans op succes op basis van het actieplan ‘groot’ was en tweemaal ‘middelgroot’.

IN HOEVERRE ZIJN DE INSTELLINGEN MET DE VERBETERITEMS AAN DE SLAG GEGAAN?

Meeste instellingen werk(t)en al aan de zwakkere punten

Ongeveer in de helft van de gevallen zijn de bevindingen uit de FAT uitgebreid tussen het bestuur en het triadisch team besproken, in de andere gevallen gebeurde dat in kleinere kring, ad hoc (in de wandelgangen) of helemaal niet. De kritische punten uit de FAT zijn echter in bijna alle instellingen inmiddels onderhanden of

waren dat al. In een aantal gevallen is de link naar de feedback uit de uitwisseling heel duidelijk te leggen. In veel gevallen raken de verbeteracties wel aan de verbeterpunten die ook uit de FAT naar voren kwamen, maar zijn ze niet direct of enkel hiertoe te herleiden.

Veel nieuwe plannen in de maak

Meer dan de helft van de instellingen is bezig het actieplan bij te stellen, aan te vullen of een geheel nieuwe versie te schrijven dat (ook) als Actieplan voor Herstel voor Iedereen zal gaan gelden. In de meeste gevallen was de looptijd van het actieplan ook echt voorbij (besloeg de periode tot 2019). Vier actieplan-opvolgers zullen al in 2019 verschijnen, de rest in 2020. Het gaat niet altijd om volledig vernieuwde plannen; soms gaat het om aanvullingen en nadere uitwerkingen van plannen die eerder abstract bleven. Van een echte koerswijziging is meestal geen sprake.

“We zijn goed op schema met het herstelgericht werken. We zijn er twee jaar geleden mee gestart, gaan nu het derde jaar in en op basis van deze feedback zijn we aan de slag gegaan om het plan iets scherper en meer Smart te maken”

Bestuurder

Zes instellingen gaan voorlopig geen nieuw actieplan ontwikkelen, of twijfelen daarover nog. Soms omdat het lopende actieplan vrij recent is en nog prima passend, soms ook omdat zij geen meerwaarde zien in een nieuw actieplan voor het Platform. Wel zijn alle instellingen bezig met het uitwerken van beleids- en werkplannen volgens hun reguliere beleidscyclus, waarbij ook altijd actieplan-onderdelen concreet worden uitgewerkt. Het detailniveau van deze plannen is dan te concreet voor heta.

De nieuwe plannen zijn vooral concreter

Welke ontwikkelingen zijn er bij instellingen op het terrein van herstelbeleid gaande die hierin hun weerslag zullen vinden? De meeste verbeterpunten waaraan wordt gewerkt zijn niet volledig nieuw, maar vallen binnen de doorontwikkeling van de eerdere planfase. Ze sluiten veelal naadloos aan bij de verbeterpunten zoals die uit de FAT's naar voren kwamen.

In veel gevallen zijn de instellingen bezig hun **plannen te concretiseren** en daarmee het Actieplan meer SMART te maken. Dit gebeurt onder meer door het uitwerken van een meetplan, met daarbij veel aandacht voor het meten van herstel vanuit cliëntperspectief. Elders wordt gewerkt aan het herstelgericht herinrichten van het patiëntendossier.

Het meest genoemde verbeterpunt in de uitwisselingen – het beter betrekken van **familie en naasten** – is in veel instellingen onder handen. Zo werden een familieraad en een werkgroep naastenbeleid opgericht. Instellingen zijn begonnen de aanpak voor het betrekken van naasten te inventariseren om vervolgens te bezien hoe dit kan worden geharmoniseerd. Eén instelling herformuleert de ambitie om bij alle cliënten een resourcegroepen in te zetten in de ‘meer haalbare doelstelling’ om bij alle cliënten te streven naar betrokkenheid van naasten.

Datzelfde geldt voor de **cliëntbetrokkenheid**. Zo werkt één instelling toe naar cliëntenpanels, om de cliëntinvalshoek te versterken en hiermee tegelijkertijd de herstelvisie bij het personeel te bekrachtigen. Aan het uitbreiden van het netwerk van ervaringsdeskundigen wordt in bijna alle instellingen gewerkt. Daarbij wordt ook de discussie gevoerd over de positionering van deze krachten. Hierover is een visiestuk in de maak. Eén instelling richtte onlangs de eerste vakgroep voor ervaringsdeskundigen op.

In meerdere plannen wordt explicieter beschreven hoe het **triadisch werken** in de organisatie gestalte krijgt en op welke wijze cliënten en naasten ook bij de **planfase** betrokken worden.

Aan het upgraden van de **personele betrokkenheid** bij het hersteldenken wordt onder meer via deelname in het kennisnetwerk gewerkt, vaak gekoppeld aan het versterken van de rol van cliënt en naastenbetrokkenheid. Hierbij ligt de aandacht het sterkst op het personeel van de (voorheen) poli's / de specialistische teams.

Verder wordt op meer plekken gewerkt aan de versterking van de aandacht voor **somatiek** in het herstelbeleid, onder meer door middel van afspraken met huisartsen en door het instellen van een werkgroep Somatiek.

Om meer **focus** aan te brengen in het beleid, worden er in sommige instellingen interne audits gedaan. De speerpunten die daaruit voortkomen, worden dan richtingbepalend voor de nadere uitwerking van het beleid. Ook zijn organisaties bij wie het actieplan nog te zeer een verzameling van 'losse plannen' was, bezig met het verbinden hiervan.

“Ons aactieplan 2.0 wordt een paraplu waarin alle onderdelen samenkomen en we deze in samenhang inbedden in onze visie voor een brede cultuurverandering.”

Bestuurder

Om de kennislacunes op het gebied van verslaving en herstelgericht werken te adresseren (bij twee instellingen expliciet genoemd), wordt er bij een van die instellingen binnenkort een brede kennisdag verslaving en ART georganiseerd.

Bij het **versterken van de samenwerking met het sociaal domein** – met name op het aspect van dagbesteding, werk en opleiding – is bij één instelling een plan in de maak voor inzet van de pool van GGz-vrijwilligers. Verder vindt er in veel instellingen een discussie plaats over keuzes ten aanzien van doelgroepen en kerntaken. Mede gestuurd vanuit het nijpende personeelstekort wordt soms gekozen voor splitsing in kerntaken waarbij sommige aspecten van maatschappelijk en persoonlijk herstel buiten de directe focus van de instelling vallen, zoals het herstelcentrum en een respijtvoorziening. Hoewel samenwerking hiermee van belang wordt geacht, kiezen deze instellingen er bewust voor geen trekkersrol op deze domeinen te nemen. In andere gevallen wordt de herstelfocus juist verbreed naar Positieve Gezondheid en denkt men ook na over een taalshift om beter bij andere domeinen aan te sluiten.

Sommige instellingen kregen als kritiek dat er – op basis van het actieplan - **weinig variëteit** in het aanbod aan interventies leek te zijn. Eén instelling gaat daarop het aanbod aan methodieken duidelijker in het plan opnemen. Een andere instelling gaat 'herstelgericht leidinggeven' een nadrukkelijk plaats in het beleid geven. In antwoord op de kritiek over onvoldoende aandacht voor het thema diversiteit in het actieplan, richtte een instelling een expertnetwerk transculturele psychiatrie op.