

FACT Congres GGZ trekt erop uit

De vooravond

De dag ervoor konden liefhebbers al warm draaien eerst op de woensdagmiddag in de Colour Kitchen aan de Oude Gracht waar het CCAF zijn 10 jarig jubileum vierde.

Direct gekoppeld aan de congresdag, werd de avond tevoren de gebruikelijke Masterclass belegd. Dit keer in het kakelverse stadsdeelkantoor aan de rand van het CS. Op uitnodiging van Altrecht, Lister, Kwintes, Jellinek, Zilveren Kruis-Achmea en de gemeente Utrecht, die gezamenlijk het Congres voor hun rekening hadden genomen, met Resilience Plus als ervaren uitvoerder, informeerden zich ca 60 geïnteresseerden over wat de nieuwe inrichting van wijkgerichte zorg in Utrecht tot nu toe aan inzichten heeft opgeleverd tot nu toe.

Toke Tom directeur WMO schetste de voorwaarden scheppende en regievoerende rol die de gemeente op zich heeft genomen. Eén ding werd alle betrokkenen van begin af aan duidelijk: de schottenrijke praktijk laat zich niet zo eenvoudig ontschotten. Door het leggen van wederzijds contact en het uitwisselen van de –soms stereotype- beelden over elkaar deed een klimaat van onderling vertrouwen ontstaan. En dan ben je een stap, maar ook een klein jaar verder.

Dat er in Utrecht iets moest gebeuren maakte Jan Berndszen, bestuursvoorzitter Lister duidelijk, refererend aan 10 jaar geleden toen was de sfeer op straat vanwege gedrag van daklozen en zorgmijders de sfeer op straat zodanig, dat de gemeente middelen vrij maakte en de hulpverlening mobiliseerde. Er werden tegelijkertijd harde maatregelen genomen en kregen mensen hulp en huisvesting aangeboden. Dit heeft zichtbare resultaten opgeleverd en legde feitelijk de basis voor de integrale netwerkbenadering die nu op wijkniveau wordt opgebouwd en verder ontwikkeld. In een filmpje kwamen tot slot een brede range betrokkenen aan het woord die over het algemeen positief waren over de nauwere samenwerking tussen specialistische GGZ en het sociale domein, de inbreng en hopelijke uitbreiding van inzet ervaringsdeskundigheid, was ook duidelijk dat de gemeente een voorwaarden scheppende trekkers functie heeft en ook daarin wordt geaccepteerd, terwijl ook de zorgverzekeraar letterlijk een duit in het zakje doet. En dat getuigt van waardering en vertrouwen in het proces.

Roxanne Vernimmen ging in op het hier en nu en met name de positieve en functionele samenwerking met de zorgverzekeraar Zilveren Kruis-Achmea, die in dit proces letterlijk een duit in het zakje heeft gedaan en soms ook ruimte liet om regels ruime en anders te interpreteren .

De vooravond was feitelijk een tussenbalans van de drie jaar geleden in gang gezette proeftuinen die de nauwere samenwerking tussen de verschillende hulpverleningsdomeinen uit de sociale en medische sfeer, zoals GGZ/Beschermd wonen, wijkteams, huisartsen gezondheidscentrum uit het sociale domein meer op elkaar te betrekken en integratiemogelijkheden uit te proberen. In Zeist, Lunetten, Overvecht en Woerden. De dag erna kwam een deel van de presentaties terug op het congres zie onder.

Op de vooravond wordt nog aan scheidend Altrecht bestuurder Roxanne Vernimmen een bedrag toegezegd voor een voorgenomen deelproject van de samenwerkende partijen.

FACT Congres: Utrecht stond Centraal en ambulante zorg kan veel weerklank tegemoet zien.

