

# ENTER

...een nieuwe weg in het zorgproces.

...digitale- en transdiagnostische zorg.

...vanuit het gedachtegoed van positieve gezondheid.



Rino Wisse - [s.g.wisse@emergis.nl](mailto:s.g.wisse@emergis.nl)



Werken bij Emergis? Kijk op [werkbijemergis.nl](http://werkbijemergis.nl)

# Emergis



- Brede maatschappelijke organisatie voor mentale gezondheid en welzijn;
- 385.000 inwoners in Zeeland;
- Jaarlijks 13.000 mensen met uiteenlopende uitdagingen;
- Ongeveer 1.400 medewerkers;
- Op vijftig locaties in Zeeland.



# Strategische koers Emergis sluit naadloos aan bij ZZC-plannen

De regionale opgave

Op een andere manier werken zodat 7.500 aanvullend personeel niet nodig is

Onze voorwaarden voor de oplossing (quadruple aim)

Betere gezondheid voor de Zeeuwse burger

Meer werkplezier voor het personeel

Hogere kwaliteit

Beheersen zorgkostenstijging

Onze gedeelde visie op zorg

Bouwblokken regionale zorgvisie: Positieve Gezondheid, Preventie, Betere samenwerking met niet zorgdomeinen, Passende Zorg, Duurzaam

Onze beoogde veranderingen

Voorkomen van zorg en ondersteuningsvragen

Ombuigen van zorg en ondersteuningsvragen

Verminderen benodigde inzet van zorgpersoneel door arbeidsbesparende technologie

Ons plan



Positieve gezondheid



Verdergaand ambulantiseren



Mentale gezondheidscentra



Digitalisering



Processen op orde

Plan binnen de Zvw (IZA)

Plan buiten de Zvw (WOZO, GALA, TAZ, SPUK IZA)

# Why, How, What van Enter



## Why

- Groeiende zorgkloof;
- We zien kansen met digitale mogelijkheden;
- Lange wachtlijsten;
- Meer regie bij de cliënt;
- We zien kansen met Transdiagnostische benadering.

# Why, How, What van Enter



## How

- Projectmatige én ontwikkelaanpak in één
- Met combi van zorg en ondersteunende professionals bouwen;
  - Focusgroepen met cliënten en verwijzers
- Digitaal + anders → Nieuw zorgpad opstellen;
  - Wat kan er in het zorgpad digitaal
- Bouwen eerst het minimale product vanuit de inhoud;
- Door ontwikkelen en breder inzetten vanuit de praktijk.

# Why, How, What van Enter



## What

- Versterken eigen regie van de cliënt;
- Vanzelfsprekendere rol voor naasten van cliënt;
- Na aanmelding direct zelfstandig aan de slag;
- Digitaal en transdiagnostisch (tenzij);
  - Wat kan wel digitaal
  - Verwachting management (bredere beweging)
- Vanuit het gedachtengoed van Positieve Gezondheid;
- Beschikbaar blijven voor cliënten die dit nodig hebben;
- En daarmee een andere rol voor behandelaren.



# Doelen van Enter

- Significante verlaging arbeidsinzet per zorgvrager
- Verkorting wachtlijsten SGGZ binnen de Treeknorm
- Meer eigen regie cliënten
- Inzet positieve gezondheid
- Inzet transdiagnostisch
- Inzet digitaal (tenzij...) – wat kan wel?.
- Versterken samenwerking in de keten (o.a. sociaal domein)
- Vloeiender doorstroom van en naar huisartsen
- Sneller en doelmatiger toewerken naar uitstroom





# Opzet Enter project

- Stuurgroep,
- Projectgroep,
- Werkgroepen;
  - Behandelinhoudelijke expertise
  - Ondersteunende expertise
  - Implementatie
- Focusgroepen huisartsen en cliënt/naasten;

