

Verschil maken, verbinding zijn

Onze beweging naar netwerkzorg
Reinier van Arkel, maart 2023

Dicht bij huis de hulp ontvangen die past bij de hulpvraag die er voor jou toe doet, door die professional of naaste die jou het beste verder kan helpen. Voor mensen met (complexe) psychische hulpvragen is het vandaag de dag nog niet vanzelfsprekend. De huidige organisatie van de geestelijke gezondheidszorg is nog te gefragmenteerd, ondergebracht in verschillende zorgchelons en wordt aangeboden door een veelheid aan formele en informele partijen. Netwerkzorg is voor Reinier van Arkel hét antwoord op meerdere maatschappelijke vraagstukken, zoals de toegankelijkheid van zorg ten tijde van toenemende personele en financiële schaarste. Dat lossen we immers niet alleen op.

Wat we met de beweging naar netwerkzorg beogen? Hoe we als Reinier van Arkel naar netwerkzorg bewegen? Waar we nu (voorjaar 2023) staan en wat onze nabije toekomstplannen zijn? Dit document, een weergave van onze beweging tot aan heden, gaat op deze vragen in.

1. Fundament van netwerkzorg

Ons DNA

Onze naamgever, Reinier van Arkel, was ons ver vooruit. Al bij onze start in 1442 streefde hij naar inclusie en maatschappelijk meedoen. De uitvoerders van zijn testament realiseerden zich dat samenwerking met 'geburen' (de wijk) en het stadsbestuur hiervoor voorwaardelijk waren.

In 1442 werd uit de nalatenschap van de koopman Reinier van Arkel in het centrum van 's-Hertogenbosch een gasthuis gesticht voor zes 'sinnelosen'; mensen die 'hun zinnen niet meer de baas waren'. Buurt en stad werden vanaf het eerste moment betrokken zodat zij zich konden committeren aan de vestiging en de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de zorg aan deze burgers.

Zo is Reinier van Arkel door de eeuwen heen geworteld in de stad 's-Hertogenbosch en de regio Meijerij, vanuit onze diepe overtuiging dat nabijheid, zorg voor de ander en maatschappelijk erbij horen en meedoen bijdragen aan gezondheid en een betere samenleving. Mensen met een ernstige psychische kwetsbaarheid zó ondersteunen dat zij op een voor hen betekenisvolle wijze kunnen deelnemen aan de maatschappij is waar we voor staan.

Reinier van Arkel



Hart voor herstel

De afgelopen jaren legden we met het MBJP ‘Hart voor Herstel’ het fundament voor de beweging naar netwerkzorg. Het gedachtengoed van herstel raakte hierdoor ingebed in de wijze waarop we zorg en begeleiding bieden en we zijn meer en meer in de ‘triade’ gaan werken. Ook de bewustwording dat sociaal maatschappelijke meedoen, zingeving en lichamelijke gezondheid & leefstijl, belangrijke elementen van herstel zijn, heeft zich de afgelopen jaren binnen de organisatie verspreid.

We werken met en volgens de zorgmodellen IHT, HIC, FACT, ART, VIP en HEE. Zij vormen met elkaar een samenhangend zorgnetwerk rondom en met de cliënt en samen met externe partners in het netwerk. Op een aantal plekken binnen de organisatie is begonnen met de samenwerking met de resourcegroep, door de cliënt zelf gevormd, en met het uitvoeren van de herstelondersteunde netwerkintake.

Bij netwerkzorg staat de cliënt centraal en creëren we, mét de cliënt, een (zorg-) netwerk om hem heen. Om de cliënt daadwerkelijk regie te kunnen geven, vraagt om passende ICT-oplossingen die de beweging naar netwerkzorg ondersteunen. Daarom bieden we alle cliënten een digitale gezondheidsomgeving (Caren) als knooppunt in de onderlinge communicatie met het gehele netwerk. Het ondersteunt bij het organiseren van



“We bewegen ons in een dynamische omgeving. Daarom is het zaak complexiteit te reduceren, daadkrachtig te zijn en in verbinding met elkaar doelen te realiseren. Dat vraagt om Rijnlands leiderschap waarbij inhoud en bedrijfsvoering altijd zijn verbonden en eigenaarschap wordt gepakt.”

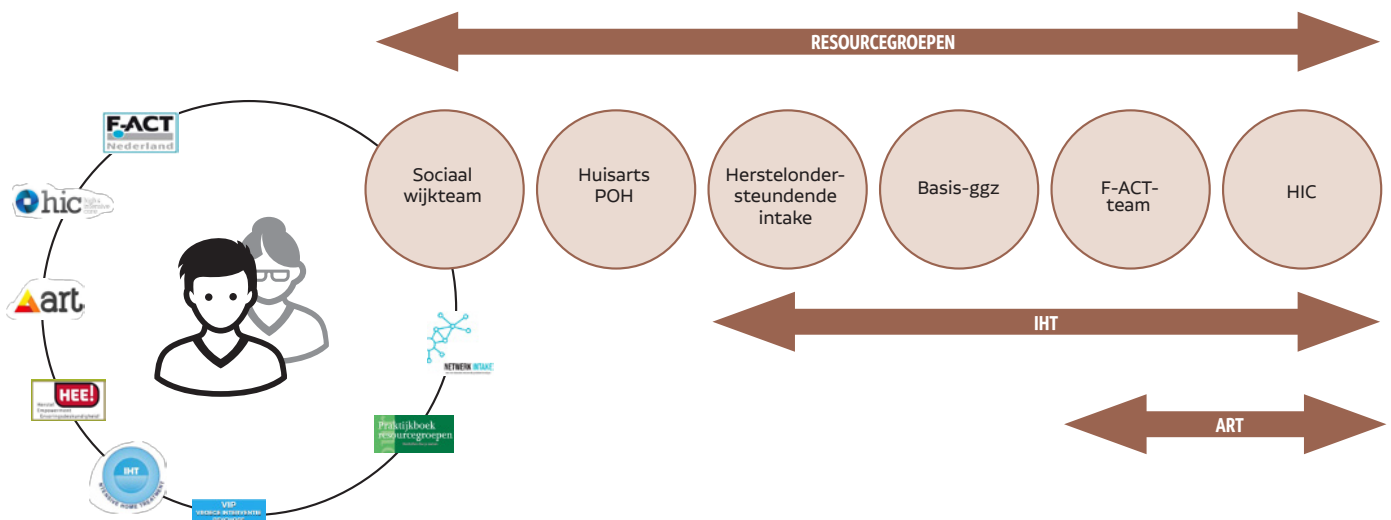
Robert Derksen,
lid Raad van Bestuur

zorg, het delen van informatie en plannen van taken rondom de zorg. Zo geven we digitaal invulling aan ons motto ‘niets over jou, zonder jou’

Reinier van Arkel hecht waarde aan continue doorontwikkeling van de (kwaliteit van) zorg. Zorgontwikkeling wordt gestimuleerd en gevoed door opleiding en onderzoek in de Reinier Academie. Onderzoek zien we als een middel om de diagnostiek, behandeling en zorg te verbeteren, om dat te doen wat het beste is voor cliënten en hun naasten. En als een manier om ons te helpen onze collectieve

ambitie te verwezenlijken.

