

# Optimaal Leven in Drenthe

Dit artikel is gebaseerd op informatie uit een werkbezoek 25 september 2019



kennis en aanpak van sociale vraagstukken

## OVER OPTIMAAL LEVEN

Optimaal Leven in Drenthe is een programma gericht op het verbeteren van kwaliteit van leven en verhogen van welzijn van mensen met langdurige psychische kwetsbaarheid. Het begrip optimaal leven borduurt voort op en herstelgerichte- en persoonsgerichte zorg en de positieve gezondheidsvisie van Machteld Huber.

Het gaat om een samenwerking tussen GGZ Drenthe, Cosis, Verslavingszorg Noord Nederland (VNN) en een aantal Drentse gemeenten met hun welzijnsorganisaties.

Er zijn gezamenlijke gebiedsgerichte teams actief in Emmen (1 wijk), Assen (4 wijken) en De Wolden-Hoogeveen (de twee gemeenten). In de Optimaal-Leven-teams werken FACT-medewerkers van GGZ Drenthe, ambulante begeleiders van Cosis, FACT<sup>1</sup>-medewerkers van VNN en buurtwerkers samen voor alle inwoners in de betreffende wijk die dat gezien hun langdurige psychische kwetsbaarheid nodig hebben (deze hoeven zelfs niet per se bij een van de instellingen cliënt te zijn). In Beilen (Midden Drenthe) worden voorbereidingen getroffen om een team te starten. Hoe dit team eruit zal zien, wordt nu onderzocht. Een team bestaat uit 10-12

medewerkers. De medewerkers van de samenwerkende instellingen solliciteren om in het team te komen, er is dus sprake van persoonlijke motivatie (uitzondering: Hoogeveen, waar het hele FACT-team van de ggz is opgegaan in het Optimaal-Leven-team). Tevens bieden de teams ruimte aan stagiaires (op dit moment zijn dat gz-psychologen, ervaringsdeskundigen, coassistenten, toegepaste psychologen en aio's).

De teams verbinden de FACT-taken en -aanpak met het aanbod vanuit de sociaal domein professionals en actieve inwoners. Het project is vier jaar geleden gestart en heeft o.a. middelen uit het ZonMw programma Aanpak verward gedrag. Willemijn Kemp is de programmamanager. Ze besteden veel aandacht aan leren en reflecteren en proberen ook de aanpak op leerinzichten en effecten te monitoren.

## DE START: LUISTEREN NAAR DE MENSEN OM WIE HET GAAT

In eerste instantie is gestart met een onderzoek waarin 250+ mensen uit de hele provincie zijn bevroegd over wat ze denken dat iemand met een langdurige psychische kwetsbaarheid nodig heeft om plezierig te kunnen leven. Er zijn ook 40 mensen met zelf langdurige psychische problematiek aan het woord geweest om aan te geven wat zij nodig hebben, Dit tweede onderzoek

<sup>1</sup> FACT staat voor flexibel assertive community treatment. Dit is een evidence based aanpak om thuiswonende mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen zo integraal mogelijk te behandelen en te begeleiden op het gebied van zowel gezondheid als wat nodig is voor het leven in de maatschappij, waarbij flexibel op- en afschalen van zorg mogelijk is. FACT-teams beschikken niet alleen over medewerkers met psychiatrische deskundigheid, maar ook over maatschappelijk werkers, participatiecoaches en ervaringsdeskundigen.

levert veel inzicht in wat mensen zelf belangrijk vinden. De uitkomsten kwamen overeen met de uitkomsten van het eerste onderzoek. Het was heel duidelijk dat een samenhangende behandeling en begeleiding niet voldoende was, als niet ook aandacht was voor zingeving, zinvolle dag invulling, sociale contacten, woonomgeving en inkomen. Kortom: méér dan wat je vanuit de gebruikelijke gespecialiseerde zorg kunt realiseren. Het vraagt ook om samenwerking met andere partijen uit de samenleving. Zo is het idee ontstaan om in samenspraak met gemeenten buurtgerichte teams te realiseren, die nauw samenwerken met gemeentelijke wijkteams, huisartsen en andere lokale partners en waarin ook welzijnsmedewerkers zitten.

## BUURTWERKER IN EEN OPTIMAAL-LEVEN-TEAM

De teams beschikken allemaal ook over een buurtwerker. In Emmen is dat Tineke Wubbels. Zij is voor 24 uur per week aan het team verbonden en werkt daarnaast nog een dag in de week voor haar moederorganisatie Sedna, een welzijnsorganisatie. In Hoogeveen en Assen is een buurtwerker verbonden voor één dag in de week.

