

Proeftuinen van vraagsturing 2013-2015: lessons learned

Drie jaar lang bouwden cliënten- en familieorganisaties samen met GGZ-instellingen aan een serie proeftuinen volgens het principe van vraagsturing en co-creatie. Heel verschillende proeftuinen waren het. Zo zochten we mee naar mogelijkheden om de duur van opname in de crisisopvang te verkleinen, brachten we het perspectief van de familie in bij het bouwen aan herstelwerkplaatsen en ontwikkelden we een methode om kwaliteit van leven te definiëren én te verhogen van patiënten die te ziek zijn om zelf hun behoeften goed aan te kunnen geven. Als projectleider van dit “Kwaliteit van vraagsturing”-project blikt Ypsilon in deze notitie terug. Hoe succesvol was het? En in welke vorm kunnen we met de geleerde lessen door?

Lessons learned

Het loont de moeite om aan het eind van deze projectperiode van 3 jaar bij elke proeftuin te evalueren wat er precies is bereikt en *niet* bereikt en welke factoren daaraan hebben bijgedragen. Niet voor niets waren het proeftuinen: er mochten dingen fout gaan zolang het maar in een veilige, gecontroleerde omgeving gebeurde. Natuurlijk is klinkend succes het prettigst, maar ook een proeftuin die *niet* heeft opgeleverd wat we er vooraf van hadden verwacht kan als succesvol worden beschouwd als we er lessen uit kunnen halen voor de toekomst.

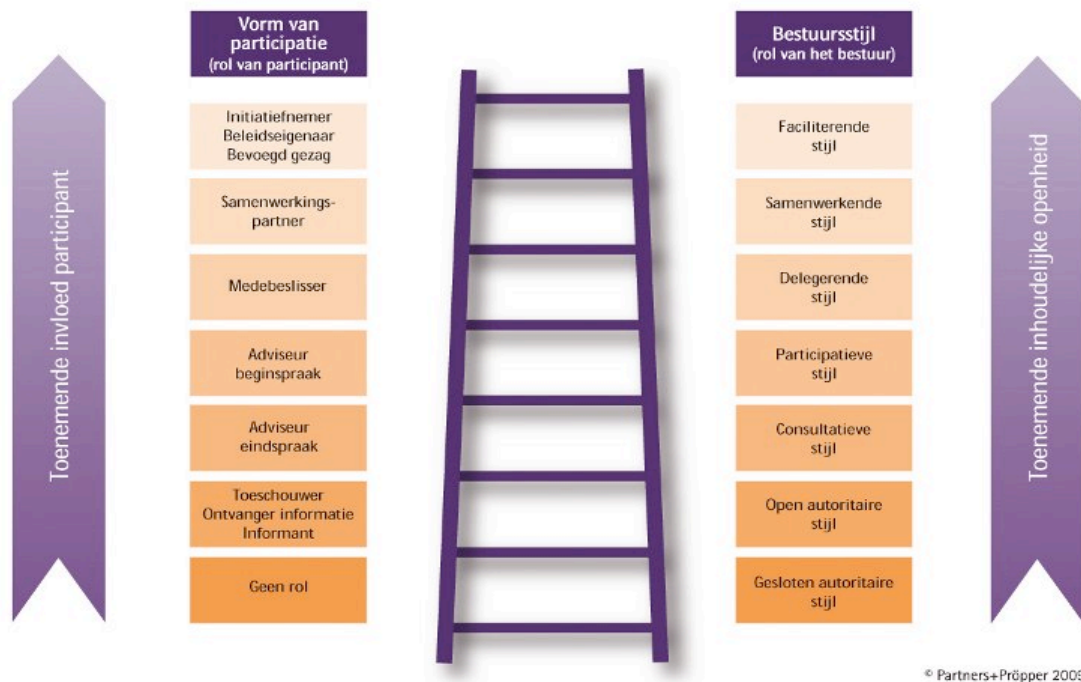
Het zou echter een gemiste kans zijn als we in de evaluatie alleen kijken naar de *afzonderlijke* proeftuinen en ons niet de kans gunnen om ook proeftuin-overstijgend te kijken. Wat zien we als we uitzoomen en terugkijken op 3 jaar werken aan vraagsturing? Wat hebben we kunnen waarmaken van onze ambities? Is het inderdaad een weg om verder in te slaan? En zo ja: waar zit dan precies onze toegevoegde waarde? Waar zitten de beperkingen? En hoe bouwen we door zodat de behaalde resultaten standhouden en we weer nieuwe initiatieven kunnen oppakken? Wat, met andere woorden, zijn de *lessons learned* na 3 jaar voucherproject?