Resilience Plus maakte er net als vorig jaar was weer een feest van voor de circa 850 deelnemers, overwegend leden van de FACT- Vereniging Nederland. Je zou jezelf graag vermenigvuldigen om zowel de meer plenaire activiteiten te combineren met de kleinere in de workshops. Want er werden over een brede linie op meerdere locaties veel onderwerpen aangesneden. Het navolgende is opgepikt in de Domkerk de enige plek waar allen elkaar konden treffen en in de Janskerk. Het advies: bekijk de website van Resilience Plus om de presentaties in volle omvang tot je te nemen, om aldus 'state of the art' van de ambulante GGZ tot je te nemen.

We krijgen van Ronald van Gool, bestuurslid van FACT Nederland te horen waarom voorzitter Elsbeth de Ruijter deze keer verstek moet laten gaan. Applaus dat er niet om liegt, valt haar ten deel.

Dan hoort de zaal dat het volgend jaar het FACT Congres op d-day 6 juni gehouden zal worden waarbij de D voor Drenthe en zijn hoofdstad Assen staat en er drie festivals op de rol staan.

Utrecht stond Centraal

In de Domkerk wordt afgetrapt door kersvers wethouder die er zin in heeft. Hij verhaalt van zijn contacten met cliënten van Lister mensen al langdurig binnen de GGZ die hem hadden geschetst hoe zij de weg naar herstel, naar zelfstandigheid hadden hervonden dat bracht hem 4 belangrijke lessen:

1. **Herstel voorop**, mensen naar een eigen woning met begeleiding thuis in plaats in een beschermde woonvorm helpen, gaat gemeente op inzetten Van hetzelfde laken een pak, gemeente gaat ook en actiever dan nu inzetten op toeleiding naar betaald werk met hulp van IPS, ook naar niet betaald werk is goed, want biedt zingeving en geeft mensen het gevoel ertoe te doen. Daarbij helpt een sociale omgeving die niet stigmatiseert en voldoende kennis en expertise heeft. Noemt als voorbeeld dat hieraan kan bijdragen de cursussen Mental Health First Aid (MHFA). **Herstel verdient en behoeft een maatschappelijke inbedding.**
2. **Partnerschap en gezamenlijke visie** is een belangrijke voorwaarde om aan herstel te werken. Spreker hij kent een belangrijke betekenis toe aan Over de Brug, het afbouwen van bedden en aan de aan de gemeente toegevalen nieuwe taken. Met elkaar gaven zij het momentum voor de start van de elders genoemde proeftuinen. Daarin staat partnerschap centraal, het samenwerken in dezelfde richting gold ook dit congres wat wij als Utrecht organiseren en niet voor niets FACT/Harvest hebben genoemd. Wij gaan hier oogsten, met zijn allen. Roept de ambulante GGZ op om in de wijk de samenwerking met het sociale domein waaronder de wijkteams en eerste lijn nog verder te intensiveren en de wijk in te stappen waar nu nog gescheiden werelden van elkaar zijn afgegrensd. De schaal van de wijk is overzichtelijk en biedt korte lijnen en de mogelijkheid netwerken te vormen, zodat cliënten ook sneller en meteen geholpen kunnen worden door gebruik te maken van elkaars expertise en toegankelijkheid. Zo kan er ook gemakkelijker naar de meer dan vroeger nabije specialistische zorg worden doorverwezen dan wel die makkelijker te consulteren. Dat brengt de wethouder op zijn les 3: **Integraal en gebiedsgericht werken**, in Utrechtse proeftuinen gebeurt dit door behandeling en begeleiding samen te laten komen (de integraliteit) en dat bereiken we in de teams die in dit proces zijn gevormd door professionals vanuit beide invalshoeken waarbij de integraliteit ruim opgevat moet worden en zich ook uitstrekt naar samenwerkingspartners als ook politie en woningbouwvereniging.

Dat zien we in de vier proeftuinen met daarbij verschillende accenten al naar gelang samenstelling van bevolking en hulpverleners aanbod.

