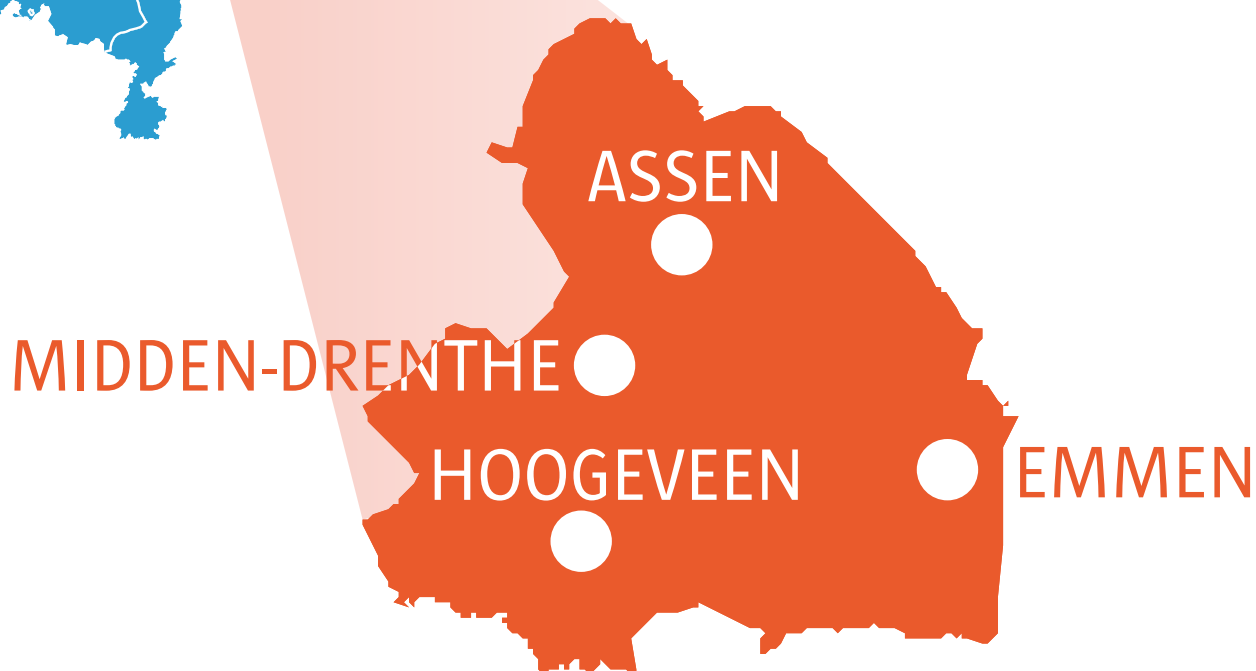
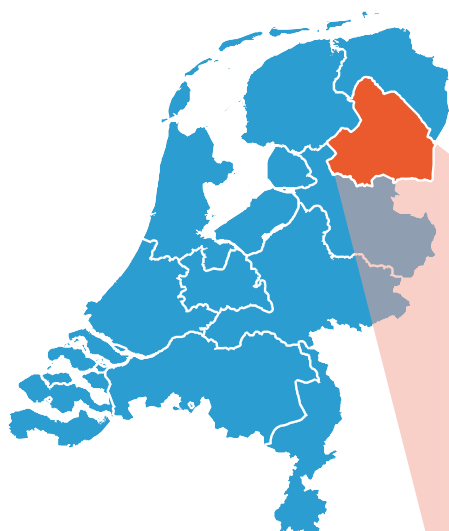


# OPTIMAAL LEVEN:

NAAR EEN MEER INTEGRALE AANPAK VOOR MENSEN MET ERNSTIGE PSYCHISCHE AANDOENINGEN



Een tussentijdse onderzoeksevaluatie naar de opbrengsten van twee jaar interdisciplinair en organisatieoverstijgend samenwerken in ambulante Optimaal Leven teams

## Colofon

### Publieksversie

Dit document betreft een publieksversie.

Het volledige rapport (inclusief referenties) is terug te vinden op [www.optimaallevendrenthe.nl](http://www.optimaallevendrenthe.nl)

### Auteurs

Femke Nijdam, onderzoeker Optimaal Leven

Wout Diekman, onderzoekskoördinator Optimaal Leven

Esther Sportel, senior onderzoeker GGZ Drenthe

### Met medewerking van

*Werkgroep Monitoring & Onderzoek Optimaal Leven*

Johan Arends

Willemijn Kemp

Hans Kroon

Pauline Kruijt-Tijdens

Marcel Niezen

Rianne Steenbergen

*Ondersteuning interviews*

Ellen Meijer

Peter Smit

*Ondersteuning data*

Piet Nieuwenhuis

*Secretariële ondersteuning*

Gea Veenstra

### Met dank aan

Geïnterviewde cliënten en medewerkers van Optimaal Leven

## Voorwoord

Binnen het programma Optimaal Leven wordt in regionale ambulante teams in Drenthe interdisciplinair en organisatieoverstijgend zorg en ondersteuning geboden aan personen met ernstige psychische aandoeningen. Zij doen dit in zogenaamde proeftuinen en ontwikkelen de nieuwe aanpak al doende, bottom-up dus.

In oktober 2020 waren deze Optimaal Leven teams twee jaar ‘in werking’. Dit vormde de aanleiding voor deze tussentijdse onderzoeksevaluatie. Tussentijds duidt daarbij op twee zaken. Ten eerste is deze onderzoeksevaluatie geen slotstuk: de proeftuinen (en onderzoek en monitoring) duren nog voort tot en met december 2021. Ten tweede is deze onderzoeksevaluatie beperkt tot de ervaringen van cliënten en medewerkers.

Deze evaluatie belicht dus voornamelijk de ervaringen van twee belangrijke partijen, de ‘uitvoerders’ en de ‘ontvangers’ van Optimaal Leven. Zij zijn voor deze evaluatie uitgebreid gesproken over hun ervaringen met Optimaal Leven. De resultaten van de interviews met twaalf cliënten en vijftien medewerkers vormen daarom de kern van de evaluatie.

Vanaf de start van de proeftuinen zijn de ontwikkelingen daarin door de programmamanager (in samenwerking met andere betrokkenen) opgetekend in halfjaarlijkse praktijkevaluaties. Deze praktijkevaluaties bieden tussentijdse inkijkjes in het reilen en zeilen van de proeftuinen. In deze tussentijdse onderzoeksevaluatie wordt voor het eerst gebruik gemaakt van systematisch verzamelde informatie en ligt de nadruk op een overkoepelende evaluatie van twee jaar Optimaal Leven. Het geeft inzicht in hoe het Optimaal Leven programma op de werkvloer vorm heeft gekregen en wat de (voorlopige) opbrengsten hiervan zijn, vanuit het perspectief van cliënten en medewerkers.

Tot slot wil ik hierbij alle cliënten en medewerkers heel hartelijk danken voor de openhartige interviews waarin jullie mij een inkijkje gunden in jullie leven en werk. Het waren inspirerende gesprekken en vormden een waardevolle basis voor deze onderzoeksevaluatie.

