

OPTIMAAL LEVEN TEAMS, HET 2E HALF JAAR PRAKTIJKEVALUATIE



OKTOBER 2019

Maria wil graag hulp en ondersteuning om haar leven op orde te krijgen zodat zij de zorg van haar zoontje weer terug kan krijgen. Ze is bekend met PTSS en is in het verleden behandeld voor drugsgebruik. Haar zoontje is uit huis geplaatst na een geweldsincident gepaard met drugsgebruik in november 2018. Ze heeft haar zoontje dus al een hele tijd niet gezien. Haar hulpvraag was niet passend voor VNN. Er was nog maar slechts sprake van incidenteel drugsgebruik. Haar hulpvraag was niet passend voor GGZ Drenthe. Er was geen sprake van hulpvraag omtrent persoonlijkheidsproblematiek. Het enige dat ze wilde was haar zoon zien en hier wilde ze alles voor doen.

Optimaal Leven heeft haar in zorg genomen en is samen met haar aan de slag gegaan. De welzijnswerker en ervaringsdeskundige hebben meerdere gesprekken met Maria gevoerd. Dit heeft er uiteindelijk voor gezorgd dat ze na een half jaar haar zoontje weer heeft gezien en er een omgangsregeling is gekomen. Daardoor heeft ze vertrouwen gekregen en voelt ze zich rustig. Nu wil ze ook wel in gesprek met de psychiater om over haar welzijn en medicatie na te denken. Ook wil ze ondersteuning bij inzicht krijgen in haar financiën. Door de benaderingswijze van het team is mevrouw bereikbaar geworden voor zorg bij een dieper liggende hulpvraag waarvan ze eigenlijk niet wist dat ze die had.

Door de verschillende perspectieven aan tafel bij Optimaal Leven leren we op een andere manier naar deze mevrouw en haar hulpvraag kijken. Het beeld over haar problematiek en de ontwikkeling in dit proces zorgt bij veel medewerkers ook voor een kanteling in het denken naar de waarde van herstel ondersteunende zorg.

Kees is door de huisarts naar ons doorverwezen. Hij leefde op straat na een faillissement van zijn onderneming en de huisarts had een tumor bij hem geconstateerd. Kees wist niet wat hij moest of wilde. Ja, hij wilde hulp, dat wist hij wel. Zijn voorgeschiedenis is qua psychiatrie blanco. Wel komt hij met depressieve klachten bij ons binnen. Opvallend zijn de ogenschijnlijk beperkte emotionele uitingen bij deze man, terwijl hij vertelt prikkelgevoelig te zijn. Hij neigt erg op zichzelf te zijn, vertelt hij. Verslaving wordt pertinent ontkend.

De situatie lijkt onmogelijk. Voor behandeling zou Kees naar het UMCG moeten. Daar heeft hij geld voor nodig. Vanwege het faillissement is zijn bankrekening bevroren. We besluiten de buurtwerker in te zetten om met de curator in gesprek te gaan. Zijn ouders worden hierbij betrokken. Hij krijgt weer toegang tot zijn financiën. Echter, voor een behandeling moet hij ook ingeschreven staan. Via Cosis wordt een tijdelijke woonruimte voor de man geregeld. Hij blijkt ook een zoontje te hebben. Ook dit contact wordt hersteld. Zijn zoontje kan op bezoek komen nu hij weer een woning heeft. De behandeling start. Door deze ontwikkelingen geeft Kees aan dat hij ook andere vragen heeft. Hij vraagt om diagnostiek. Hij geeft aan dat hij het gevoel heeft anders te zijn dan andere mensen en daardoor vaak vastloopt in zijn leven. De mogelijke diagnose is autisme spectrumstoornis met een psycho-organisch beeld met frontaal syndroom met affect vervalping. Heeft hij mogelijk toch een verslaving?

Janine zit op vrijdagmiddag 17:00 uur bij ons aan tafel en ze wil niet weg. Ze doet haar armen over elkaar heen en zegt: "Jullie gaan nu zeker de politie bellen?" De eerste gedachte die in me opkwam was dat we dat dus niet gingen doen. Mevrouw had dit blijkbaar al genoeg meegemaakt. Maar ja, wat dan wel? En ik moet eerlijk bekennen dat ik het wel wat benauwd kreeg. Janine heeft namelijk met ggz zorg te maken vanaf haar 11e levensjaar. Ze is nu 54 en heeft in de tussenliggende jaren zeker 14 suïcide pogingen gedaan en is tussen de 15 en 20 keer opgenomen. Dus... wat nu?

We hebben afgestemd met de spoedpoli of ze bereikbaar waren als het mis dreigde te gaan, dat was het geval. We vroegen aan de beheerder van het wijkcentrum of we mochten gaan en hij een oogje in het zeil kon houden, dat was eveneens het geval. En toen hebben we tegen mevrouw gezegd dat we naar huis gingen. Ze mocht daar blijven in de centrale ruimte, want de deur moest wel op slot. We hebben gedaan of we weggingen en zijn eerst nog even in een ander kamertje gebleven om te polsen of het echt wel beter zou gaan.

Janine zat aan een tafel met haar hoofd op haar armen en zei dat ze zich zo lamlendig en eenzaam voelde. De beheerder reageerde dat ze maar een kop thee moest nemen en misschien wat moest eten. Dat zou haar goed kunnen doen. Toen is Janine geld gaan halen – en wij zijn weggegaan – om een patatje te eten. Nadat ze nog even is blijven zitten, is ze toch naar haar huis gegaan in de beschermde woonvorm waar ze woont.

Op maandag zagen we haar weer. Het ging best redelijk met haar.

... mevrouw is bereikbaar geworden voor zorg bij een dieper liggende hulpvraag waarvan ze eigenlijk niet wist dat ze die had.

VOORWOORD

In de eerste praktijkevaluatie Optimaal Leven zijn we geëindigd met een blik op de toekomst. We hebben een aantal specifieke aandachtspunten benoemd op strategisch, tactisch en operationeel niveau. In deze praktijkevaluatie van het tweede half jaar reflecteren we op deze aandachtspunten waarbij we concrete voorbeelden uit de praktijk ter illustratie hebben toegevoegd. We gaan vervolgens in op financiële ontwikkelingen in de teams. Daarna geven we een korte terugkoppeling van de leerpunten uit de actie- en beleidssessies om het beeld compleet te maken.

Bijgaande evaluatie geeft u een kijkje in het verloop van het afgelopen half jaar en draagt bij aan het verkrijgen van meer inzicht in de (mogelijk) werkende bestanddelen en ook uitdagingen waar de teams voor gesteld zijn.

... een kijkje in het verloop van het afgelopen half jaar.

COLOFON

AUTEURS

W. Diekman, R. den Ouden, W. Kemp, B. Smit, T. Toering & C. Wunderink

MET DANK VOOR AANVULLINGEN EN OPMERKINGEN VAN DE DRIE OPTIMAAL LEVEN TEAMS, CONTROLLERS EN ANDEREN

OPMAAK

Daat-Drenthe Grafisch Centrum, Assen

INHOUD

Voorwoord	4
Colofon	4
1. Inleiding	6
De mooiste momenten van de teams in het afgelopen half jaar!	6
Wat zijn de voornaamste ontwikkelingen die de teams hebben doorgemaakt?	7
Waar ben je het meest tegenaan gelopen?	9
2. Strategisch niveau	12
Besluitvorming, verbinding en communicatie	12
Leveren van geïntegreerde zorg	14
Vraagstukken met betrekking tot bedrijfsvoering (overig)	16
Tijd en geld - misschien wel de brootste uitdaging?	17
3. Tactisch niveau	19
Systemen en doorbraaksessies	20
Ontwikkelen, ontwikkelen, ontwikkelen	22
Reflectie, analyse & actie	24
Werkbezoek KC Phrenos, Trimbos, Movisie en Epa taskforce Zaanstad	25
Een relevante vraag...	26
4. Operationeel niveau	28
5. Financiën	29
6. Onderzoek & Actiesessies	31
Status onderzoek	31
Verzamelen data op cliëntniveau	31
Verzamelen data op medewerkersniveau	32
Verzamelen data op omgevingsniveau	32
Verzamelen data op proces- en organisatieniveau	32
Grootste knelpunt: realiseren van de begroting	32
Een relevante vraag...	33
Actiesessies	34
Actiesessies in het tweede half jaar	35
7. Blik op de toekomst	38
Waar zie je voor de komende periode het meeste naar uit?	38

1. INLEIDING

DE MOOISTE MOMENTEN VAN DE TEAMS IN HET AFGELOPEN HALF JAAR!

ASSEN

“De samenwerking in cliëntsituaties met teamleden van de verschillende organisaties, waardoor meer expertise, bredere kijk op mogelijkheden en verschillende insteek verrijkend en inspirerend voor mij waren.”

“De saamhorigheid m.b.t. het geloof in herstel (van onze doelgroep)”

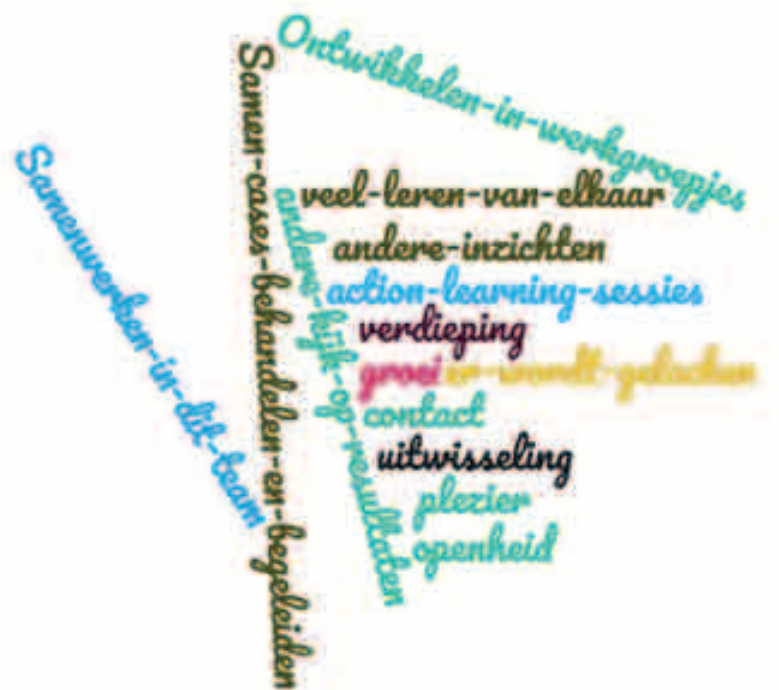
“Werken in het Markehuus en fietsen in de wijk naar huisbezoeken.”

“Het overleg met WMO-consulenten van de Gemeente Assen met nog twee teamleden van OL om WMO-begeleiding meer structuur en inhoud te geven; een pilot op te starten vind ik een uitdaging, vernieuwend. Daarnaast het overleg met 2 collega IRB-experts in het team om IRB-methodiek te gaan inzetten vind ik leuk om te doen.”

DE WOLDEN/HOOGVEEEN

“Het tijdelijk inzetten van een landelijk bekende psychiater met een baanbrekende visie op herstel ondersteunende zorg en het positieve effect dat dit op het team gehad heeft. Eén van de medewerkers heeft een vlog op LinkedIn geplaatst. De komst van twee psychiaters die beiden expliciet voor Optimaal Leven gekozen hebben. De komst van een woonbegeleider die juist voor Optimaal Leven kiest.

“Dat een cliënt die het moeilijk vindt emoties te uiten na veel investeren toch uiteindelijk kon huilen. Maar ook dat een cliënt die erg rigide denkt, boos was over het feit hoe hij geïnformeerd is over Optimaal Leven en de verschillende vormen van hulpverlening, maar daarbij ook de verschillende vormen van financieringsstromen. Na lang investeren vond hij het uiteindelijk toch goed. Hij vond ook dat hij geen keuze had en dat er voor hem bepaald is dat hij nu in deze constructie zit en daarvoor dus ook dubbele kosten betaalt, wat hij eerder bij FACT niet had, want dan betaalde hij alleen eigen bijdrage GGZ en dus niet ook nog eens eigen bijdrage WMO. Mooiste vond ik dat hij het uiteindelijk oké vond dat een nieuwe collega mee mocht komen en later zelfs dat zij vakantievervanging kan doen. Dan ben ik trots omdat ik weet hoe moeilijk hij dat vindt.”



EMMEN

- Realiseren van ons kantoor in het wijkcentrum de Marke
- Zichtbaar ontstaan van korte lijnen tussen de organisaties waardoor cliënten veel sneller geholpen/doorverwezen kunnen worden
- Goede ontvangst door partners in de wijk zoals wijkteams, huisartsen, politie, welzijn, et cetera (bijvoorbeeld om de zes weken overleg met de huisartsenpraktijk en laagdrempelig bij elkaar binnenlopen)
- De spectaculaire verwijzingsgroei
- Vertrouwen vanuit de gemeente in ons team
- Veelgehoorde feedback van zowel samenwerkende partijen als cliënten is de zichtbaarheid en toegankelijkheid van het team en met name van de psychiater
- De afstemming in de benadering van onze cliënten is ook mooi om te zien
- Cliënten krijgen gerichtere aandacht, gecombineerd met behandelondersteuning
- Weinig crisissen en we kunnen snel reageren

WAT ZIJN DE VOORNAAMSTE ONTWIKKELINGEN DIE DE TEAMS HEBBEN DOORGEMAAKT?