De recente benoeming van drie hoogleraren past bij onze rijke opleidingsgeschiedenis en de stappen die we willen zetten in innovatie en wetenschappelijk onderzoek. Daarnaast werken we op het gebied van opleiding en onderzoek samen in de Brabant Academie, een samenwerkingsverband tussen GGZ Westelijk Noord Brabant, GGZ Breburg, GGZ Oost Brabant en Reinier van Arkel.



Rijnlands organiseren; onze besturingsfilosofie

Rijnlands organiseren is (de basis van) onze besturingsfilosofie. Hierbij faciliteert de organisatie wat er gebeurt in de samenwerking tussen cliënt, naasten en de zorgprofessional. Niet de organisatie staat centraal maar de 'werkgemeenschap'. Dit is de plek waar de cliënt zich bevindt en volledige regie heeft. Alles in de werkgemeenschap werkt als een zelforganiserend netwerk en gaat over organisatiegrenzen heen.

Onze zorgprofessionals zijn 'vakman in de voorste linie', de basis in het Rijnlands denken. Zij weten wat goede kwaliteit van zorg is. Daarbij hanteren we drie basisuitgangspunten:

1. Kwaliteit van zorg wordt geleverd 'in de spreekkamer', in het contact met de cliënt, in de 'frontlinie' en wordt bepaald door het vakmanschap van de professional.
2. Professionals willen graag verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van zorg die ze leveren.
3. De meeste mensen willen wel veranderen, maar willen niet graag veranderd worden.

Het idee bij de Rijnlandse besturingsfilosofie is dat we de organisatie willen plooiën om het vakmanschap van de professional heen. Dat iedere medewerker de ruimte krijgt om eigen keuzes en juiste beslissingen te kunnen nemen om zo de beste zorg te leveren. En dat al deze keuzes en beslissingen aansluiten bij de collectieve ambitie van de organisatie.

Onderzoekslijnen

Binnen Reinier van Arkel kennen we vier onderzoekslijnen. Elke onderzoekslijn kijkt naar de zorg voor mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA) en hoe het herstel van deze mensen bevorderd kan worden.

Onderzoekslijn persoonlijkheidsproblematiek

Senior onderzoeker: prof. dr. Paul van der Heijden

Deze onderzoekslijn omvat studies naar het ontstaan van persoonlijkheidsproblemen, de ontwikkeling ervan, diagnostiek, behandeling en herstel. Er zijn experimentele studies, studies met behulp vragenlijsten en studies met behulp van interviews.



Onderzoekslijn trauma en herstel

Senior onderzoeker: prof. dr. Elisa van Ee

Deze onderzoekslijn omvat onderzoek naar diagnostiek en behandeling van trauma en traumagerelateerde problematiek. Er is specifiek aandacht voor de complexe interactie tussen traumasymptomen en systemische en contextuele factoren. De onderzoekslijn wil vanuit therapeutisch perspectief een bijdrage leveren aan kennis en kunde rondom de inbedding van interventies binnen de context van trauma, systeem en maatschappij.



Onderzoekslijn gedeelde besluitvorming en klinische farmacologie

Senior onderzoeker: prof. dr. Koen Grootens

Deze onderzoekslijn omvat onderzoek op het gebied van medicatie die directe relevantie heeft voor het dagelijkse leven van patiënten in de ggz. Het onderzoek richt zich op verbeterde farmacotherapie, het voorkomen/behandelen van bijwerkingen en het verbeteren van patiëntbetrokkenheid in farmacotherapiebesluiten (shared decision making).



Onderzoekslijn herstelondersteunende netwerkzorg in de ggz

Senior onderzoeker: Koen Westen

Deze onderzoekslijn omvat het onderzoek naar het werken in een netwerk van organisaties, professionals, cliënten en naasten ten behoeve van het welzijn van cliënten met (ernstige) psychische aandoeningen. Vanuit een verpleegkundig en agogisch perspectief wordt ingezet op onderzoek ter bevordering van de positie van de cliënt en het herstelproces.



Hoe mooi kan het zijn?

Stel je hebt zelf een ernstig psychisch probleem. Of je partner of iemand die je dierbaar is. Wat zou je dan prettig vinden? Hoe zou je dan behandeld willen worden? Zou je het meest geholpen zijn om na het eerste gesprek met een diagnose naar huis te gaan of zou je het liefst goed helder krijgen waar je naar toe wilt en wat je daarvoor nodig hebt? En zou je dan het liefst willen dat alle hulp die je daarvoor nodig hebt in samenhang geboden wordt of los van elkaar?

In de afgelopen jaren hebben we ons gericht op het vinden van de diagnose en de bijpassende evidence based protocollen, omdat we ervan overtuigd waren dat dat ons hielp om de cliënt het beste advies te kunnen geven. Daar hebben we veel uit geleerd, maar ook hebben we steeds meer last van een aantal doorgevoerde consequenties. Zo past niet iedereen in de diagnostische poortjes; er zijn steeds meer psychische problemen gemedicaliseerd; er is een sterke toename van mensen met psychische problemen aan de voordeur van de ggz met de bijpassende wachtlijsten; de kosten lopen in de gezondheidszorg steeds verder op. Ook realiseerden we ons dat veel psychische problematiek niet in één diagnose te vangen is. En realiseren we ons meer dan ooit dat de context waarin psychische problemen ontstaan van groot belang is in het ontstaan en het verdwijnen van psychische klachten.

Dit betekent voor Reinier van Arkel dat we de collectieve ambitie anders hebben geformuleerd dan in de afgelopen 10 á 20 jaar. Waar we er eerder waren voor het reduceren van psychische klachten, willen we nu mensen met ernstige psychische klachten helpen bij hun herstel en hun inclusie. Daarbij realiseren we

ons steeds meer dat we dat niet alleen kunnen. En dat we onze zorg anders moeten organiseren samen met andere partners.

Dit betekent dat we in de ggz moeten 'omdenken': Van ziekteleer naar gezondheidsleer, van ketenzorg naar netwerkzorg, van werken in een-op-een relaties met de cliënt naar samenwerken in het netwerk rondom de cliënt. Dat is best een klus, omdat velen van ons nog in een ander paradigma opgeleid zijn. Vier jaar geleden zijn we gestart met het meerjarenbeleidsplan 'Hart voor herstel'. Hiermee hebben we de ondergrond rijp gemaakt voor een grote verbouwing. Met het veranderteam, bouw- en werkplaatsen op veel verschillende plekken in de organisatie zijn we nu volop aan het bouwen aan een nieuwe realiteit. Een Reinier van Arkel meer gericht op de eigen regie en kracht van de cliënt; meer naar buiten gericht, op samenwerking met cliënt, naasten en andere regionale partners, waarin we in het netwerk meer op zoek zijn naar preventie en vroegsignalering. En waarin we met elkaar willen nadenken op welke manier we positieve gezondheid in onze maatschappij kunnen bevorderen zodat er minder mensen in de problemen komen...