*Femke Nijdam*

*Onderzoeker Optimaal Leven*

*Mei 2021*

## Inhoud

|   |    |
|---|----|
| Colofon   | 2  |
| Voorwoord   | 3  |
| Inhoud  | 4  |
| 1. Aanleiding en achtergrond van het programma Optimaal Leven           | 5  |
| 2. Proeftuinen: het programma Optimaal Leven in de praktijk gebracht    | 8  |
| 3. Aanleiding en doelstelling van deze tussentijdse onderzoeksevaluatie | 10 |
| 4. Werkwijze Optimaal Leven in de praktijk                              | 11 |
| 5. Functioneren en welbevinden cliëntenpopulatie                        | 14 |
| 6. Waardering Optimaal Leven door cliënten                              | 15 |
| 7. Waardering werken in de proeftuin Optimaal Leven                     | 15 |
| 8. De proeftuin in ontwikkeling: terugblik en vooruitblik               | 16 |
| 9. Conclusie  | 16 |
| 10. Suggesties voor vervolgonderzoek                                    | 18 |
| 11. Praktijkaanbevelingen   | 19 |

## 1. Aanleiding en achtergrond van het programma Optimaal Leven

### Veranderend zorglandschap

In de afgelopen periode veranderde het zorglandschap in Nederland drastisch. De belangrijkste verandering in de geestelijke gezondheidszorg betrof de verdere op- en uitbouw van ambulante zorg vanaf 2012, noodzakelijk vanwege de gewenste bedden afbouw en de hervorming van de langdurige GGZ vanaf 2015. Deze hervorming was onderdeel van de decentralisatie en regelde de overheveling van voorheen vanuit de AWBZ gefinancierde onderdelen van de GGZ naar de Wlz en de WMO.

Zowel de decentralisatie als de ambulantisering duiden op een nieuwe zienswijze waarin zorg en ondersteuning zoveel mogelijk in de eigen omgeving georganiseerd moet worden. Ondanks de ziekte en beperkingen moet ieder mens, die dat wil, een zo normaal mogelijk leven kunnen leiden, zoveel mogelijk gericht op eigen kracht en regie. Het concept positieve gezondheid, door Machteld Huber in 2012 in Nederland geïntroduceerd, sluit daar naadloos op aan. Gezondheid is niet langer de af- of aanwezigheid van ziekte maar het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren. Gezondheid wordt niet langer gezien als een toestand maar als het vermogen om je aan te passen en zelf te beslissen hoe je met uitdagingen omgaat.

### Nieuwe impuls voor zorg aan mensen met langdurige psychische kwetsbaarheid

De transitie 'van inrichtingenpsychiatrie naar de samenleving' wordt ook aangegrepen om tekortkomingen in de huidige situatie voor personen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) op te heffen. Het startschot voor deze nieuwe impuls wordt gegeven met het in 2014 gepubliceerde rapport 'Over de brug. Plan van aanpak voor de behandeling, begeleiding en ondersteuning bij EPA'. Dit rapport is een verzameling van inzichten van dat moment over de zorg en ondersteuning van mensen met EPA en geeft richting aan wat beter moet voor deze doelgroep, namelijk: meer herstel op verschillende levensdomeinen.

Voor de manier waarop deze verbeterslag gemaakt moet worden, worden verschillende aanbevelingen gedaan. Maar een belangrijke constatering in het rapport is dat de huidige behandeling, begeleiding en ondersteuning vaak nog onvoldoende aansluit op bij de EPA doelgroep veel voorkomende achterstanden op het gebied van gezondheid, sociale relaties, maatschappelijke acceptatie, werk en inkomen. Het rapport stelt daarom dat er niet alleen aandacht moet zijn voor symptoombehandeling, bemoeizorg en crisisbestrijding maar ook voor rehabilitatie, trajectbegeleiding en stigmabestrijding. En omdat, ondanks de ambulantisering en hervormingen, schotten overeind blijven binnen het zorgdomein (bijvoorbeeld tussen behandeling en begeleiding) en tussen het zorgdomein en andere domeinen (zoals arbeidsreïntegratie) luidt de opdracht: leg verbindingen tussen en binnen de domeinen en organiseer duurzame samenwerking. Oftewel: 'kom over de brug'.

De publicatie 'Over de brug', en wat dat deed in denken over wat goede zorg en ondersteuning aan mensen met EPA zou moeten inhouden, kan niet los gezien worden van de start van tien regionale taskforces EPA vanaf 2015. In deze taskforces trekt Zilveren Kruis samen met gemeenten, professionals en cliënten op om tot een regionale integrale aanpak te komen die gericht is op burgerschap en herstel. Deze taskforces rich-

ten zich allen op (een subgroep binnen) de doelgroep EPA en, ondanks de variëteit aan betrokkenen, valt op dat in elke taskforce in ieder geval GGZ instellingen, RIBW 's, verslavingszorg en de gemeente betrokken zijn. Verschillen zijn er als het gaat om de mate waarin er integraal samengewerkt wordt: van het formuleren van een gezamenlijke visie op zorg, tot het opzetten van gezamenlijke ambulante teams die integrale zorg bieden aan cliënten met EPA.

### Start regionale taskforce EPA in Drenthe: Optimaal Leven

De Drentse variant van de regionale taskforces start in september 2015 onder de naam Optimaal Leven. Optimaal Leven is een samenwerking van drie zorgaanbieders (Cosis, GGZ Drenthe en Verslavingszorg Noord Nederland), gemeenten (Emmen, Assen en Hoogeveen/De Wolden) en zorgverzekeraars (VGZ en Zilveren Kruis). Optimaal Leven is één van de taskforces waarin gezamenlijke ambulante teams worden opgezet om integrale zorg te bieden aan cliënten met EPA en op die manier bij te dragen aan het verbeteren van de kwaliteit van leven.

Aan de start van die gezamenlijke teams in oktober 2018 gaat een drie jaar durend traject vooraf waarin grofweg vijf fasen zijn te onderscheiden. Met behulp van een korte toelichting per fase wordt de aanloop van dit samenwerkingsverband kort geschetst. In de eerste, voorbereidende fase in het najaar van 2015 wordt een externe programmamanager aangesteld en de eerste contouren van een project- en overlegstructuur opgezet. Daarna volgen twee opeenvolgende fasen van onderzoek en verdiepend onderzoek. Een belangrijke stap daarin is het in kaart brengen van het zorggebruik van cliënten met ernstige psychische aandoeningen voor de regio Drenthe middels een vignettenstudie. Daaruit komt onder andere naar voren wat de omvang (4.090 cliënten, op 1 oktober 2013) en verdeling naar aard van de problematiek over verschillende vignetten is in de provincie Drenthe, op basis van het aantal EPA cliënten dat in zorg is bij GGZ Drenthe, Promens Care (nu Cosis) en/of VNN. Na de onderzoeksfasen start de vierde fase waarin de ontwikkeling van visie en richting centraal staat. Daartoe worden bijvoorbeeld regionale dialoogsessies met verschillende stakeholders (zoals cliënten, naasten, ervaringsdeskundigen, zorginstellingen, gemeenten, huisartsen, zorgverzekeraars, politie, woningbouwverenigingen) gehouden waarin vanuit verschillende perspectieven input wordt verzameld over hoe de zorg voor mensen met EPA in Drenthe verbeterd kan worden. Ook wordt in deze fase vastgesteld dat de 'Optimaal Leven werkwijze' vanaf de werkvloer, bottom-up ontwikkeld moet gaan worden. Vervolgens wordt in de fase van voorbereiding en organisatie, en de praktijkfase toegewerkt naar de start van de ambulante Optimaal Leven teams. Zo wordt in deze fasen bepaald dat er drie Optimaal Leven teams (proeftuinen) zullen starten in Assen, Emmen en Hoogeveen/De Wolden. Medewerkers worden geworven en in elke proeftuin wordt een projectleider aangesteld. Een inhoudelijk scholingsprogramma ('modulereeks', gedurende twee weken) vormt voor alle medewerkers het startpunt van de proeftuinen van Optimaal Leven.