Het sturen van de vraag

De kortste doelstelling van wat we in dit project wilden bereiken, vinden we enigszins verstoep in het projectplan zoals we dat destijds opstelden: doorbraken forceren waarmee vraagsturing in de GGZ-hulpverlening op een concrete manier handen en voeten krijgt. Dit streven wordt uitgewerkt in de algemene doelstelling in hetzelfde projectplan:

Meewerken aan en participeren in de ontwikkeling (niet de levering) van nieuwe zorgconcepten waarin vraagsturing een kritische succesfactor is voor zorgaanbieders die zich willen onderscheiden. Door het entameren van concrete samenwerking met enkele vooruitstrevende zorginstellingen en de zorgverzekeraars willen de organisaties de kwaliteit van zorg verhogen door vraagsturing, vanuit het belang van de ‘derde partij’.

Al direct in de eerste woorden wordt duidelijk gemaakt hoe we ons tot de zorgaanbieder willen verhouden. We spreken over ‘meewerken aan’ en over ‘participeren in’. Een nuttig hulpmiddel om te bepalen op welk niveau we hebben meegedacht en geparticipeerd is de participatieladder:



In de proeftuinen streefden we zogeheten ‘co-creatie’ na; een term die behoort tot het crème de la crème van het welzijnsjargon. Maar ook een term waarin alles uit onze zoektocht in eenvoudige zinnen valt terug te brengen. Co-creatie definieerden wij als volgt: de partners komen gezamenlijk een agenda overeen en zoeken samen naar oplossingen voor ervaren knelpunten, waarbij de zorgaanbieder zich verbindt aan deze oplossingen bij de uiteindelijke besluitvorming. De participant (dat waren wij) is samenwerkingspartner.

Drie jaar proeftuinen overziend kunnen we constateren dat we bijna alle treden van de ladder wel hebben beklommen: er waren momenten waarin we uiteindelijk nauwelijks een rol van betekenis speelden en niet verder kwamen dan die van toeschouwer. Zoals we ook een situatie hebben gehad dat we boven de partijen stonden en informeel de rol namen van beleidseigenaar. En alle treden ertussenin. Maar waarom? Als het ons ambitieniveau was om als partner met de zorgaanbieder samen te werken, waarom lukte het dan de ene keer wel en de andere keer niet?

Basisvoorwaarden

De eerste constatering die we kunnen doen is dat alle proeftuinen tegelijk en op basis van dezelfde criteria werden gekozen en de samenwerking dus op identieke wijze tot stand kwam. Deze aanpak werkte, of secuurder gezegd: stond co-creatie in elk geval niet in de weg, want het is in een aantal gevallen gelukt. Terugkijkend zijn vier voorwaarden op het vlak van behoefte, uitvoering, mandaat en samenwerking hierin een kritische succesfactor geweest :

- *Behoefte*: Het initiatief moest uitgaan van de zorgaanbieder zelf: *hij* kwam met de vraag, niet wij
- *Uitvoering*: Per proeftuin moesten steeds *twee* contactpersonen beschikbaar zijn
- *Mandaat*: De directie of raad van bestuur ondersteunde de aanvraag
- *Samenwerking*: Er moest een probleem zijn benoemd zonder dat de oplossing al vaststond.