De taak van Tineke is om als buurtwerker laagdrempelig contact te leggen met inwoners die behoren tot de groep mensen met een langdurige psychische kwetsbaarheid en met hen te werken aan wat nodig is om mee te kunnen doen in de maatschappij: contacten, dag invulling, wonen en inkomen.

Zij geeft aan dat ze veel van de mensen die ze nu ziet als cliënt van het team al heel lang kent, maar nooit echt verder met hen kon komen als buurtwerker. Nu kan ze haar collega-teamleden betrekken, zodat er ook iets kan gebeuren met de oorzaken die maken dat iemand bijvoorbeeld steeds werkloos wordt, de verkeerde partner kiest of diep in de schulden raakt.

'Mensen zien mij als buurtwerker liever dan iemand van de VNN bijvoorbeeld. Ik kijk bijvoorbeeld naar inkomsten en activiteiten en door mij wordt de drempel om een hulpverlener toe te laten lager' – Tineke, buurtwerker Emmen

'Door Tineke in ons team gaat een wereld voor ons open, waar we vroeger nooit gebruik van hebben gemaakt en die wordt ons nu gratis in de schoot geworpen' - Teamleider vanuit Cosis Optimaal-Leven-team Emmen

## SAMENWERKEN WERKT KWALITEIT-VERHOGENDE

De ervaringen van de teams zijn positief. Ze ervaren dat de samenwerking met andere werksoorten binnen één team echt meerwaarde heeft. Ze zijn bezig het FACT-bord te vervangen door een herstelbord: waar je niet alleen stand van zaken rond crises bijhoudt, maar juist ook de stappen die iemand in positieve richting zet en hoe de teamleden iemand daarin kunnen ondersteunen. Cliënten merken de andere werkwijze ook: ze krijgen veel sneller een antwoord door de korte lijnen. Dit is iets wat wellicht logisch lijkt maar niet vanzelfsprekend is. De brede teamaanpak maakt de zorg veel completer en meer complementair. Bijvoorbeeld een behandelaar weet wat de woonbegeleider met de cliënt heeft gedaan en kan daar op inhaken. Daardoor vermindert de spanning bij de cliënt die het 'werken aan mezelf' zoals hij de behandeling ziet als een heel enge opgave ervaart.

'Het herstelbegrip is een krachtige motor als je er als team echt helemaal voor gaat, als je echt de coöperatie met de cliënt zoekt' - Psychiater Optimaal-Leven-team Assen

## ECHT HERSTELGERICHT

De positieve gezondheidsgedachte van Machteld Huber vormt een gemeenschappelijke basis. Daarbij werken ze met een in Schotland door cliënten/ervaringsdeskundigen en hulpverleners samen ontwikkelde toolset gebaseerd op HOPE (home, opportunies, people, empowerment) en het daaraan gekoppelde zelfevaluatie-instrument Individual Recovery Outcome Counter. Via een 12-tal praktijkgerichte vragen kan iemand zelf aangeven op

welke elementen hij stappen vooruit zou willen zetten en waar het al goed gaat. Dit vergt van een hulpverlener een heel andere opstelling, meer als gesprekspartner en coach dan als deskundige.

‘Herstel betekent ook herstel van onszelf, pas dan is het compleet. Je kunt niet zeggen tegen de cliënt: herstel jij maar, je moet als werkers mee herstellen’ - Psychiater Optimaal-Leven-team Assen

Het instrument wordt zowel gebruikt om met de cliënt tot een gezamenlijk (behandel/zorg) plan van aanpak te komen en de voortgang daarbij te bespreken, als voor het monitoren van de opbrengsten van het project.

## OOK RISICO'S NEMEN

Voor echt herstelondersteunend werken is belangrijk dat men ook lef heeft, risico's durft te nemen. Benader iemand gewoon als mens, neem hem serieus en geef hem/haar ook eigen verantwoordelijkheid. Bijvoorbeeld: tegenwoordig vinden de gesprekken plaats op het buurthuis, in plaats van in een kantoor van een ggz-organisatie. Dat kan wel eens tot spannende momenten leiden. Zo gebeurde het dat iemand op vrijdagmiddag tegen vijven binnenkwam en meteen een oplossing wilde voor een probleem: 'ik ga hier niet meer weg voordat het opgelost is'. Maar de hulpverleners stonden op het punt om weg te gaan en het was sowieso ondenkbaar dat er voor maandagochtend nog iets te regelen zou zijn. Wanneer dit op het ggz-kantoor zou zijn gebeurd, zou men in uiterste instantie de politie hebben gebeld om de persoon in kwestie te bewegen het pand te verlaten. In het buurthuis was die avond nog een gemeenschappelijke maaltijd en een bingo. In overleg met de buurthuiscoördinator is nu besloten dat de hulpverleners naar huis gingen en de cliënt zouden achterlaten. De buurthuiscoördinator heeft cliënt uitgenodigd aan te schuiven bij de maaltijd en mee te doen met de bingo. Hierdoor was ze zo afgeleid van haar sores dat ze uiteindelijk gewoon naar huis is gegaan.