### Uitgangspunten van het programma Optimaal Leven

Vanaf de start van het programma Optimaal Leven in 2015 is het doel om de zorg en ondersteuning te verbeteren en zo bij te dragen aan de kwaliteit van leven van personen met EPA in Drenthe. Gaandeweg het traject (bij het doorlopen van de verschillende fasen) worden de contouren van het programma op bestuursniveau steeds duidelijker.

De contouren kunnen als volgt samengevat worden. Het overkoepelende uitgangspunt is om de zorg en ondersteuning aan mensen met ernstige psychische aandoeningen onderling beter af te stemmen door de krachten te bundelen in integrale ambulante Optimaal Leven teams. Deze geïntegreerde zorg wordt mogelijk gemaakt door de samenvoeging van medewerkers met kennis en kunde vanuit de geestelijke gezondheidszorg (GGZ Drenthe), de verslavingszorg (VNN) en maatschappelijke ondersteuning bij een verstandelijke en/of psychische beperking (Cosis). Op die manier wordt er binnen één team organisatieoverstijgend - en ook interdisciplinair - samengewerkt. De teams worden gestimuleerd om zelf de samenwerking vorm te geven op de werkvloer (bottom-up ontwikkelen). Om integrale samenwerking mogelijk te maken wordt wel een aantal voorwaarden vastgesteld, dit zijn: 1) één persoonlijk plan voor elke cliënt; 2) één budget of op elkaar aansluitende financiering waaruit alle zorg en ondersteuning wordt betaald; 3) integrale registratie en verantwoording, gericht op de behoeften van de cliënt.

Naast het overkoepelende uitgangspunt van integrale zorg is de zorg van Optimaal Leven persoonsgericht en herstelondersteunend. Met persoonsgerichte zorg wordt zorg bedoeld die is afgestemd op iemands persoonlijke behoeften, wensen en voorkeuren. Niet de problematiek, maar de mens staat centraal en wat die nodig heeft om zich gezond en gelukkig te voelen. Herstelondersteunende zorg houdt in dat de zorg ten dienste staat van het individuele herstelproces waarbij de regie van dat proces zoveel mogelijk ligt bij de cliënt. De zorg is gericht op zowel de persoonlijke, klinische als maatschappelijke aspecten van herstel.

De verwachting is dat de voorgestane integrale zorg bijdraagt aan een betere en snellere onderlinge afstemming van zorg: rond verschillende levensdomeinen en ook in de afstemming tussen behandeling, begeleiding en ondersteuning. Daarnaast is de verwachting dat het op- en afschalen (althans binnen het team) door de korte lijntjes beter en sneller lukt. Deze efficiëntere zorgverlening zou enerzijds bij moeten dragen aan de kwaliteit van de zorg en ondersteuning en anderzijds geen stijging van de zorgkosten tot gevolg hebben.

Dit zijn de contouren zoals geformuleerd op bestuursniveau, voor aanvang van de proeftuinen. In het volgende hoofdstuk worden de contouren van Optimaal Leven 'op de werkvloer' geschetst en beoogt daarmee meer inzicht te geven in hoe de proeftuinen ingericht zijn en functioneren.

## 2. Proeftuinen: het programma Optimaal Leven in de praktijk gebracht

### Doelgroep Optimaal Leven

Optimaal Leven richt zich in de zorg en ondersteuning op EPA-cliënten en andere personen van 18 jaar en ouder bij wie sprake is van multiproblematiek of multimorbiditeit. EPA staat voor cliënten met ernstige psychische aandoeningen. Bij deze cliënten is sprake van een psychiatrische stoornis en ernstige beperkingen in het sociaal en/of maatschappelijk functioneren. De beperking is oorzaak en gevolg van psychopathologie (circulariteit) en is langdurig. EPA is niet beperkt tot specifieke diagnoses, maar bepaalde psychiatrische beelden (zoals schizofrenie), drugsgebruik, persoonlijkheidsstoornissen en pervasieve ontwikkelingsstoornissen zijn meer typerend voor de EPA-doelgroep omdat ze vaker gepaard gaan met ernstige beperkingen. De cliënt dient daarnaast in het verzorgingsgebied van één van de Optimaal Leven teams te wonen, namelijk in Assen (de wijken Noorderpark, Peelo, Lariks en Pittelo), Emmen (de wijken Angelslo en Emmerhout) of Hoogeveen (gemeente Hoogeveen of gemeente De Wolden).

Bij de start van Optimaal Leven zijn cliënten die voldeden aan bovenstaande criteria en in zorg waren bij Cosis, GGZ Drenthe of VNN (of combinaties daarvan) ingestroomd in Optimaal Leven. Na de start zijn cliënten op reguliere wijze ingestroomd vanuit het verzorgingsgebied. In totaal zijn er in februari 2020 binnen Optimaal Leven 470 cliënten in zorg, verdeeld naar team: Hoogeveen/De Wolden heeft het grootste aantal cliënten in zorg (n=198), gevolgd door Assen (n=179) en Emmen (n=93).

### Omvang en samenstelling van de Optimaal Leven teams

Alle Optimaal Leven teams zijn (deels) nieuw gevormde teams, bestaande uit medewerkers van GGZ Drenthe, Cosis en VNN die voorheen werkzaam waren binnen een ander onderdeel (bijvoorbeeld een FACT team) van de moederorganisatie, in het geval van Emmen en Hoogeveen aangevuld met een welzijnsmedewerker. Op 19 oktober 2020 zijn in totaal 72 medewerkers werkzaam binnen een Optimaal Leven team, exclusief secretariaat en projectleiders gaat het om 64 medewerkers. De verdeling van medewerkers (exclusief secretariaat en projectleiders) naar moederorganisatie is terug te vinden in Tabel 1.

|                        | Cosis     | GGZ Drenthe | VNN      | Lokale welzijnsorganisatie | Totaal    |
|------------------------|-----------|-------------|----------|----------------------------|-----------|
| OL Assen               | 4         | 17          | 2        | -                          | 23        |
| OL Emmen               | 4         | 8           | 3        | 1                          | 16        |
| OL Hoogeveen/De Wolden | 4         | 18          | 2        | 1                          | 25        |
| <b>Totaal</b>          | <b>12</b> | <b>43</b>   | <b>7</b> | <b>2</b>                   | <b>64</b> |

Tabel 1: Samenstelling Optimaal Leven teams

Wat betreft de lokale welzijnsorganisatie geldt dat het een medewerker van Sedna betreft in Emmen en een medewerker van SWW in Hoogeveen/De Wolden. Vanuit Vaart Welzijn maakt op dit moment in de praktijk geen medewerker deel uit van team Assen.