Het voorlopige succes van de proeftuinen laat zich het beste aflezen uit het besluit de daar in gang gezette aanpak en werkwijze nu stadsbreed uit te rollen door in Utrecht nu 8 GGZ gebiedsteams te vormen. Doorontwikkeling en scheppen van de benodigde randvoorwaarden gaan hierbij hand in hand. die nodig zijn. Brengt de wethouder op zijn 4^e les: **Probleemstelling:** We moeten beseffen dat **deze wijzigingen stuiten op een knellend systeem**. De proeftuinen zijn vrijgemaakt om los van het systeem nieuwe terreinen te verkennen, maar de huidige structuren zijn hier eigenlijk niet op berekend: de financieringssystematiek sluit niet aan bij wat er in de wijk nodig is. Dit betreft met name de inzet van de expertise van de psychiater of de SPV-er, voor consultatie, even meedenken, mee kijken bij signalen en daarmee preventief werken. Even een korte nazorg bieden zonder direct een DBC te openen.. Maar in de huidige financieringssystematiek wordt dergelijke zorg anders niet vergoed, terwijl die feitelijk duurdere voorkomt en een betere en snellere zorg levert. Verzekeraars zouden die 'vrije ruimte ' waarmee in de proeftuinen zulke goede ervaringen zijn opgedaan moeten kunnen geven toestaan. Heel krom dat de GGZ zijn expertise niet op deze wijze kan inzetten. Wat nodig is en hopelijk resultaat van doorontwikkeling van de integrale gebiedsgerichte GGZ dat er vanuit verschillende financieringskaders verschoven wordt richting één budget. Het zijn plannen die ons eerder zijn voorgehouden door 'De Goede GGZ. Tot slot gaat hij in op het succes van de **herstelacademies** en refereert aan Enik waar mensen met peers aan de slag kunnen en daardoor stappen maken richting hun persoonlijk en maatschappelijk herstel.

Laten er meer van komen en laat er structurele financiering voor komen.

Kim Putters' thermometer Nederland

Na de wethouder die de ontwikkelingen in zijn stad Utrecht belichtte, kreeg het publiek een landelijk beeld voorgeschoteld door van Kim Putters directeur Cultureel sociaal Planbureau. Hij richt zich niet zozeer op de GGZ want SCP heeft niet veel apart onderzoek gedaan naar deze tak van sport. SCP kijkt van buiten naar binnen en richt zich op maatschappelijke trends. Zo zitten mannen op een gemiddelde leeftijd van 80 en vrouwen 83 en geeft de Nederlander ervaren tevredenheid en gelukkigheid aan met een 7,8 gemiddeld om vervolgens duidelijk te maken dat gemiddelden de grote verschillen in opleiding, inkomen en de invloed die dit heeft voor de burgers van Nederland niet verhullen. Bij veel mensen is er onzekerheid over de zorg aan hun ouders en of de pensioenen nog wel in tact blijven.

Vanuit GGZ cliënten bekeken is ook daar een ongelijke verdeling van hulpbronnen: in de vorm van persoonlijk, economisch sociaal en cultureel kapitaal aan de orde.

Er als je dit bij elkaar optelt is er een groep van ca 30% die je kunt onderscheiden met als kenmerken onzeker over werk, achterblijvend tegenover zo'n 70% mensen die comfortabel en kansrijk leven. Deze verhouding weerspiegelt zich ook in de GGZ die geacht wordt iedereen te helpen, maar de bovenkant kan het beter voor zichzelf regelen om de goede zorg te krijgen. Kijkend de toekomst in onderscheidt Putters trends als: meer druk in de samenleving en juist ook bij jongeren, een groter behoefte aan mantelzorg, groeiende onduidelijkheid waarop je de overheid kan aanspreken, mensen

organiseren zorg meer zelf. Zelfredzaamheid noemt Putters een relatief begrip en stelt daarom zet niet zoveel in op zelfregie maar investeer in zorgen voor elkaar. Gaat in op problemen in de mantelzorg: deze en zeker die in de GGZ zijn overbelast en hebben last van het ontbreken van respijtzorg/logeerbedden en ervaren hun leven als zwaar en driegen te bezwijken omdat ze er vaker alleen voor staan.