**Fase 1 – entree + lichtere zorgvragen – nu implementatiefase**

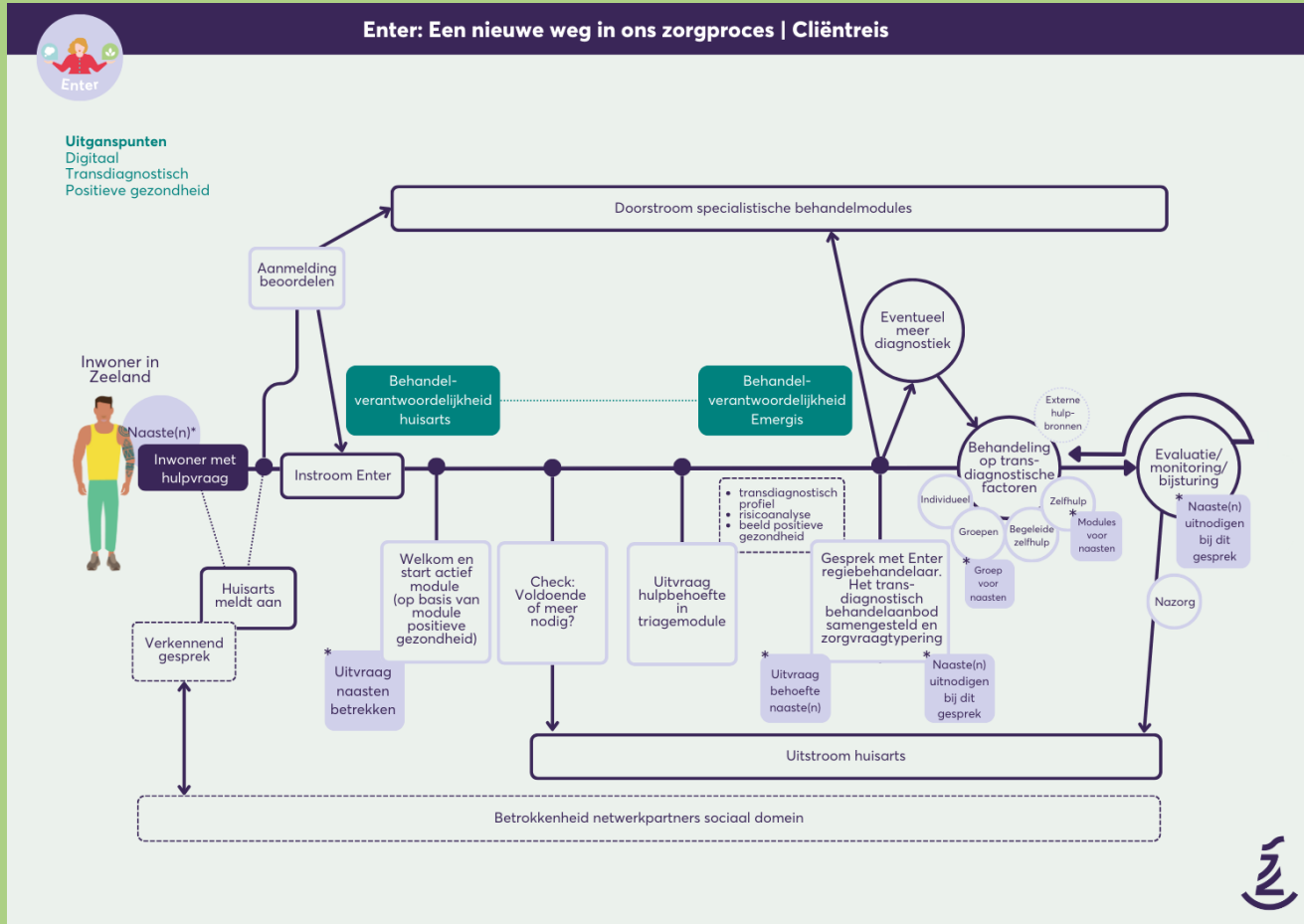
**Fase 2 – specialistisch behandelaanbod – nu ontwerpfase**