De teamleden in Assen benoemen haast allemaal dat de voornaamste ontwikkeling is dat er wordt samengewerkt door personen uit verschillende organisaties, ze elkaars expertise zien en steeds beter gebruiken en dat er een begin is gemaakt in het samen herstelgericht werken. Men spreekt daarin steeds meer dezelfde taal. Ondanks lastige casussen, conflicten en vakantieperiode deelt men het gevoel één team te zijn.

“Samen ontwikkelen naar een team dat zorg verleent volgens de herstel ondersteunende zorg en gebruik maken van de collega’s vanuit de verschillende organisaties. Ondanks tegenslagen staan we er wel als team.”

In De Wolden/Hoogeveen geeft men aan elkaar inhoudelijk steeds beter te kunnen vinden. De meerwaarde van de verschillende disciplines wordt gezien. We zitten bij elkaar aan tafel, kennen elkaars werk. Echt functioneel gebruik maken van elkaars kwaliteiten en discipline en persoonlijke aandacht voor elkaar werkt nog niet zoals het zou kunnen. De sfeer was in de afgelopen periode goed. Er wordt hard gewerkt om achterstanden weg te werken. Beschikkingen vanuit de gemeenten duren lang. Door het gebruik maken van verschillende registratiesystemen blijven de disciplines nog als verschillende organisaties vanuit de moederorganisatie acteren. “Het voelt niet altijd als één team.”



“De herstelgedachten waarborgen door elkaar te blijven begrijpen en elkaar te blijven zien. Door vakantie, crisis van cliënten, lastige casussen, conflict binnen het team en de vele ontwikkelingen en stappen die we met elkaar willen maken, ligt het op de loer om terug te schieten in oude patronen/gedrag. Het bekende op te zoeken. Elkaar steeds weer blijven vinden in de gemeenschappelijke deler van herstel is en blijft een uitdaging. Wanneer het onrustig is, is dit lastig, wanneer we het allemaal beseffen is er ruimte.”

In Emmen neemt men in toenemende mate kennis van elkaar en de achterliggende organisaties en de (vele) mogelijkheden die dat geeft voor de gezamenlijke cliënten. Zo is er een cliënt van VNN die gebruik maakt van de dagbestedingsmogelijkheden vanuit Cosis. Men wist niet van elkaar dat deze mogelijkheid bestond.

Drie medewerkers hebben (het afgelopen jaar) het besluit genomen te stoppen met Optimaal Leven. De redenen lopen uiteen: werkprocessen zijn nog te onduidelijk, werken in twee organisaties is niet te organiseren of de samenwerking levert op dat je teveel moet inleveren van je eigen overtuiging.

“We zijn nog steeds een heel hecht team ondanks (soms) andere visies. Jammer genoeg hebben we mijns inziens geen grote ontwikkelingen meer meegemaakt.”

Binnen de teams is in het tweede half jaar sprake van personele instabiliteit, zoals dat in het eerste half jaar vooral in de omgeving het geval was. Mensen realiseren zich wat het werken vanuit het gezamenlijke uitgangspunt werkelijk inhoudt en vragen zich af of dit bij hen past. Voor sommigen zijn visieverschillen onoverkomelijk of is de vraag om flexibiliteit niet te verenigen met de eigen (persoonlijke) situatie of het eigen karakter. In het afgelopen half jaar is in Assen een nieuwe projectleider gestart en heeft De Wolden/Hoogeveen een interim projectleider gekend. Sinds september is daar de nieuwe projectleider gestart. Het stabiele projectteam zoals we dit in de voorbereidende fase en het eerste half jaar van de proeftuinperiode kenden, is ook aan verandering onderhevig geweest. Dit heeft behoorlijk invloed gehad op de ontwikkelingen van de teams in deze periode. De medewerkers van de teams hebben hun best gedaan om de cliënten zo goed mogelijk van dienst te zijn en het projectteam en een aantal ‘stabiele ondersteuners’ hebben hard gewerkt om zaken achter de schermen met elkaar op te lossen en of te (ver)dragen. Men is continu in gesprek gebleven met elkaar.

WAAR BEN JE HET MEEST TEGENAAN GELOPEN?

Deze vraag is op verschillende manieren aan de teams voorgelegd. Afzonderlijke medewerkers of gehele teams hebben reactie gegeven. Sommige reacties zijn op persoonlijke titel van medewerkers maar dragen de stem van meerdere medewerkers uit de teams. De meest gehoorde moeilijkheden:

- Onzekerheid over de eigen rol/positie in het team – wie mag casemanager zijn?
- Het niet voeren van één systeem/EPD
- Het behouden van ‘eigen’ primaire processen waardoor samenwerking minder optimaal is dan we zouden willen
- Werkdruk. De een noemt dat productie-eisen, de ander volgepropte agenda’s of de waan van alledag en de ander zegt dat ze zichzelf het meeste in de weg zit.
- Te weinig regiebehandelaren, waardoor kwalitatief goede behandelingen onvoldoende gegeven kunnen worden
- Onzekerheid over (voort)bestaan van de Optimaal Leven teams na de proeftuinperiode
- Financieringsmogelijkheden die onvoldoende op elkaar aansluiten, wat samenwerking, overdracht en op- en afschalen in de weg zit

“Het nog steeds niet kunnen printen en scannen in het Markehuus, alsmede de arbeidsomstandigheden qua meubilair, gespreksruimte, gehorigheid, nakomen van afspraken is een doorn in het oog. Mooi dat we waarschijnlijk gaan verhuizen.”

“Ik loop het meest tegen verantwoordelijkheden aan, te weinig regiebehandelaren, te weinig behandelingen en kwalitatief goede interventies, tekort aan verpleegkundigen. Hierdoor lijken de ontwikkelingen binnen OL tot stilstand te zijn gekomen.”

“Dat afschalen naar begeleiding is blijven liggen. Onrust en ruis vanuit verschillende lagen en hoeken. Focus op essentiële zaken wordt hierdoor soms lastig, het leidt af.”

“Herstel is wel een belangrijk begrip in het team, bij alle hulpverleners. We nemen tot nu toe onze cliënten daarin te weinig mee. Na een vlotte start van OL met allerlei ideeën en een planning met werkgroepjes is de intentie de plannen uit te werken wat weggezakt, waardoor we werken ‘op onze vertrouwde manieren’ (dit ligt ook aan de vakantieperiode)”

“De technische problemen (printen, scannen) en überhaupt mijn rumoerige werkplek, vind ik wel wat ingewikkeld...”

“Het is me niet helder wat de uitgangspunten en functieomschrijving van mijn rol zijn. Wie doet nu wat? Als ik hiernaar vraag wordt gezegd dat er verschil is tussen begeleiding en behandeling. GGZ Drenthe zit op behandeling en Cosis op begeleiding. Echter, als ik dan doorvraag wat het precieze verschil daarin is, krijg ik steeds terug dat we het daar nu niet over gaan hebben.”

Wat heb ik nodig: dat we het hier wel over gaan hebben en dat het teambreed duidelijk wordt wat de uitgangspunten en functiebeschrijving van de rollen en de samenwerking zijn. Mijn mening hierover is dat het maar net is hoe je het uitlegt en dat het vaak veel overloop heeft.

“Er is geen basisgevoel van vertrouwen en veiligheid binnen het team. Naar mijn idee zijn we een groep individuen die allemaal keihard hun best doen maar volgens mij is de definitie van een team dat je samen ergens voor staat en voor gaat. Dat je een groep mensen hebt die elkaar aanvullen en ervoor zorgt het beste uit iedereen naar boven te halen. Ik wil liever niet spreken over verschillen, maar over verbinden. Laten we eerst meer spreken over onze overeenkomsten. Het is de toon die de muziek maakt.”

Wat heb ik nodig: dat we meer doen aan teambuilding en teambinding.

“Er gaat veel communicatie en informatie verloren omdat we geen eenduidig systeem hebben. Risico is ook dat hierdoor dingen dubbel gebeuren of – nog erger - niet gebeuren. Ik kan niet in het systeem van GGZ Drenthe waardoor ik bepaalde rapportages of signaleringsplannen et cetera niet kan inzien. Ook moet ik steeds om alles vragen en krijg ik niets vanzelfsprekend. Bijvoorbeeld: ik stuur altijd mijn rapportage naar de casemanager en/of bureaudienst zodat het ook in het GGZ systeem gezet wordt en we van elkaar weten wat we doen en waar we mee bezig zijn. Ik heb op één collega na nog nooit andersom een rapportage gekregen.”

Wat heb ik nodig: een eenduidig systeem waar we allemaal in kunnen werken en van waaruit we een lijn kunnen voeren en volgen. En zolang dat er nog niet is, dat we betrokken/op de hoogte gehouden worden van ontwikkelingen m.b.t. gezamenlijke cliënten.

“Hoe ziet het beleid binnen Optimaal Leven er nu uit? Wanneer worden hier besluiten in genomen? Denk hierbij aan het voorbeeld dat we eerst wel tweede casemanager kunnen zijn als begeleider en dan ineens weer niet. Denk hierbij aan dat we eerst wel meteen mogen instromen ook als de WMO nog in aanvraag is, maar er nog geen beschikking is afgegeven en dat dat nu ineens weer niet mag. Alleen bij heel zeldzame casussen. De onduidelijkheid is niet handig en niet goed voor de zorg die we leveren.”

Wat heb ik nodig: dat er eenduidig beleid is waar we voor gaan en er een evaluatieperiode aanhangen dat we het in ieder geval tot die periode zo doen en dan eventueel bekijken of het weer anders moet. Maar dan weet ik in ieder geval tot die periode waar ik aan toe ben. Nu is het voor mij continu maar wat zwemmen zonder te weten waarheen. Dat is nogal vermoeiend.

“Er wordt niet altijd eerlijk, open en transparant gecommuniceerd. Bijvoorbeeld: iedereen loopt na een MDO weg. Ik vraag of we niet ook nog teamontwikkeling hebben, omdat dat in mijn agenda staat. Waarop de projectleider zegt dat dit niet doorgaat. Ik deel mijn frustratie over dat ik het vervelend vind dat ik dat nu pas hoor omdat ik dan vorige week geen overuren had hoeven maken omdat ik dan in dit moment nog wat cliënten had kunnen zien. De projectleider geeft aan dat het systeem van GGZ Drenthe met één vinger op de knop mailingen kan versturen en dat ‘wij’ daar niet in zitten en dan soms dus per ongeluk misschien vergeten worden. Even later hoor ik een collega van moederorganisatie GGZ Drenthe zeggen dat het bij haar wel in agenda staat en er ook niet uit is gehaald. Nou schiet mij maar lek. Het is wat mij betreft geen open cultuur hier.”

Wat heb ik nodig: eerlijkheid. Helderheid vanuit projectleiding over het regelen van zaken en ook wanneer het niet geregeld kan worden. ik wil graag meer meegenomen en geïnformeerd worden over de processen.

“Ik word niet gefaciliteerd in de ondersteunende middelen. Ik kan geen gebruik maken van de printer op locatie. Het idee is juist met elkaar ergens zitten zodat je makkelijker korte lijntjes hebt, toch? Nu word er wegens gebrek aan faciliteiten ook weer afstand gecreëerd. Zelfde als scannen om bijv. iets te kunnen declareren. Dat kan ik ook niet.”

Wat heb ik nodig: goede faciliteiten om mijn werk efficiënt te kunnen doen.

Wat heb ik nodig: dat we meer doen aan
teambuilding en teambinding.

2. STRATEGISCH NIVEAU

BESLUITVORMING, VERBINDEN EN COMMUNICATIE

Opgave: Vasthouden van beslislijnen & ontwikkelen van Optimaal Leven teams in samenhang en afstemming met de strategische koersen van moederorganisaties

- Het kernteam van Optimaal Leven is op andere wijze vormgegeven. De voorzitter van de stuurgroep (projecteigenaar) is tevens voorzitter van het kernteam geworden. Eens per twee maanden komen we op een vast tijdstip bij elkaar en iedereen wordt geacht aanwezig te zijn.

In het kernteam is akkoord gegeven op de vacaturestelling voor een projectmedewerker zorgadministratie voor de drie OL teams. De vacature is uitgegaan in de drie organisaties en tevens geplaatst op Zorgplein Noord. Uit de 15 sollicitanten hebben we een geschikte kandidaat gevonden, werkzaam bij VNN. Zij zal senior secretariële ondersteuning aan de drie teams bieden voor de drie zorgorganisaties. Hiervoor werkt ze nauw samen met de projectleiders en de secretaresses van de drie teams. Daarnaast zal ze samen met de programmamanager werken aan het ontwikkelen van een gezamenlijk primair proces voor de drie Optimaal Leven teams.

Soms is er weinig tijd om bepaalde vraagstukken goed met elkaar door te nemen. De nieuwe vormgeving vraagt om een gedegen voorbereiding van de kernteamleden uit de drie organisaties.

- Personele instabiliteit, complexe verantwoordingsstructuur en verschillende besluitvormingsprocessen binnen de drie moederorganisaties maken het vasthouden van beslislijnen in het tweede half jaar nog steeds buitengewoon moeilijk.