Ook mét deze voorwaarden vooraf bleek het vaak moeilijk om de gewenste co-creatie te bereiken. Vaak door oorzaken van buitenaf die niets met het project zelf te maken hadden. Zo werd de zorgaanbieders precies in de tijd waarin we de proeftuinen startten een ongekende beddenreductie opgelegd, met een wegvallende financiering, het afvloeien van medewerkers en het op zijn kop zetten van de werkorganisatie tot gevolg. Steevast hebben we hierop gereageerd door in principe vast te houden aan de gemaakte afspraken en duidelijk te maken dat we het probleem begrepen, maar het niet als óns probleem beschouwden. Die strategie werkte, zij het slechts tot op zekere hoogte: als je contactpersoon wordt overgeplaatst naar een andere afdeling of de spanning op de werkvloer ook in onze ontmoetingen voelbaar is, dan ben je er niet met rigide vasthouden aan het oorspronkelijke plan.

Voldoende afstand

Kijken we naar factoren binnen het project zelf, dan is een complicerende factor dat het niveau van participatie alleen *achteraf* goed te bepalen is. Zo was een één proeftuin waarin duidelijk werd gemaakt dat de afspraken met de cliëntenraad leidend zouden zijn, terwijl deze niet aan dezelfde tafel meepraatte. In een andere proeftuin bleek er buiten het afgesproken overleg nog een tweede circuit te zijn waarin de eigenlijke beslissingen werden genomen. Het duurde lang voordat beide circuits aan elkaar gekoppeld werden. In weer een andere proeftuin leek onze rol uitgespeeld tot zich plotseling een nieuwe ingang aandiende waarna de proeftuin onverwacht in een hogere versnelling verder kon.

Tegen dit soort zaken is het niet goed mogelijk om je preventief te beschermen. Het enige dat helpt is met voldoende afstand te kijken naar het proces en het aan te kaarten als het participatieniveau lager is dan gewenst. Of zelf met voorstellen komt die het proces naar een ander niveau tillen. Dat is een aantal keer aantoonbaar gelukt. Twee voorbeelden daarvan:

Voorbeeld 1: Toen een van de proeftuinen dreigde los te zingen van de organisatie en het maar de vraag was of de verantwoordelijk directeur zicht had op wat er voor mooie dingen gebeurde, stelden we een dubbel-interview in ons tijdschrift voor; goed voor de PR van de zorgaanbieder en minstens zo goed om het commitment voor de proeftuin op directieniveau te verstevigen.

Voorbeeld 2: De doelstelling van een van de proeftuinen bleek niet haalbaar omdat de samenwerking van de instelling met een collega-instelling niet lekker liep. Om beide uit die impasse te halen, stelden we voor dat er een gesprek zou plaatsvinden waarvoor *wij* de voorzitter zouden aanleveren.

Het zijn de mensen die het doen

Co-creatie en vraagsturing kunnen gaan lopen als de 'juiste' partijen bij elkaar zijn gebracht, er respect is voor elkaars inbreng en betrokkenen beschikken over de goede positie en een goed mandaat. Co-creatie is geen *rocket science*, maar een proces van uitwisselen, meedenken, doordenken, uitwerken en daarna toepassen. Dat is ook een creatief proces, met zijn onvoorspelbaarheden en *mind shifts*. Dat is mooi, spannend en uitdagend.

Maar hoe het proces ook is bedacht, het zijn de mensen die er inhoud aan moeten geven. Het vraagt bevlogenheid om elkaar toch te vinden op de momenten dat je het niet eens bent. Het vergt lef om te zeggen dat je vindt dat het perspectief van cliënt of familie niet goed is meegenomen. Het vraagt inventiviteit om af te stappen van de gebaande paden. En het vraagt verantwoordelijkheidsgevoel om met de ander mee te denken hoe het anders kan als zaken niet zo lopen als gedacht. Een

aanzienlijk rijtje kwaliteitseisen dus, maar dat mag ook, want de bron waaruit we als cliënten/familiebeweging kunnen putten is groot zat. Wát we ook zoeken, er is altijd iemand te vinden die aan de criteria voldoet leert het verleden.