Het aantal uren dat medewerkers op weekbasis werkzaam zijn binnen Optimaal Leven varieert van 4 tot 36 uur. Ondanks dat het aantal medewerkers vanuit de verschillende moederorganisaties in de drie teams redelijk gelijkwaardig verdeeld zijn, pakt dit qua ingezette uren soms anders uit. Dit geldt bijvoorbeeld voor de welzijnsorganisaties: waar de Sedna-medewerker twintig uur per week in team Emmen werkt, is dit voor de SWW-medewerker in team Hoogeveen/De Wolden vier uur per week. Een verschil is ook te zien met betrekking tot de ureninzet van VNN-medewerkers, in team Emmen zijn dit op weekbasis 88 uren (verdeeld over drie medewerkers) en in team Hoogeveen/De Wolden 36 uren (verdeeld over twee medewerkers), terwijl de ureninzet van VNN in team Assen met 16 uren (verdeeld over twee medewerkers) veel lager is. In alle teams zijn verpleegkundigen, psychiaters, persoonlijk begeleiders ambulante en ervaringsdeskundigen werkzaam. Andere functies die in één of twee teams vertegenwoordigd zijn: sociaal psychiatrisch verpleegkundige, maatschappelijk werker, verpleegkundig specialist GGZ, trajectbegeleider IPS, psychodiagnostisch medewerker, GGZ Agoog, basispsycholoog, systeemtherapeut en buurtwerker.

### Werkwijze Optimaal Leven

In de voorbereiding van de Optimaal Leven teams is nadrukkelijk de keuze gemaakt om niet een methodiek te implementeren, maar om de teams de ruimte te geven om een Optimaal Leven aanpak te ontwikkelen. Dat betekent dat in de proeftuinfase de praktijk leidend is voor de te ontwikkelen werkwijze en methodiek. Er is ruimte om vanaf de werkvloer te onderzoeken hoe de integrale zorg en ondersteuning van mensen met langdurige psychische kwetsbaarheid inhoudelijk en procesmatig gezien het beste vorm gegeven kan worden. Om het verder ontwikkelen van de proeftuin te faciliteren, krijgen medewerkers 'ontwikkeltijd' tot hun beschikking en wonen medewerkers actielessessies bij. Dit zijn maandelijks lokale actielessessies (binnen het team) en eens per kwartaal een centrale actielessessie met alle medewerkers van Optimaal Leven.

Na een proeftuinperiode van twee jaar tekenen zich drie ambities en bijbehorende ontwikkelingen af in de werkwijze, hetgeen gezien kan worden als kenmerkend aan Optimaal Leven. Allereerst is kenmerkend dat er vanuit één team integraal meerdere vormen van zorg (behandeling, begeleiding en ondersteuning) kan worden geboden door medewerkers uit verschillende disciplines en achtergronden. Een tweede kenmerk dat zich aftekent is een gebiedsgerichte werkwijze. Twee van de drie Optimaal Leven teams zijn, samen met andere regionale partnerorganisaties, gevestigd in een wijkcentrum in één van de wijken die wordt bediend, zo is team Emmen gevestigd in Angelslo en team Assen in Noorderpark. Voor de cliënten van deze locaties geldt dat zij dichtbij terecht kunnen. Voor de cliënten van team Hoogeveen/De Wolden kan deze afstand wat groter zijn vanwege het grotere verzorgingsgebied dat dit team bestrijkt (twee gemeenten). Wat ook anders is, is dat team Hoogeveen/De Wolden opereert vanaf een gedeeld ziekenhuis- en GGZ Drenthe terrein. In afstemming met de cliënt worden afspraken bij de cliënt of op locatie van Optimaal Leven gepland, maar in beide gevallen is de zorg dichtbij, voor zowel cliënten als medewerkers. Naast het (in meer of mindere mate) fysiek aanwezig zijn in de wijk wordt door medewerkers ook op casus- en organisatieniveau de verbinding gezocht met relevante partijen vanuit de informele zorg en eerstelijnszorg.

Tot slot wordt er in Optimaal Leven teams ingezet op het bieden van persoonsgerichte zorg (de persoon en zijn naaste omgeving staat centraal), gebaseerd op de vier domeinen van herstel: persoonlijk, symptomatisch, functioneel en maatschappelijk. Hieruit vloeit ook voort dat cliënten en naasten ('het systeem') zoveel mogelijk betrokken worden bij de zorg en ondersteuning.



Herstelondersteunende zorg heeft ook een concrete uitwerking gekregen in de zin dat er gewerkt wordt met één persoonlijk herstel ondersteuningsplan (HOP) voor elke cliënt, beschikbaar via het EPD. Het behandelplan is niet meer verplicht: het HOP kan als behandelplan ingevuld worden. En in de behandelovereenkomst kan naar het HOP verwezen worden als uitvoering van de behandelovereenkomst. Daarnaast wordt er gebruik gemaakt van een instrument (I.ROC), aan de hand daarvan kan de medewerker met de cliënt in gesprek gaan over de verschillende hersteldomeinen. Tot slot bevinden zich in ieder team ervaringsdeskundigen die - zowel in handelen als in aanbod van groepsactiviteiten - herstel en het aansluiten bij de cliënt en (de eigen invloed op) zijn of haar herstelproces centraal stellen.

De zorgadministratie door de medewerkers van Optimaal Leven geschiedt deels binnen de systemen van de eigen moederorganisatie, sinds medio 2019 kan daarnaast door alle medewerkers van Optimaal Leven het EPD van GGZ Drenthe benut worden. Dit is mogelijk gemaakt door medewerkers van Cosis en VNN toegang tot een GGZ Drenthe account en mailadres te verschaffen.

### 3. Aanleiding en doelstelling van deze tussentijdse onderzoeksevaluatie

Zoals eerder beschreven, is er binnen Optimaal Leven bewust voor gekozen de teams de ruimte te geven om een eigen Optimaal Leven aanpak te ontwikkelen. Binnen de kaders van integraal samenwerken in één team, gebiedsgericht werken en het bieden van persoonsgerichte en herstelondersteunende zorg, is er in de afgelopen twee jaar ‘geproeftuind’ om de kaders in de praktijk te vullen.

In deze evaluatie is ervoor gekozen om de (ervaringen van) cliënten en medewerkers centraal te stellen. Zij worden gezien als belangrijkste bronnen om meer inzicht te krijgen in hoe de proeftuinen zich de afgelopen twee jaar ontwikkeld hebben. Als gevolg van deze afbakening vallen andere bronnen, zoals naasten en lokale netwerkpartners, buiten de scope van deze onderzoeksevaluatie.

Doelstelling van deze tussentijdse onderzoeksevaluatie is antwoord geven op de overkoepelende vraag: *“Hoe heeft het Optimaal Leven programma vorm gekregen in de praktijk en wat zijn de (voorlopige) opbrengsten van de zorg en ondersteuning die geboden wordt volgens cliënten en medewerkers?”*

Om deze overkoepelende vraag te beantwoorden, zullen de volgende deelvragen beantwoord worden:

1. In hoeverre en op welke manier heeft de werkwijze van Optimaal Leven in de praktijk vorm gekregen als het gaat om integraal, herstelondersteunend en gebiedsgericht werken?
2. Hoe kan de cliëntenpopulatie getypeerd worden als het gaat om psychosociaal functioneren en ervaren herstel en kwaliteit van leven?
3. Hoe ervaren cliënten de zorg en ondersteuning van Optimaal Leven en in hoeverre zijn zij hier tevreden over? Wat zien zij daarin als sterke punten en verbeterpunten?