Dit doen we met behoud van de tweedelijnsexpertise die we de afgelopen jaren, zowel ambulante als klinische, zo zorgvuldig hebben opgebouwd.

Ook de cliëntenroute verschuift. Waar we eerder na een psychiatrische intake een adviesgesprek hadden en de diagnosegebonden behandeling gericht op de symptomen uitvoerden, nodigen we de cliënt nu uit voor een herstelondersteunende intake om de hersteldoelen van de cliënt helder te krijgen en hem de



vraag te stellen wie hij nodig heeft om zijn hersteldoelen te realiseren. De psychiatrische behandeling van weleer vormt, daar waar nodig, op deze manier een onderdeel van een veel breder palet aan interventies die nodig zijn voor herstel en inclusie van de cliënt. In de steungroep die we standaard op deze manier om de cliënt vormen, coördineren we samen met de cliënt deze zorg en werken we samen in het (regionale) netwerk. Waar nodig onder het zogenaamde 'regiebehandelaarschap' van de ggz, maar alleen als dat echt nodig is. En dan ook zo kort als mogelijk. Het 'loslaten' van de cliënt gaat mogelijk ook wat makkelijker, omdat de naasten in de steungroep van de cliënt vanaf het begin zijn meegenomen en dit een stevig netwerk kan vormen om de cliënt ook ná de tweedelijns specialistische behandelperiode te ondersteunen. (Ref. Boek Netwerkpsychiatrie, samenwerken aan herstel en gezondheid).

Deze nieuwe realiteit bouwen we samen in onze regio, samen met alle relevante partners. Hiervoor zoeken we elkaar op en worden we graag opgezocht. Om samen te bouwen aan een mentaal gezondere en veerkrachtigere samenleving.

Hoe mooi kan het zijn.

Tom van Mierlo, voorzitter Raad van Bestuur Reinier van Arkel

2. Netwerkgzorg

Ons antwoord op de maatschappelijke uitdagingen

De zorg in Nederland staat voor talrijke maatschappelijke uitdagingen. Uitdagingen die ook Reinier van Arkel ervaart zoals de grote toestroom van cliënten, de te lange wachtlijsten, de toegenomen medicalisering van mentale problematiek, de arbeidsmarktproblematiek, een niet meer werkende interne diagnose gebonden verzuiling,
De zorg van de toekomst beheersbaar, betaalbaar én effectief houden, daagt ons uit het op een andere manier te doen. Netwerkgzorg is voor ons deze manier.

Onze collectieve ambitie

Wij zijn er om mensen met een ernstige psychische kwetsbaarheid te helpen bij hun herstel en inclusie.

Dat kunnen we niet alleen.

Daarom netwerkgzorg.

Bij netwerkgzorg staat het verhaal van de cliënt centraal en draagt dit bij aan diens herstel en inclusie vanuit de overtuiging dat, naast onze specialistische geestelijke gezondheidszorg, óók het persoonlijk netwerk en de samenwerking in het professionele netwerk rond de cliënt hierin een onmisbare rol spelen. Hiermee sluiten we aan bij de landelijke visie de Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZoJP).

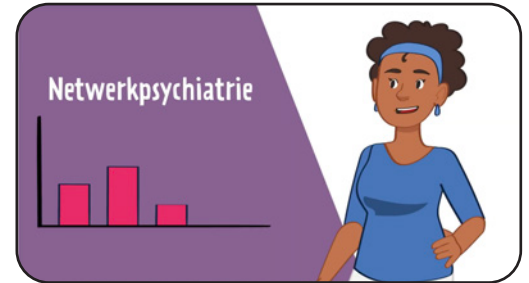
Hierbij zetten we in op demedicalisering en normalisering waarbij we de beweging van 'ziekte en zorg' naar 'gezondheid en welbevinden' maken.

Als Reinier van Arkel hebben we daarbij oog voor leefbaarheid en welzijn, eigen (veer-)kracht en steun uit de omgeving. Onze behandeling en begeleiding bieden we op een toegankelijke manier en aansluitend bij de behoeften. Onze zorg integreert daartoe in de samenleving. We werken wijkgericht in zorgnetwerken en in samenwerking met formele en informele samenwerkingspartners. Door nauwe banden met het sociaal domein, eerste lijn en tussen basis en specialistische ggz, dragen we bij aan vroegdetectie en triagering en zijn we present.

Is onze expertise nodig? Dan zijn wij er zonder overbodige schakels, met de juiste zorg op het juiste moment op de juiste plek voor de cliënt.

Veranderroute naar netwerkgzorg

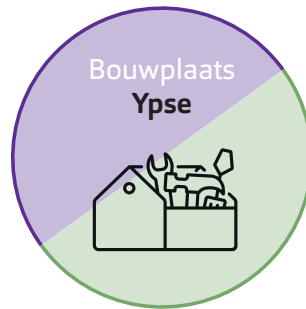
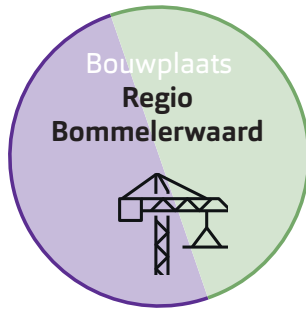
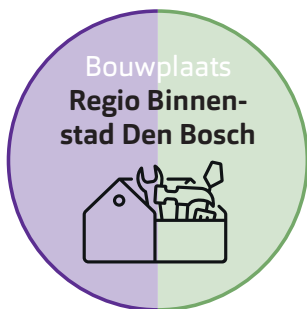
Het bouwen aan netwerkgzorg doen we binnen Reinier van Arkel samen, door te durven leren van en met elkaar én vooruitkijkend op belangrijke (maatschap-



 Hoe netwerkgzorg bijdraagt aan herstel en inclusie?

Dat zie je in de animatie netwerkpsychiatrie https://youtu.be/B-R5Z_DUjb4

pelijke) ontwikkelingen en (zorg-)innovaties. We doen dit vanuit het principe 'klein beginnen, groots veranderen'. Dat betekent dat we in stapjes toewerken naar het bereiken van onze collectieve ambitie door in en met 'de praktijk' te werken aan deeloplossingen. Dat biedt ruimte tot bijstelling, maar betekent tegelijkertijd ook dat aan het begin niet precies helder is hoe de 'eindplaat' er straks uit gaat zien.



Werkplaats Veerkrachtige netwerken: oplossingen die zorginhoudelijke samenwerking ten goede komen

collega
aan het woord

Chamroeun is voorzitter bij de werkplaats Veerkrachtige netwerken. Samen met collega's creëert hij oplossingen om de zorginhoudelijke samenwerking tussen zorgteams van Reinier van Arkel en met netwerkpartners in de regio's verder te ontwikkelen, ten gunste van de cliënt. Chamroeun: "Hieraan mijn bijdrage leveren sprak me aan. Het past ook bij mijn rol als zorgmodelleider FACT waar een van mijn opdrachten is de werkwijze van het FACT te verbinden met de ambulante zorg van de poli's, klinische zorg en andere zorgmodellen. Verder kan ik de visie van mijn vakgenoten, verenigd in de vakgroep gedragswetenschappers, inbrengen."