Vraagsturing is mogelijk

De zoektocht naar de kritische succesfactoren zou ons bijna het belangrijkste doen vergeten: de conclusie dat het mogelijk is om op basis van co-creatie nieuwe zorgconcepten te ontwikkelen. De implicaties hiervan zijn enorm: wordt bij veel zorgaanbieders nog nagedacht hoe cliënt en familie beter kunnen worden geïnformeerd en betrokken, dit project laat zien dat er nog tal van mogelijkheden in het verschiep liggen en we zelfs op conceptueel niveau toegevoegde waarde kunnen brengen. Dat is belangrijk omdat het brengt waar het allemaal om begon: zorg die aansluit op de vraag van cliënt en familie en niet uitsluitend op het aanbod van de instelling. We hebben de kennis, we hebben de ervaring en we weten steeds beter wat we willen. Daar komt nog eens bij dat de zorg zó in beweging is, dat *dit* het moment is om aan te grijpen. Alleen al de ambulantisering roept tal van visie- en organisatievragen op.

Kortom, er ligt een enorm gebied braak dat wacht op ontginning vanuit een gezamenlijke aanpak.

Naar een professioneel niveau

Het feit dat co-creatie op het gebied van zorgconcepten *kan*, het feit dat *wij* het kunnen en het feit dat we dat ook *bewezen* hebben, maakt nog niet vanzelf dat de vragen van zorgaanbieders naar ons toe zullen stromen. Tot nu toe werden de inspanningen vanuit de cliënt/familieorganisaties vergoed vanuit het voucherproject, waardoor zij hun diensten 'gratis' konden aanbieden. De instelling moest dan alleen haar eigen aandeel nog georganiseerd en gefinancierd krijgen.

Het lijkt wat ons betreft geen enkele twijfel dat het op termijn de instellingen zelf zijn die de inbreng van cliënt/familieorganisaties moeten financieren; het gaat per slot van rekening om *hun* kwaliteit van zorg. Maar het zal zeker nog een tijd duren voor dit in de hoofden van de instellingen (en overigens ook de cliënt/familieorganisaties) zit en dat gaat niet vanzelf. Wat nodig is, is een programma dat enerzijds cliënt/familieorganisaties voorbereidt op die nieuwe, actieve rol en anderzijds toewerkt naar een klimaat waarin het voor zorgaanbieders vanzelfsprekend(er) wordt om te werken in co-creatie waarbij gebruik wordt gemaakt van betaalde adviezen. Daarin investeren we nu (eind 2015) tijdens de laatste fase van het voucherproject door aan te sluiten op initiatieven die nú al worden genomen.

Kwartiermaken

Je zou het kwartiermaken kunnen noemen, de eerste stap in de wegbereiding naar meer vraaggestuurd werken. Daarmee worden meerdere doelen tegelijk gediend:

1. Voortzetten van bestaande proeftuinen
2. Borging van de ontwikkelde producten
3. Stimuleren van nieuwe partijen om de ontwikkelde producten over te nemen en zelf te implementeren
4. Stimuleren van nieuwe partijen om hun expertise ook in te zetten voor vernieuwing in co-creatie
5. Zoeken naar financiering voor vervolgstappen.

Drie voorbeelden maken duidelijk hoe dit in de praktijk gaat:

Een van de opgeleverde producten is de **Basiset Kwaliteitscriteria GGZ**; een basisdocument met beschrijvingen van de kwaliteitscriteria die cliënten/familie-organisaties hebben ontwikkeld. Wat niemand 3 jaar geleden had kunnen bevroeden, was dat tijdens de looptijd van dit project een kwaliteitstraject zou worden uitgezet dat al snel zo'n 40 kwaliteitsstandaarden en generieke modules zal moeten opleveren. Maar juist om de samenhang te bevorderen en te verwoorden vanuit welke visie de cliënten- en familieorganisaties meewerken, is er behoefte aan een soort 'nulde' hoofdstuk. Nu de Basiset door het LPGGz is geadopteerd, biedt deze bij uitstek de basis voor een dergelijk hoofdstuk.