4. Hoe beleven medewerkers het werken in de proeftuin en in hoeverre zijn zij tevreden met hun baan? Welke aspecten bevorderen en belemmeren de mate van tevredenheid?
5. Wat zijn volgens medewerkers de belangrijkste ontwikkelingen die zich hebben voorgedaan binnen de proeftuin en hoe zien zij de toekomst van Optimaal Leven?

Deze deelvragen worden beantwoord met behulp van interviews en vragenlijsten (periodieke metingen) afgenomen bij medewerkers en cliënten. Zo zijn in het kader van deze onderzoeksevaluatie in het najaar van 2020 vijftien medewerkers en twaalf cliënten geïnterviewd. Daarnaast zijn de uitkomsten van de periodieke metingen, afgenomen tussen oktober 2018 en oktober 2020, benut. Bij cliënten gaat het om metingen van psychosociaal functioneren, ervaren herstel, ervaren kwaliteit van leven en cliënttevredenheid, bij medewerkers om metingen van werkbeleving.

Met behulp van deze evaluatie beogen we specifiek de gehanteerde aanpak en de (voorlopige) opbrengsten van Optimaal Leven voor het voetlicht te brengen. De resultaten kunnen benut worden in de verdere ontwikkeling van de bestaande proeftuinen en de nog op te starten proeftuin in Midden-Drenthe. Naast de kanttekening dat deze evaluatie niet alle aspecten van Optimaal Leven onderzoekt (cliënten en medewerkers staan centraal) is het ook belangrijk om te noemen dat dit onderzoek exploratief beschrijvend van aard is. Omdat het binnen Optimaal Leven gaat om een bottom-up ontwikkeling (de ontwikkeling is nog gaande) en niet om de implementatie van een vastomlijnde interventie kan van een effectstudie geen sprake zijn.

### 4. Werkwijze Optimaal Leven in de praktijk

In dit hoofdstuk wordt de eerste deelvraag beantwoord: *In hoeverre en op welke manier heeft de werkwijze van Optimaal Leven in de praktijk vorm gekregen als het gaat om integraal, herstelondersteunend en gebiedsgericht werken?*

**Integrale zorg** - De eerste pijler van Optimaal Leven, integrale zorg, duidt er op dat er vanuit één team meerdere vormen van zorg (behandeling, begeleiding en ondersteuning) integraal wordt geboden aan mensen met EPA, door medewerkers uit verschillende disciplines en organisatieachtergronden. Dit heeft impact op zowel de medewerkers als op de cliënten van Optimaal Leven. Medewerkers ervaren, ondanks belemmeringen in de samenwerking als het gaat om administratie, communicatie en financiering, het interdisciplinair en organisatieoverstijgend samenwerken positief: zij ondervinden dat zij als team meer kunnen betekenen voor een cliënt. De samenwerking binnen het team verloopt inhoudelijk goed, de basis daarvoor lijkt gelegen in het feit dat medewerkers elkaar, persoonlijk en wat betreft expertise, goed hebben leren kennen en dat er, door te werken vanuit één team sprake is van een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Medewerkers geven aan hierdoor betere zorg en ondersteuning te kunnen bieden. De volgende aspecten van Optimaal Leven dragen hier volgens hen aan bij:

1. De mix van expertise die in het team aanwezig is gaat tunnelvisie tegen; medewerkers in het team zijn gelijkwaardig en er is ruimte om onderling kritisch op elkaars zienswijze en handelen te zijn.
2. De verschillende invalshoeken zorgen ervoor dat een casus van meerdere kanten belicht wordt; daardoor kunnen bredere en nieuwe oplossingsrichtingen gevonden worden.
3. Door de onderlinge korte lijntjes binnen het team kan er sneller en beter ingespeeld worden op de wensen en behoeften van cliënten.
4. Het gecombineerde aanbod van behandeling en begeleiding zorgt ervoor dat het meer vanzelfsprekend is om ze gelijktijdig in te zetten. Welke problematiek het meest voorliggend is, is daarmee minder of niet meer relevant geworden.
5. Het op- en afschalen van zorg (naar intensiteit en aard van zorg) is vanzelfsprekender en verloopt soepeler door de korte lijntjes in het team. Ook is het afschalen van zorg laagdrempeliger mogelijk omdat dit (in ieder geval in eerste instantie) binnen het team kan plaatsvinden.
6. Het brede aanbod helpt in het centraal zetten van de mens en zijn behoeften op verschillende levensgebieden. Een eenzijdige focus op de klachten of diagnose wordt daardoor tegengegaan.
7. Er treedt minder snel zorgverlamming op: voor complexe casussen wordt vaker en sneller een oplossing gevonden door brede expertise in het team en de gezamenlijke verantwoordelijkheid die voor de cliënten gevoeld wordt.

Medewerkers verwachten dat cliënten hiervan merken dat zij snel en goed geholpen worden omdat ze door de korte lijntjes tussen medewerkers van Optimaal Leven minder lang hoeven te wachten op verwijzingen, dat cliënten minder vaak van het kastje naar de muur worden gestuurd en dat cliënten de zorg en ondersteuning als beschikbaarder ervaren.

Het is de vraag in hoeverre cliënten dit ook daadwerkelijk ervaren. Op basis van de interviews komt het volgende beeld naar voren. Ten eerste is gebleken dat het voor cliënten lastig te beoordelen is of het organisatieoverstijgende aspect van Optimaal Leven zorgt voor een betere aansluiting op hun wensen en behoeften en een breder aanbod van behandelingen en activiteiten. Wel is duidelijk geworden dat de meeste cliënten ervan op de hoogte zijn dat achter Optimaal Leven meerdere organisaties schuil gaan, al weten zij niet altijd om welke organisaties het gaat. Ook is duidelijk geworden dat cliënten overwegend tevreden zijn over de mate waarin er wordt aangesloten op hun wensen en behoeften en de behandelingen en activiteiten die Optimaal Leven aanbiedt. Ten tweede is gebleken dat een aantal door medewerkers verwachte effecten zich in de praktijk lijken voor te doen. Zo waarderen cliënten de hulp die zij vanuit Optimaal Leven krijgen op verschillende levensgebieden, dat zij het gevoel hebben gezien te worden als mens, snel en goed geholpen worden, dat er veel kennis in het team aanwezig is en dat je als cliënt je verhaal maar één keer hoeft te vertellen omdat het team functioneert als één entiteit.

Ten aanzien van integrale zorg is er ook een aantal verbeterpunten aan bod gekomen. Ten eerste zou de samenstelling van het team verbeterd kunnen worden door het toevoegen van nieuwe expertise (verslavingsartsen, medewerkers van MEE of een soortgelijke organisatie) en het uitbreiden van bestaande expertise (uitbreiding aanstelling welzijnsmedewerkers in Assen en Hogeveen/De Wolden en van VNN medewerkers in Assen). Ten tweede zou de integrale samenwerking verbeterd kunnen worden door binnen het team beter op de hoogte te zijn van elkaars expertise en het maken van duidelijkere afspraken over de rol- en taakverdeling

in het team, waarin inhoudelijke en financiële overwegingen worden meegenomen. Ten derde zou afschalen van zorg naar intensiteit en lichtere vormen van zorg nadrukkelijker op de agenda moeten staan. Tot slot is gebleken dat verwijzingen en WMO-indicaties in de praktijk soms nog steeds (te) lang op zich laten wachten.