Om het voorstel van een projectmedewerker zorgadministratie aan het kernteam voor te leggen, wilde GGZ Drenthe dat dit met de locatieteammanagers van GGZ Drenthe van de drie regio's was afgestemd. Voorwaarde was namelijk dat zij akkoord gingen met de vacaturestelling voor de drie teams in plaats van alleen een eerstelijns secretaresse voor het GGZ Drenthe-deel. De programmamanager heeft daarop een mail gestuurd aan alle projectleiders en locatieteammanagers met verzoek tot een voorbereidingscommissie die namens allen de voor- en nadelen kon verkennen en vervolgens het voorstel kon voorbereiden. Regio Emmen was bereid dit op te pakken. Daarna is het voorstel in het kernteam voorgelegd. Vervolgens hebben een medewerker zorgadministratie van GGZ Drenthe en een manager van VNN meegedacht met de vacaturetekst. Ze waren ook aanwezig bij de sollicitatiegesprekken, evenals een andere projectleider en twee van de drie secretaresses van Optimaal Leven.

Er zit veel tijd en energie in gedegen voorbereiding van voorstellen voor kernteam (of stuurgroep) en definitieve uitvoering en realisatie van binnen het kernteam (of stuurgroep) genomen besluiten. We zoeken als kernteam (programma en moederorganisaties) naar manieren hoe we dit met elkaar zo werkbaar mogelijk kunnen maken. Het is vanuit het perspectief van Optimaal Leven belangrijk de moederorganisaties goed te betrekken. Gezamenlijke besluitvorming is namelijk een essentieel ingrediënt binnen het programma. Tegelijkertijd werkt gezamenlijke besluitvorming soms vertragend wanneer bijvoorbeeld agenda's het tempo van het proces niet kunnen bijhouden, wanneer een medewerker in een organisatie niet bereidwillig is om zich in te zetten (en niet gecorrigeerd wordt) of wanneer teveel mensen uit de organisaties betrokken worden bij een besluit. Tegelijkertijd willen de teams en het projectteam van Optimaal Leven soms wellicht te snel. Dit roept een (gezonde) spanning op waar het gesprek over begonnen is.

- Gezamenlijke besluitvorming in diverse overleggen (zowel in de besturing als in de hulpverlening) is een voortdurend en blijvend aandachtspunt.

Je verbinden aan een programma waarin samenwerking met andere organisaties een essentieel uitgangspunt is, betekent loslaten van het eigene en leren denken vanuit een gezamenlijk kader. Ook wanneer je slechts zijdelings betrokken bent, vraagt dit van je om te kunnen schakelen tussen ‘wij als deelnemende organisatie’ en ‘wij als Optimaal Leven’. Dit is niet eenvoudig. In het programma lopen we tegen de meest ogenschijnlijke onbenullige moeilijkheden aan, die het werken in de praktijk niet makkelijk maken.

“De ondersteunende diensten reageren allemaal vanuit hun eigen afsprakenkader. Een gevolg daarvan is dat er op het kantoor in Emmen drie aparte bekabelingen worden aangebracht. Hier worden drie printers, drie computers, et cetera op aangesloten.”

Als medewerker en organisatie maak je deel uit van Optimaal Leven én van de moederorganisatie. Gezamenlijkheid is binnen Optimaal Leven het uitgangspunt, waar we op alle niveaus iedereen iedere dag (vriendelijk) aan helpen herinneren, inclusief onszelf. Het afgelopen half jaar is dit een continu onderwerp van gesprek geweest in de teams, in het projectteam en in de supportgroepen. Ook in de stuurgroep is dragen van gezamenlijke verantwoordelijkheid steeds meer een gespreksonderwerp. Het wordt voor Optimaal Leven met name lastig op die momenten dat (medewerkers van) een afzonderlijke organisatie de besluitvorming vanuit de autonomie van Optimaal Leven niet erkent of wanneer iemand het moeilijk vindt om de brug van ‘wij als organisatie’ naar ‘wij als netwerkorganisatie’ te maken. Tegelijkertijd ervaren we bijna altijd bereidheid tot (actieve) participatie wanneer voor een onderwerp een werkgroep met experts uit de moederorganisaties gezocht wordt.

PRAKTIJKVOORBEELD

De projectleiders zijn uitgenodigd voor een overleg binnen GGZ Drenthe rondom kwaliteitsontwikkeling en samenwerken in de regio. De projectleiders hebben aangegeven hier op dit moment niet aan te willen bijdragen vanwege het ontbreken van een multidisciplinaire en multi-organisatorische insteek. Dit zou ook gelden voor verzoeken van de andere organisaties. Rendement, relevantie en tijdsinvestering vanuit het perspectief van het programma zijn hier de onderliggende argumenten voor.

- Met elkaar in gesprek blijven en altijd zoeken naar aansluiting en oplossingen, is vanuit Optimaal Leven naar alle betrokken organisaties en personen essentieel.

Het projectteam heeft zich dit tweede half jaar zo nu en dan ‘gedwongen’ gevoeld om afwegingen of strategie van afzonderlijke organisaties expliciet op de tweede plaats te zetten en dit expliciet zo te benoemen in gesprek. De reden hiervoor is dat de teams daardoor (meer) ruimte ervoeren voor de eigen zoektocht en ontwikkelingsmogelijkheden van het team (zie de moeilijkheden op pagina 9 als oorzaken). De gezamenlijke blik en uitgangspunten van Optimaal Leven schuren regelmatig met organisatieperspectieven van medewerkers of regels en procedures uit afzonderlijke moederorganisaties.

PRAKTIJKVOORBEELD

De nieuwe projectleider van Hoogeveen wil graag dat een medewerker vanuit de Cosis moederorganisatie opgenomen kan worden in de mailinglijst van het secretariaat van het team. Deze mailinglijst is opgezet vanuit GGZ Drenthe. Ze mailt met de ICT afdeling en vraagt of diegene toegevoegd kan worden. De reactie van deze afdeling is dat dit vraagt om een beleidswijziging binnen de organisatie en dat dit nu niet gedaan kan worden. De projectleider maakt bezwaar en schakelt de programmamanager in. Tegelijkertijd wordt vanuit andere hoek (binnen GGZ Drenthe zelf) een verzoek tot aanpassing gedaan van de mailinglijst voor drie andere medewerkers. Dit wordt zonder problemen gehonoreerd omdat ze in dienst zijn/komen van GGZ Drenthe. Het blijkt dat dit voor andere medewerkers niet mogelijk is.

Dit schuren hoort bij het proces, maar wordt niet altijd als prettig ervaren. Voor de teamleden - en in het verlengde de cliënten - is het noodzakelijk om ook het moeilijke gesprek te voeren aan de tafels waar die thuishoren. De personele instabiliteit van de afgelopen periode maakt het soms lastig voor het projectteam om het gevoel te hebben vooruit te komen. Een aantal pijlers van Optimaal Leven moeten we (blijvend) herhalen. Op zoek naar manieren om elkaar te vinden en in afstemming tot ontwikkeling te komen, is continu aan de orde. We ervaren met het proces van Optimaal Leven in de praktijk hoeveel geduld nodig is om tot vernieuwingen en transformaties te komen op het moment dat er wordt samengewerkt met verschillende organisaties en sectoren.

LEVEREN VAN GEÏNTEGREERDE ZORG

Opgave: Vraagstukken agenderen met betrekking tot de beste balans om geïntegreerde zorg te bieden:

- Met welke omvang functioneert een team optimaal?
- In welke mate werken zorg en sociaal domein geïntegreerd samen om maatschappelijk herstel het beste te laten plaatsvinden?

De opzet en de samenstelling van het team in Emmen is geschikt voor de plaatselijke situatie. In Emmen staat het team klaar om tot een gezonde caseload door te groeien. In Hoogeveen wordt onderzocht of de huidige teamsamenstelling en -grootte geschikt is om de doelstellingen te bereiken. Er wordt gedacht over nog betere aansluiting op de bestaande wijkteams en over splitsing van het teams in twee kleinere eenheden. In Assen zijn gesprekken gevoerd over uitbreiden van het gebied en daarmee het team en aantal cliënten, zodat men het beste kan functioneren. In de teams van Emmen en De Wolden/Hoogeveen is vanaf de start een medewerker van welzijn werkzaam. In Assen zijn hiertoe in het afgelopen half jaar uitvoerige gesprekken met de welzijnsorganisatie gevoerd. Dit heeft geresulteerd in aansluiten door welzijn vanaf 1 november 2019.

- Personele instabiliteit in het management zorgt voor onrust in de teams.

Het kernteamlid van VNN is in mei vervangen. Het kernteamlid van Cosis heeft vanaf september een andere baan. Locatieteammanagers in Emmen en Hoogeveen krijgen een andere baan of worden langdurig ziek. Beleidsambtenaren van gemeenten nemen tijdelijk waar voor collega's. De projectleider van Assen is in mei gestart. Er was een interim projectleider in Hoogeveen tot september 2019.

Voor medewerkers in de teams brengen deze veranderingen onzekerheid met zich mee. Het wordt onduidelijk wie bij besluitvorming betrokken is. Elkaar leren kennen begint opnieuw en er moet geïnvesteerd worden in de relatie.

- Alle teams zijn daarnaast aan ontwikkeling en verandering onderhevig. Waardoor we nog steeds zoekende zijn naar de grootte en samenstelling van de teams om antwoord op bovenstaande opgave te geven.

In alle teams zijn mensen vertrokken en nieuwe mensen gekomen. In Hoogeveen zijn vanaf september twee psychiaters gestart. Zij zijn bewust naar Drenthe gekomen om in Optimaal Leven teams te werken. Een klein deel van hun tijd werken ze op afdelingen binnen GGZ Drenthe. In de vakantieperiode heeft psychiater Remke van Staveren (bekend van de publicatie 'Hart voor de GGZ') vier vrijdagen in Hoogeveen gewerkt. Zo is het vertrek van de vorige psychiater in juni (gecombineerd met de vakantieperiode) op creatieve wijze opgelost.

Er zijn in Hoogeveen en Emmen mensen van buiten de bestaande organisaties aangetrokken. Dat heeft onmiddellijk effect in de verandering van de cultuur in de teams. In Emmen wordt ook gezocht naar creatieve oplossingen voor bijvoorbeeld tekorten aan bepaalde expertise. Er is nu een basispsycholoog aangenomen die intervisie ontvangt van een psycholoog uit FACT Emmen en dagelijkse aansturing van de psychiater in het team krijgt. Haar wordt ook de mogelijkheid geboden zich te scholen in CGT en EMDR.

- Het afgelopen half jaar is de integrale verantwoording en de business case onvoldoende als (financieel) uitgangspunt voor het programma genomen door zowel de moederorganisaties als het projectteam

Vanaf september heeft het projectteam het gebruik van de business case als uitgangspunt (weer) actief opgepakt. Dit is bijvoorbeeld als basis gebruikt voor de uitbreiding van het team in Assen. Om de juiste grootte, samenstelling en functioneren van een team te kunnen beschrijven, is het essentieel om ook de kosteneffectiviteit van de teams verder uit te werken. Dankzij de actieve participatie van de controllers van de moederorganisaties hebben we een integrale verantwoording van het eerste jaar van de drie teams. Er zijn korte lijnen tussen de controllers. Men stemt regelmatig met elkaar af. Een vraag die in deze nog voorligt is hoeveel nieuwe cliënten we binnen Optimaal Leven krijgen nu we ons in de wijk hebben gepositioneerd.

Opgave: Verder opbouwen van structurele samenwerking met lokale partners in de wijk (in bijzonder bekende partners of met nodige gespecialiseerde expertise)

De teams hebben in toenemende mate contacten met lokale partners. In sommige gevallen krijgt het een structureel karakter en in andere gevallen zit de samenwerking nog in de verkennende fase. We hebben deze ontwikkeling vooral op lokaal niveau laten plaatsvinden en hier tot op heden bewust geen gezamenlijke strategie voor ontwikkeld op projectteamniveau. Dit lijkt goed te werken. De redenen om dit vooral lokaal te beleggen zijn de plaatselijke verschillen, personele instabiliteit en het feit dat medewerkers in de Optimaal Leven teams elkaar moesten leren kennen en de ruimte kregen om de omgeving laagdrempelig te verkennen. Tegelijkertijd hebben op lokaal niveau verscheidende samenwerkingsverbanden een (min of meer) structureel karakter gekregen. Zoals samenwerking met huisartsen, sociale teams en het OGGZ netwerk.

Er is op lokaal niveau regelmatig contact met huisartsenpraktijken. Bijvoorbeeld in Hoogeveen: contact met POH van huisartsenpraktijk Hollandscheveld. Andere huisartsen of POH volgen nog. In Assen heeft de psychiater contact met de centrale huisartsenpraktijk. En in Emmen was de POH bij de opening van de locatie op 25 september aanwezig. Na 16:00 uur zijn de huisartsen allemaal nog komen feliciteren. In september is een overleg tussen projectteam en huisartsen voor alle drie de regio's ingepland. Hierbij is de manager zorg van de HZD aanwezig, evenals de lokale huisartscoördinatoren. De thema's zijn: de lokale samenwerking en verbeterpunten, consultatie mogelijkheden en werkafspraken.

VRAAGSTUKKEN MET BETREKKING TOT BEDRIJFSVOERING (OVERIG)

Opgave: Afstemming op basis van kwartaalrapportages en evaluaties

Kwartaalrapportages worden door controllers ontwikkeld en gedeeld met de kernteamleden. Het maandelijks overleg tussen controllers van de verschillende moedersorganisaties blijkt zeer vruchtbaar om mutaties in de praktijk door te voeren in de systemen. Afname van inzet van uren, mensen op de loonlijst die niet in het team werken, discrepantie tussen aantal cliënten uit lokaal systeem en organisatorische systemen zijn een paar voorbeelden hiervan. De integrale verantwoording wordt tevens met het projectteam besproken. Tijdens de projectteam overleggen nemen we de financiële ontwikkelingen en gewenste strategie met elkaar door. De projectleiders vertalen dit in de praktijk naar hun teams. Een betere afstemming tussen de projectleiders en supportgroep leden (locatieteammanagers) is in september opgestart.