Voor de rol van voorzitter werd hij gevraagd, iets waarvoor hij voor zichzelf wel een grens over moest. "Ik ben nogal gesteld op harmonie. In de werkgroep, maar ook daar buiten kunnen de inhoudelijke inzichten uiteenlopen en zoeken we met elkaar de grenzen weleens op. We streven niet naar consensus, maar naar een goed besluit. Als voorzitter heb ik daarin een rol te vervullen en treed ik naar voren. Ik vraag me dan weleens af 'hoe zullen mijn collega's mij daarop beoordelen.'" Chamroeun vervolgt: "Van nature ben ik eigenlijk ook helemaal niet zo veranderingsgezind. Ik wil het liefst dat dingen blijven zoals ze zijn. Tenzij ik de noodzaak tot verandering, verbetering voel. Op mijn werkplek bij het FACT is deze noodzaak voor mij voelbaar. FACT behandelt mensen met een ernstige psychische aandoening. Mensen die vaak al jarenlang zorg ontvangen. Mensen die in, en door de inrichting van, onze maatschappij en zorgsysteem geen of onvoldoende kansen hebben gekregen en waarbij, zoals ik het zie, sprake is van een bepaalde mate van onderbehandeling. Daarmee bedoel ik dat we onvoldoende kijken naar de mogelijkheden van deze mensen en te veel nadenken vanuit het aanbod. Op zorginhoudelijke gronden is de bereidheid om bij de hulpvraag van de cliënt passende oplossingen te bieden er wél. Maar vanuit financiering of andere systeemeisen kan het dan niet. Een ander voorbeeld zijn de exclusiecriteria die we in de zorg hanteren. Die omschrijven op welke gronden mensen niet in aanmerking komen voor een bepaald zorgaanbod. Deze gronden zijn in de praktijk vaak juist de redenen om hulp te vragen. Deze tegenstelling stelt ons voor dilemma's. Dat is ontmoedigend en de

cliënt is er de dupe van. Dit veranderen, het daadwerkelijk ontschotten, vraagt om een verandering in onszelf als zorgprofessionals en om een verandering van het systeem. Dat moet hand in hand gaan en daaraan draag ik graag mijn steentje bij."

Zijn drive, ondanks de ook aanwezige behoefte aan harmonie en stabiliteit, schrijft hij toe aan zijn eigen achtergrond. "In mijn persoonlijk leven heb ik zelf ervaren wat verandering kan betekenen. Het is daarom dat ik me ervan bewust ben dat op het juiste moment kansen zien en aangeboden krijgen, een keerpunt in het leven kan vormen. Mijn ouders zijn, vanwege het regime van de Rode Khmer, vanuit Cambodja naar Thailand gevlucht waar ik ben geboren. Waren zij in

Thailand gebleven dan was ik voorbestemd om óf monnik óf boer te worden. Ze overwogen om naar Amerika te gaan, waar veel emigranten uiteindelijk in achterstandswijken terecht zijn gekomen. Dat zij in plaats daarvan de mogelijkheid hadden om naar Nederland te kunnen gaan, maakt dat ik het privilege heb gehad mij te ontwikkelen tot waar ik nu ben. Het creëren van kansen en mogelijkheden is zo bezien een persoonlijke drijfveer."



Chamroeun Chann (39 jaar) werkt als klinisch psycholoog bij FACT, is zorgmodelleider FACT en covoorzitter van het dagelijks bestuur van de vakgroep gedragswetenschappers. Zijn loopbaan bij Reinier van Arkel startte in 2013 op een bijzondere manier. Hij solliciteerde naar een opleidingsplaats als klinisch psycholoog, maar werd daarvoor afgewezen. Omdat het gesprek met de leden van de sollicitatiecommissie, de daarin getoonde persoonlijke interesse én het gegeven dat veel medewerkers bij Reinier van Arkel zich verder ontwikkelen hem zo aanspraken, besloot hij toch bij Reinier van Arkel te gaan werken bij het team Vroege Interventie Psychose. Na een tijdje combineerde hij dit met het werken bij het team van de crisisdienst dat bezig was met de werkwijze te veranderen naar het zorgmodel Intensive Home Treatment. Ook werkte hij binnen de Forensisch Psychiatrische Afdeling en het centrum Adolescentenpsychiatrie.

Harald van Gestel

(30 jaar) kwam 4,5 jaar geleden bij Reinier van Arkel in dienst als manager zorg van zorgnetwerk regio Bommelerwaard. Daarvoor was hij verpleegkundige en studeerde zorgmanagement. Reinier van Arkel durfde het aan, zoals Harald het zegt, een jong en nog relatief onervaren iemand aan te nemen. De dynamische werkomgeving waarin zijn bezigheden per dag sterk wisselen en hij regelmatig van doen heeft met dringende zaken waar alles voor moet wijken, zijn hem op het lijf geschreven. Net als de hoge mate van betrokkenheid die hij ervaart bij collega's ten opzichte van cliënten, de organisatie en elkaar. Deze betrokkenheid kenmerkt ook hem. Harald pakt dan ook graag zaken aan, zoals nu met het voorzitterschap van werkplaats zorglogistiek.



collega
aan het woord

Werkplaats zorglogistiek: de ideale ambulante cliëntreis realiseren

“Meedenken, kijken waar het beter kan, dat past mij. Zeker als een ander zegt dat het niet kan, dan voel ik de uitdaging om het juist aan te gaan. In een hele korte periode een vaccinatiestraat inrichten voor cliënten en medewerkers tijdens corona bijvoorbeeld. We waren landelijk een van de vijf ggz-instellingen die startten met vaccineren. Het geeft mij ontzettend veel energie om zo'n bijna onmogelijke opgave met een groep collega's voor elkaar te krijgen.”

Dat meedenken en schouders eronder kan hij kwijt als voorzitter van de werkplaats zorglogistiek. Samen met collega's kijkt hij naar de route die de cliënt van begin tot einde door de instelling maakt, zowel administratief als logistiek. “We buigen ons nu over het vormgeven van het ideale ambulante cliëntenproces. Een proces dat aanpassing

nodig heeft omdat herstelgericht werken, in samenhang en samenwerking met anderen, daarom vraagt. Veranderingen die de cliënt, onszelf en de samenleving ten goede moeten komen. We hebben onze zorglogistieke en -administratieve processen zó opgetuigd, met verschillende 'checks en balances'. We moeten dit terugbrengen naar de cliënt en zijn hulpverlener, vertrouwen op de expertise en samenwerking die daar bestaat. In mijn optiek draait het daarom: de cliënt centraal, vertrouwen in de expert, regelruimte teruggeven en zo simpel als mogelijk inrichten.”