**Herstelondersteunende zorg** - De tweede pijler van Optimaal Leven is het bieden van herstelondersteunende zorg. Medewerkers geven aan dat de mens en de gewenste ondersteuning op verschillende levensgebieden centraal staat. Zo wordt vanaf de intake al 'anders' gekeken naar de cliënt: wat heeft hij nodig? Daarbij hoeft niet op voorhand de behandeling centraal te staan, er kan bijvoorbeeld eerst gestart worden met begeleiding door een medewerker van Cosis en een ervaringsdeskundige.

Volgens de meeste medewerkers is er op de werkvloer - in grote lijnen - sprake van een gemeenschappelijke visie op herstel. Tegelijkertijd is het een uitdaging om die gemeenschappelijke visie stevig vast te houden, niet onder te laten sneeuwen in de waan van de dag, en om nieuwe medewerkers continu mee te nemen in die visie. Daarnaast is er ook nog ontwikkeling nodig als het gaat om de vertaalslag van de visie naar het handelen, de manier waarop de visie handen en voeten krijgt in de praktijk.

De I.ROC en het HOP, twee instrumenten gericht op herstel, worden nog niet op grote schaal ingezet en er is daardoor nog niet heel veel ervaring mee opgedaan. De ervaringen die er zijn, zijn van zowel medewerkers als cliënten overwegend positief. Naast de positieve geluiden zijn er ook andere geluiden: medewerkers passen deze instrumenten onderling op verschillende manieren toe en ook ervaren medewerkers belemmeringen bij het toepassen, zoals cliënten die de vragen te moeilijk vinden om te beantwoorden. De belemmeringen lijken de afnamebereidheid negatief te beïnvloeden.

Andere componenten van herstelondersteunende zorg zijn het betrekken van naasten in de zorg en ondersteuning en de inzet van ervaringsdeskundigen. Naasten worden, als cliënten dat willen, altijd betrokken op geven medewerkers aan, en dit beeld wordt bevestigd door de cliënten. Toch vinden medewerkers dat er nog steviger ingezet mag worden op het betrekken van naasten. De inzet en meerwaarde van ervaringsdeskundigen wordt door zowel cliënten als medewerkers gezien. De meerderheid van de cliënten heeft contact (gehad) met een ervaringsdeskundige en ziet de meerwaarde in het uitwisselen, herkennen en leren van elkaars ervaringen.

Tot slot zijn cliënten overwegend positief tot zeer positief over de wijze waarop zij worden bejegend: alle cliënten voelen zich serieus genomen en bijna alle cliënten voelen zich begrepen door medewerkers van Optimaal Leven. Ook wordt een hoge mate van betrokkenheid ervaren en zijn cliënten overwegend positief over de mate waarin zij kunnen meebeslissen over de ondersteuning en behandeling.

**Gebiedsgerichte zorg** - Een laatste pijler van Optimaal Leven is het bieden van gebiedsgerichte zorg. Twee van de drie Optimaal Leven teams zijn gevestigd in een wijkcentrum en één in een regulier zorgpand. Medewerkers hebben, ondanks praktische belemmeringen van de wijkcentra, een duidelijke voorkeur voor vestiging in een wijkcentrum. Bij cliënten ligt dit anders: cliënten zijn positief over het type huisvesting dat in hun regio van toepassing is (of hebben er in ieder geval geen problemen mee). Voordelen van vestiging in een wijkcentrum zijn volgens medewerkers en cliënten: het is dichtbij, laagdrempelig om binnen te lopen, neutraal

gebied, het in contact komen met andere wijkbewoners en aangeboden activiteiten vanuit het wijkcentrum. Tot slot wordt ook destigmatisering als voordeel gezien ('Mensen die je het gebouw in zien gaan weten niet waarvoor je komt'). Aan de andere kant geven cliënten die terecht kunnen in een regulier zorgpand en hier ook een voorkeur voor uitspreken, juist aan dit niet een prettig vooruitzicht te vinden ('Mensen uit mijn wijk zien mij daar dan naar binnen gaan').

Aanvullend zien medewerkers het als een voordeel dat zij vanuit het wijkcentrum zichtbaarder en laagdrempeliger benaderbaar zijn voor lokale netwerkpartners. De indruk is ook dat het beter lukt om in de wijk te overleggen met lokale netwerkpartners, vooral welzijns- en Cosis medewerkers nemen hiervoor het initiatief. De ontwikkeltijd die Optimaal Leven medewerkers hiervoor kunnen aanwenden speelt hierin mogelijk een rol. Tegelijkertijd geven medewerkers aan dat de samenwerking in de wijk nog veel steviger ingezet moet worden dan tot nu toe het geval is.

De meeste cliënten zijn tevreden over de onderlinge afstemming van Optimaal Leven met andere zorgverleners zoals de huisarts. Medewerkers stimuleren cliënten om in contact te komen met wijkbewoners en deel te nemen aan activiteiten in de buurt, desondanks voelt slechts een klein deel van de cliënten zich betrokken bij de wijk waarin hij woont.

## 5. Functioneren en welbevinden cliëntenpopulatie

In dit hoofdstuk wordt de tweede deelvraag beantwoord: *Hoe kan de cliëntenpopulatie getypeerd worden als het gaat om psychosociaal functioneren en ervaren herstel en kwaliteit van leven?*

Het psychosociaal functioneren van de cliënten van Optimaal Leven lijkt op basis van de eerste metingen niet veel af te wijken van de ambulante GGZ doelgroep, maar de gemiddelde problematiek lijkt iets minder ernstig bij de cliëntenpopulatie van Optimaal Leven. In vergelijking met de andere Optimaal Leven regio's is er in Emmen sprake van meer ernstige problematiek, met name als het gaat om symptomatologie en sociale problemen. Dit komt overeen met het beeld van deze regio: het is bekend dat er relatief meer ernstige en complexe problematiek voor komt dan in de regio's Assen en Hoogeveen/De Wolden. Gekeken naar het door cliënten ervaren herstel, blijkt uit de eerste metingen dat dit iets lager is dan de FACT populatie in zorg bij GGZ Drenthe. Tot slot is de ervaren kwaliteit van leven van cliënten van Optimaal Leven op basis van de eerste metingen vergelijkbaar aan die van de FACT populatie van GGZ Drenthe. Geconcludeerd kan worden dat de cliëntenpopulatie van Optimaal Leven weinig of niet lijkt af te wijken van de cliëntenpopulatie van 'standaard zorg' als het gaat om psychosociaal functioneren en ervaren herstel en kwaliteit van leven. De cliënten uit Emmen functioneren psychosociaal lager, voor het ervaren herstel en kwaliteit van leven zijn geen regionale verschillen gevonden.