TIJD EN GELD - MISSCHIEN WEL DE GROOTSTE UITDAGING?

De stuurgroep partners zijn met elkaar de proeftuin aangegaan. Een proeftuin waarin de organisaties op zo'n wijze samenwerken zoals vanuit het GGZ regeerakkoord gewenst wordt. Dat Drenthe hiermee landelijk voorop loopt, werd duidelijk tijdens een werkbezoek van Kenniscentrum (KC) Phrenos en het Trimbos Instituut in september. De delegatie van KC Phrenos gaf ook terug dat ze het zo bijzonder en mooi vinden dat binnen Optimaal Leven alles bottom-up plaatsvindt. Wat in de praktijk naar boven komt, wordt zichtbaar gemaakt, uitgewerkt en geagendeerd.

De proeftuin en de hierin verscholen zoektocht is een gezamenlijke opgave van zorgaanbieders, overheid en zorgverzekeraars. Commitment op inhoud, bereidheid tot meedenken en betrokkenheid bij realisatie is bij iedere partner heel groot. Men geeft aan komend jaar verder te willen met de proeftuin en goed te onderzoeken op welke wijze de samenwerking tot meerwaarde leidt voor cliënten. Levert samenwerking in deze vorm zoveel extra meerwaarde voor de cliënt op in verhouding tot andere vormen van samenwerking?

Het gesprek over cultuurverschillen, samenwerking en de inhoudelijke ontwikkeling van de werkwijze wordt continu gevoerd. Doorzettingsmacht van het projectteam heeft echter ook zichtbaar gemaakt dat organisaties niet altijd de capaciteit hebben om bij te dragen zoals gewenst. In dit 2e half jaar is duidelijk geworden dat iedere organisatie tijd en geld tekort komt om dat wat is voorgesteld zo te realiseren zoals men voor ogen heeft. Hier komt nog bij dat alle organisaties ook intern verder ontwikkelen om aan te sluiten bij de genoemde beweging binnen de geestelijke gezondheidszorg. Ook dit kost tijd. En geld. Het gesprek over (gebrek aan) middelen en mogelijkheden (capaciteit) is hierdoor binnen afzonderlijke organisaties in toenemende mate gevoerd en wordt regelmatig geagendeerd. Het gesprek is sinds de zomer ook mondjesmaat opgestart tussen de afzonderlijke organisaties en is voor dit najaar wat steviger geagendeerd voor verschillende overleggen. In het belang van de cliënten en de medewerkers in de teams wil het projectteam aan alle stuurgroep leden vragen de gezamenlijke verantwoordelijkheid te nemen om te zoeken naar oplossingsrichtingen.

Opgave: Realiseren van financiële middelen voor onderzoek

Het realiseren van voldoende financiële middelen blijft een grote uitdaging. Er zijn in de afgelopen periode meerdere pogingen gedaan om middelen te verkrijgen. Subsidie aanvragen zijn tot op heden niet gehonoreerd. Wel is er een lopende aanvraag bij het ZorgOndersteuningsFonds. De programmamanager verkent creatieve mogelijkheden tot samenwerking binnen een consortium. Ook wordt nagedacht over actie onderzoek op nationaal niveau waarin diverse innovaties worden gevolgd en van elkaar kunnen leren. Wanneer meerdere partijen hier interesse in hebben, kunnen we wellicht gezamenlijke financiering realiseren. Daarnaast worden mogelijkheden zoals leveren van onderzoeker op een afzonderlijk thema overwogen. KC Phrenos is in ieder geval bereid hierover mee te denken. Iedere lezer wordt uitgenodigd hier ook over mee te denken.

Opgave: Afstemming, gesprek en communicatie verstevigen van projectteam en management moederorganisaties

“Er wordt heel veel tijd besteed aan het realiseren en alloceren van middelen op de juiste plek, ondersteuning bieden en het herinneren van deelnemers aan de afgesproken rolverdeling, besluitvorming en regelruimte.” Het inzichtelijk maken van belemmeringen en voorbereiden/agenderen van hieruit voortkomende knelpunten vraagt veel tijd van het projectteam.

We signaleren nog steeds dat de dynamiek en samenwerking per regio, organisatie en persoon verschillend is. Tevens ook in welke mate aandacht besteed moet worden aan afstemming, gesprek en communicatie. Sommige mensen houden zich niet aan de gemaakte afspraken binnen de stuurgroep. Dit is in de eerste evaluatie ook al benoemd. Nu we een half jaar verder zijn, ontdekken we dat de wijze waarop men het programma positioneert, mede bepalend is in de wijze waarop men het programma benadert. Is Optimaal Leven een onderdeel van je organisatie of afdeling? Of is je organisatie (afdeling) onderdeel van Optimaal Leven? Voorwaarde om de samenwerking te verbeteren is dat de deelnemers zichzelf en de eigen organisatie als onderdeel van het programma gaan zien. Dan ontstaat een samenwerkingsbereide houding en is de kans op elkaar ontmoeten het grootst.

PRAKTIJKVOORBEELD

In een van de regio's heeft de projectleider de werkafspraken met locatieteammanager uitgewerkt en vastgelegd. Hierdoor is voor iedereen duidelijk geworden wie voor welke taak verantwoordelijk is. Reden daarvoor was, dat er continu sprake was van verwarring over taken en verantwoordelijkheden. Dit werkte contraproductief en was uiteindelijk ook niet ondersteunend aan de samenwerking binnen het team. Dit document is aan alle locatieteammanagers in die regio verspreid en het team heeft het tevens ontvangen. Binnen andere regio's is het niet nodig gebleken om de afspraken op papier vast te leggen.

Met elkaar in gesprek blijven en altijd zoeken naar aansluiting en oplossingen.

3. TACTISCH NIVEAU

Op tactisch niveau is focus aangebracht op een aantal relevante thema's. Aan de hand van overkoepelende voorbeelden en lokale illustraties kijken we terug op het afgelopen half jaar. We zien wat we wel goed en wat we minder goed bereikt hebben. Tegelijkertijd is er een vraag die eigenlijk continu weer naar boven komt en welke onderaan het hoofdstuk benoemd wordt. Een mooi verdiepend onderwerp voor komend half jaar.

HERSTEL ONDERSTEUNENDE ZORG

Opgave: Uitdragen wat herstel ondersteunende zorg (HOZ) vanuit de visie van Optimaal Leven is

Een continu onderwerp van gesprek binnen teams, tijdens actiesessies en in werkgroepen is: Wat is herstel ondersteunende zorg? Hoe bieden we dit in de praktijk aan?

EMMEN

“Het dualisme van het medisch/behandel denken versus HOZ is constant aanwezig. De stem van GGZ Drenthe is hierin het sterkst en meest dwingend aanwezig en spreekt veelal vanuit het medische model. VNN, Cosis en Sedna vertegenwoordigen veel meer de HOZ opvattingen. Als projectleider is het belangrijk om te benadrukken dat beide belangrijk zijn, zeker in de eerste kennismaking met cliënten waar in Emmen veel sprake van is. Onderbehandeling is vaak aanwezig, wat maakt dat het stellen van de diagnose zo snel mogelijk moet gebeuren en dat vanuit HOZ kijken naar oplossingsrichtingen daar tegelijkertijd een aanvang neemt. Voor de cliënten van OL werkt het stepped care model niet. We werken liever via een dakpannenconstructie waarbij zorg en ondersteuning op elkaar inhaken. In Emmen wordt dit vraagstuk vaak besproken.”

EMMEN IN VERONA

In Verona, tijdens het community mental health care congres, hebben vertegenwoordigers van het Optimaal Leven een presentatie gegeven. Vooral veel bezoekers uit Scandinavië en collega's uit eigen land hebben met nieuwsgierigheid naar het verhaal geluisterd. Een belangrijk vraagstuk in Verona was hoe je als GGZ instelling beter met andere organisaties samenwerkt en in het bijzonder met het sociale domein. De opzet van de Optimaal Leven teams biedt een oplossing voor het actuele vraagstuk op dit congres. Of deze mate van integrale samenwerking werkt zoals we theoretisch vermoeden, is juist wat we in de proeftuinperiode hopen te ontdekken.

We hebben tevens geleerd dat het vraagstuk 'FACT' versus 'herstel' nergens zo op scherp komt te staan zoals binnen Optimaal Leven in Drenthe het geval is. Betekent dit dat het nergens meer een vraagstuk is? Of betekent dit dat het nog nergens een vraagstuk is?

HOOGVEEEN

“Binnen team Hoogeveen zal vanaf september aandacht komen voor: wat wordt precies met Optimaal Leven bedoeld? Wat wil de klant bereiken? En vooral: hoe doe je dat dan met elkaar? De vraag die wij hiervoor vooral intern moeten/willen uitwerken is wat hulpverleners te doen staat om echt vanuit één herstelvisie herstel te kunnen ondersteunen.”

ASSEN

“Uitdragen van HOZ gebeurt in de contacten die we met klanten hebben en ook in gesprek met andere organisaties (die niet deel uitmaken van een Optimaal Leven team). Voor de klant levert het vrijheid op om regie te kunnen pakken: verantwoordelijkheidsgevoel voor eigen herstel.”

Opgave: Uitwerken hoe HOZ zich verhoudt tot regels en procedures die gevolgd moeten worden

Er blijft een spanningsveld binnen de teams – en vooral tussen medewerkers - over het ontwikkelen en uitdragen van herstel ondersteunende zorg zoals we dit met elkaar voor ons zien en de regels en procedures die gevolgd moeten worden. Hierover bestaat veel onduidelijkheid. In alle drie teams is sprake van voorzorg of betrekken van medewerkers bij vraagstukken terwijl de financiering hiervoor nog niet geregeld is. Wanneer een cliënt een vraag heeft en niet kan wachten tot een indicatie is afgegeven of iemand een intakeproces heeft doorlopen, kan het toch zo zijn dat er al (meermaals) contact is. De inzet van welzijn, Cosis medewerkers of een ervaringsdeskundige is dan meestal de oplossing.

We ontdekken dat medewerkers het moeilijk vinden om een herstel ondersteunende houding te ontwikkelen. Assen zegt hierover: *“DBC diagnoses, behandelplan en andere verplichte plannen werken allemaal vertragend ten opzichte van het internaliseren van HOZ in je werkwijze. Het mooiste is één systeem en plan waarin de klant de regie krijgt. Herstelgerichte diagnostiek zou bijdragen om medewerkers in de HOZ modus te zetten.”*

Projectleider: *“Omdat de financiering direct gelinkt is aan de regels en procedures, zitten er zware consequenties vast aan het niet naleven van die regels en procedures. Men wordt hier in de praktijk zenuwachtig van. Dit zit vernieuwing in de weg. Is het een mogelijkheid om met de financiers afspraken te maken voor het Optimaal Leven programma waarbij we een uitzondering op regels en procedures krijgen? Ik dacht dat we die eigenlijk al hebben? Misschien kunnen we dit formaliseren?”*

SYSTEMEN EN DOORBRAAKSESSIES

Opgave: Oplossen ICT-problematiek

In het 1e half jaar was het (niet) werken vanuit één systeem al een aandachtspunt. Dat is het in het 2e half jaar nog steeds. Na agenderen bij de drie zorgbestuurders hebben er voor de zomer dialoogsessies plaatsgevonden. Daar is uit voortgekomen dat deze werkgroep een beroep doet op de verantwoordelijkheid van het kernteam de gemaakte afspraken te realiseren. Een andere conclusie uit deze dialoogsessies is dat de impasse niet zozeer een probleem is van ‘het gewoon regelen met elkaar’ maar van het nemen van besluiten en deze binnen de eigen organisaties kenbaar maken.

Eind augustus zijn de conclusies met het kernteam en de zorgbestuurders gedeeld zodat hier zo snel mogelijk (binnen en tussen de organisaties) actie op kon worden genomen. Tijdens het kernteam overleg van september hebben de leden besloten op korte termijn vanuit het systeem van GGZ Drenthe te gaan werken. Er is verzocht dit binnen de drie organisaties met prioriteit aan relevante stafmedewerkers door te geven. Zodat dit ook daadwerkelijk voor het einde van het jaar gerealiseerd is. Op de langere termijn – onduidelijk is hoe lang - zal besloten moeten worden hoe een klantdossier (en welke) gerealiseerd wordt. Een voorwaarde is dat het herstel ondersteuningsplan hierin opgenomen is en leidend is.

“De ervaring in het team is dat het heel moeilijk is om ogenschijnlijke eenvoudige problemen op te lossen.”

HOOGVEEEN

“We willen heel graag dat twee medewerkers van Cosis opgenomen worden in het mailbestand dat via het systeem van GGZ Drenthe aanwezig is. Dit kan niet omdat ze niet bij GGZ Drenthe werken, was de reactie van de servicedesk van Espria waar GGZ Drenthe gebruik van maakt. Dit zijn omslachtige regels waardoor (het gevoel van) eenheid in het team moeilijker tot stand komt. Je hoort er wel of niet bij. Dit vind ik jammer.”

