

Parallelsessie 5: Samenwerken met netwerkpartners

- | | |
|--|---|
| 1. Wie is voor jou belangrijk? Over het werken met de JIM-aanpak | Remy Meesters (GGz Breburg) |
| 2. Samen bouwen aan mentale gezondheidscentra | Margot Metz, Annika Hoekstra, Mandy Verleijdsdonk (GGz Breburg) |
| 3. Werkgerichte geïntegreerde behandelaanpak | Helma Cissen (Reinier van Arkel), Talita van Leeuwen (UWV) |
| 4. Hoe organiseren we de interorganisatorische samenwerking in de P-opleiding? | Anneloes van den Broek (GGz Breburg) |



Wie is voor jou belangrijk? Over het werken met de JIM-aanpak

[animatie filmpje: Jolanda over Sophie \(ondertiteld\) - YouTube](#)



Actieonderzoek Samen bouwen aan Mentale Gezondheidscentra



GGz Breburg vaart een nieuwe koers

REIS VAN DE CLIËNT

BREBURG BIEDT TOPZORG! MAAR SEINEN OP ROOD

- TE VEEL SCHOTTEN
- VRAAG VAN CLIËNT VERANDERT
- KRAPPE ARBEIDSMARKT
- MEER MENSEN DOEN BEROEP OP ONS

== TE LANGE WACHTLIJSTEN
> OP NAAR WACHTLIJSTVRIJ IN 2021!

MENTAAL GEZONDHEIDSCENTRUM
GGZ BREBURG



2. GGZ BREBURG EXPERTISECENTRA
- Hier blijven we doen waar we goed in zijn:
- Effectieve specialistische zorg
 - Zeer nauwe samenwerking met MGG's: op- en afschalen & er werken dezelfde professionals

3. INDIGO & GGZ BREBURG MENTALE GEZONDHEIDSCENTRA
- > Wat we hier doen:
- Diagnostiek
 - Verkennd gesprek
 - Preventie en behandeling
- > Wat we beloven:
- Binnen 1 week een eerste contact



Wat is een Mentaal Gezondheidscentrum?

NIEUW: Verkennend Gesprek (VG)

We starten in een MG altijd met een Verkennend Gesprek (VG). In het VG onderzoeken we samen met 'een burger' en eventueel zijn of haar naasten wat de vraag is en welke partij (binnen of buiten de ggz) nodig is om deze vraag te beantwoorden.

Hoofdactiviteiten

Voor cliënten

- preventie
- verkennend gesprek
- psychodiagnostisch onderzoek
- intakegesprek
- behandeling
- nazorg
- begeleiding bij werken en leren

Voor zorgprofessionals

- multidisciplinair overleg in de huisartsenpraktijk
- consultatie aan huisarts
- medicatieconsult
- modulair behandelaanbod (0-100 jaar)

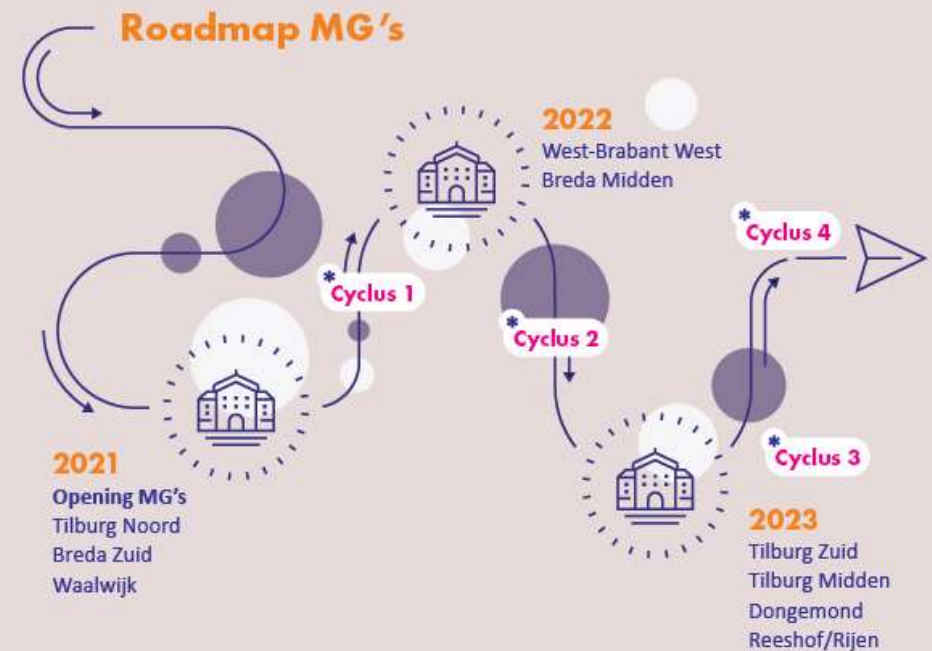
9 Mentale Gezondheidscentra in het werkgebied GGz Breburg





Actieonderzoek

Samen bouwen aan Mentale Gezondheidscentra



In 2021 openden de MG's:
Tilburg Noord, Breda Zuid, Waalwijk

In 2022 openden de MG's:
West-Brabant West, Breda Midden

In 2023 zullen de volgende MG's openen:
Tilburg Midden, Dongemond,
Tilburg Zuid en Reeshof/Rijen

* Cyclus = Actieonderzoek



Onderzoeksteam

Onderzoekers

- dr. Margot Metz (projectleider)
- Annika Hoekstra MSc
- Evi Buurman MSc
- prof. dr. Inge Bongers
- dr. Lars de Vroege
- dr. Iman Elfeddali
- dr. Arjan Videler

Medewerkers herstel/beleidsmedewerker Fameus

- Jurgen Damen
- Daniejel de Greef
- Mischa van Noort
- Marjolein Windrich

GIOSSen

- Diede van Limpt
- Susan de Booij
- Eileen Staring

Stagiaire

- Mandy Verleijdsdonk





Cyclus 1 & 2 Actieonderzoek

Onderdelen:

- Literatuurreview wachtlijsten ggz
- Observaties werkgroepen waarin de implementatie en ontwikkeling van het MG worden besproken
- Evaluatie Verkennende Gesprekken
- Focusgroepen professionals MG's
- Focusgroepen cliënten (werving loopt)
- Aansluiting op ouders (master student)
- Ervaringen stakeholders-huisartsen
- Kwaliteitsindicatoren intern en ook een dashboard met indicatoren MG's (ism CZ)
- GIOS onderzoeken



Monitoring resultaten

Resultaten

Welke vormen van hulpverlening krijgen cliënten na het VG?