## PREVENTIE VAN CHRONICITEIT

Omdat het niet alleen de cliënten zijn die al bij de gespecialiseerde zorg kwamen, kan het team ook werken aan preventie van chroniciteit.

Er wordt daarvoor nauw samengewerkt met de huisartsen en de POH-ggz. Wijkbewoners met een profiel dat aanleunt tegen het EPA-profiel, maar die tot dan (nog) geen cliënt zijn bij een vorm van gespecialiseerde ggz, krijgen een half jaar intensieve zorg vanuit het Optimaal Leven team, al dan niet inclusief een opname als dat nodig is. 'We hebben bij deze manier van werken ook hele goede klinische zorg nodig', geeft de psychiater aan. Die zorgt, dat je snel weer goed ambulant verder kunt. Aansluitend nemen huisarts en POH-ggz het over. Daarbij blijft flexibel samenwerken, op- en afschalen mogelijk. Er is dan niet meer sprake van 'stepped care', maar van 'matched care'. De zorg bieden die nodig is en alleen als en zo lang het nodig is.

Ook nemen teamleden deel aan de wekelijkse overleggen van het sociale wijkteam in hun werkgebied en komt de samenwerking met het welzijnswerk op gang. In Assen is nu een pilot gaande, waarin wijkbewoners die dat nodig hebben rechtstreeks en zonder keukengesprek/Wmo-indicatie cliënt kunnen worden bij het Optimaal Leven team. Gedurende twee maanden doen ze vanuit het team wat nodig is. Pas daarna vindt zo nodig een gesprek plaats over wat in de toekomst gewenst is aan ondersteuning en/of zorg.

## MINDER INZET POLITIE

De Drentse gemeenten waren bezig met de aanpak verward gedrag. Ze zagen in het werken met de Optimaal-Leven-teams een mogelijkheid om meer preventief te werk te gaan: eerder en beter toegankelijke en bereikbare zorg betekent minder crises en daarmee ook minder situaties waar de politie bijgehaald wordt. Dit lijkt ook te lukken: er is een vermindering van 35% van E33 meldingen; de melding bij de politie van overlast door een persoon met verward gedrag. Het verband met de Optimaal-Leven-teams is echter niet onderzocht.

## HET BELANG VAN LEIDERSCHAP

Leiderschap blijkt heel belangrijk voor het welslagen van de aanpak. Het gaat in het project daarbij om drie soorten

leiderschap.

1. Een goede stuurgroep waarin alle stakeholders zitting hebben. Met echt mandaat om besluiten te nemen waar de betreffende organisaties zich aan houden.
2. Persoonlijk leiderschap van medewerkers, die de ruimte nemen om te doen wat nodig is vanuit eigen professionele inschatting.
3. Leiderschap bij cliënten, waardoor ze zelf de regie houden over het eigen proces. Dat vraagt van medewerkers dat ze ook echt luisteren.

## VOORTDUREND LEREN VAN ELKAAR

De ervaring is dat er veel tijd gaat zitten in het elkaar leren kennen, het samen reflecteren, het tot een gemeenschappelijke taal en visie komen. 'We zijn voortdurend bezig om het mantra te herhalen: dit is onze visie, dit is waar we mee bezig zijn.'

Zoals één teamleider aangaf: we hadden gedacht ongeveer 40% van de tijd nodig te hebben hiervoor, maar dat is eerder 80%. Gelukkig hebben we de ZonMw subsidie zodat ik mijn teamleden kan voorhouden: het mag, je kunt hier echt tijd voor nemen.

Er zijn wekelijks teamoverleggen en maandelijkse actiesessies, maar een echte intervisie wordt nog gemist. De inzichten uit de teams worden weer teruggekoppeld naar de projectgroep en de stuurgroep, zodat ieder op eigen niveau lering kan trekken uit de praktijk en daarop verbeteracties kan inzetten. Er worden nu wel stappen ondernomen om ook intervisie in te plannen.

## ONDERZOEK EN MONITORING

Het project wordt gemonitord op vijf niveaus:

1. Cliënt
2. Omgeving (naasten, buurt)
3. Medewerkers (tevredenheid, functie-inhoud)
4. Organisatie
5. Proces

Thema's zijn bijvoorbeeld: herstel in je eigen context, hoe gebeurt dat nu; de nieuwe werkwijze; het zorgaanbod en de financiering; netwerksamenwerking; tevredenheid versus kwaliteit.