EMMEN

“Het zou fijn zijn wanneer de drie organisaties besluiten over te gaan tot één systeem en organisatie. Aanvaard de consequenties van de keuzes die gemaakt zijn of die je nu met elkaar maakt. Graag een stap vooruit. Wij zijn bijvoorbeeld al twee maanden geleden naar ons nieuwe pand verhuisd en de medewerkers van VNN kunnen hier nog steeds niet printen. Daarvoor moeten ze naar een VNN locatie. De ICT problematiek geeft grote spanning, knelpunten en frustratie. Dit geeft helaas het team ook de ruimte om niet actief aan vernieuwingen binnen het programma te kunnen werken. De doorbraaksessies zijn geweest en de conclusies zijn bekend, maar het is nog afwachten wat daar écht mee gebeurt. Alle medewerkers een contract geven? Kiezen voor één systeem? Hopelijk gebeurt er wat, anders zullen nog meer medewerkers weglopen.”

ASSEN

“Dit is een moeilijk onderwerp. We hebben drie systemen. In het Markehuus kunnen we niet printen en scannen. Hiervoor vallen we terug op de Vlint, wat onnodige vertraging en onduidelijkheid voor de klanten oplevert. En daarnaast ‘het loskomen’ van de moederorganisatie in de weg zit. Daarbij is het ingewikkeld omdat ICT-ers en juristen zaken niet door (kunnen) zetten wegens gegevensbescherming. Welke gegevens komen op het wifi netwerk van Markehuus? Mag dat wel? Ook privacy en AVG lijken alleen maar hobbels op te werpen. Zo moeilijk kan dit allemaal toch niet zijn?”

ONTWIKKELEN, ONTWIKKELEN, ONTWIKKELEN

Opgave: Ontwikkelen korte lijnen voor WMO-indicaties

ASSEN UITGELICHT

Met de afdeling WMO van de gemeente Assen is nauw contact over een pilot m.b.t. WMO indicaties en –trajecten. Linda Dam & Karin Zwaan: “Optimaal Leven en de gemeente zetten duurzame zorg voorop. We werken samen aan het doorbreken van het lang in zorg houden van de cliënt. Dit willen we doen door middel van resultaatgericht werken, methodisch werken, meer en beter samenwerken door korte lijnen en rechtstreeks contact. Resultaat ligt in het cliëntgericht werken door het creëren van meer eigen regie naar de cliënt. De cliënt is eigenaar van zijn proces en wij ondersteunen bij het volgen van een persoonlijk proces. Concreet betekent dit dat er geen keukentafelgesprek zal zijn bij spoed. Bij ‘geen spoed’ bepalen we in overleg met elkaar of er wel of geen keukentafelgesprek plaatsvindt. Een indicatie is eindig. De cliënt weet dit vanaf het begin. We gaan vroegtijdig voorliggende voorzieningen betrekken en zo de samenwerking met het sociaal domein versterken. We gaan er namelijk van uit dat de persoon meer is dan zijn/haar ziekte. Samen met de cliënt werken we toe naar overname van onderdelen van de zorg door deze voorliggende voorzieningen. De gemeente is betrokken als adviseur. Vanaf 1 november 2019 starten we deze pilot, welke door loopt tot het einde van de proeftuinperiode.

EMMEN

“Er zitten verschillen in procedures en beoordelingen bij WMO indicaties tussen centrumgemeenten Assen en Emmen. Wanneer de centrumgemeenten straks deze taak niet meer hebben, ontstaat dit ook voor Hoogeveen en ander aansluitende gemeenten. Om makkelijk aan de hulpvraag van een cliënt te kunnen voldoen hebben we een flexibel systeem nodig. Ondanks dat de bereidwilligheid van de gemeenten hoog is hier in mee te gaan, zijn de afspraken er nog niet. Hiervoor zullen we echt aan een gezamenlijke oplossing moeten werken. Bijvoorbeeld één geormerkt bedrag voor WMO begeleiding met een goede verantwoordingsrapportage. Zoals Assen aan het opzetten is. Dat wil ik ook wel.”

HOOGEVEEN

“De WMO consulent is betrokken bij het wekelijkse multidisciplinair overleg. De duur van de WMO-aanvragen is nog niet verkort. We ervaren nog geen verbeteringen of nieuwe mogelijkheden. Hier ga ik overleg over plegen met de WMO consulent. Het doel van dit gesprek is de duur van de indicatiestelling verkorten. Daarvoor is een relatie nodig en moet je vertrouwen opbouwen. In het kader van dit project moeten beschikkingen sneller afgegeven worden, vind ik.”

Opgave: Verder ontwikkelen verantwoordingsrapportage

“De verantwoordingsrapportages zijn redelijk compleet dankzij de informatie die uit de drie systemen te halen is. Wat we wel zouden willen, is inzichtelijk hebben hoeveel unieke (nieuwe) cliënten Optimaal Leven weten te bereiken en door wie ze worden aangemeld. Dit is moeilijk te achterhalen omdat er naast de drie systemen ook drie primaire processen bestaan.” Tijdens de doorbraaksessies hebben we ontdekt dat vanaf moment van aanmelding drie afzonderlijke primaire processen plaatsvinden en dat er (nog) geen sprake is van één primair proces voor Optimaal Leven. Vervolgens is voor de zomer door het kernteam akkoord gegeven om iemand aan te stellen die hier als projectmedewerker zorgadministratie voor gaat zorgen. Na brede openstelling van de vacature is een medewerker geschikt bevonden door de sollicitatiecommissie. De commissie bestond uit een afvaardiging van medewerkers uit de teams, projectteam en moederorganisaties. Vanaf september 2019 is een medewerker vanuit VNN aangesteld om onder andere deze klus te gaan klaren. Hiervoor zal ze nauw samenwerken met het projectteam en medewerkers van administratieafdelingen van de drie organisaties. Het betreft een geheel nieuwe functie voortkomend uit het eerste proeftuinjaar en de bevindingen die we opdoen.

Opgave: Verder ontwikkelen HOP en CVS

In het eerste driekwart jaar hebben de medewerkers in de teams ervaren dat het herstel ondersteuningsplan (HOP) een lastig document is om in te vullen. Een aantal medewerkers gebruikt het als methode om in gesprek met een cliënt te komen. Een groot aantal vult de I.ROC (zie onderzoek, pagina 25) in en zet het vervolgens over in het HOP. Men ervaart veel druk en moet veel zaken invullen en dan komt het HOP niet bovenaan, ook al is dit een van de uitgangspunten van Optimaal Leven.

IN EMMEN

“Het HOP wordt samen met I.ROC zo veel mogelijk ingevuld, maar is een tijdrovend proces tussen medewerkers en de klant. Het lijkt ambitieus om alle cliënten binnen enkele maanden een HOP te laten hebben. Zeker wanneer je er inhoudelijk kwalitatieve eisen aan wilt stellen. Hierin speelt de discussie “Wat is herstel ondersteunende zorg binnen Optimaal Leven?” een grote rol. “Hoe beoordeel je de realiteit van de wens van de klant?” I.ROC is een prima ondersteuningsmiddel. Ook het niet hebben van toegang in elkaars systemen bevordert het gebruik van HOP niet. Het HOP zou in plaats van het behandelplan moeten komen, maar is lastig toe te voegen en is lastig om buiten het team (crisisdienst/ HIC) toegankelijk te maken.”

Het heeft niet meegewerkt dat er een aantal wisselingen van projectleiders is geweest. Het was de bedoeling om het plan sneller naar een volgend niveau door te ontwikkelen, dit heeft mede hierdoor enige vertraging opgelopen. De projectleider betrokken bij de ontwikkeling van de eerste versie, is bijvoorbeeld naar een andere functie binnen de moederorganisatie gegaan. We hebben geprobeerd de vertraging te minimaliseren door voor de zomer drie ervaringsdeskundigen te laten afstuderen (HBO) op dit thema. Zij hebben een beleidsstuk aangeleverd. In de zomer is het projectteam direct aan de slag gegaan met een aantal adviezen. Zo luidde een van hun adviezen dat ieder team een aandachtsfunctionaris voordraagt. Iemand die betrokken is bij de doorontwikkeling en het lokale team meeneemt in deze ontwikkelingen. In de zomer hebben zich in alle drie de teams twee aandachtsfunctionarissen aangemeld. Er is vervolgens een werkgroep opgestart om het herstel ondersteuningsplan verder door te ontwikkelen.

De werkgroep is in september voor het eerst bij elkaar gekomen. Deelnemers zijn de projectmedewerker ervaringsdeskundige, de aandachtsfunctionarissen uit de teams en drie kwaliteitsmedewerkers uit de moederorganisaties. Na een verkenning en uitwisseling van beelden zijn de eerste vragen opgekomen.

Wat is het doel van het herstel plan? Wat betekent herstel ondersteunende zorg vanuit OL precies? Hoe kunnen we het HOP eenvoudiger en gebruiksvriendelijker maken waarbij we de vraagstelling herstel ondersteunend formuleren? Duo's uit de werkgroep gaan deze vragen verder uitwerken. De kwaliteitsmedewerkers spelen hierin een actieve rol en trekken samen met medewerkers uit de teams op. Ook nog eens over de grenzen van de teams en organisaties heen.

Overigens, de ervaringsdeskundigen hebben een 8 voor hun opdracht gekregen. Het is mooi dat dit soort werkgroepen weer opgestart worden. Hier worden medewerkers blij van. "We werken met elkaar aan het verbeteren van de zorg en ondersteuning en dat komt de cliënt ten goede. En daar doen we dit voor. Dit houden we ons binnen de teams zoveel mogelijk voor ogen, hier houden we ons aan vast." Dit soort kruisbestuiving en gezamenlijk ontwikkelen hebben we in dit programma vanaf de start voor ogen. De personele instabiliteit heeft toch echt meer impact gehad op de proeftuinen dan we wellicht dachten. Het blijkt moeilijk bouwen wanneer regelmatig mensen moeten worden ingewerkt.



Het Cliënt Volg Systeem (b)lijkt ook een arbeidsintensief instrument. Het belang ervan wordt gezien, maar in Emmen wordt het bijvoorbeeld onvoldoende ingevuld. In Assen heeft achterstand van invullen opgeleverd dat teamgenoten meer met elkaar in duo's het CVS gaan vullen. Dit levert meer verbinding en samenwerken op. In Hoogeveen heeft men tot de zomer de oude variant gebruikt. Vanwege de wisselingen in projectleiding was hier onvoldoende sturing op. De nieuwe projectleider weet dat dit een belangrijk instrument is en dat de nieuwe versie ingevuld dient te worden. De projectmedewerker zorgadministratie zal deze meenemen in de ontwikkeling van één primair proces.

REFLECTIE, ANALYSE & ACTIE

Opgave: Duiden van evaluaties om inhoudelijk voortgang te bewaken

Het duiden van evaluaties gebeurt op verschillende niveaus. Binnen het kernteam, binnen het projectteam, binnen de Optimaal Leven teams, tijdens (gezamenlijke) actiesessies, bij werkgroepen, in overleg tussen projectteam en moederorganisaties en binnen moederorganisaties. Er wordt veel geëvalueerd en gereflecteerd op de ontwikkelingen binnen Optimaal Leven. We kijken naar wat goed gaat. We kijken misschien – helaas – wel meer naar wat minder goed gaat. We houden elkaar scherp bij iedere stap. Er is veel schuring, want, zoals het kernteam lid van GGZ Drenthe dit in augustus verwoordde: "Optimaal Leven brengt alle belemmeringen in beeld en dan moeten we er wat mee.



Dit is goed en ook lastig. Dat zijn wij als GGZ Drenthe niet gewend.” De projecteigenaar vulde dit onlangs aan met: *“Door continu proberen te werken vanuit de bedoeling, dagen we de regels uit binnen Optimaal Leven.”* In de teams en tussen de teams ontstaat langzaam wat rust en continuïteit. Het lijkt alsof veel van de onrust van de start van de proeftuinen wat daalt. Het is voor de Wolden/ Hoogeveen heel goed dat er twee psychiaters zijn gestart. Dat geeft direct een positieve, nieuwe dynamiek in het team.



HOOGVEEEN

In Hoogeveen zijn met de komst van Optimaal Leven veel structurele overleggen uit de agenda's van moederorganisatie GGZ Drenthe verdwenen. Momenten voor reflectie en analyse namen af. Deze zijn onvoldoende vervangen door andere overleggen, wat wel de bedoeling was. Ook in het afgelopen half jaar heeft dit onvoldoende structureel karakter gekregen. Er zijn wel beleidsbijeenkomsten geweest en het overleg tussen PL en BC heeft het afgelopen half jaar met meer regelmaat plaatsgevonden. Dit is nog voor verbetering vatbaar. In september is dit een van de eerste acties van de nieuwe projectleider geweest: het opzetten van een structurele vergader- en intervisiecyclus met het hele team. Daarnaast zijn beleidsvergaderingen en PDCA cycli ingevoerd en worden ook behandelbeoordelingen in de agenda gezet. De actie sessies zullen ook weer actief worden ingezet.

ASSEN

“Op onze teamdag in augustus hebben we geëvalueerd. We hebben wensen tot doorontwikkeling uitgesproken. Dit betreft vooral de herstelvisie. We willen deze meer verweven in de processen. Het herstelbord zijn we opgestart en deze wordt gevuld met gegevens en gaan ermee aan de slag”. Het team vindt dat ze ook al stappen gemaakt heeft, waarderen die ook en spreken uit het (overwegend) goed met elkaar te hebben.