Totaal gepland 541
(2021, 204 | 2022, 337 afgerond)

Aantal	Soort	Percentage
179	BGGz MG	33.1%
104	SGGz MG	19.2%
71	Expertise Centrum	13.1%
33	Andere ggz	6.1%
128	Niet ggz	23.7%
24	No Show	4.4%
2	Niet ingevuld	0.4%

Tevredenheid en herstel

Cliënttevredenheid (CQi)

Rapportcijfer (CQi) 2022: 8,7 (n=131)

Cliënttevredenheid Samen Beslissen

% tevreden cliënten over Samen

Beslissen: 96% (n=124)

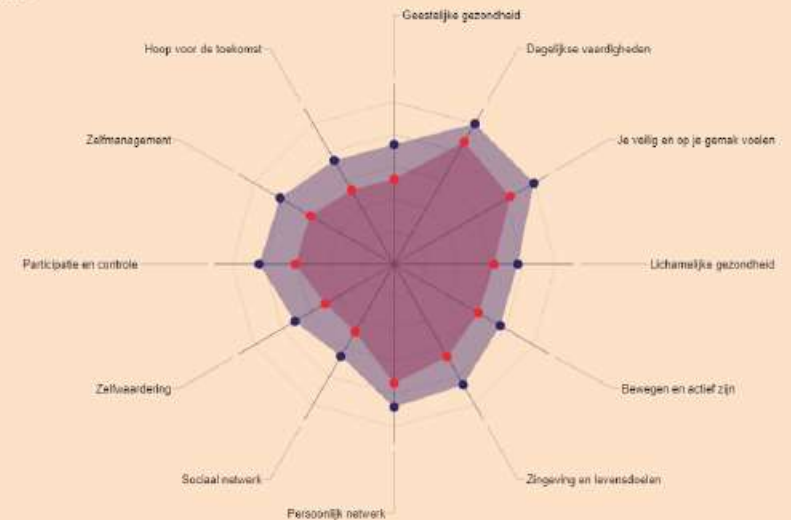
Herstelschaal I.ROC scores MG's afgesloten behandelingen

In het spinnenweb diagram is op alle items en op de totaalscore een groei in herstel te zien. De totaalscore en het item zelfmanagement zijn tevens kwaliteitsindicatoren, en zijn in onderstaande tabel meer in detail weergegeven.

	Beginscore	Eindscore	Effect size
Totaalscore	3.5	4.2	0.9
Zelfmanagement	3.3	4.2	0.7

Afgesloten behandelingen MG's 2022, n=68

● Beginscore ● Eindscore





Cyclus 1 en 2 Evaluatie Verkennende Gesprekken

Vragenlijst bestaande uit 4 vragen, te scoren op een schaal van 0-10, + een open vraag.
De gemiddelde waardering voor de verschillende thema's is hoog.

Thema	Gemiddelde score (sd)	Mediaan	Laagste score	Hoogste score
Relatie	8,4 (2,1)	9,0	0,0	10,0
Doelen en onderwerpen	8,5 (1,9)	9,2	0,1	10,0
Aanpak en werkwijze	7,4 (2,4)	7,8	0,0	10,0
Over het geheel	8,3 (2,1)	9,1	0,0	10,0

Tabel : Resultaten evaluatie Verkennende Gesprekken (n=371) (jan t/m dec 2022)

Geen significante verschillen tussen mannen/vrouwen of tussen leeftijdscategorieën.

Cyclus 1 Focusgroepen professionals MG's

Werken in een MG

- Veel enthousiasme
- Pionierswerk heeft voor- en nadelen
- Uitdagingen: administratie versimpelen, belang van bezetting op sterkte brengen

Verkennde Gesprekken

- Prettig voor professional en burger/cliënt
- Uitdagingen: aansluiting aanbod op hulpvraag, betrekken naasten

Samenwerking expertisecentra, huisartsen en externe partners

- Goed op weg een netwerk te vormen met externen
- Huisartsen vinden het prettig dat er meegekeken kan worden
- Uitdagingen: administratie versimpelen, op zoek naar vaste contactpersonen bij de externe partners, aandacht voor aansluiting expertiseteams op nieuwe werkwijze in MG's



Cyclus 2 Ervaringen huisartsen

- Insteek Mentale Gezondheidscentra sluit aan bij wensen huisartsen: laagdrempelig en dichtbij voor patiënten en huisarts.
- Vaste contactpersoon vanuit MG werkt goed. Hiermee is persoonlijk contact en een (soort van) consultatiefunctie geregeld.
- Ervaringen Verkennend Gesprek positief (meedenken met patiënt en huisarts)
- Mensen leven toe naar een moment waarop ze gehoord worden. Geeft richting over vervolgstappen. Snelle duidelijkheid helpt.
- Managen van verwachtingen is belangrijk, zowel t.a.v. wachttijd, bedoeling VG, wanneer/hoe bericht over beschikbare hulp en ook bij wisseling in hulpverleners (personeel). Verbinding met POH is van belang.



Conclusie

De (door)ontwikkeling van de MG's blijft nog even pionierswerk. De eerste ervaringen van burgers/cliënten en zorgprofessionals met de verkennende gesprekken zijn over het algemeen positief. Aandachtspunten zijn verdere intensivering van de samenwerking in het netwerk, vermindering van administratieve lasten en het vinden van voldoende deskundig personeel. Praktische verbeterpunten die naar voren komen uit dit actieonderzoek, worden direct benut in de leer- en verbetercycli van de teams.

In de volgende cycli worden resultaten uitgediept en nieuwe informatie opgehaald.