Daarom is het zaak dat mantelzorgers makkelijker beroep kunnen doen op professionele adviezen en gesprekken.

Spreker schetst **drie dilemma's**: Kwaliteit van leven en van zorg moeten complementair zijn, maar de verantwoordelijkheden in deze zijn niet altijd duidelijk. Informele hulp, goede informatie en communicatie komen in het gedrang als professionele zorg gaat deprofessionaliseren en bevorderen van de eigen regie moet plaatsvinden in een context van solidariteit waarbij vragen zijn: op welke zorg kan men rekenen, wat weer vraagt om een goede organisatie 'achter het loket'.

Wijst erop dat in tegenstelling tot wat jaren is gezegd: 2/3 van de Nederlanders vindt zorg hulpbehoevende ouderen een taak van de overheid.

Naar buien

Dan is het de tijd voor workshops die op verschillende plaatsen gehouden worden en als thema's adresseren: Open Dialogue en werken/met resourcegroepen. Diverse aspecten van het FACT-werk anno nu, aandacht voor verklaring rechten van de mens met een beperking, informele zorg, ervaringsdeskundigheid en inzet van de familie en nog veel meer.

Begeleid door een prachtige circusact gingen de deelnemers uiteen. De Janskerk sessies begonnen met een gedetailleerde verdieping van wat er door de wethouder in grote lijnen naar voren was gebracht en ook voor het publiek op de vooravond al langs was gekomen.

Leonieke Beverloo & Joost Coffeng concretiseren vanuit het perspectief van de GGZ-werkvloer nader hoe de GGZ in een transitieproces verkeert door zich meer te nestelen in de samenleving. Dit in het verlengde van het baanbrekende 'Over de Brug' uit 2014 wat meerdere malen deze dag als inspiratiebron wordt genoemd. Zo ook is een goede basis gelegd door de taskforce EPA die de partijen rond de tafel bracht en aldus de basis legde voor gebiedsteams met als expliciete opdracht Herstel Ondersteunende Zorg (HOZ) dichter bij de burgers te brengen. Andere relevante ontwikkelingen die hun invloed doen gelden zijn de vorming van het Actieplatform Herstel voor Iedereen, een samenwerkingsverband van 16 GGZ-instellingen en de Verklaring van de Rechten van mensen met een beperking, door Nederland geratificeerd in 2016.

Ze gaan in op het oorspronkelijke wantrouwen merkbaar bij de aanvang tussen de verschillende organisaties, die gaandeweg werd overwonnen door met elkaar rond de tafel te gaan zitten, dialoogsessies te houden. Het hielp dat allen HOZ-principes omschreven: dat de cliënt de regie moest kunnen voeren met waar mogelijk zijn naaste en dat werken aan symptomatisch herstel gepaard moest gaan met werken aan persoonlijk en maatschappelijk herstel en belangrijk uitgangspunt was ook erkenning van het recht op het nemen van risico's. Teams van zo'15 fte (22 personen) werden gevormd. De GGZ bewoog hier in mee, de inzet van ervaringswerkers werd als evident beschouwd en het familieperspectief kwam meer op de kaart. Dit was een leerproces waarbij onderweg bijstellingen plaats vonden, behandeling vond in de wijk plaats, voor zover dat in geval van

specialistische zorg niet mogelijk was, werd de consultatiefunctie makkelijker bereikbaar gemaakt. Een goed samenspel ontstond met de huisartsen die gebrand waren op een goede verwijsstructuur. De proeftuinen dienden om een samenwerkingspraktijk waarin multidisciplinariteit hielp om problemen te tackelen: FACTmedewerkers konden IPS beschikbaar stellen als werk wens aan de orde kwam. De POH-GGZ kon de RIBW inschakelen als huisvesting gevonden moest worden ook de dimensie verslavingszorg kon integraal betrokken worden en zo voort. Aldus leert men in netwerken denken en elkaar makkelijker te vinden dan ten tijde van de verschotting.