“We zijn een leuke club met de juiste intenties. Als we meer structureren en tijd nemen voor ontwikkeling kunnen we echt een heel mooi zorgproduct neerzetten. We hebben de expertise in huis en ons gedachtegoed is oké.”

EMMEN

“We evalueren ons suf. Binnen ons team. Ik met mijn psychiater. Binnen het projectteam. We houden elkaar scherp en schuwen moeilijke gesprekken niet. Gelukkig hebben we ook veel plezier met elkaar en kunnen we goed relativeren. We zijn samen op pad en dat voelt goed.”



WERKBEZOEK KC PHRENOS, TRIMBOS, MOVISIE EN EPA TASKFORCE ZAAANSTAD

In september heeft een delegatie van bovenstaande instanties een werkbezoek aan Optimaal Leven afgelegd. Met een mooie samenstelling van medewerkers uit de teams, vanuit de onderzoeksgroep en het projectteam hebben we een interactief en divers programma samengesteld.

Na een introductie van KC Phrenos en van het Optimaal Leven programma zijn we de diepte in gegaan op de thema's:

- 1) Herstel ondersteunende zorg in de praktijk
- 2) Innovatie proces – hoe doe je dat?
- 3) Welk omvattend onderzoek heb je nodig om transformatie van de GGZ zorg wetenschappelijk te kunnen volgen? Krijgen we dat in Drenthe van de grond?

Voor de afsluiting van de dag, hebben we de bezoekers gevraagd wat hen het meest is opgevallen:

Jaap van Weeghel (o.a. Phrenos): Ik vond het een mooi inhoudelijk programma. De concrete voorbeelden illustreren heel goed wat jullie doen en geven de nuances weer van wat je in de praktijk tegenkomt.

Hans Kroon (o.a. Trimbos): Ik herken het voordeel van samenwerken. Dat is heel vruchtbaar. Hiervoor is kameraadschap en vertrouwen nodig. Kwetsbaar durven zijn. Dat hebben jullie laten zien vandaag.

Dorothe van Slooten (Phrenos): De rode draad is het voortdurend in gesprek blijven en naar jezelf toe spiegelen. Ik neem aan dat je naar de basis gaat, naar de visie en waarden onder het proces. Dat is een succesfactor. Mooi. Waardevol.

Chrisje Couwenbergh (Phrenos): ik ben in tien regio's geweest. Er zijn uiteindelijk in twee regio's teams opgezet, in Utrecht en bij jullie. Knap dat jullie alle organisaties in één team hebben weten te krijgen en dit in de praktijk hebben gebracht. Ik hoor allerlei bottom-up initiatieven die vervolgens verder gestalte krijgen. Dat daar ruimte voor is, is echt prachtig. Houd vol en houd focus.

Sommige OL collega's geven aan zich weleens af te vragen of we op de goede weg zijn. Dit soort reflecties zijn goed voor hen en de teams om te horen.

Opgave: Duiden van financiële rapportages om te onderzoeken of sprake is van kostenreductie en effectieve inzet van middelen

De integrale verantwoordingen worden maandelijks bijgehouden. We ontvangen deze als projectteam pas anderhalve maand later. Het maakt onvoldoende deel uit van projectteam overleggen, omdat de informatie dan niet actueel is. Ook binnen het projectteam is de waan van de dag het afgelopen half jaar enigszins leidend geweest. In mei is in de stuurgroep door alle gemeenten toegezegd zich op de gemeentezorgspiegel te abonneren, zodat we vanuit dat perspectief ook de geldstromen kunnen volgen. In september is nog niet overal de gemeentezorgspiegel gerealiseerd. We kunnen hier nog niet mee beginnen. In gesprek komen de controllers er achter dat de financiële rapportage in de eigen systemen niet altijd strookt met de praktijk die via de integrale verantwoording aan het licht wordt gebracht. Het gaat dan bijvoorbeeld over medewerkers die in het systeem op een kostenplaats staan maar daar niet op horen of om cliënten die onder een andere kostenplaats vermeld staan dan onder die van Optimaal Leven in de eigen regio.

We hebben sinds vijf maanden een urenstaat overzicht waar niet cliëntgebonden activiteiten van medewerkers op vermeld worden. Er is een aantal bijeenkomsten met projectleiders en secretaresses geweest om ervoor te zorgen dat deze goed ingevuld wordt. In september blijken er grote verschillen tussen de teams met betrekking tot het invullen hiervan. Dit zal nader onderzocht worden.

Een relevante vraag...

Hoe kan het dat het invullen en aanleveren van materiaal dat specifiek eigen is aan de proeftuin moeizaam gaat? Hoe doorbreken we dit?

Deze vraag heeft het afgelopen half jaar geleefd in het programma. Het wordt zichtbaar in de voorbeelden die in dit hoofdstuk beschreven zijn: aanleveren van onderzoekslijsten, rapportages, invullen gezamenlijke instrumenten. Dat verslaglegging en planmatig werken tot op heden een uitdaging is, is zo onderhand een gegeven. Het is goed om te onderzoeken wat nodig is om deze uitdaging te doorbreken. Het doorbreken hiervan kan bijdragen aan efficiënter werken en vervolgens aan de afname van (ervaren) werkdruk. Zo kan ontwikkelruimte ontstaan voor medewerkers waardoor ze in beweging komen op het vlak van innovatie.

Als redenen om geen of weinig verslaglegging te doen, zijn genoemd: geen gezamenlijk systeem, moeilijke instrumenten, teveel werkdruk, terugvallen op oude behandelplannen die verplicht zijn en regels en procedures van gemeenten en verzekeraars maken het onmogelijk om nieuwe dingen te doen. Bijzonder is dat ook is gezegd dat deze redenen de ontwikkeling van 'een passende houding van de medewerker' in de weg zit. Wat gebeurt er wanneer deze obstakels weggenomen worden? Krijgen medewerkers dan wel 'een passende houding'? Misschien zit de houding van de medewerker de ontwikkeling wel in de weg en zijn de genoemde redenen excuses om niet te hoeven veranderen?

“Herstel betekent ook herstel van onszelf, dat kun je niet weglaten.
Niet alleen de patiënt moet veranderen, wij ook.”

We zijn een leuke club met de juiste intenties.

4. OPERATIONEEL NIVEAU

Thema's Status	De Wolden/Hoogeveen	Assen	Emmen
Aantrekken van voldoende behandelaren	In september zijn 2 psychiaters van start gegaan.	Gesprekken met behandelaren in september. Kleine contracten, niet substantieel. Vacatures worden (wederom) uitgezet voor psycholoog en psychiater.	Construct met basispsycholoog opgezet, verpleegkundig specialist aangesteld. Hierdoor kunnen behandelingen gestart worden en krijgen we zicht op hoeveel behandelaren (en welke) in het team aanwezig moeten zijn.
Locaties in de wijk, mét goede faciliteiten	We zijn op zoek naar twee goede locaties in de wijk. Nog niet gevonden.	Contract loopt tot eind oktober. Daarna gaan we waarschijnlijk verhuizen naar de Componist. Ruimte voor groter team en betere faciliteiten.	In de zomer verhuisd naar de Marke. Een wijkcentrum midden in 'onze' wijk Angelslo. Dit heeft een absolute positieve uitwerking op het zichtbaar zijn in de wijk en samenwerking binnen deze wijk. (gehoorigheid van spreekkamers is nog een punt van aandacht). 25 september een feestelijke opening door wethouder Kleine gehad.
Sturen op managementinformatie	Zijn nog veel ontwikkelmogelijkheden met betrekking tot de aansturing. Dit ligt enerzijds in het (laten) aansturen door projectteam en op afstand blijven van management moederorganisaties. Anderzijds beschikbaar maken van noodzakelijke managementinformatie door moederorganisaties voor projectteam.		
Doorgaan op de ingeslagen weg, zoals: teambuilding, opzetten structuur en werkafspraken en processen, vormgeven model van herstel	<p>Samen met de psychiaters en GGZ psycholoog structuur en werkafspraken maken. Processen verder uitwerken. Structureel beleidsoverleg en intervisie invoeren.</p> <p>Model van herstel een plaats geven in alle inhoudelijke overleggen. Doelstelling: welke hulpvraag past het beste bij welke discipline en persoon. Wat is voor de klant herstel en hoe kunnen we dit bereiken waarbij de nadruk ligt op: "Hoe". Niet alleen kijken naar: wie heeft er ruimte in zijn / haar caseload.</p>	<p>Het team in Assen geeft aan het goed met elkaar te hebben, benoemt ook de tegenslagen, conflicten en verschil in visie, 'maar we staan er wel samen'. De teamdag heeft hierin goed gedaan, het opzetten van structuur ook. Doelen stellen en (laten)halen is nu het credo.</p> <p>Model van herstel: we gaan het herstelbord in voeren, zodat ons gesprek over klanten meer herstelgericht wordt.</p>	<p>Na een jaar van afstemming over de visie, samenwerking en verbinding, het afscheid nemen van medewerkers die zich niet konden voegen in de onzekerheid van een innovatief project en de groei via nieuwe medewerkers, lijkt nu de periode aangebroken om tot afspraken te komen over de werkprocessen, attitude en taakinvulling binnen het team. Binnenkort zal hier middels een teamdag verder vorm aan gegeven worden. Natuurlijk is iedere dag een gedeeltelijke teamdag waarbij de praktijk bepalend is en de afspraken volgen zodat de medewerkers blijven leren. We gaan aan de slag met werkprocessen: De Intake procedure, de behandeling, het evaluatieproces, de afsluiting / afschaling, rol casemanager. Een belangrijke vraag is eigenlijk: Wat moet er nu ECHT in de procedures en wat willen we zelf. En hoe kunnen we zorgen dat dit zo goed mogelijk in elkaar grijpt.</p>
Opzetten programma's rondom thema's zoals verslaving of naastbetrokkenen	Liberman training is van start gegaan alsmede module naastbetrokkenen. Beiden op initiatief van individuele werknemer en niet persé gedragen door het team.	We gaan klinische lessen inplannen over bovenstaande onderwerpen. Dit soort thema's komt ook weer terug in de diverse vergaderingen over methodiek, beleid en netwerkoeverleggen.	Binnen Emmen is gekozen voor een lunchbijeenkomst met cliënten met als thema: Wat merk je van herstel ondersteunende zorg en hoe betrekken we de naastbetrokkenen overal bij. Samenwerking tussen IPS medewerker en Cosis TROTS talentencentrum maakt werk en dagbesteding toegankelijker. Het opzetten van herstelgroepen, het toegankelijk maken van woonvarianten voor onze cliënten en het ontwikkelen van gezonde leefstijlcomponenten. Gebruik maken vanuit het brede aanbod van welzijnsorganisatie Sedna: schuldsanering, subsidie, maaltijdverstrekkingen, voedselbank etc. De interventie 'Dit Ben Ik' wordt aangeboden bij de opening Angelslo.

5. FINANCIËN

Als bijlage zijn de volgende financiële rapportages beschikbaar:

- a) Kosten en opbrengsten per locatie oktober 2018 – juli 2019
- b) Ontwikkelingen kosten en opbrengsten per kwartaal
- c) Overige informatie per locatie oktober 2018 – juli 2019

In juli 2019 hebben de teams het volgende aantal mensen in zorg. Dit betekent dat deze mensen ingeschreven zijn (een intake hebben gehad) bij één of meerdere organisaties binnen Optimaal Leven. De betrokkenheid van de welzijnsorganisaties is hierin niet meegenomen. We gaan uit van de beschikbare data vanuit de drie moederorganisaties. In de praktijk zijn er meer mensen waar de medewerkers contact mee hebben. Er is dan nog niet sprake van een officiële behandel- en/of begeleidingsafpraak. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan contact voorafgaand aan de toekenning van een WMO indicatie of voorzorg wanneer iemand 'wacht' op zijn/haar officiële intake. Ervaringsdeskundigen, begeleiders en/of de collega's van welzijn spelen een rol in deze situaties.

Team	Aantallen cliënten in zorg			
	April	Mei	Juni	Juli
Hoogeveen	188	194	188	180
Assen	132	120	121	130
Emmen	72	65	68	71

Het aantal medewerkers is in De Wolden/Hoogeveen en Assen nagenoeg gelijk gebleven. Het aantal medewerkers is in Emmen met ongeveer 1 FTE gegroeid in de eerste tien maanden (zie bijlagen). Dit betekent dat in Emmen de komende periode wordt ingezet op groei in aantal cliënten en dat dit in de integrale rapportage ook financieel terug te lezen is.

Een aantal feiten op een rijtje:

1. Het totale resultaat inclusief dekking voor de tien maanden is - € 92.586,- Zonder dekking van subsidies zou dit resultaat zijn - € 336.326,-. Een grote kostenpost is de inzet van de drie projectleiders. Dit wordt momenteel uit subsidies gefinancierd.
2. Hoogeveen en Emmen hebben over de eerste tien maanden een negatief financieel resultaat en Assen heeft een positief financieel resultaat, mede door dekking vanuit een subsidie.

Resultaat	Hoogeveen	Assen	Emmen	Totaal
Exclusief dekking	170.944	19.467	145.915	336.326
Inclusief dekking	87.744	55.959	- 60.801	- 92.586

De subsidie op medewerkersniveau voor de teams (vanuit de drie gemeenten aangevraagd) is hierin nog niet verwerkt. Het betreft middelen voor inzet bij (inhoudelijke) ontwikkelingen door de teamleden, ten goede van de zorg en samenwerking.