Werken in een MG



Samenwerking met
externe partners,
huisartsen en
expertiseteams



Verkennde
Gesprekken

De bijdrage van de MG's aan de geestelijke gezondheid van ouderen: een verkennend onderzoek

De Bijdrage van de Mentale Gezondheidscentra aan de Geestelijke Gezondheid van Ouderen: een Verkennend Onderzoek

Mandy Verheijstok*, de Arjen Videler*, de Margot Meijer*

*Masterstudent Levenslooppsychologie OOI, *Senior onderzoeker bij GGz Breburg, *Senior onderzoeker bij GGz Breburg

Probleem

De Mentale Gezondheidscentra (MG's) zijn er voor iedereen, ongeacht de leeftijd, maar omdat MG's nog redelijk nieuw zijn is niet bekend of ze ouderen (60+) genoeg bereiken en in hoeverre de verdragen bij hen aansluit.

Hoofd- en deelvraag

- Op welke manier dragen de MG's bij aan een betere toegang tot GGZ voor ouderen?
- In hoeverre sluiten de MG's aan op hun hulpvraag en hoe sluiten de uitgangspunten van positieve gezondheid en herstel aan?

Onderzoekdoel

De verdragen kunnen een bijdrage aan verbetering van de verdragen in de praktijk van ouderen te bereiken en passend te helpen en er kunnen suggesties uit voortvloeien voor verder onderzoek naar ouderen en het bevorderen van hun geestelijke gezondheid.

Theoretische achtergrond

- Ouderen hebben soms een verminderde geestelijke gezondheid door psychische klachten en behandeling daarvoor heeft zin, maar er zijn soms belemmeringen in de weg naar GGZ (bv. leeftijdsdiscriminatie, Hendriks, 2017).
- Damman is een focus op het verminderen van psychische klachten niet genoeg om geestelijk gezond te worden (Westhof & Kaye, 2006). Geestelijke gezondheid hangt namelijk ook af van de mate van welbevinden (Kaye, 2005, zie Figuur 1).

Methode

Een combinatie van kwantitatief onderzoek m.b.v. bestaande data uit het EPD om de stroming van ouderen in kaart brengen, en kwalitatief onderzoek d.m.v. observeren bij Verkennende Gesprekken (VG) en semistruktuurde interviews met medewerkers van MG's die met ouderen werken.



Figure 1: een continuümmodel van mentale gezondheid

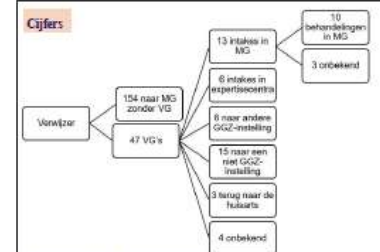


Figure 2: de stroming van ouderen in MG's

Het aantal VG's met ouderen was 6% van het totaal aantal VG's.

Er kwamen nog niet minder ouderen binnen bij de Crisisdienst en expertisecentra.

Wat zeggen medewerkers (N=9)?

- Er zijn verschillende voordelen van de MG's die de toegang tot zorg voor ouderen kunnen bevorderen, zoals dat de centra dichtbij hun zijn. Er zijn ook zaken die nog belemmeren of niet verschillen t.o.v. voorheen, zoals dat een gevoelmatische drumpel niet anders hoeft te zijn voor een MG i.v.t. een expertisecentrum.
- Behandeling in het MG past bij vitale ouderen met een enkelvoudig probleem waarvoor kortdurende behandeling genoeg is. Als er geen psychiatrische problematiek speelt, kan het preventieaanbod passen. Er zijn daar twee groepen specifiek voor ouderen. Verwijzing naar een expertisecentrum past als er een hulpvraag is en er veel comorbide lichamelijke en/of cognitieve klachten zijn (vooral bij oudere ouderen, vanaf 80 jaar).
- De uitgangspunten van positieve gezondheid en herstel worden over het algemeen toegepast en waken bij ouderen net zoals bij niet ouderen, maar er zijn soms accentverschillen. Zo hebben meer ouderen moeite met eigen regie nemen en is het netwerk om te betrekken kleiner.

Aanbevelingen voor verder onderzoek

- Dieper in gaan op geestelijke gezondheid (psychische klachten en welbevinden) van ouderen bij MG's en het effect daarop van de herstelgerichte aanpak.
- Een ander perspectief onderzoeken zoals van oudere cliënten zelf en medewerkers met ouderpsychiatrische expertise.
- Het is van belang om ouderen dan verder onder te verdelen qua leeftijd, omdat er verschillen zijn tussen ouderen en oudere ouderen.

Aanbevelingen voor de praktijk

- Blijven monitoren hoe de uitgangspunten van MG's in de praktijk tot uiting komen.
- Oog hebben voor verschillende subgroepen, zoals oudere ouderen en mannen bij Vredetracht.
- Beter informatievoorziening naar buiten toe, bv. voor verwijzen.
- Beter samenwerken met expertisecentra en meer expertise in MG's.
- Crisisdienst en expertisecentra meer ontlasten.

Conclusie

Er zijn aanwijzingen dat MG's ouderen nog niet voldoende bereiken, maar dat de positieve en herstelgerichte aanpak wel potentie heeft voor hun ter bevordering van hun geestelijke gezondheid.

Correspondentie naar:
Mandy Verheijstok
m.verheijstok@ggzbreburg.nl

Referenties

- Hendriks, G. J. (2017). Angststoornissen bij ouderen. *Genees, 17*(2), 47-49.
- Kaye, C. L. M. (2005). Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Access to the Complete State Model of Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(2), 319-326.
- Westhof, G. J., & Kaye, C. L. M. (2006). Geestelijke gezondheid is meer dan de afwezigheid van geestelijke ziekte. *Handboek Geestelijke Gezondheidszorg, 65*, 608-620.