De werkwijze van de bouw- en werkplaatsen, waarin bij het vormgeven van de verandering breed kennis en ervaring worden ingebracht, spreekt Harald aan. “Mensen van Entree, zorglogistiek, regioteam, zorgadministratie, ervaringsdeskundigen, maar ook

onze data-specialisten bekijken van alle kanten de vraagstukken. Het vraagt wel om een bepaalde basishouding. Enerzijds biedt het ruimte, omdat iedere medewerker zelf de regie kán pakken, maar dit is ook wennen. Je moet soms durven zeggen 'ik weet het niet precies, wat vind jij'. Dat vraagt om vertrouwen in elkaar en samenwerking.” Netwerkgang is volgens Harald om meerdere redenen waardevol. “We gaan naast de cliënt staan, willen de zorg ontschotten en vanuit een brede blik naar herstel kijken. De specialistische ggz is niet altijd de oplossing. Juist door samen met de cliënt en de mensen om hem heen, met Herstelacademies en met het sociale domein verbinding te maken, helpen we mensen met een psychische aandoening beter. Door ons als specialistische ggz te focussen op dat waar we het beste in zijn en juist daar van meerwaarde te zijn.”

Veranderprogramma's

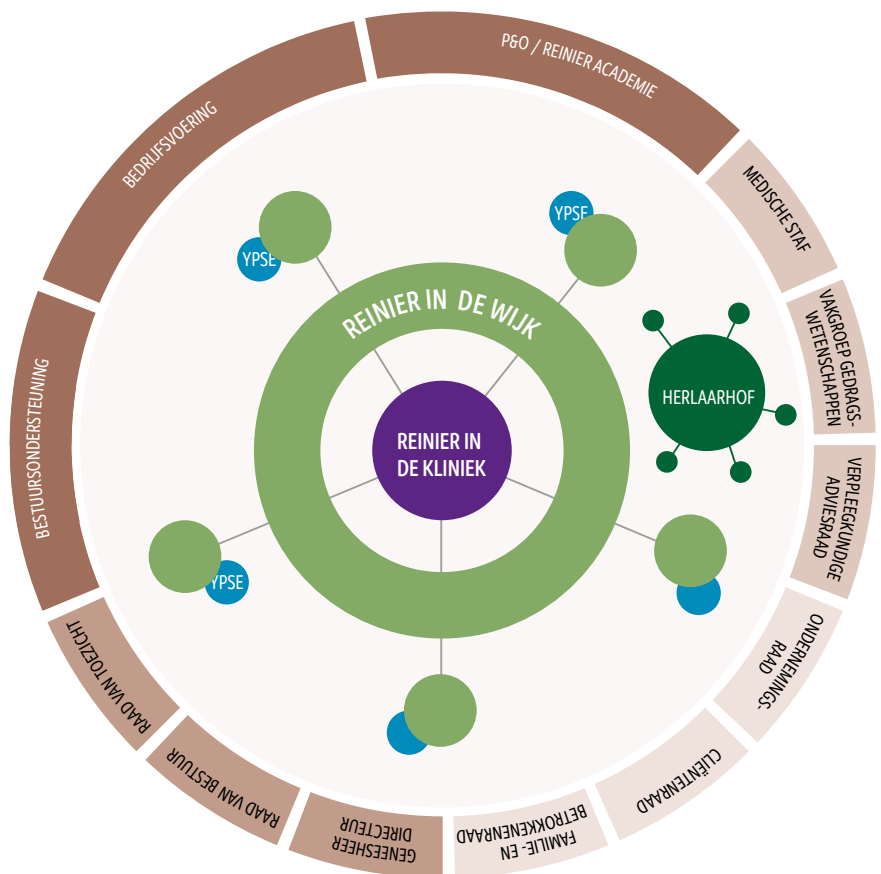
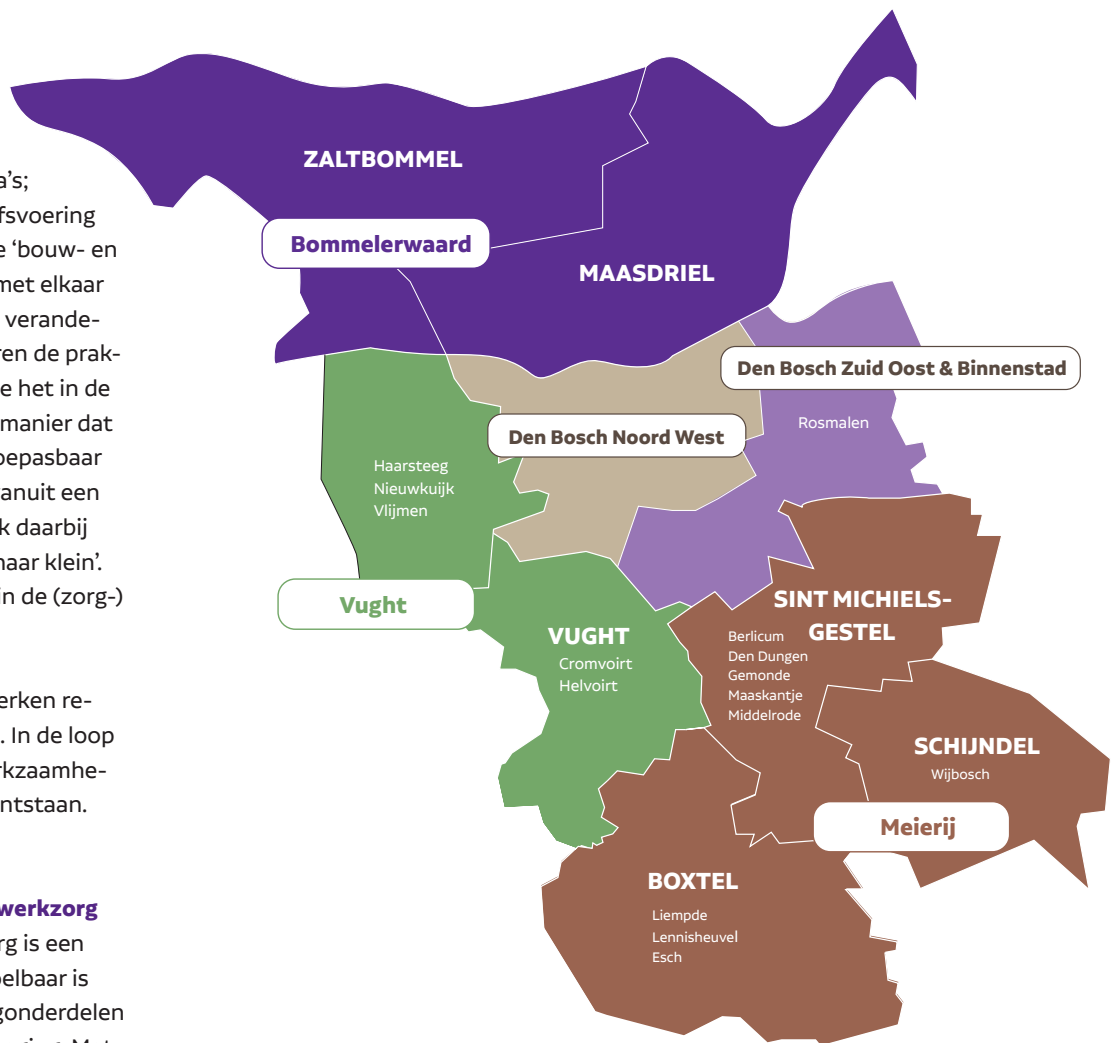
We maken, en monitoren, de beweging aan de hand van twee veranderprogramma's; Netwerkzorg & Slimme Bedrijfsvoering en met daaruit voortkomende 'bouw- en werkplaatsen' waar collega's met elkaar vorm en inhoud geven aan de verandering. De bouwplaatsen hanteren de praktijk invalshoek: Hoe kunnen we het in de praktijk anders doen, op zo'n manier dat het ook op een andere plek toepasbaar is? De werkplaatsen werken vanuit een (organisatie-)brede invalshoek daarbij terug redenerend 'van groot naar klein'. Werkt wat we bedenken ook in de (zorg-) praktijk?