## 6. Waardering Optimaal Leven door cliënten

In dit hoofdstuk wordt de derde deelvraag beantwoord: *Hoe ervaren cliënten de zorg en ondersteuning van Optimaal Leven en in hoeverre zijn zij hier tevreden over? Wat zien zij daarin als sterke punten en verbeterpunten?*

De meeste geïnterviewde cliënten geven aan 'tevreden' te zijn of waarderen de zorg en ondersteuning van Optimaal Leven met een 8, een 9 of 'zeer tevreden'. Ook op basis van de cliënttevredenheidsvragenlijsten blijkt dat de waardering voor de zorg hoog is. Verschillende zaken dragen bij aan die mate van tevredenheid. De belangrijkste daarvan zijn: het bieden van continue zorg, problematiek en behoeften van cliënt kennen en daar adequaat op aansluiten, het bieden van geïntegreerde ondersteuning op verschillende leefgebieden en goed luisteren en meedenken. De positieve ervaringen die cliënten hebben, worden toegeschreven aan dat ze het gevoel hebben dat ze gezien worden als mens, dat ze snel en goed geholpen worden, dat er veel kennis en know-how aanwezig is in het team, en dat het team toegewijd is en naar beste kunnen handelt. Tot slot wordt ook benoemd dat het prettig is dat je als cliënt je verhaal maar één keer hoeft te vertellen doordat het team functioneert als één entiteit.

Verbeterpunten zijn er ook. De vaakst genoemde zijn: creëren van ontmoetingsmomenten met lotgenoten en het aanstellen van een extra behandelaar zodat die meer beschikbaar wordt.

## 7. Waardering werken in de proeftuin Optimaal Leven

In dit hoofdstuk staat het beantwoorden van de volgende deelvraag centraal: *Hoe beleven medewerkers het werken in de proeftuin en in hoeverre zijn zij tevreden met hun baan? Welke aspecten bevorderen en belemmeren de mate van tevredenheid?*

In de teams van Optimaal Leven werken overwegend zeer gemotiveerde medewerkers: zij gingen voor het innovatieve aspect (anders denken en werken) van de proeftuin, organisatieoverstijgend samenwerken en een integrale aanpak voor de EPA doelgroep. De meeste medewerkers ervaren dat het werken in de proeftuinen anders is en zijn enthousiast over het werken in de proeftuin. Veruit de meeste medewerkers benoemen dat wat zij als anders ervaren in de proeftuin betrekking heeft op de ruimte die ze ervaren in kritisch denken over 'waarom doen we wat we doen', om eigen ideeën in te brengen over wat anders of beter kan en hier vervolgens ook mee te experimenteren. Medewerkers geven aan dit positief te vinden, dit is bijvoorbeeld terug te horen in uitspraken als 'fijn dat je mag zeggen wat je vindt', 'voel mij veel vrijer in mijn doen en laten' en 'je mag struikelen, fouten maken, leren en ontdekken'. Zij hebben daardoor het gevoel beter te kunnen doen wat nodig is. Tegelijkertijd kost deze innovatieve mindset ook veel energie en in de waan van de dag worden nieuwe werkwijzen daardoor niet altijd even goed ontwikkeld en geïmplementeerd.



Over de aansturing van de proeftuin zijn de meeste medewerkers tevreden, maar er zijn ook medewerkers die zich niet altijd gezien hebben gevoeld in beslissingen die van hogerhand werden genomen. De ervaringen met de actielessies wisselen, maar actielessies hebben, vooral in het begin, duidelijk meerwaarde gehad in de ontwikkeling van Optimaal Leven.

Al met al geven de meeste medewerkers aan heel tevreden te zijn met hun baan. Naast de genoemde vrijheid, worden als redenen daarvoor aangevoerd: het werken in een prettig en toegewijd team, de inhoudelijke uitdaging die zij ervaren in hun baan en de complexiteit van de doelgroep die hen aanspreekt.

## 8. De proeftuin in ontwikkeling: terugblik en vooruitblik

*Wat zijn volgens medewerkers de belangrijkste ontwikkelingen die zich hebben voorgedaan binnen de proeftuin en hoe zien zij de toekomst van Optimaal Leven?, deze deelvraag wordt beantwoord in dit hoofdstuk.*

Terugblikkend op de afgelopen twee jaar zien medewerkers vier belangrijke ontwikkelingen die zich hebben voorgedaan binnen de proeftuinen. Ten eerste wordt er meer als één team geopereerd en is er, ten tweede, meer gelijkwaardigheid ontstaan tussen de medewerkers onderling. Daarnaast zijn er veel veranderingen geweest in de omvang en samenstelling van het team. Ten slotte zien medewerkers dat er meer beweging is gekomen in het zorgproces van cliënten. Knelpunten waren er ook, het gedurende de eerste periode van de proeftuinfase niet gezamenlijk kunnen werken in één EPD was daarvan een belangrijke. Vooruitblikkend stellen alle medewerkers dat zij hopen dat Optimaal Leven ook na de proeftuinperiode blijft bestaan en breder wordt uitgerold in de provincie of zelfs in het hele land, maar de manier waarop: daar wordt door medewerkers verschillend over gedacht.

Medewerkers constateren dat er binnen de Optimaal Leven teams een duidelijke ontwikkeling is ingezet: 'We zijn niet klaar, maar we zijn een heel eind op weg'.

## 9. Conclusie

Op basis van de resultaten van deze onderzoeksevaluatie kan geconcludeerd worden dat er in de proeftuin van Optimaal Leven een duidelijke ontwikkeling in gang is gezet. Afgezet tegen de drie pijlers, integrale zorg, herstelondersteunende zorg en gebiedsgerichte zorg, lijkt de ontwikkeling van een integrale werkwijze zich het sterkst te hebben voorgedaan. Tevens blijkt deze nieuwe werkwijze zijn vruchten af te werpen. Met als belangrijkste uitkomst voor cliënten dat zij het gevoel hebben meer als mens te worden gezien en voor hulp op meerdere levensgebieden terecht kunnen bij één loket. Ook medewerkers zien duidelijke voordelen van de integrale samenwerking en ervaren dat zij meer voor de cliënt kunnen betekenen. Een mogelijke verkla-

ring voor het feit dat de integrale werkwijze de afgelopen twee jaar het verst is ontwikkeld, is dat de teams hiermee vanaf de start bezig zijn geweest: hoe gaan we de samenwerking vorm geven?

Ook herstelondersteunende zorg lijkt een ontwikkeling te hebben doorgemaakt. Er wordt gewerkt op basis van een gemeenschappelijk visie op herstel, maar tegelijkertijd moet het gesprek blijvend gevoerd worden over hoe dit nu continu in de praktijk te brengen. Op dat punt is nog ontwikkeling nodig. Interessante uitkomst is dat de mix van disciplines en moederorganisaties op zich er al voor zorgt dat meer de mens (in plaats van zijn diagnose) wordt gezien. Mogelijk versterken de benadering van herstelondersteunde zorg en integrale zorg elkaar op dit punt. Met de ontwikkeling en inzet van zowel de I.ROC als het HOP is tegemoet gekomen aan instrumenten die ondersteunen in de herstelgerichte benadering en aan de behoefte te werken op een 'eigen' Optimaal Leven wijze.

Ook op het gebied van de derde pijler, gebiedsgericht werken, lijkt de afgelopen twee jaar een ontwikkeling ingezet te zijn. Gebiedsgericht werken lijkt, nu de teams intern meer en meer op orde zijn, steeds meer aandacht te krijgen. Verwacht wordt daarom dat op dit punt de komende tijd een sterke(re) ontwikkeling in gang gezet zal worden.