Cyclus 3 Actieonderzoek

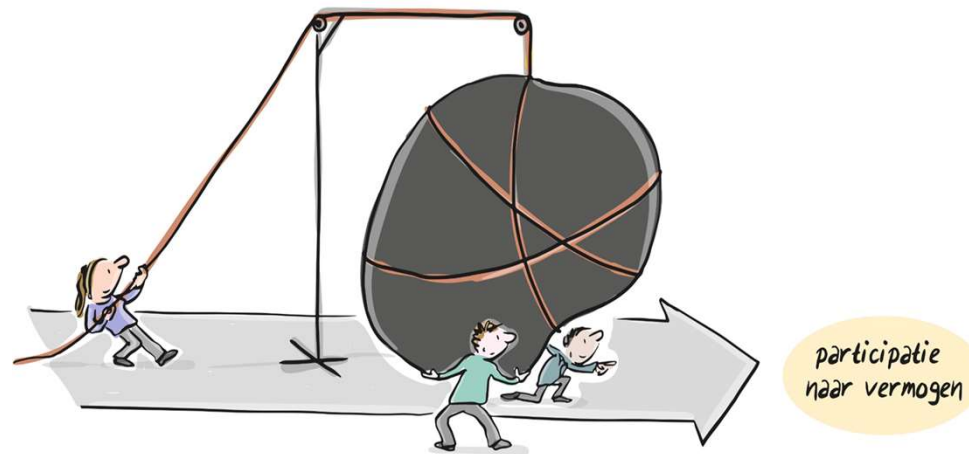
Huidige status

- Evaluatie Verkennende Gesprekken
- Werven + organiseren **focusgroepen cliënten**
- Organiseren **focusgroepen professionals** MG's en EC's
- Samenwerken masterstudent en GIOS-onderzoeken
- Observeren (werkgroepen) doorontwikkeling MG
- Volgen **kwaliteitsindicatoren**
- Voorbereiden Cyclus 4



Samen Naar Werk

De Werkgerichte Ge-integreerde Behandelaanpak (WGB)



Helma Cissen, klinisch psycholoog
Talita van Leeuwen, arts i.o. tot verzekeringsarts

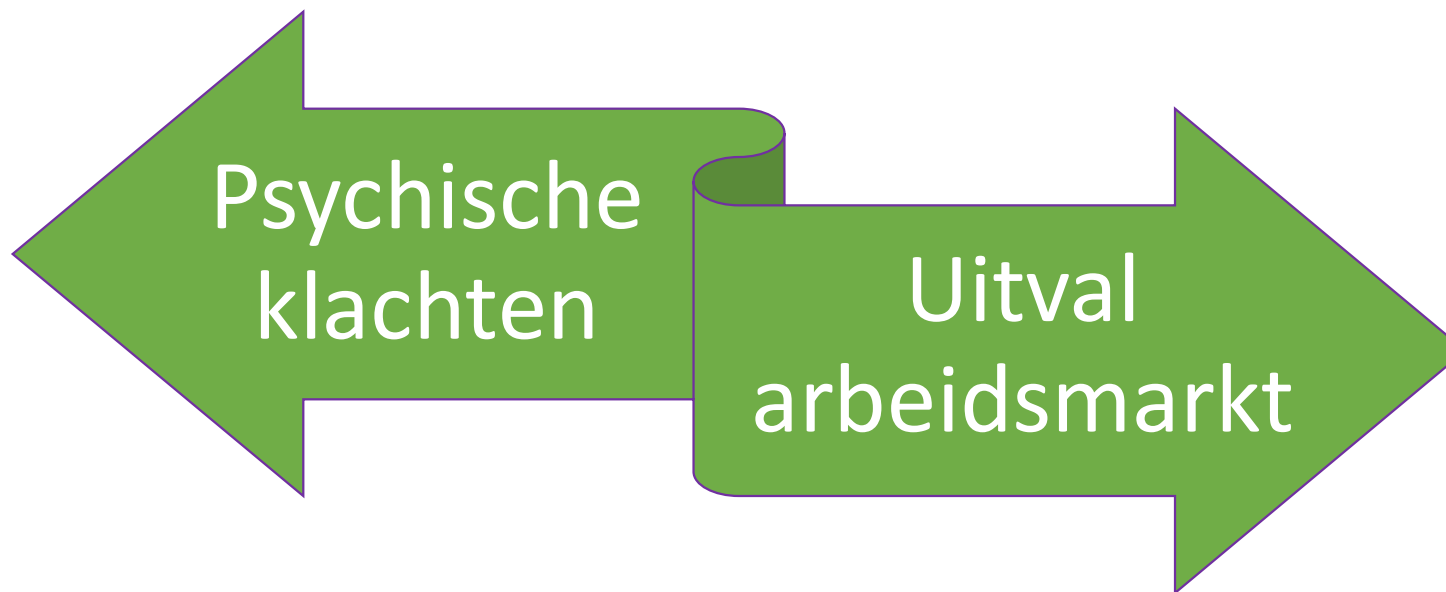


Feinier van Rijkel

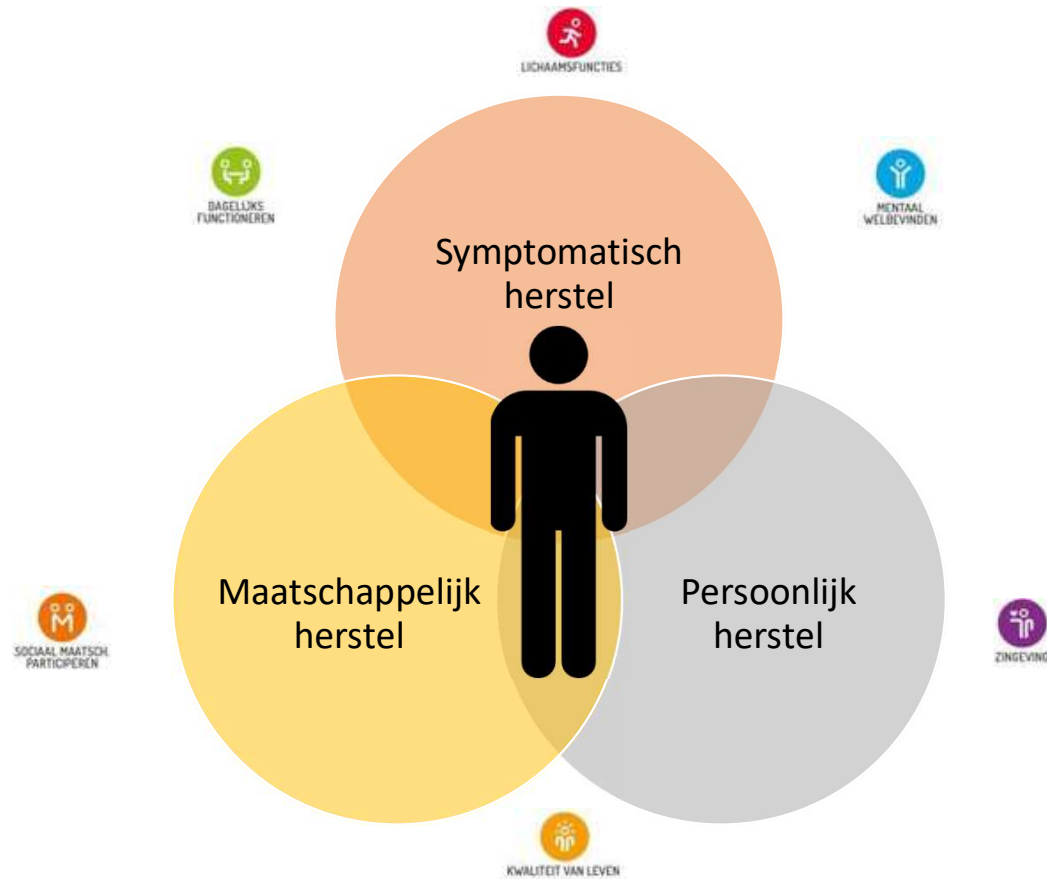
Beelden zeggen meer dan woorden..