De bouw- en werkplaatsen werken resultaatgericht en kortcyclisch. In de loop van de tijd ronden ze hun werkzaamheden af en kunnen er nieuwe ontstaan.

Organisatie richten naar netwerkzorg

De beweging naar netwerkzorg is een gezamenlijke beweging die voelbaar is voor medewerkers in alle zorgonderdelen en in de ondersteunende beweging. Met de wijziging van de organisatiestructuur (per januari 2023) faciliteren we de onderlinge samenwerking en gezamenlijke beweging naar het netwerk en daarmee ook de inhoudelijke beweging naar netwerkzorg en slimme bedrijfsvoering.

De zorgeenheden Reinier+ en Reinier2 zijn opnieuw gegroepeerd tot de zorgeenheden Reinier in de Wijk en Reinier in de Kliniek. Zo is 'de spin van Reinier van Arkel' ontstaan; met in de kern gepositioneerd de klinieken. Daaromheen een ring waarin clusters van expertiseteams zullen worden gevormd die in nauwe verbinding staan met 'veerkrachtige netwerken' gepositioneerd in vijf regio's, dichtbij de cliënt en de formele en informele netwerkpartners in zorg en sociaal domein. En in nauwe verbinding met Ypse, onze eenheid voor generalistische en basis ggz, nu al actief in 3 regio's en steeds verder groeiend.



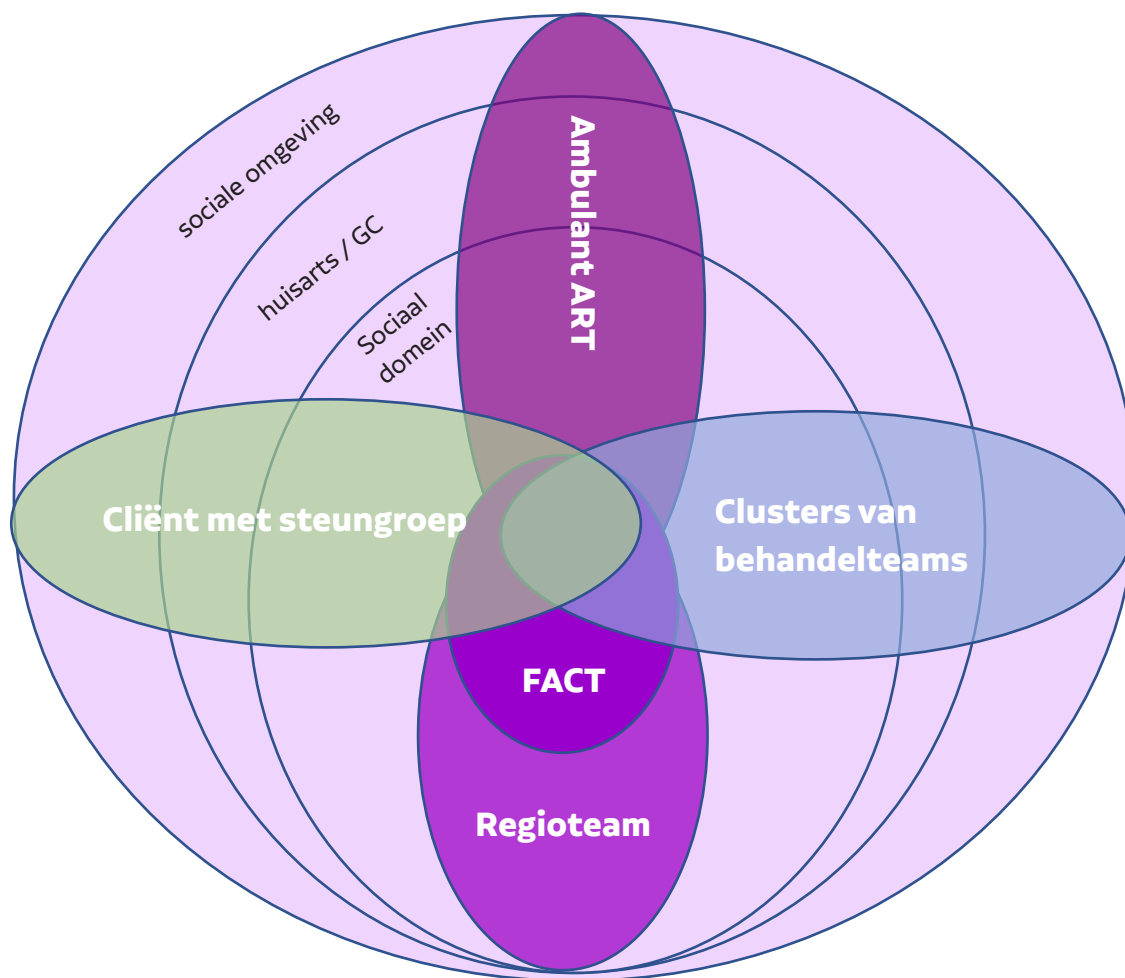
Veerkrachtige netwerken

Binnen het werkgebied van Reinier van Arkel zijn al geruime tijd FACT-teams, ART-voorzieningen en, op een aantal plaatsen, Herstelacademies en Ypse gepositioneerd en actief. Om invulling te geven aan 'de juiste zorg op de juiste plek' ontwikkelen we in vijf regio's binnen het werkgebied zorgnetwerken.

In iedere regio voegen we een regioteam toe aan het al bestaande aanbod van ons zorgnetwerk.

Uitgangspunt in de wijze waarop we onze zorg willen bieden, is dat we dichtbij, in de regio waar de cliënt woonachtig is, present zijn. Door veerkrachtige netwerken te vormen, met formele en informele samenwerkingspartners, waar iedere cliënt, in elke fase van herstel, op het juiste moment, de juiste zorg en behandeling krijgt. Clusters van expertiseteams bieden op indicatie diagnose-specifieke specialistische expertise ten behoeve van diagnostiek en behandeling.

De samenwerking in het veerkrachtige netwerk die dan ontstaat is, waarbij specifieke zorgonderdelen zo nodig in- maar ook weer uitstappen, is in onderstaande afbeelding weergegeven.



"We zijn op weg naar een nieuwe realiteit. Die nieuwe realiteit is nodig om weg te gaan van de situatie waar we ons al langer mee geconfronteerd zien. Weg van te lange wachtlijsten, te veel schotten, te weinig samenwerking, te weinig aandacht voor positieve gezondheid & preventie en te veel frustratie bij zorgprofessionals omdat de het systeem niet meer werkt zoals het gewerkt heeft. Op weg naar de realiteit waarbij de cliënt in zijn kracht staat en eigen regie kan nemen, focus op wat de cliënt wil en kan, focus op positieve gezondheid, op meer preventie, op meer samenwerking in het regionale netwerk, focus op dat waar we goed in zijn; specialistische ggz bieden."