Er is nu ook oog voor stigmatisering zo verviel het wordt forensisch bij het ACT-team. Cliënten worden aangemoedigd zelf hun sociale netwerken te vormen ook met behulp van herstelacademies en ervaringsdeskundigen waar van beiden er meer moeten komen. Meer benutting van ICT/E-health. Focus houden op doorontwikkeling, expertise borgen en meten van de uitkomsten van wat we doen, zo sluiten Leonieke en Joost hun bijdrage af. Om over te gaan tot een filmpje waarin een brede range betrokkenen die positief waren over de nauwere samenwerking tussen specialistische GGZ en het sociale domein, de inbreng en verhoopte uitbreiding van inzet ervaringsdeskundigheid en vooral de wens op de ingeslagen weg voort te gaan. Op de vraag 5 jaar vooruit te blikken noemden zij als stippen aan de horizon o.a. : drempelloos op- en afschalen, geen wachttijden, 1 aanmeldpunt, een goede monitoring wordt essentieel geacht.

Onderzoek naar eerste oogst

Vervolgens neemt Wilma Swildens, senior onderzoeker van Altrecht het publiek mee in haar onderzoek dat de eerste fase van de proeftuinen betreft. De eerste resultaten zijn binnen. Er zijn minder opnames gemeten en is de duur van opnames korter dan bij gewone FACTteams, stabilisering van symptomen, terugval risico lijkt verkleind en mensen stromen sneller FACTteams uit. Cliënten zijn over de grotere nabijheid van de zorg zeer te spreken en waarderen het dat ze met verschillende vragen op één plek terecht kunnen. Zij heeft zich gericht op de domeinen symptomatisch, persoonlijk en functioneel herstel die Open de Brug noemt met oog op een integrale herstel aanpak. Resultaten inzake persoonlijk en maatschappelijk herstel zijn nog niet echt zichtbaar: je hebt het dan over uitbreiding sociale netwerk of mee mogelijkheden tot participatie. Het maakt uit of mensen gehuwd of ongehuwd zijn. In de proeftuinen lijkt GGZ meer cliënten naar de eerste lijn te verwijzen. In Overvecht zijn er 16 trajecten IPS gestart en bijna de helft heeft tot nu in werk geresulteerd. Er wordt minder gebruik gemaakt van het bed op recept. De mooie presentatie liet zijn dat er stapjes gezet zijn, maar nog niet over de hele linie, wat waarschijnlijk komt doordat de hulpverlening in de proeftuinen en eerst intern tot nadere samenwerking en meer integrale aanpak moesten zien te komen. En dan zijn de resultaten waar Wilma naar zocht nog niet veel wasdom kunnen bereiken. Maar optimisme lijkt zeker gewettigd dat zij over een jaar met sprekender resultaten kan komen aanzetten. De volledige presentatie komt op de site van Resilience Plus en/of altrecht de onderzoeker os bereikbaar via: w.swildens@altrecht.nl

Het is raadzaam de Utrechtse ervaring goed te volgen en te benutten voor de eigen praktijk. De weg die Utrecht is ingeslagen lijkt onomkeerbaar toe. Reden te meer er meer kennis van te nemen.

Daarna was er weer het plenaire moment in de Domkerk alwaar het versterken van de inwendige mens en het onderlinge contact binnen en buiten kon plaatsvinden. Daarna ging ieder zijns weegs naar de keuze achterna.

Martijn Kole: Remmers van Veldhuizen lezing

Terug naar de Janskerk voor de Remmers van Veldhuizen lezing waar in aanwezigheid van de naamgever en Jaap van Weeghel (lezinghouder 2016) Martijn de vloer kreeg en nam, mogen we wel zeggen.