<https://youtu.be/fhRjBNEBXEM>

Waarom 'Return To Work' interventies?



Herstel- ondersteunende zorg





Feinier van Rijkel

Integrale aanpak: WGB

Doel

Participatie naar vermogen stimuleren bij cliënten van de ggz die geen werk hebben (met UWV uitkering)

WGB

Werk/participatie

- Als 'medicijn'

Werk

- Vanaf de start geïntegreerd

Klachten hebben

- ≠ niet kan werken

Re- integratie
moment

- ≠ tijdgebonden

Participatie naar
vermogen

- leidend

Vaardigheden
versterken

- Zo veel mogelijk doen en in de praktijk brengen

Versterken van
self-efficacy

- leidend

WGB



Participatieladder





Feinier van Rijkel

Onderzoek

ONDERZOEKSARTIKEL

Sneller herstel van arbeidsparticipatie bij samenwerking van specialistische ggz en UWV; een pilotstudie

W.H.J.M. CISSEN-VAN HEUGTEN, P.T. VAN DER HEIJDEN, I. SLAATS, S.E. LAGERVELD

Onderzoek

Implementatie en ervaren veranderingen op cliëntniveau van de werkgerichte behandelaanpak bij psychische klachten





Onderzoek

1. Relatie tussen de WGB en kwaliteit van leven (SWLS)
2. Relatie tussen de WGB en stappen op de participatieladder
3. De invloed van self-efficacy hierop (RTW-SE)

Verschillende moderatoren op cliënt-, hulpverleners- en organisatieniveau

Drie meetmomenten: bij start en einde WGB en half jaar follow up

Onderzoek

80 cliënten
met matig tot ernstige psychische aandoeningen
tussen 18 en 67 jaar
die onder behandeling zijn bij RvA (diverse teams),
een uitkering bij UWV Den Bosch hebben (ZW, WIA, Wajong)
en de WGB volgen



Onderzoek

Ontwikkeling modelgetrouwheidsschaal

“Werkgerichte Geïntegreerde Behandelaanpak bij psychische klachten”

Doel in het onderzoek: in kaart brengen van de mate waarin volgens het protocol gewerkt wordt door direct betrokkenen in uitvoering van de WGB

20 dossiers (random)

Wanneer	Handeling	Inhoud	Organisatie	Wie	Check
Week 0	Inake WGB GGZ	Algemene klachteninventarisatie in relatie tot werk “Screening uitkering (type en locatie)” Mandate bespreken voor deelname WGB Aanmelden van de cliënt bij UWV	GGZ	Behandelaar	
Week 1-5	Inake WGB UWV	Aanname voorwaarde voor werk en werkomgeving Arbeidsaanname en plan van aanpak/workplan Algemene participatiedaak Plan van aanpak/workplan naar cliënt, re-integratieteam (RIB) en GGZ versenden Opleedbevestiging versenden naar RIB	UWV	Verzekeringss Arbeidskondige	
Week 6-8	Sessie 1,2,3 Pre-observatie	Werkgerichte rationale toelichten aan cliënt Aanvullende werkgerichte klachteninventarisatie en arbeidsaanname Inventarisatie van stressoren omtrent bij re-integratie Werkgerichte GGZ toelichten aan cliënt Uitvoeren werkgerichte GGZ/klachten interventies Algemene self efficacy-schaal	GGZ	Behandelaar	
Week 6-11	Inake WGB RIB Vervolg gesprek 1	Kennismaking, screening aanmelddocumenten en concept re-integratieplan verspreiden Vender vooringevulde concept re-integratieplan Plannen 4 gesprek	RIB	Re-integratieteam	
Week 9-11	Sessie 4,5,6 Behandelaar met	Evaluatie contact RIB/voorgang behandeling Werkgerichte interventies opstellen Uitvoeren werkgerichte GGZ/klachten interventies	GGZ	Behandelaar	

Wanneer	Handeling	Inhoud	Organisatie	Wie	Check
Week 0	Intake WGB GGZ	Algemene klachteninventarisatie in relatie tot werk	GGZ	Behandelaar	
		Screening uitkering (type en locatie)			
		Motivatie bespreken voor deelname WGB			
		Aanmelden van de cliënt bij UWV			
Week 1-5	Intake WGB UWV	Anamnese voorwaarden voor werk en werkomgeving	UWV	Verzekeringsarts	
		Arbeidsanamnese en plan van aanpak/werkplan		Arbeidsdeskundige	
		Afname participatieladder			
		Plan van aanpak/werkplan naar cliënt, re-integratiebureau (RIB) en GGZ verzenden			
		Opdrachtbevestiging verzenden naar RIB			
Week 6-8	Sessie 1,2,3 <i>Pre-therapie</i>	Werkgerichte rationale toelichten aan cliënt	GGZ	Behandelaar	
		Aanvullende werkgerichte klachteninventarisatie en arbeidsanamnese			
		Inventarisatie van ervaren obstakels bij re-integratie			
		Werkgerichte CGT toelichten aan cliënt			
		Uitvoeren werkgerichte CGT/klinische interventies			
		Afname self efficacy-schaal			
Week 6-11	Intake WGB RIB	Kennismaking, screening aanmelddocumenten en concept re-integratieplan vormgeven	RIB	Re-integratiecoach	
	Vervolg-gesprek 1	Verder vormgeven concept re-integratieplan			
		Plannen 4-gesprek			