Tom van Mierlo, voorzitter Raad van Bestuur Reinier van Arkel

Regioteam

In de (deel-)regio Den Bosch Binnenstad is sinds eind 2020 een eerste regioteam actief. Naar voorbeeld van dit regioteam, groeit in 2023 in iedere regio een regioteam en breidt het regioteam Den Bosch Binnenstad uit.

Regioteam Den Bosch Binnenstad

Het regioteam Den Bosch Binnenstad startte eind 2020 als een pilot. De werkwijze van het regioteam is gestoeld op de uitgangspunten van herstelondersteunende netwerkzorg. Een snelle start van de behandeling, een herstelondersteunende intake en het werken met steungroepen maken hier onderdeel van uit. De aanpak van dit team richt zich op het trans-diagnostisch werken. Dat wil zeggen dat het team, dat uit verschillende disciplines bestaat, aan de slag gaat met cliënten die klachten hebben die niet bij een specifieke stoornis horen. Met de herstelondersteunende intake kijkt het team naar wat cliënten zelf vinden dat ze nodig hebben, wat voor hen belangrijk is om te herstellen. Belangrijk daarbij is de betrokkenheid van familie of andere dierbare naasten. Uit de evaluatie van de pilot medio 2021 kwam het volgende naar voren: Mensen zijn erg blij met de snelheid waarmee de cliënt bij het regioteam terecht kan. Cliënten voelen zich echt gehoord, staan centraal en ervaren gelijkwaardigheid in het contact. De korte lijnen maken de samenwerking gemakkelijker. De tevredenheid met de dienstverlening is gemeten bij huisartsen en cliënten. Een huisarts geeft aan dat er "gemakkelijker en doelmatiger contact is" en "het vertrouwen om iemand aan te melden groter wordt". Ook de samenwerking met herstelacademie de Stijl wordt als grote toegevoegde waarde genoemd.

Het regioteam Binnenstad Den Bosch is inmiddels 'een vaste waarde' binnen Reinier van Arkel en geldt als 'model' voor de vorming van de andere regioteams. Als bouwplaats heeft het regioteam de afgelopen maanden de banden met het FACT team Binnenstad en met Ypse versterkt, is onderzocht hoe straks de samenwerking en cliëntreis met clusterteams vorm gegeven kan worden en is gewerkt aan het vastleggen van de werkwijze in een zorgmodel regioteam zodat een eenduidige werkwijze als basis geldt voor alle regioteams.

Met ingang van mei 2023 breidt het bestaande regioteam uit en starten de regioteams Bommelerwaard en Den Bosch Noord West hun werkzaamheden op. Later dit jaar volgend de regioteams Vught en de Meierij.

De regioteams delen de overtuiging dat herstelgericht werken en regionale (netwerk)samenwerking leiden tot de beste zorg en behandeling. De samenstelling van elk team kan uiteenlopen, net als de omvang, hierbij rekening houdend met de specifieke kenmerken van het regiogebied zoals bijvoorbeeld leeftijdsopbouw, opleidingsniveau en aanwezige voorzieningen.

Vaste basis van deze multidisciplinaire regioteams vormen een psychiater, psychologen (Gz/KP), een verpleegkundig specialist, een verpleegkundige/begeleider en/of SPV, ervaringsdeskundigen. De regioteams hebben als missie vanuit een brede (trans-)diagnostische kijk en verbinding op basis van gelijkwaardigheid samen het verschil maken en zichtbaar zijn binnen het netwerk. De regioteams werken (met de methodiek van het verkennend gesprek dat ook in het IZA wordt genoemd) vanuit de overtuiging dat herstelgericht werken en regionale (netwerk)samenwerking leiden tot de beste zorg en behandeling.

We vinden het belangrijk om vanaf het moment van aanmelding de samenwerking op te zoeken met

en binnen het netwerk van de cliënt. De hulpvraag van de cliënt is leidend, hierop sluit het herstelgerichte behandelaanbod van het regioteam naadloos aan. Uniek in de aanpak is dat de cliënt vanaf het moment van intake direct met de hulpvraag aan de slag kan door middel van (blended) online behandelmodules, groepsbehandelingen (of ander individueel behandelaanbod). Ook werken de regioteams nauw samen met de lokale Herstelacademies en kijken we samen met de cliënt en naasten naar wat andere formele en informele netwerkpartners kunnen bijdragen aan de hersteldoelen. Zo borgen we samen tijdige, kundige diagnostiek en behandeling en richten we samen met de cliënt de blik op het vormgeven van het herstel zodra dit mogelijk is.

Het regioteam heeft een nauwe samenwerking zowel intern, als met verschillende resource-, netwerken, partners in de regio en heeft een adviserende en consulterende rol naar deze partners.

Resourcegroep

Juist op momenten dat het minder goed gaat hebben mensen anderen om zich heen nodig. Daarom kijken we bij Reinier van Arkel niet alleen naar wat wij voor de cliënt kunnen betekenen, maar ook welke mensen om hem heen op de een of andere manier belangrijk zijn. Een Resourcegroep is een groep mensen die de cliënt zelf uitkiest. Dit kunnen familieleden zijn, burens of vrienden, collega's maar ook ervaringsdeskundigen of andere hulpverleners. Ook zij helpen bij het herstel en de daarvoor door de cliënt opgestelde doelen. Een doel kan bijvoorbeeld ook zijn om een prettigere daginvulling te hebben, of meer vrienden of bijvoorbeeld vaker sporten en minder schulden hebben. Het zelf gekozen team van naastbetrokkenen en professionals komt regelmatig samen. De cliënt bepaalt wie er in de groep komt, wat de hersteldoelen zijn en waar de groep samenkomt. Zo behoudt de cliënt eigenaarschap en regie.