Hij voert – na eerst gemeld te hebben dat zijn ouders in de zaal zitten!- ons terug naar zijn studentenhuus en de gespreksgroep hier ter plekke in de Janskerk waar hij met zijn poging over de filosoof Paul Tillich in gesprek te komen geen gehoor vond. Vervolgens hoe hij steeds meer vervreemd begon te raken van zijn leeftijdgenoten en zich in toenemende mate te isoleren. Een indringend beeld schetst Martijn als hij loopt in een altoos drukke winkelstraat en zich anders en vervreemd voelt van al die andere mensen. Als toehoorder kun je er niet omheen je daarin te verplaatsen. En in mee te voelen. Martijn kan dit goed overbrengen. Hij maakt invoelbaar hoe hij alle hoop op herstel dreigde te verliezen alsof de eerste 20 jaar van zijn leven en de pluspunten daarin geen enkele betekenis meer voor hem hadden. Hij had moeite om er nog te zijn.

Wat hem op een gegeven moment de psychiatrie binnen bracht en hem schijnbaar onontkoombaar de identiteit van psychiatrisch patiënt deed aanvaarden als de enige voor hem beschikbare werkelijkheid en rechtvaardiging voor zijn bestaan. Martijn blijft niet lang stilstaan bij deze periode van uitzichtloosheid. Hij maakt het gehoor duidelijk wat voor impact zoiets heeft niet alleen op hemzelf maar ook op zijn naasten. Geleidelijk aan kreeg Martijn meer greep op zijn eigen verhaal en is hij stap voor stap uit het dal geklommen..

Het overgaan tot minder medicatie en het lezen van een boek van Bessel van der Kolk. Hielpen het keerpunt te ronden.

Hij kwam met het ideeëngoed van Triëst en Bassaglia in aanraking en werd getroffen door het symbool van het Blauwe Paard dat staat voor dromen die zich niet laten insluiten. Waar patiënten de gesloten inrichting niet uit konden, kon het Blauwe en in zekere zin Trojaanse paard dat wel.

Martijn noemt de filosoof Awee Prins die spreekt over de broosheid van het bestaan wat je moet accepteren en zien te omarmen, iets wat Martijn helpt. Een andere inspiratiebron is 'redesigning psychiatry'. Uiteindelijk stelt Martijn dat een goede behandeling verre is te verkiezen boven neuroleptica die op zich niks oplossen en als het even kan minder moeten worden voorgeschreven.

De zaal staat als één man op om Martijn na zijn slotwoorden te bedanken met een enorm applaus voor dit ervaringsverhaal dat in ieder herkenning heeft opgeroepen maar ook inspiratie voor het vak.

Ervaringsdeskundige hulpverleners in aantocht

Dan krijgt Alie Weerman. Zij vat 'de kenmerken van ervaringsdeskundigheid in het woord 'Peper': Praktisch, existentieel, politiek kritisch, ethisch en responsief. Zij snijdt het thema aan van ervaringsdeskundigheid bij hulpverleners. Ze bepleit dat die hulpverleners de ruimte zouden moeten krijgen voor hun verhaal en dat op het juiste moment kunnen inzetten, maar niet zonder opleiding. Werken met ervaringsdeskundigheid is een vak. De eigen ervaren met ontwrichting, loopt parallel aan die van cliënten. Er zou dan een mix van ervaringsdeskundige en professionals met ervaringsdeskundigheid kunnen ontstaan bijvoorbeeld in de crisiszorg. Een 'boedelscheiding' tussen de twee acht Alie onwenselijk. In de context waar zich dit moet voltrekken is er vaak sprake van

stigmatisering en stereotypering, van het hanteren van een hiërarchie in het lijden. Noemt de voordelen op van bijdrage van ervaringsdeskundigen aan herstel: gelijkwaardigheid, verminderen wij-zij denken, rolmodel zijn, getraind in het verdragen van ongemak en in staat tijd te nemen en tot makkelijk contact. Vaak is er spanning voelbaar tussen bestaande protocollen en het 'out of the box' denken en invoelen van de leefwereld van cliënten. Streven naar bevorderen eigen kracht en autonomie is mooi maar je kunt ook leren van negatieve fenomenen als uitsluiting en afhankelijkheid.