Feinier van Rijkel

Onderzoek stavaza tot nu

- 25 inclusies
- Inclusieperiode t/m aug 2023
- Multiproblematiek
- Verloop niet volgens tijdlijn MGS

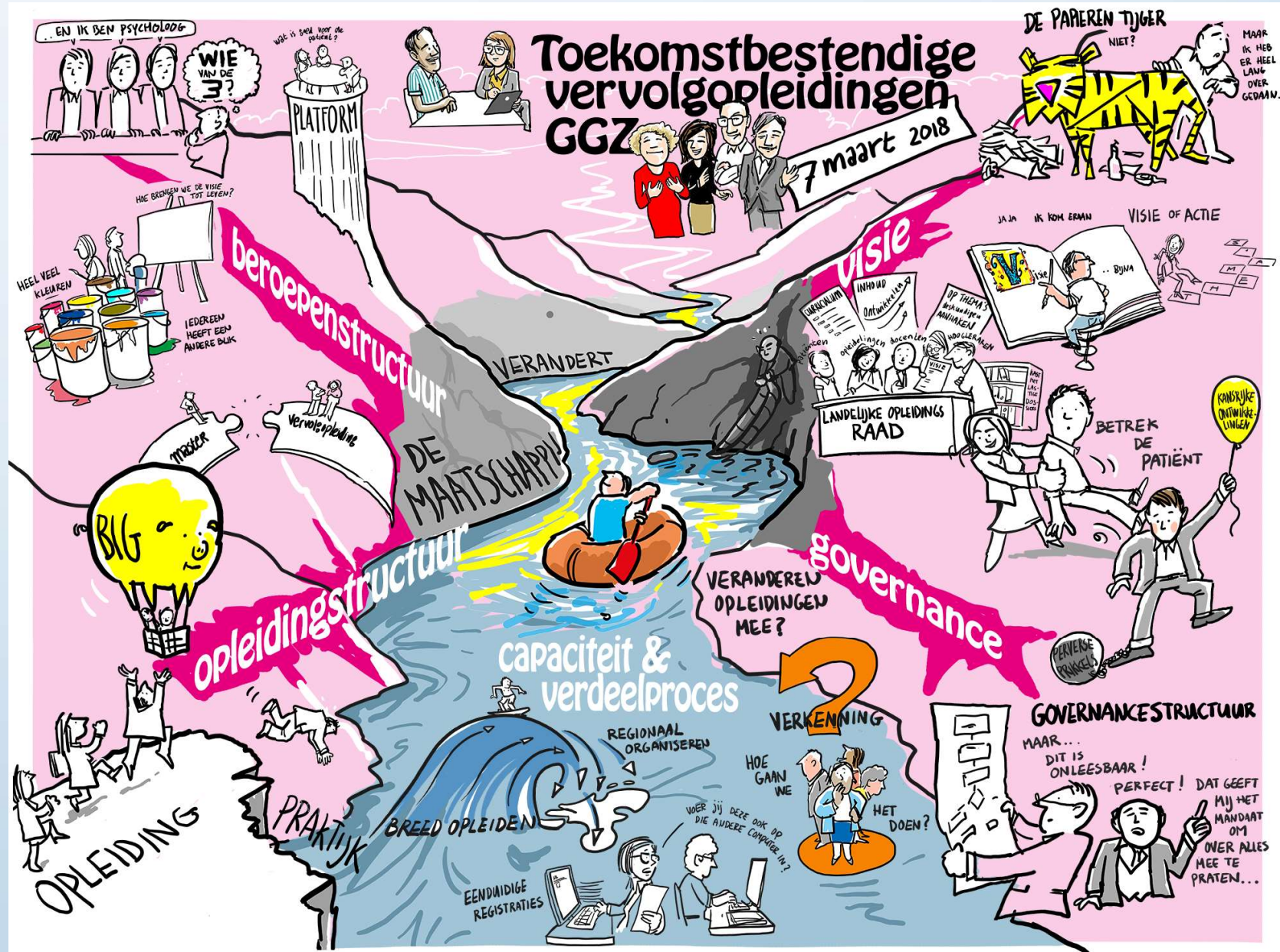


Organisatie van de interorganisatorische samenwerking in de P-opleiding

De effectiviteit van organisatievormen en
consequenties voor de praktijk



Dr. A. van den Broek, MHA, P-opleider GGz Breburg
Dr. Y. Stikkelbroek, P-opleider GGZ Oost Brabant

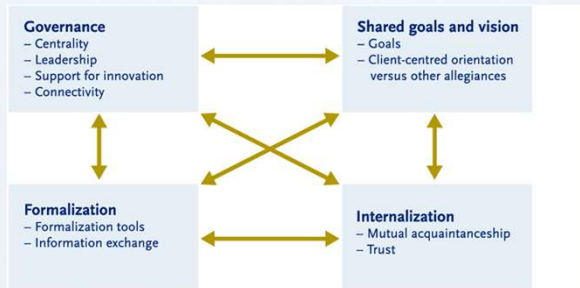


Eén van de concrete initiatieven

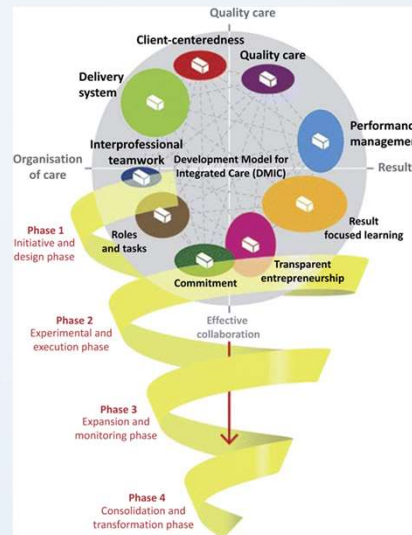
- Breed opleiden regionaal organiseren
- Stichting TOP stimuleert regionale samenwerkingsverbanden via 'proeftuinen'.
- Uitwisseling met gesloten beurs
- Centraal werkgeverschap met detachering
- Detachering zonder centraal werkgeverschap