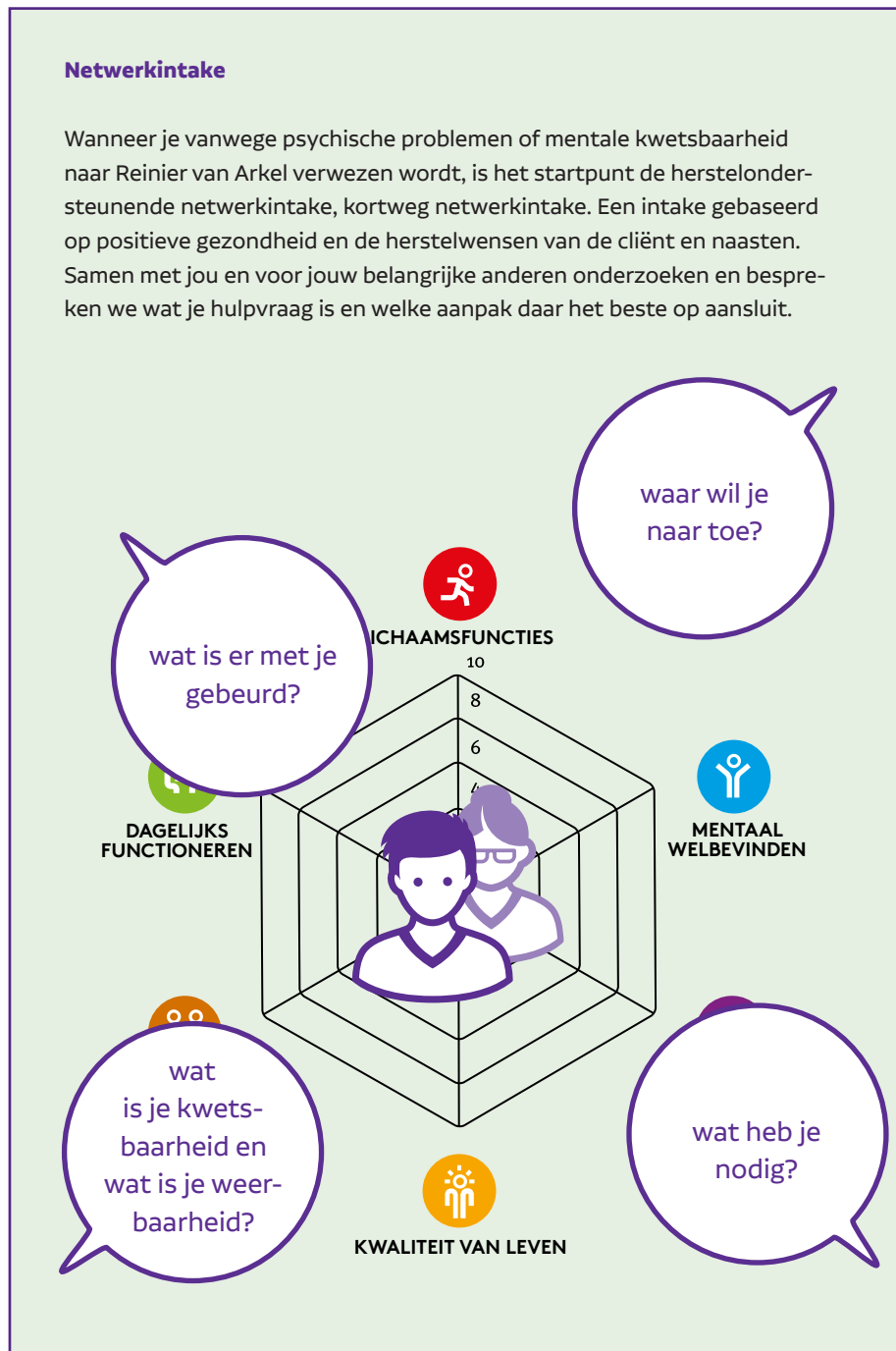
Clusters van expertiseteams

Gelijktijdig met de opbouw van de regioteams worden de bestaande poliklinieken omgevormd tot een beperkt aantal clusters van expertiseteams. Is aanvullende diagnostiek of specialistische behandeling nodig, dan worden zij 'ingeroepen' door het regioteam en nemen dat stuk van de behandeling op zich. Wat we hiermee beogen is de zorg zó aanbieden dat de cliënt hiermee het beste geholpen is. Tegelijkertijd draagt het bij aan het ontschotten van onze zorg, nemen we afstand van het 'siloden-

ken' en vergroten we onze 'slagkracht' door het samenvoegen van de kennis en kunde van de huidige soms kleine (kwetsbare) teams.

Netwerkintake

Wanneer je vanwege psychische problemen of mentale kwetsbaarheid naar Reinier van Arkel verwezen wordt, is het startpunt de herstelondersteunende netwerkintake, kortweg netwerkintake. Een intake gebaseerd op positieve gezondheid en de herstelwensen van de cliënt en naasten. Samen met jou en voor jouw belangrijke anderen onderzoeken en bespreken we wat je hulpvraag is en welke aanpak daar het beste op aansluit.



Samuël Hartgers

(28 jaar) werkt bij het FACT regio Noord. Voor zijn studie liep hij stage bij 'beschermd wonen' van Reinier van Arkel. Hier is zijn interesse voor de geestelijke gezondheidszorg aangewakkerd. Hij besloot verpleegkunde te gaan studeren en omdat 'ontwikkelen en groeien' belangrijk voor hem zijn, is hij nu in opleiding tot verpleegkundig specialist ggz. Hij heeft met veel verschillende doelgroepen gewerkt. Zeven jaar geleden kwam hij terecht bij het FACT waar hij zich op zijn plek voelt en werkt met mensen met een ernstige psychische aandoening.

collega
aan het woord

Regioteam Bommelerwaard in oprichting

"Mijn hart ligt bij het werken met mensen met een ernstige psychische kwetsbaarheid. Hen zó ondersteunen dat het hun zelfredzaamheid versterkt en zij zelf in hun kracht komen staan. Zodat zij na een poos zelf of met minder zorg weer verder kunnen. Dat is wat mij drijft in mijn werk". Met deze herstelgerichte aanpak is Samuël niet alleen als een vis in het wa-

ter bij het FACT, maar ook als voorzitter van de bouwplaats Bommelerwaard. Ook zijn interesse om bij te dragen aan kwaliteit, zorginhoudelijke en bedrijfsmatige ontwikkelingen komen hem hier goed van pas. Op de bouwplaats neemt hij, samen met zijn collega's, het voortouw in de ontwikkeling van een regioteam. Een team dat straks samen met het

FACT, beschermd wonen (klinisch en ambulante), het basis generalistische aanbod van Ypse en Herstelacademie een zorgnetwerk in de regio vormt. Dit netwerk biedt cliënten met uiteenlopende klachten en hulpvragen passende zorg dicht bij huis zodat iedere cliënt in elke fase van herstel, op het juiste moment, de juiste zorg en behandeling krijgt.

"De zoektocht om met mijn collega's en met andere teams, gemeenten en huisartsen de zorg te vernieuwen, daar haal ik werkplezier uit." Hij realiseert zich dat het team waarin hij werkt de goede elementen om te veranderen in zich heeft. Het team is hecht, er is rust en stabiliteit. "Onze gemeenschappelijke werkhouding kenmerkt zich door vooruitstrevendheid en veranderingen aangaan. De teamverhoudingen zijn in balans, we vullen elkaar aan." "Netwerkgang gaat écht bijdragen aan betere zorg. Zorg waarbij we samen kijken naar wie wat kan leveren met als vertrekpunt dat we kijken naar wat de persoon nodig heeft. Door direct op zoek te gaan naar de hulpvraag met de herstelondersteunende intake zien we niet alleen de cliënt en zijn systeem in totaliteit, maar nemen we ook de verwijzing van de deskundige netwerkpartner serieuzer. Het gesprek voeren aan de hand van de hulpvraag en behoefte en wie daaraan een bijdrage kan leveren, maakt ook dat we vanaf de start 'de kop en de staart' definiëren en dus ook bepalen wanneer we als specialistische ggz een stapje terug kunnen zetten.

Reinier van Arkel