Stynke Castelijns laat de bloemen bloeien

Stynke werkzaam bij de Rijks Universiteit Groningen en bij Lentis volgt 'met hart voor de zorg' en met behulp van het meetprotocol Phamous al enkele jaren een groot aantal mensen in hun herstelproces op symptomatisch, persoonlijk en maatschappelijk vlak. En heeft al op diverse congressen zoals dat van de psychiatrie en vorig jaar nog bij het eerste RACT congres haar onderzoeksresultaten gepresenteerd. Nu zijn er weliswaar nieuwe cijfers in deze laatste openbare tussenbalans. We gaan ervan uit dat de cijfers op de site van Resilience Plus terecht komen, vooralsnog blijft nog steeds een belangrijke conclusie dat juist op het vlak van het maatschappelijk herstel de cijfers veel minder florissant zijn dan bij de andere twee onderscheiden terreinen van herstel. Mensen blijven eenzaam, ontwikkelen kennelijk moeilijk sociale en ondersteunende netwerken. En ook is een bevinding dat herstel geen lineair proces is en ook niet altijd in dezelfde volgorde verloopt. Stynke werkt nu aan een nieuw herstelmodel dat meer op de dagelijkse praktijk van mensen aansluit en niet werkt met een tweedeling. In het najaar komt dit beschikbaar.

Tegelijkertijd gaan er projecten meelopen die herstelbevorderend zijn: het *hospitality project* met ruimte voor lotgenotencontact een mens is immers meer dan een psychiatrisch contract, vaardigheidstrainingen en samen eten. Verder info: www.hy.project.nl.

Een andere herstelbevorderende interventie is het werken met een digitaal interview gebaseerd op de zorgstandaard om zorgbehoeften te meten en uitkomsten van zorg makkelijker te bespreken. Zo worden nu bijvoorbeeld effecten van psychozorg gemeten. Noemt vervolgens adres collega steven.dejong@lentis.nl die factoren onderzoekt die de therapeutische relatie in stand houden en maakt daarbij o.a. gebruik van ervaringswerkers en focusgroepen.

Dan is er nog 'Naobar Goud' een pilot inzake 'positieve gezondheidszorg via gemengd begeleid wonen

Een vierdederde project dat HOZ flankiert is de Horizon dat inzet op empowerment, sociale integratie en kwaliteit van leven. Het effect van dit clubhuis is voor spreekster ook een bron van nader onderzoek.

Noemt to slot collega c.slofstra@lentis.nl die de implementatie en opbrengst van RACT in de regio Noord Nederland volgt.

Wat neem ik mee van deze dag

-De implementatie van feitelijk Over de Brug begint toch in betrekkelijk korte tijd, steeds concreter vorm te krijgen en verwacht van de ambulante GZ/FACTteams daarin een meer wijkgerichte inzet binnen en met netwerken te leveren. De gemeente en zorgverzekeraars, en ik neem aan wet- en

regelgevend Den Haag moeten met elkaar en in afstemming met het veld en de burgerij voorwaarden scheppen om de financiële en andere belemmerende structuren hierop aan te passen ervan uitgaande dat de reeds gewonnen inzichten en resultaten van HOZ weliswaar nog pril maar doorontwikkeling waarde zijn

Toch is wel duidelijk dat de werkelijkheid van het FACTwerk steeds meer de wijk en de samenwerking daarbinnen als steeds sterker wordende context heeft