Niet elke cliënt in de GGZ is in staat om zijn wensen en behoeften adequaat te verwoorden. In co-creatie met Inforsa (onderdeel van Arkin) ontwikkelden we daarom een **instrument dat de kwaliteit van leven kan meten én bevorderen**. Dat bleek een goede keuze. Ondanks of misschien wel juist dankzij het feit dat Inforsa werkt met een van de moeilijkste groepen, denken we dat het mogelijk is om het instrument straks breder in te zetten: niet alleen binnen Inforsa en Arkin zelf, maar ook bij andere zorgaanbieders. De ontwikkeling past bovendien perfect in een beweging die de afgelopen tijd in gang is gezet onder de naam **ART: Assertive Recovery Triad** oftewel de Actieve herStel Triade. Met deze beweging willen professionals, cliënten en familieleden een nieuw zorgconcept neerzetten voor de langdurige klinische zorg. Door te investeren in ART en de uitkomsten van de proeftuin bij Inforsa eraan te koppelen, komt het instrument onder de aandacht en vergroten we de kans op verdere verspreiding.

Kijken we specifiek vanuit Ypsilon, dan zit verreweg de meeste expertise zit in de ondersteuning van familie. In directe zin, maar ook door te bevorderen dat de familie een expliciete, heldere rol krijgt in de zorg. Het **invullen van wat de herstelwerkplaats de familie gaat bieden** is de grote uitdaging in de proeftuin bij GGZ Noord-Holland Noord. Nadrukkelijker dan voorheen wordt nu overal in het land samenhang en samenwerking gezocht met de naasten van de cliënt. De motieven voor deze ontwikkeling zijn verschillend. Zo constateren medici en wetenschappers dat herstel sneller gaat in een vertrouwde omgeving; een geluid dat aansluit op de visie van gemeenten om oplossingen te zoeken in wijken en buurten. De rijksoverheid en zorgverzekeraars leggen de focus anders: zij beseffen dat steun vanuit de sociale omgeving goedkoper is dan welke vorm van ondersteuning ook. Dat past in de behoefte van cliënten om steun te organiseren in hun eigen netwerk. Welk perspectief je ook kiest, steeds is de conclusie dat de geschetste beweging kansen biedt. De GGZ zit halverwege een grootschalige transformatie waarin ze niet alleen medewerkers moet afstoten, maar ook moet nadenken over alternatieven om de geboden zorg op peil te houden. Tegelijk zien gemeenten zich geconfronteerd met een toenemende groep 'verwarde personen' en een toenemend aantal daklozen met psychiatrische problematiek. De betrokken omgeving van de cliënt/burger zou wel eens het cement kunnen zijn voor de inclusieve samenleving. Mits goed georganiseerd gaat er bovendien een sterke preventieve waarde van uit. Wat echter ontbreekt, is een integrale aanpak. Om te doorbreken dat steeds op andere plaatsen het wiel wordt uitgevonden, nodigen Ypsilon en het LPGGz nog dit jaar de belangrijkste stakeholders uit om toe te gaan werken aan een gezamenlijk programma rond mantelzorgers GGZ dat uitgaat van co-creatie.

Het is daarbij overigens goed te realiseren dat goede voorbeelden van co-creatie meestal niet zomaar zijn 'over te nemen' of 'over te dragen'. Beter is het om de voorbeelden te beschouwen als

'halffabricaten' die je kunt gebruiken om eens met andere ogen naar je werk of organisatie te kijken in de zin van 'zo kan het ook'. Dan kunnen ze zeer stimulerend werken.

De proeftuin voorbij

Ging het bij de proeftuin nog om voorzichtig proberen in een veilige omgeving, willen we écht een volgende slag maken dan zullen we ons van beide kanten (cliënten/familieorganisaties én zorgaanbieders) moeten gaan committeren aan zowel het proces als de uitkomsten. Om met grote zekerheid te kunnen zeggen dat dit lukt is het vanuit cliënten/familie-organisaties belangrijk om:

1. een herkenbaar aanbod te ontwikkelen
2. gegarandeerde kwaliteit te bieden
3. gedurende de looptijd continuïteit te bieden
4. flexibel in te kunnen spelen op de vraag
5. flexibel in te kunnen spelen in de tijd

Tegelijk is het vanuit zorgaanbieders noodzakelijk om:

6. te beseffen dat deze tijd vraagt om een nieuwe manier van kijken en werken
7. te beseffen dat persoonlijke ervaring met zorg een belangrijke bron van innovatie is die benut kan worden
8. te beseffen dat de inbreng van de zorgvrager niet langer vrijblijvend is
9. te beseffen dat in cliënten en familie-organisaties een groot potentieel zit van kennis en ervaring met complex gedrag rond psychische kwetsbaarheid
10. budget vrij te maken om hun diensten in te huren.