Dit gebeurt op verschillende manieren.

- Via periodieke metingen, zoals een jaarlijkse vragenlijst voor cliënten. De HOPE insteek en het daarbij behorende meetinstrument IROC is daarbij de basis.
- Door het inbouwen van feedbackloops, waarbij regelmatig reflectie op het werk plaatsvindt in actiesessies. Daar komen verbeteracties uit, die worden uitgetoetst in praktijk.
- Door de organisatie van focusgroepen en lunchbijeenkomsten met cliënten, medewerkers en stakeholders.
- Via de zorgregistratie (op- en afschaling, zorginzet, financiën). Daarbij is de inzet om zo min mogelijk extra registratie te vergen van de medewerkers.
- Door gebruik te maken van informatie uit overige bronnen zoals Vectis en een gemeentelijke zorgspiegel.

Er wordt nog gezocht naar aanvullende financiering om verdiepend onderzoek mogelijk te maken.

## KNELPUNT: RUIMTE VINDEN VOOR INNOVATIE

Er is sprake van een spanningsveld tussen enerzijds de benodigde ontwikkelruimte in de teams en doorzettingsmacht daarover en anderzijds de productiedrang vanuit de moederorganisaties. Dit is het sterkst voelbaar in Hoogeveen/de Wolden, waar de hele caseload van het FACT-team meekwam. Het gaat om ruim 200 cliënten voor een groot team van 26 medewerkers. Er is daardoor nauwelijks tijd beschikbaar om het team te ontwikkelen. En dat is wel nodig. De sfeer is gelukkig wel goed. Er wordt nu gekeken of het team opgesplitst kan worden. Ook worden nog geschikte ruimtes gezocht in het wijkgebouw.

## BESTUURLIJKE FACILITERING

Er zitten bestuurlijk/organisatorisch wel de nodige haken en ogen aan het werken in instellingsoverstijgende teams. Niet alles is in nog opgelost.

Er is nu wel een toestemmingsformulier voor de cliënten om met medewerkers van alle organisaties informatie te mogen uitwisselen. Dat werkt goed en is AVG-proof.

Wat echt een uitdaging is, is om de diverse registratiesystemen bij elkaar te brengen. Nu zijn cliëntendossiers e.d. soms over vier dossiers verspreid is. En ook moet de informatie nodig voor declaratie en verantwoording naar de financier meermalen worden ingevoerd. Een voorbeeld: in het team werkt een psychiater van VNN en die kan dan niet meelopen in de DBC die geopend is bij GGZ Drenthe, en omgekeerd. Terwijl in de praktijk van het werk er wel een gemeenschappelijke cliëntengroep is. En daarbij loopt de inzet van de medewerkers dus wel door elkaar. Het lukte maar niet hier oplossingen voor te vinden. Onder andere door weinig continuïteit in de voortgang van de werkgroep, als gevolg van veel personele wisselingen. Inmiddels zijn er voor de zomer doorbraaksessies geweest. Daarin hebben de teams en ondersteunende diensten gekeken wat nodig is en waar de knelpunten zitten. De aanbevelingen hieruit voor bestuurlijke heroverwegingen liggen medio oktober 2019 in het bestuurlijk overleg voor.

De strekking van het voorstel is om voorlopig alle medewerkers in het administratieve systeem van GGZ Drenthe te laten werken en daarop voort te bouwen op

een structurele en gedegen wijze, met oog voor privacy en AVG. Dit zal begin 2020 gerealiseerd worden.

## **TOT BESLUIT**

Er gebeuren veel interessante en hoopgevende dingen in Drenthe. Met deze werkwijze kom je dicht bij de idealen zoals beschreven in 'Goede GGZ'. Er zijn zeker nog knelpunten, maar daar zijn oplossingen voor te bedenken.

Op de werkvloer is er ruimschoots enthousiasme. De anderssoortige samenwerking – met wijkbewoners/ cliënten, de gebiedsgerichte samenwerking met de eerste lijnszorg en het sociaal domein en het leren van en met elkaar – leiden steeds meer tot de realisatie van herstelgericht werken van hoge kwaliteit.

Het is nu vooral de vraag of de experimenteertijd die er is via de ZonMw subsidies lang genoeg duurt om te komen tot een uitgekristalliseerde werkwijze en organisatie, die het mogelijk maakt om daarna met de reguliere financieringsstromen verder te kunnen. Echt bestuurlijke wil bij zowel zorgverzekeraars, gemeenten en alle betrokken organisaties zal daarin veel verschil maken.