Over het algemeen kan geconcludeerd worden dat er in de afgelopen periode (oktober 2018-oktober 2020) op verschillende gebieden een duidelijke ontwikkeling is ingezet binnen de verschillende Optimaal Leven teams. Er zijn aanwijzingen dat er regionale verschillen zijn wat betreft die ontwikkelingen, maar daarover kunnen op basis van de resultaten van deze onderzoeksevaluatie weinig conclusies getrokken worden omdat dit geen centrale vraagstelling vormde.

Op basis van deze onderzoeksevaluatie lijken de motivatie en het doorzettingsvermogen van medewerkers, de ontwikkeling stimulerende projectleiders en de beschikbare ontwikkeltijd een belangrijke rol te hebben gespeeld in het tot stand brengen van de ontwikkelingen. Ondanks dat de algehele ontwikkeling van de nieuwe aanpak van Optimaal Leven nog niet voltooid is, komen er op basis van deze onderzoeksevaluatie duidelijke (voorlopige) opbrengsten van de nieuwe werkwijze naar voren. Duidelijk is ook geworden dat het inzetten van nieuwe ontwikkelingen medewerkers veel energie kost én oplevert. Het vinden van de balans is daarin belangrijk. Tot slot is ook duidelijk naar voren gekomen waar de verbeterpunten liggen als het gaat om het verder ontwikkelen van de proeftuin. Deze verbeterpunten komen aan bod in aanbevelingen voor de praktijk (zie hoofdstuk 11).

Opvallende uitkomsten van dit onderzoek zijn verder dat de mogelijke effecten van Optimaal Leven deels zichtbaar lijken te worden op andere indicatoren dan vooraf gedacht, het is dan ook van belang om deze in de toekomst te monitoren. De aanpak van Optimaal Leven lijkt bijvoorbeeld effect te sorteren op het gebied van: bevorderen afschalen (want laagdrempeliger mogelijk binnen het team), het creëren van een 'doorbraak' bij cliënten die al lang in zorg zijn (door de mix van expertise in het team), het (eerder) bieden van zorg en ondersteuning op verschillende levensgebieden (omdat het vanuit één loket sneller in te zetten is), meer aandacht en ondersteuning op het gebied van participatie (door de focus op meer de mens zien en vestiging in het wijkcentrum) en cliënten die minder stigmatisering ervaren (onder meer door vestiging in het wijkcentrum). Vervolgonderzoek kan hier mogelijk meer inzicht in geven.

## 10. Suggesties voor vervolgonderzoek

Op basis van deze onderzoeksevaluatie worden de volgende suggesties voor vervolgonderzoek gedaan:

### 1. Werkingsmechanismen

In kaart brengen wat precies de werkzame bestanddelen van Optimaal Leven zijn en welke effecten op grond daarvan verwacht mogen worden.

### 2. Monitoren functioneren, tevredenheid en welzijn van cliënten

Monitoren van ontwikkelingen in de tijd op het gebied van cliënttevredenheid, ervaren herstel, ervaren kwaliteit van leven en psychosociaal functioneren van cliënten van Optimaal Leven.

### 3. Cliëntenpopulatie: instroom, doorstroom en uitstroom

Zicht krijgen op de cliëntenpopulatie: wat voor type cliënten komen in zorg bij Optimaal Leven en hoe verhoudt dat zich tot de initiële instroom van Optimaal Leven en de instroom in bijvoorbeeld FACT teams?

### 4. Op- en afschalen

Zicht krijgen op de mate en manier waarop op- en afschalen plaats vindt binnen de Optimaal Leven teams.

### 5. Ervaringen naasten

Onderzoeken wat de ervaringen van naasten van cliënten van Optimaal Leven zijn.

### 6. Ervaringen van lokale (zorg)partners

Beantwoorden van de vraag hoe relevante partners in de wijk de samenwerking in de wijk en met Optimaal Leven ervaren en hoe deze verder verbeterd kan worden.

### 7. Inzet van methodieken

Inzicht verkrijgen in welke methodieken en op grond van welke uitgangspunten worden ingezet binnen de Optimaal Leven teams en in hoeverre deze aansluiten op de behoeften van de cliëntenpopulatie.

## 11. Praktijkaanbevelingen

De belangrijkste aanbevelingen voor de praktijk worden hieronder weergegeven. Vanwege de tijd die is verstreken sinds de afname van de interviews en de ontwikkelingen die zich sindsdien mogelijk hebben voorgedaan, is het mogelijk dat sommige aanbevelingen niet meer (volledig) aansluiten op de werkelijkheid.

1. Blijvende aandacht voor de gewenste omvang en samenstelling van het team. Zo zijn er wensen voor het toevoegen van nieuwe expertise (op het gebied van verslaving en LVB) en het uitbreiden van de inzet van welzijnsmedewerkers in Assen en Hoogeveen, van VNN-medewerkers in Assen en trajectbegeleiders in alle teams. Daarnaast wordt het hebben van voldoende regiebehandelaren gezien als een belangrijke voorwaarde om als team goed te kunnen functioneren.
2. Blijvende aandacht voor het op de hoogte zijn van de expertise van verschillende medewerkers en het gericht inzetten van die expertise in de zorg en ondersteuning aan cliënten.
3. Het werken volgens duidelijke afspraken over de rol- en taakverdeling binnen het team op basis van gezamenlijk vastgestelde inhoudelijke en financiële uitgangspunten.
4. Blijvende aandacht voor het vasthouden van de gezamenlijke visie op herstel en de continue vertaling daarvan naar het handelen in de dagelijkse praktijk.
5. Blijvende aandacht voor het nadrukkelijk op de agenda zetten van het zo mogelijk afschalen van zorg en ondersteuning.
6. Blijvende aandacht voor en het uitbouwen van de inzet op naastenbetrokkenheid en samenwerken in de wijk.
7. Blijvende aandacht voor een succesvolle verdere implementatie van I.ROC en het HOP.
8. Weerbarstigheid in de praktijk als het gaat om de snelheid waarmee verwijzingen en WMO-indicaties worden afgegeven.
9. Meer aandacht voor het zorgvuldig werven en inwerken van nieuwe medewerkers, zodat zij voldoende worden meegenomen in de integrale, herstelondersteunende en gebiedsgerichte manier van werken van Optimaal Leven.
10. Aandacht voor voldoende heldere (bestuurlijke) aansturing en communicatie richting de medewerkers.
11. Evalueren van de actieleersessies en nagaan hoe deze sessies mogelijk nog verbeterd kunnen worden.
12. Het vinden van de juiste balans in het verder ontwikkelen van de proeftuin: medewerkers kunnen niet te veel dingen tegelijkertijd structureel anders gaan doen, dat kost tijd.

# PARTNERS IN PROGRAMMA OPTIMAAL LEVEN

|   |   |   |
|---|---|---|
|  <p><b>Gemeente<br/>Emmen</b></p>                           |  <p><b>cosis</b><br/>hulp bij een verstandelijke<br/>of psychische beperking</p> |  <p><b>Gemeente Assen</b></p>                               |
|  <p><b>VNN</b><br/>VERSLAVINGSZORG<br/>NOORD NEDERLAND</p> |  <p><b>VGZ</b></p>   |  <p><b>ggz Drenthe</b><br/>geestelijke gezondheidszorg</p> |
|  <p><b>GEMEENTE<br/>MIDDEN-DRENTHE</b></p>                 |  <p><b>Gemeente<br/>Hoogeveen</b></p>  |  <p><b>Zilveren<br/>Kruis</b></p>                          |