Boeiend is dat we hiermee een vorm van innovatie te pakken hebben die zowel ligt in de manier van werken als in de uitkomsten waaraan de partijen zich committeren. De verdere opbouw kost tijd en juist hier geldt dat de kost voor de baat uit gaat. En dus ligt het voor de hand voor de hand dat de zorgverzekeraar de financiële dekking voor zijn rekening neemt en kennisinstituten als Phrenos, PGOsupport en universiteiten het proces kunnen ondersteunen.

Er zijn grote stappen gezet en de tijdgeest vraagt om nu dóór te pakken. Ypsilon -en met ons vast meer organisaties- zijn er in elk geval klaar voor.

Den Haag, 3 november 2015

Proeftuin GGZ Noord-Holland Noord: het vervolg

De proeftuin van GGZ Noord-Holland Noord liep stevige vertraging op door het uitvallen van GGZ-medewerkers. Maar eenmaal van start draait ze nu op volle kracht. De wisselingen van aanwezige deelnemers aan de proeftuin hebben na een aarzelend begin bijgedragen aan meer houvast en structuur. Die tijd is nodig geweest om alle stappen te kunnen nemen.

De samenwerking binnen de groep verloopt uitstekend, leert de tussentijdse evaluatie. De projectgroep constateert dat de inbreng op gelijkwaardig niveau is en er geen partij is die bepalend is. Afspraken worden nagekomen en serieus genomen. Het is een mooi proces met korte lijnen en directe actie, dingen blijven niet in de lucht hangen. Ook vindt er terugkoppeling plaats naar het Management Team overleg.

Herstel en familie

Vraagsturing is belangrijk voor cliënten- en familieorganisatie, maar er bestaat geen blauwdruk voor, constateerde de projectgroep. Inmiddels lijkt het of vraagsturing sinds de inbreng van ervaringswerkers en familie-ervaringsdeskundigen een andere, concretere lading heeft gekregen. In deze proeftuin staan herstel en familie centraal: welke rol spelen familie en naasten bij het herstel van de cliënt en welke ondersteuning hebben familieleden nodig bij hun eigen herstel?

Omdat de familie geheel ontbrak in de net geformuleerde en geaccordeerde herstelvisie van de instelling, heeft de projectgroep als eerste een addendum opgeleverd, bedoeld als vierde hoofdstuk van de visie. Dit stuk, waarover voltallige consensus is binnen de projectgroep, ligt momenteel voor aan de Raad van Bestuur.

De ambitie is om de familie-inbreng in herstel nu ook in de *praktijk* te borgen. Het besluit van vier GGZ-organisaties om toe te werken naar één gezamenlijke Herstelwerkplaats biedt daarvoor een uitstekend aangrijpingspunt. En hoewel ze in het plan expliciet zijn benoemd als primaire doelgroep, wordt in de uitwerking opnieuw met niet één woord over familie en mantelzorgers gerept. Dit laat zien dat er nog heel wat nodig is om familie en naasten niet alleen voor de bühne in het vizier te hebben, maar onder te brengen in de haarvaten van de organisaties. Maar ook dat snel stappen vooruit kunnen worden gezet en de wil is er.

Naar een volgende stap

Het werk is nog niet af. Sterker nog: we beginnen net op stoom te komen. Maar luisteren we goed naar de lessen uit het voorgaande project, dan hebben we hier samen wel een bewuste keuze in te maken. Instappen en meedoen vanuit een landelijke cliënten- of familieorganisatie is niet vrijblijvend en het is belangrijk om zo'n beslissing nadrukkelijk te markeren. Zeker omdat het project dan wordt verbreed van één naar vier GGZ-organisaties.