Héél veel Onderzoeksmodellen interorganisatorische samenwerking



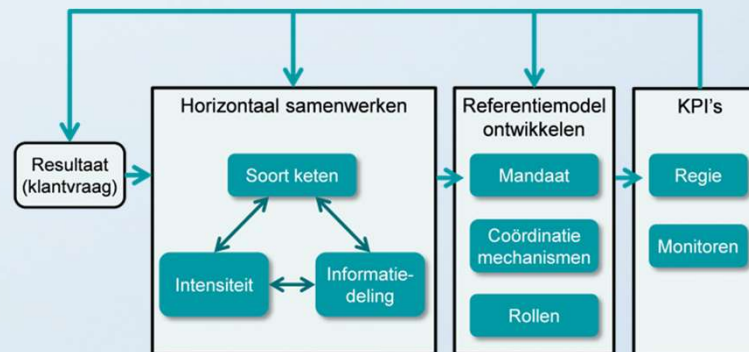
Het Four-dimensional Model of Collaboration (d'Amour et al., 2008)



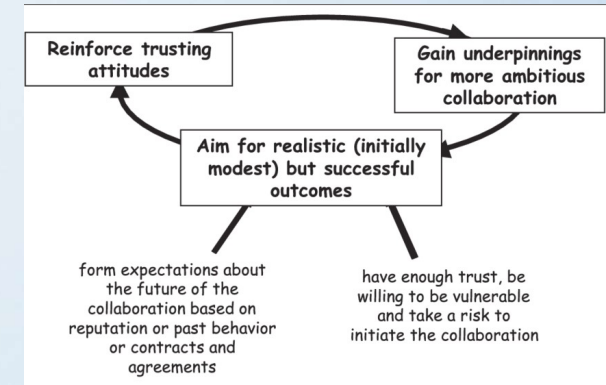
Het Ontwikkelings Model voor Ketenzorg (OMK) (Minkman et al., 2011).



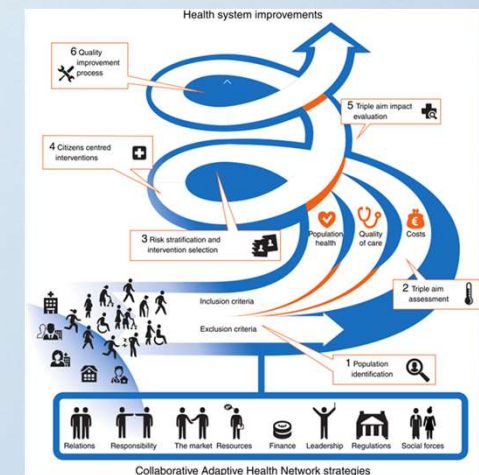
De "Domeinen van procesvertrouwen" (Bremekamp et al., (2017).



Intensiteit van samenwerken (Goedee & Entken, 2019)

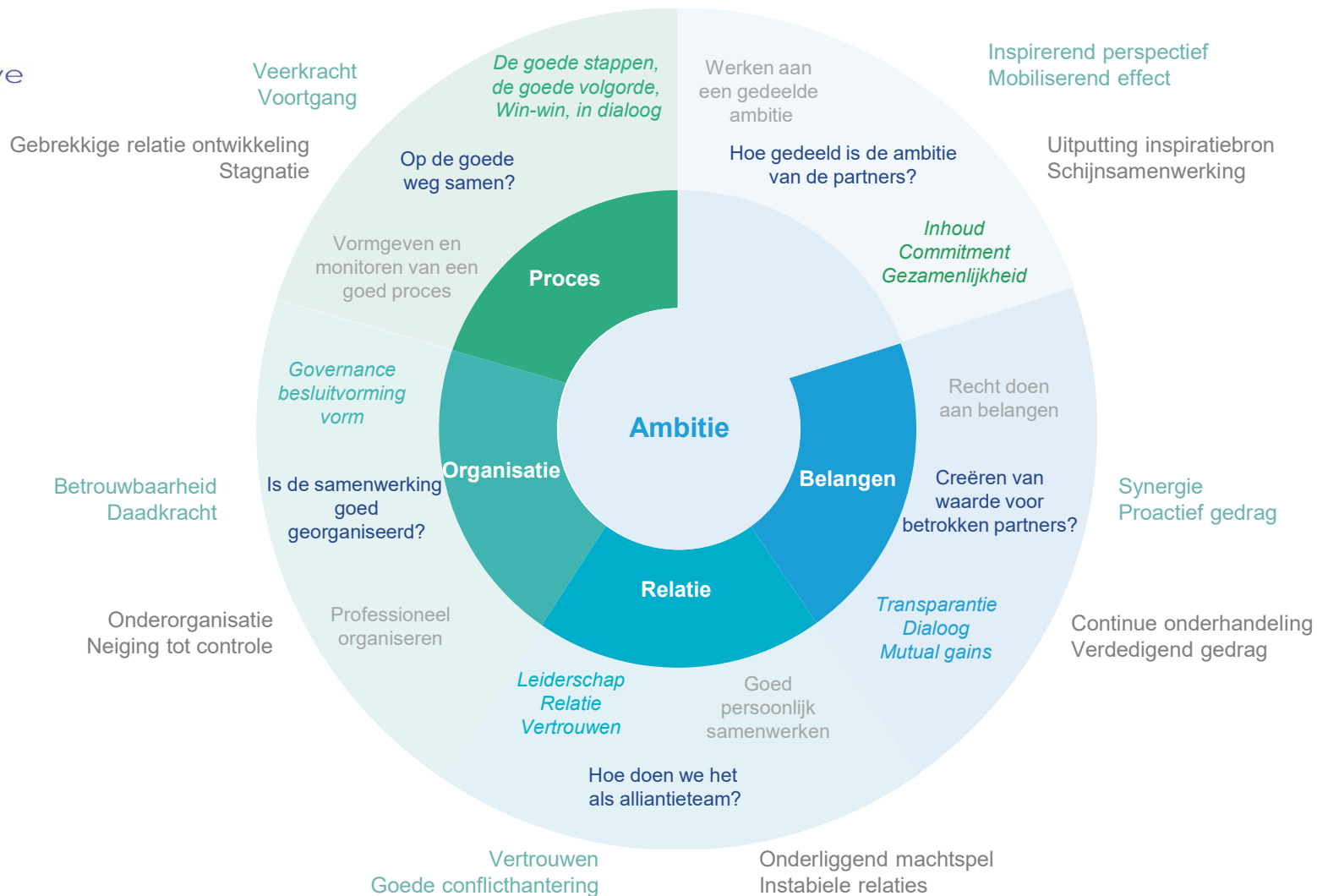


De "Cyclical Trust-Building Loop" (Vangen & Huxham, 2003).