3. De huisvestingskosten zijn in Hoogeveen relatief hoog ten opzichte van de andere twee locaties.
4. Er is in kwartaal twee 2019 een stijging van opbrengsten en kosten waar te nemen. Het lijkt erop dat deze trend zich in kwartaal drie (juli) voortzet.

We houden elkaar scherp en schuwen moeilijke gesprekken niet.

6. ONDERZOEK & ACTIESESSIES

STATUS ONDERZOEK

In de eerste maanden is veel op de teams afgekomen waaronder het vormgeven van de werkwijze en de werkprocessen. Omdat de periodieke metingen worden geïntegreerd in de werkwijze - de uitkomsten worden gebruikt in het primaire proces - is ervoor gekozen om de implementatie van de periodieke metingen te faseren. Per team is een plan van aanpak gemaakt in samenwerking met medewerkers uit het team. Medewerkers in de teams zijn in verschillende sessies voorgelicht en geïnstrueerd. Per team is een werkwijze afgesproken die aansluit op het werkproces. Dit betekent concreet dat we uitgegaan zijn van een jaar onderzoek overeenkomstig met een kalenderjaar. De onderzoeksbevindingen over het eerste jaar van de Optimaal Leven teams zullen dan ook, samen met de derde praktijkevaluatie, gepresenteerd worden in april 2020. In dat onderzoeksverslag zal inzicht worden gegeven in wat de cliënten aangeven over hun huidige beleving van de volgende aspecten:

- Mate van herstel: klinisch, persoonlijk, functioneel en maatschappelijk
- Kwaliteit van leven
- Functioneren
- Tevredenheid over de zorg

VERZAMELEN DATA OP CLIËNTNIVEAU

De verzameling van gegevens voor het onderzoek op cliëntniveau is in volle gang. De jaarlijkse metingen op cliëntniveau worden door de teams verzameld. Het structureel inbedden van de metingen in het dagelijks werk heeft tijd nodig. Zeker als het gaat om teams die volop in ontwikkeling zijn. De respons komt in alle teams op gang. In het ene team gaat dit sneller dan in het andere team. In alle teams wordt de I.ROC met enthousiasme afgenomen. Het is een eenvoudig toe te passen en makkelijk te verwerken vragenlijst. Sommige medewerkers zien de I.ROC meer als een gespreksmethode dan een meetmethodiek. Ze gebruiken de uitkomsten direct in de praktijk. Het is een methode die goed aansluit op de praktijk van de hulpverleners.

Afhankelijk van de medewerker worden de I.ROC gegevens vervolgens in het HOP verwerkt. Hier wordt verschillend mee omgegaan door medewerkers en door teams. Er is in de teams besproken dat de I.ROC de brug naar het HOP is en dat de volgende stap het invullen van het HOP is. Opvolging en naleving blijven een aandachtspunt. In september is een werkgroep gestart die het HOP verder ontwikkelt naar een meer bruikbaar instrument.

In de werkgroep zoeken we naar creatieve mogelijkheden om data te verzamelen. We leren dat cliëntenreizen veel informatie geven. Binnen de werkgroep wordt nagedacht over het inzetten van stagiaires bij het uitvoerig beschrijven van casuïstiek. Ook willen we iedere medewerker vragen één casus uitvoerig te beschrijven. Dit wordt een nieuwe manier om informatie te verzamelen. Tegelijkertijd geeft het medewerkers de ruimte om met elkaar in gesprek te gaan over de vragen en hoe ze hun werk doen. Dit kan ook een thema van een actiesessie worden.

VERZAMELEN DATA OP MEDEWERKERSNIVEAU

Partner VNN heeft een medewerkerstevredenheid onderzoek opgezet in samenwerking met de RUG. De vragenlijst is door VNN/RUG aangepast voor de Optimaal Leven teams. In de periode februari/maart 2019 hebben medewerkers de digitale vragenlijst ingevuld. We hebben een startmeting gedaan tijdens de modulereeks in oktober 2018 en deze meting ongeveer zes maanden later. Ook deze uitkomsten zullen meegenomen worden in het onderzoeksverslag van april 2020.

Daarnaast wordt ook informatie verzameld tijdens de actiesessies, dat bruikbaar kan zijn voor onderzoek op medewerkersniveau.

VERZAMELEN DATA OP OMGEVINGSNIVEAU

Het verzamelen van data op het niveau van naasten en de wijk/omgeving blijft helaas uit. Dit heeft vooral te maken met gebrek aan middelen. Tegelijkertijd blijkt dit in de praktijk ook de meest uitdagende onderzoeksomgeving. In september heeft een lunchbijeenkomst voor cliënten van Optimaal Leven in Emmen plaatsgevonden onder leiding van ervaringsdeskundigen, hier is de vraag gesteld of men naasten wilde betrekken bij de zorg en ondersteuning. Mensen die in zorg zijn, hebben hier zeer wisselend op gereageerd. De meeste reacties waren overwegend negatief. Cliënten willen niet dat hun naaste op enige wijze betrokken werden, óf ze schamen zich voor hun situatie, óf ze schamen zich voor hun naaste, óf ze hebben al (jaren)lang geen contact meer. Om dit thema goed op te pakken, hebben we voldoende tijd nodig ter voorbereiding en om naasten te bereiken.

VERZAMELEN DATA OP PROCES- EN ORGANISATIENIVEAU

Veel van de informatie die verzameld wordt in de praktijk met betrekking tot ontwikkelingen binnen het programma, kan als materiaal dienen voor vraagstukken op proces- en organisatieniveau. Hierbij kan, naast de informatie uit actiesessies ook gedacht worden aan beleidsnotities, werkafspraken, (financiële) rapportages, agenda's en notulen van vergaderingen. Een van de grootste onderwerpen van het afgelopen half jaar waar veel van geleerd kan worden, is het proces van de doorbraaksessies (zie hoofdstuk strategisch niveau). Het verloop van dit proces is vastgelegd en kan op later moment als data gebruikt worden. Er is op deze niveaus nog geen gerichte informatie verzameld los van de verzamelde praktijkinformatie. De reden hiervoor is onvoldoende capaciteit.

GROOTSTE KNELPUNT: REALISEREN VAN DE BEGROTING

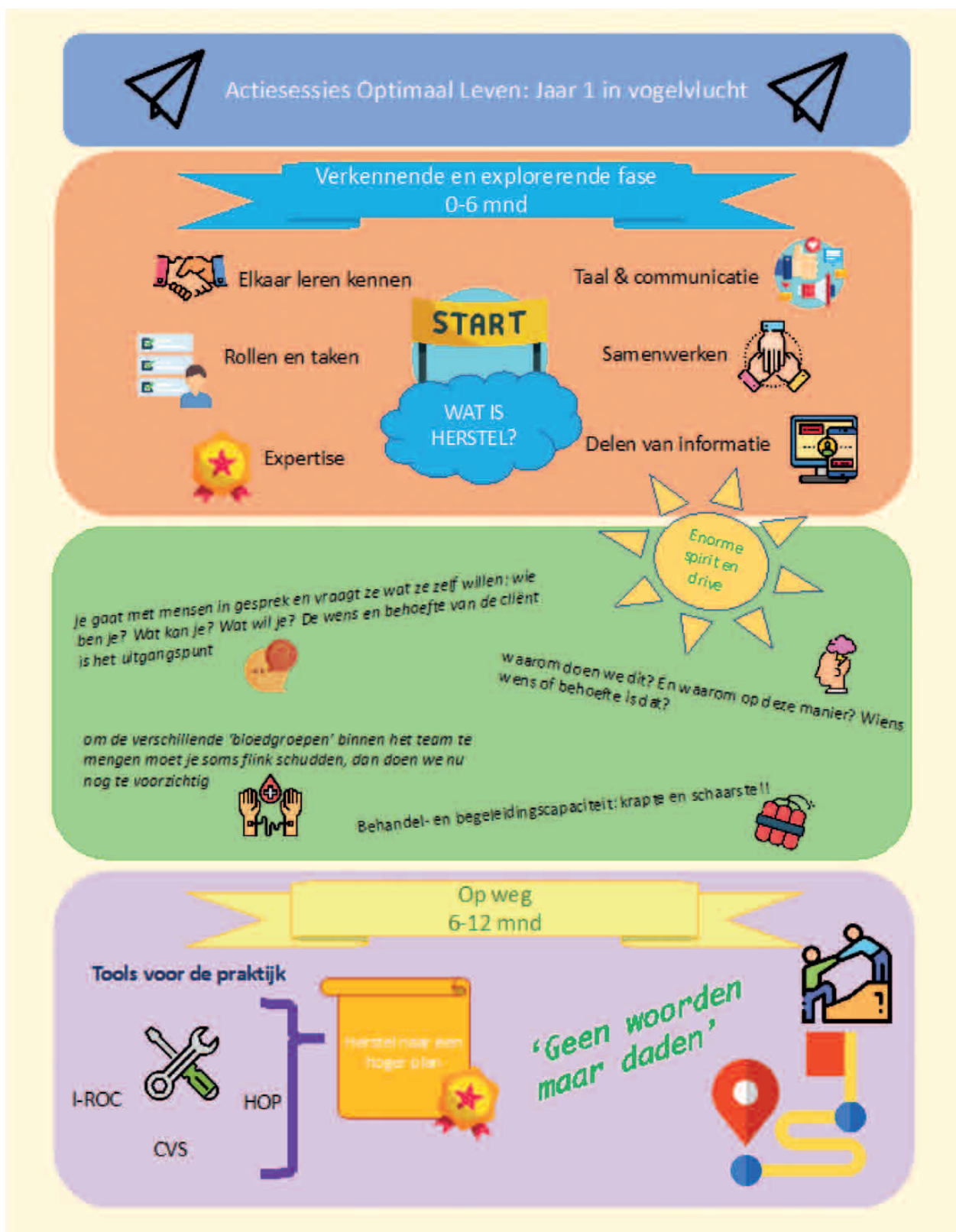
Het evaluatieonderzoek is in de voorbereidende fase en opstartfase deels gefinancierd vanuit extra bijdragen van zorgverzekeraars. Dit is aangevuld met bijdragen van betrokken partners in de stuurgroep en (een klein deel) middels subsidie van ZonMW. De middelen zijn echter gebruikt en vervolgfianciering ontbreekt. Er zijn verschillende aanvragen ingediend bij fondsen, zonder succes. Er loopt nog één aanvraag voor de duur van twee jaar (het Zorg Ondersteuning Fonds), waarmee een deel van de totale kosten gedekt kan worden. In november komt hier een reactie op. Daarnaast zijn verschillende gesprekken gevoerd met collega-organisaties in den lande, onderzoeksbureaus en andere instanties. De algemene reactie is dat het belang en de meerwaarde van het complete onderzoek wordt onderschreven en dat het tegelijkertijd in Nederland heel moeilijk is om middelen te vinden voor een omvattend onderzoek. Tijdens het community mental health care congres in Verona, Italië werden veel omvattende onderzoeken gepresenteerd. Deze werden allemaal uitgevoerd in andere landen, zoals: Verenigde Staten, Denemarken, Duitsland en Italië.

Een relevante vraag...

Het moet toch ook in Nederland mogelijk zijn om financiering te vinden voor een omvattend onderzoek zoals deze? Daardoor krijgt de hele sector – en haar directe omgeving – inzicht over de transformatie van de GGZ zorg in Nederland?

Zonder verdere financiering kan in de toekomst alleen nog iets worden gezegd over het herstel van de cliënten en kan geen analyse worden gemaakt van andere maten voor verbetering van cliënten of van verbeteringen op andere niveaus (omgeving, medewerker, organisatie en proces). Evenmin kan het actieonderzoek worden gecontinueerd. Bovenal blijft zonder verdere financiering de vraag naar de werkbaarheid en toegevoegde waarde van de aanpak Optimaal Leven onbeantwoord.

ACTIESESSIES



ACTIESESSIES IN HET TWEEDE HALF JAAR

In het eerste half jaar van Optimaal Leven stond in de actiesessies elkaar leren kennen en starten met het integrale team centraal. In de vorige evaluatie staat uitgebreid beschreven op welke manier dat vorm en inhoud heeft gekregen. Alle drie teams hebben hierin hun eigen proces gevolgd. Het was ook niet voor ieder team even gemakkelijk, door de manier waarop men met de pilot van start is gegaan.

In het tweede half jaar van deze pilot zijn de teams alle drie in een andere fase terecht gekomen. Dat betekent voor het team in Hoogeveen echter iets anders dan voor de teams in Emmen en Assen. Hieronder worden eerst de ontwikkelingen in Emmen en Assen besproken, waar veel parallelle processen plaatsvinden en die voor een deel ook herkenbaar zijn voor Hoogeveen. Vervolgens komt de specifieke ontwikkeling van het team in Hoogeveen aan de orde, waar in het afgelopen half jaar na een moeizame start in het eerste half jaar enorme stappen zijn gemaakt om te komen waar ze nu zijn.

Over het algemeen kunnen we concluderen dat in deze fase van het programma, na kennismaken met elkaar, en het verkennen en aftasten van elkaars kwaliteiten, kennis en vaardigheden, in de actiesessies het gezamenlijk handelen steeds meer centraal staat.