Voor de andere organisaties is dit nieuw en het is goed dat punt even nadrukkelijk te markeren. GGZ Noord-Holland Noord daarentegen liep hierin voorop en kan daarin een pleitbezorger zijn naar de andere organisaties. Het succes tot nu toe geeft daartoe ook aanleiding. Maar ook van de andere organisaties vragen we nu:

- te beseffen dat deze tijd vraagt om een nieuwe manier van werken
- te beseffen dat de inbreng van de zorgvrager niet langer vrijblijvend is
- te beseffen dat in cliënten en familie-organisaties een groot potentieel zit
- budget vrij te maken om hun diensten in te huren.

Deze laatste is een spannende. Enerzijds omdat in de huidige plannen expliciet is aangegeven dat de herstellwerkplaats budgetneutraal dient te worden opgebouwd, zonder dat de cliënten- en familieorganisaties daarin zijn gekend of over hebben kunnen meedenken. Anderzijds kunnen zorgaanbieders niet verwachten dat cliënten- en familieorganisaties hoogwaardige expertise inbrengen die ze ook nog eens uit eigen zak moeten betalen.

Spreken alle organisaties hun commitment uit om in co-creatie verder te bouwen, dan zal staan de volgende stappen op de rol:

- a. een heldere formulering wat precies de GGZ-aanbieders aan ons vragen
- b. duidelijkheid over welke (landelijke en regionale) familie- en cliëntenorganisaties zullen participeren
- c. financiële dekking zoeken van hun inbreng.

We constateerden het eerder: zetten we deze weg door dan hebben we hiermee een innovatie te pakken die zowel ligt in de manier van werken als in de uitkomsten waaraan de partijen zich committeren. Daarmee hebben we een concept dat ook voor zorgverzekeraars interessant is. En dus ligt het voor de hand voor de hand dat we op hen een financieel beroep doen, al dan niet in combinatie met een andere proeftuin.

Ypsilon spreekt in elk geval haar bereidheid uit om ook aan een vervolgproject deel te nemen. Sterker nog: We hebben er zin in!

Den Haag, 22 oktober 2015

Proeftuin GGZ Inforsa: het vervolg

De proeftuin van Inforsa zag er vanaf het begin als een uitdagende proeftuin uit: een ingewikkelde doelgroep, betrokken medewerkers en een enthousiast plan dat behalve het geschetste probleem óók al de oplossing bevatte. Dat laatste beschouwden we als een handicap: waar zou onze toegevoegde waarde nog kunnen zitten als het probleem ook zonder onze inbreng al opgelost kon worden? In het overleg liet Inforsa echter weten bereid te zijn om samen te onderzoeken welke oplossing de beste zou zijn. Ook als dat zou betekenen dat het eigen voorstel zou komen te vervallen, hetgeen uiteindelijk overigens ook gebeurde.

De proeftuin was nog niet gestart of de eerste problemen doemden echter op. De beoogde projectleider meldde direct al in het startgesprek dat de instelling reorganiseerde en zij een andere functie zou krijgen. Haar maatje met wie ze het project zou draaien bleek daarentegen gedurende alle 3 de jaren een stabiele factor. Ook het volgende probleem wisten we te tackelen: Eenmaal in gesprek popten er andere, meer politieke onderwerpen op die het afgesproken thema leken te verdrücken. Zou bijvoorbeeld de toepassing van ECT niet toch een beter thema zijn? Het bleek binnen de organisatie een punt van soms verhitte discussie. Nee, oordeelden we; we houden vast aan het oorspronkelijke probleem.