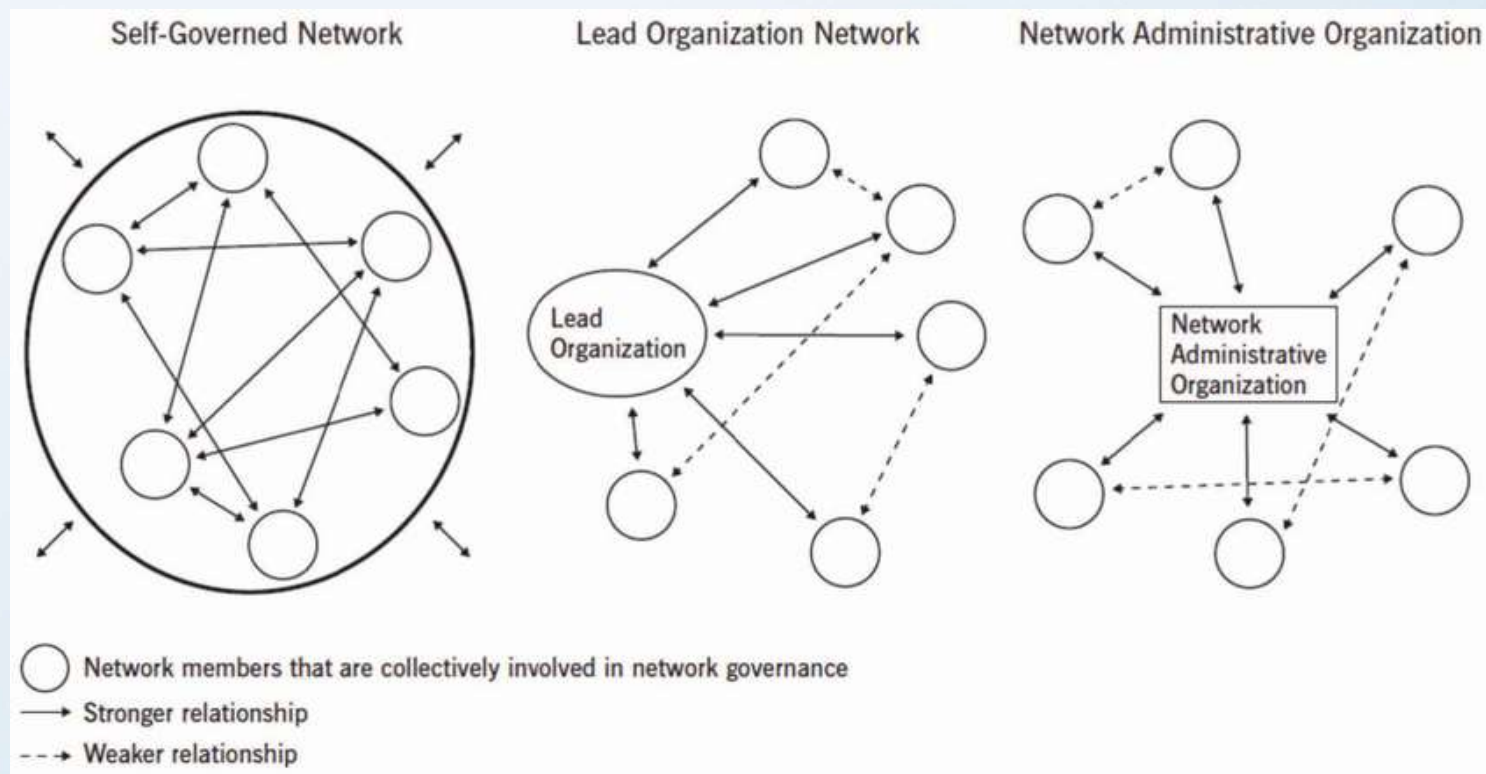


Het Collaborative Adaptive Health Network (CAHN) (Steenkamer et al., 2020)

Condities voor samenwerking



Vormen van Netwerk Governance



Vier contingentiefactoren

- Het aantal deelnemers
- Vertrouwen
- Doelconsensus
- Noodzaak tot competentie ontwikkeling



Tips toekomstige samenwerkingsverbanden

- Betrek professionals en bestuurders vanaf begin
- Betrek proeftuinpartners op regelmatige tijdstippen
- Pak direct een aantal taken samen op (de selectie)
- Blijf elkaar waarderen om geleverde inspanning
- Wees creatief in mogelijkheden tav kleine praktijken
- Maak goede inschatting of VGP voldoende draagvlak heeft

Tips toekomstige samenwerkingsverbanden

- Organiseer samen met RINO een bijeenkomst voor praktijkopleiders en bestuurders
- Organiseer uitwisselingen om elkaars werkveld te leren kennen
- Bereid opleidingsdeelnemers goed voor op proeftuinparticipatie
- Handhaaf verbinding met eigen werkgever
- Zorg voor een schaduwpraktijkopleider in de instelling van de proeftuinpartner
- Daar zorg voor continuïteit op de afdelingen

Conclusie

- Effectieve samenwerking ➡ toename aantal participanten ➡ governancevorm ineffectief en inefficiënt
- Vertrouwen essentieel, bij LOGN vanzelfsprekender aanwezig
- Houd gezamenlijke ambitie, belangen, organisatie, proces, en relatie op de agenda
- Stuur op competentie ontwikkeling in de samenwerking