Een van de teams verwoordt het als volgt: “We zijn er: in de zin van snel inzetbaar zijn. En het is vanzelfsprekend dat meerdere disciplines meedenken.”

De WAT-vraag is nog steeds onderwerp van gesprek en ontwikkeling. Dit is ook vanzelfsprekend en nodig gezien de complexiteit van het werk en de context waarin dat gedaan moet worden. De HOE-vraag wordt hierin steeds belangrijker en steeds vaker meegenomen in de inhoudelijke discussie. We zien in de teams dat na de eerste periode waarin een aantal casussen samen uitgevoerd zijn, uitgangspunten van het project opnieuw ter discussie worden gesteld. Vragen hierbij zijn:

- Hoe werk je de bestaande visie nu precies uit?
- Wat doen de verschillende disciplines precies in de intake?
- Hoe belangrijk zijn de praktische belemmeringen in de praktijk?
- Hoe gaan we om met de verschillen tussen OL beleid en discipline beleid?

Het gaat in het tweede half jaar vooral om de praktische uitwerking en de effecten die dit heeft op de dagelijkse samenwerking. Deze effecten veroorzaken in een aantal gevallen ook weer discussie over de uitgangspunten. Deze worden hier ook weer scherper en duidelijker van.

Deze verschuiving van focus van - kort gezegd - verkennen naar handelen in de onderwerpen van de actiesessies levert zijn eigen vragen, dilemma's en uitdagingen. Denk bijvoorbeeld aan aandacht voor methodieken en instrumenten. Vragen over bijvoorbeeld de implementatie van het HOP (Herstel Ondersteuning Plan). De teams zijn hiermee gestart en zijn nu bezig het gebruik van het HOP naar een hoger plan te brengen. Vragen die spelen zijn: hoe integreer je het HOP in de dagelijkse werkwijze? Welke informatie gebruik je? En hoe blijf je van elkaar op de hoogte? Hoe houd je verbinding? In het verlengde daarvan komt ook een instrument als de I.ROC naar voren. Hoe kun je bijvoorbeeld het HOP en de I.ROC op laagdrempelige wijze met elkaar verbinden? Men staat in de actiesessies stil bij de invloed die het gebruik van andere instrumenten met zich meebrengt. Zo levert het uitvragen van de I.ROC andere gesprekken op met cliënten dan voorheen. Dit komt door de herstelgerichte insteek. Medewerkers en cliënten worden hier enthousiast van en willen dit verder uitbouwen.

Voor de verdere implementatie en verfijning van herstel ondersteunende zorg hebben de teams ook een aantal factoren/elementen verwoord die voor hen heel erg belangrijk zijn:

- Beginnen bij de cliënten
- Begrip voor elkaar en wat een ander doet in het herstelproces
- Elkaar uitnodigen en inzetten
- Ontdekken van de tools die in de verschillende moederorganisaties al aanwezig zijn, denk bijvoorbeeld aan de Cosis-koffer of de Yucel methode
- Openheid naar elkaar
- Eenheid van taal en begrippenkader
- Goed geregeld hebben van de randvoorwaarden (denk aan gezamenlijk registratiesysteem)
- Aandacht voor de verschillende fasen van herstel, niet alleen crisis bespreken maar ook de lange termijn ontwikkelingen met/van een cliënt

Elk team heeft hierin een eigen ontwikkelfase. Door de andere start en de bezettingsproblemen van de psychiaters functie heeft team Hoogeveen een achterstand in teamontwikkeling en in de uitwerking van het herstel ondersteunend werken. Deze afstand wordt nu ingehaald, waarbij opvalt dat de dominantie van het gedachtengoed van GGZ Drenthe nog sterk is. Teamleden zien wel dat dit contraproductief is en zijn op zoek naar nieuw houvast. Of en hoe dat houvast georganiseerd moet worden, is in de verschillende teams nog onderwerp van gesprek. In Assen en Emmen gaat men vooral praktisch te werk en in Hoogeveen wil men de discussie eerst voeren voordat er op een andere manier gewerkt kan worden.

HOOGVEEEN UITGELICHT

In augustus was psychiater Remke van Staveren vier vrijdagen aanwezig om verlichting te bieden in de gebrekkige bezetting van psychiateren in het team. Ze gaf behandelingen aan cliënten en droeg bij aan het teamproces. Van Staveren is auteur van een aantal boeken over herstel ondersteunend werken en is een landelijk bekende practicus op dit gebied. Zij heeft op individuele basis in het dagelijkse werk een aantal medewerkers effectief begeleid. Zo heeft ze een van de medewerkers aan het vloggen gekregen. Deze vlog heeft ze op LinkedIn gedeeld en is meer dan 2500 keer bekeken.

Er heeft een themaachtend plaatsgevonden over een aantal dilemma's in het werk:

- Zelfstandigheid van handelen en proactief zijn
- Kunnen en durven afsluiten en overdragen van zorg
- Herstel ondersteunende activiteiten: wiens taak is dit, cliënt of hulpverlener?
- Werken in de wijk: hoe dan?

Deze thema's zijn in een kleine workshop vorm gegeven door medewerkers uit het team zelf.

Beide activiteiten hebben meer duidelijkheid en eenheid in het team gebracht.

Naast ontwikkelingen op de inhoud worden ook stappen gemaakt in de samenwerking. Juist omdat het nu ook in het handelen steeds meer vorm en inhoud krijgt, gaat het in de uitvoering van zorg en ondersteuning meer schuren. Men vindt dat schuren tussen professionals van verschillende organisaties noodzakelijk en men bestempelt dat niet negatief, maar als een kans om van elkaar te leren. Tegelijkertijd geeft men aan dat het nu soms nog wat te voorzichtig gaat. Jezelf kwetsbaar opstellen is nog niet altijd vanzelfsprekend.

‘Voor het implementeren van HOZ moet je soms goed kunnen schudden, dat durven we niet altijd voluit.’

In de volgende fase gaat om het gezamenlijk verder verstevigen van - en het voortbouwen op - de ontstane basis. Het creëren van (nog meer) openheid naar elkaar is hierin cruciaal, zodat ook de nodige schuring kan ontstaan en worden uitgewerkt, waarbij het belangrijk is om te zorgen dat dit zonder nadelige gevolgen voor individuen of het team als geheel heeft.

Een van de teamleden verwoordt dat heel mooi:

‘Ik wil niet op eieren lopen, omdat we voorzichtige keuzes maken, schuren mag, is zelfs nodig.’

In de laatste actiesessies hebben de teams ook stil gestaan bij de evaluatie en met elkaar aandacht gehad voor het proces waar ze in zitten. Uit die reflectie blijkt dat *“de wittebroodsweken echt voorbij zijn en dat het er nu echt op aan komt om dingen anders te doen.”*

Tegelijkertijd vindt men ook dat ze trots mogen zijn op wat er tot nu toe bereikt is en dat daar in het dagelijkse werk te weinig aandacht voor is. De deelname aan een Europees congres over ambulante GGZ in Verona heeft dat voor een aantal OL-medewerkers voor het voetlicht gebracht: *“We vieren de successen te weinig, onderling maar ook met cliënten. Wij zijn zo kritisch op onszelf en wat niet goed gaat, maar in de rest van Europa vinden ze het überhaupt al heel bijzonder dat we met al deze mensen aan één tafel en in één team zitten.”*

Parallel hieraan - of in het verlengde hiervan - gaat het ook om hoe je als OL-teamlid in deze volgende fase het plezier in je werk vorm en inhoud kan geven en hoe je het enthousiasme en de zin om te pionieren vasthoudt in de soms weerbarstige omgeving, regels en wetgeving en systemen. Bovendien kan herstel ondersteunende zorg bieden op zichzelf soms ook betekenen dat je voor je gevoel misschien even stil staat.

“Ik kom bij een mevrouw en voor haar is het genoeg dat ik daar ben... haar behoefte wil ik niet bagatelliseren, en ik wil er ook voor haar zijn, maar ik wil ook graag ergens met haar aan werken. De vraag is wanneer dat kan en of zij daar wel ooit aan toe komt.”

In het komend half jaar zullen deze aspecten van OL in de praktijk en dus het handelen steeds concreter vorm krijgen.

7. BLIK OP DE TOEKOMST

WAAR ZIE JE DE KOMENDE PERIODE HET MEESTE NAAR UIT?

ASSEN

Teamleden hebben zin om weer te groeien en te ontwikkelen. Groeien als team, in de wijken, de juiste zorg bieden, elkaar bevragen op herstel en herstel ondersteunend werken. Men wil ontwikkelen: van herstelbord en herstelgerichter werken tot ontwikkelen IRB, starten met intervisie, vanuit WMO werken en afstemming verbeteren tussen behandeling/begeleiding.

“Hopelijk één cliëntendossier. Verder dat ons team nog meer groeit in de wijk en dat wij als team echt een meerwaarde zijn in onze behandeling naar de cliënten toe. Zeer laagdrempelig, zorg op maat leveren en korte lijntjes hebben naar andere hulpverleningsorganisaties.”

“Aandacht geven aan familie en naastbetrokkenen door middel van het organiseren van bijeenkomsten. En hen ook meenemen in herstel waar mogelijk. Ook wil ik kritisch kijken naar behandeling en begeleiding, afschalen van de zorg en meer gebruik maken van voorliggende voorzieningen.”

“Een andere locatie! Ja graag!”

DE WOLDEN/HOOGVEEEN

In De Wolden/Hoogeveen wil het team een inhoudelijke slag maken. Welke cliëntvraag past bij welke hulpverlener? Verschuivingen in de pakketten, zodat er meer ruimte komt voor cliënten met behandelvragen die nu op de wachtlijst staan. De zorg verplaatsen naar woonbegeleiding wanneer dit mogelijk is. Kortom, zoeken naar passende behandeling en begeleiding afhankelijk van de vraag van de cliënt. Dit kan bijvoorbeeld ook huishoudelijke ondersteuning zijn. Kern van de inhoud zal liggen op de vraag *“Wat is herstel voor de cliënt?”*

“Samenwerken met de twee psychiaters en woonbegeleider die specifiek kiezen voor OL. Daar heb ik zin in.”

“Ik wil de achterstalligheden in dossiervorming weggewerkt hebben.”

“Laten we meer verbinding zoeken met POH GGZ huisartsen in de buitengebieden.”

“Hopelijk gaan we snel verhuizen naar een pand in Hoogeveen Centrum dat laagdrempeliger is dan het huidige GGZ gebouw bij het ziekenhuis.”

“Ik hoop op aansturing op zowel inhoudelijk als bedrijfsmatig vlak, een toename in collegialiteit en het vergroten van de kwaliteit van zorg. Daar doen we dit toch voor?”

“Kunnen we onze werkdruk beter verdelen? Door bijvoorbeeld echt te kijken naar de vraag / wens van de cliënt? En van daaruit kijken wie dan bij deze vraag of wens past als hulpverlener?”

“Kunnen we vanuit de verpleegkundige zorg een deel van onze werkzaamheden overdragen naar woonbegeleiding zodat wij meer tijd krijgen voor het uitvoeren van onze functie als behandelaar?”

EMMEN

“We (team OL Emmen) bouwen rustig verder. De feedback die we krijgen van veel verschillende kanten sterkt ons in dat we op de goede weg zijn. Ik zie er naar uit dat het komende jaar het succes van Optimaal Leven breed zichtbaar wordt en dat er zodoende meer burgers kennis kunnen maken met de aanpak van Optimaal Leven in Drenthe. De zichtbaarheid en bereikbaarheid van de GGZ in de wijk zal de naam van de GGZ zeker ten goede komen.”

DRENTHE

Nu het projectteam weer compleet is en de teams steeds completer worden, kunnen we meer gaan bouwen en verdieping aanbrenge in de proeftuin. Voor komende periode komt de nadruk van het programma te liggen op kwaliteitsontwikkeling. We zien deze wens in alle lokale voorbeelden terugkomen. Daar waar we de gewenste kwaliteit kunnen leveren, zien we ook welke vruchten dit afwerpt. Daar willen we meer van, want daar doen we dit voor. Nog meer deskundigheidsbevordering en kennisdeling binnen en tussen de teams, met de moederorganisaties en het netwerk om ons heen, draagt hier aan bij.

Het zou fantastisch zijn wanneer de teams nog voor het einde van dit jaar allemaal in één systeem kunnen werken en dat de organisaties hier met elkaar goede afspraken over maken. We zien ernaar uit dat dit door de moederorganisaties geregeld is! Daarnaast zijn er nog tal van andere randvoorwaarden die uit de praktijk naar boven komen en geregeld moeten worden. Laten we dit gewoon doen komende periode.

Een belangrijke Key Performance Indicator is in deze tijd de financiële gezondheid van de zorg. Zoals we weten staat de GGZ sector onder grote financiële druk. We kunnen de transformatie naar sociale psychiatrie alleen maar maken wanneer dit financieel haalbaar blijkt en de transformatie financieel ondersteund wordt. De komende periode zal ook aandacht gegeven moeten worden aan dit aspect van de proeftuin.

We groeien met de teams naar drie volwaardige formaties en volle caseloads. Zullen de teams in staat zijn de gewenste (herstel ondersteunende) zorg en ondersteuning te (blijven) bieden en tevens financieel gezond te worden?

PARTNERS IN PROGRAMMA OPTIMAAL LEVEN



OKTOBER 2019

MEER WETEN?

Kijk voor meer informatie op www.optimaallevendrenthe.nl.
of neem contact op via (0592) 33 49 64