Kwaliteit van leven meten én bevorderen

Daarmee was de weg vrij voor een mooi traject dat wat ons betreft bijna model stond voor hoe een proces van co-creatie zou moeten verlopen. “De co-creatie druipt ervan af”, schreef de programmaleider in een tussentijdse evaluatie. Kern van de proeftuin was en bleef het ontwikkelen van een instrument dat de kwaliteit van leven kon meten én bevorderen. Niet elke cliënt in de GGZ is immers in staat om zijn wensen en behoeften adequaat te verwoorden en binnen Inforsa is deze groep oververtegenwoordigd. Hoe geef je dan vorm aan vraagsturing zonder dat het alleen een papieren onderneming wordt? Dat was de uitdaging waar we in deze proeftuin voor stonden. We denken dat het ook is gelukt: professionals van meerdere disciplines, een onderzoeker, de cliëntenraad, medewerkers van Ypsilon en andere naasten hebben samen iets moois neergezet onder de naam WIEK: WIEK staat voor: WHO-QOL geïnspireerd, In gesprek met de cliënt als Expert over de eigen beleefde Kwaliteit van leven. Met WIEK kan de cliënt woorden geven aan zijn eigen behoefte waarmee zijn begeleiders vervolgens verder kunnen.

De ambitie was om een instrument te ontwikkelen dat breder inzetbaar zou zijn: niet alleen binnen Inforsa en Arkin zelf, maar ook bij andere zorgaanbieders. We moeten voorzichtig zijn want de groep bij wie WIEK is ingezet is nog te klein. Maar de eerste tekenen wijzen erop dat ook dat lijkt te lukken. In november is daarom een pilot gestart bij andere afdelingen van Inforsa.

Pionierswerk van grote waarde

Kijken we om ons heen, dan is duidelijk dat we pionierswerk verrichten van grote waarde door vraagsturing een nieuwe dimensie te geven, zowel via het proces van werken als via het instrument dat we ontwikkelen. Een instrument dat het ook voor de moeilijkste patiëntengroep mogelijk maakt om herstelondersteunend te werken vanuit de vraag van de cliënt zelf.

Dat is des te interessanter omdat voor de cliënten die het zwaarst ziek zijn is de afgelopen tijd een beweging in gang is gezet onder de naam *ART*: Assertive Recovery Triad oftewel de Actieve herStel Triade. Met deze beweging willen professionals, cliënten en familieleden een nieuw zorgconcept

neerzetten voor de langdurige klinische zorg. Door te investeren in ART en de uitkomsten van de proeftuin bij Inforsa eraan te koppelen, komt het instrument onder de aandacht en vergroten we de kans op verdere verspreiding.

De volgende stap

Kortom, het werk is dus nog niet af. Sterker nog: we beginnen net op stoom te komen en komen in een nieuwe fase. Maar luisteren we goed naar de lessen uit het voorgaande project, dan hebben we hier samen wel weer een bewuste keuze in te maken. Instappen en meedoen vanuit een landelijke cliënten- of familieorganisatie is niet vrijblijvend en het is belangrijk om zo'n beslissing nadrukkelijk te markeren.

De afdeling LIZ liep hierin voorop en kan hiervoor een pleitbezorger zijn naar binnen toe en naar boven: naar directie en management. Het succes tot nu toe geeft daartoe ook aanleiding. Maar nu vragen we ook van de Inforsa c.q. Arkin:

- te beseffen dat deze tijd vraagt om een nieuwe manier van werken
- te beseffen dat de inbreng van de zorgvrager niet langer vrijblijvend is
- te beseffen dat in cliënten en familie-organisaties een groot potentieel zit
- budget vrij te maken om hun diensten in te huren.

Deze laatste is een spannende omdat de GGZ over de volle breedte bezuinigt en dit ook aan Arkin/Inforsa niet voorbijgaat. Anderzijds kunnen zorgaanbieders niet verwachten dat cliënten- en familieorganisaties hoogwaardige expertise inbrengen die ze ook nog eens uit eigen zak moeten betalen.

We constateerden het eerder: zetten we deze weg door dan hebben we hiermee een innovatie te pakken die zowel ligt in de manier van werken als in de uitkomsten waaraan de partijen zich committeren. Daarmee hebben we een concept dat ook voor zorgverzekeraars interessant is. En dus ligt het voor de hand voor de hand dat we op hen een financieel beroep doen, al dan niet in combinatie met een andere proeftuin.

Ypsilon spreekt in elk geval haar bereidheid uit om ook aan een vervolgproject deel te nemen. Sterker nog: We hebben er zin in!

Den Haag, 3 november 2015