**Fase 3 – K&J en verbinden sociaal domein – to do**



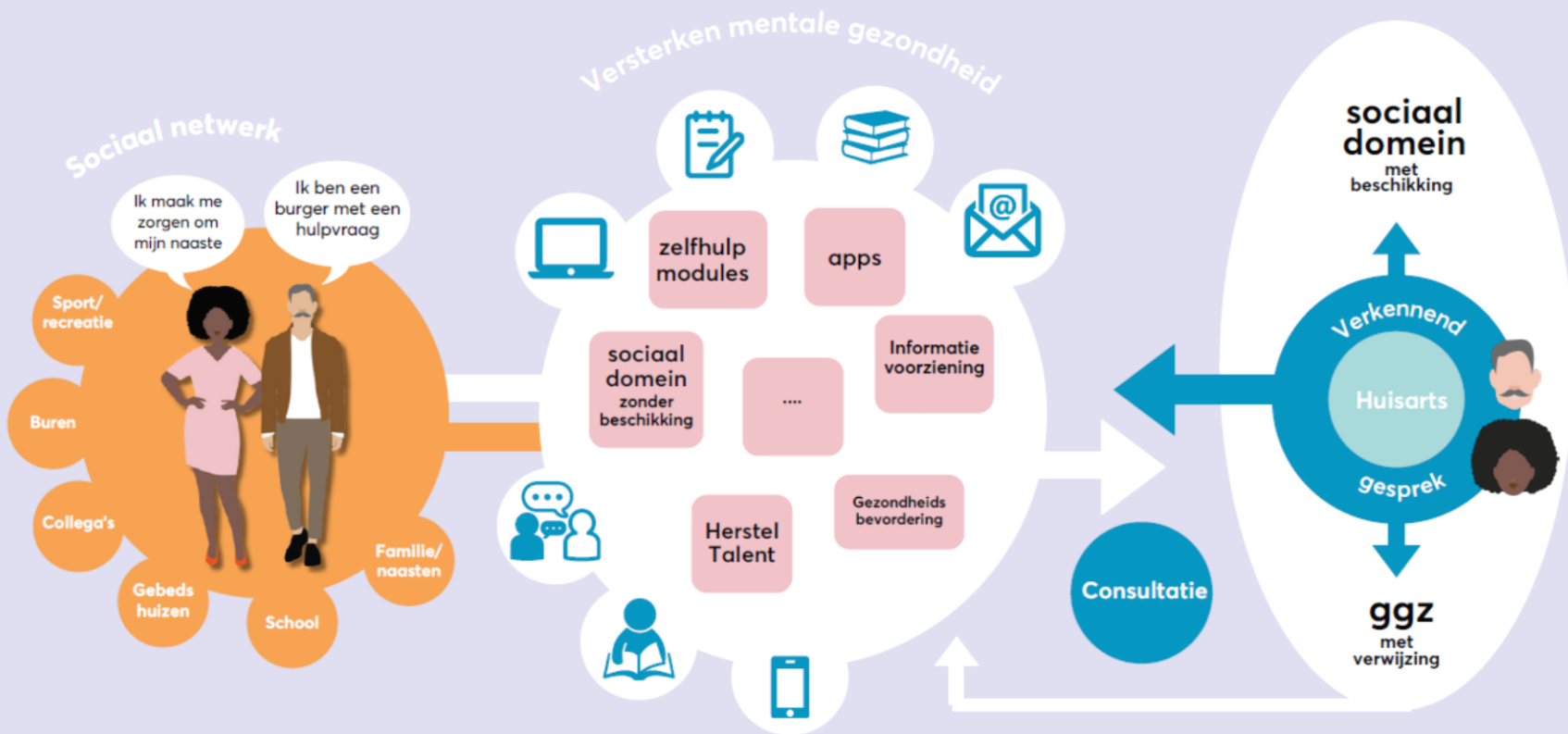


# Cliëntreis



# Netwerk Mentale Gezondheid Zeeland

Versie 12 maart 2024





# Start implementatie

## Fase 1

- Oktober 2023 gestart in 1 team in 1 regio met nieuwe cliënten;
  - Digitaal tenzij, via Minddistrict modules/beeldbel contact (en in de nabije toekomst ook VR)
  - Multidisciplinair team
  - Eigen regie voor cliënt
- Wekelijks evaluatie en doorontwikkeling;
- Opschaling naar heel Zeeland gepland op 1 mei.

Fase 2 en 3 – nog te bepalen





# “veranderversterkers”

- **Samenwerking**
- **Gedragsverandering**
  - Cliënt én hulpverlener (en beleidsbetrokkene)
  - Wat heeft geholpen
    - Aanpak – combi inhoudelijke en procesmatige werkgroep
    - Nieuw zorgpad
    - Start@ctief i.r.t. veranderingen in bredere domein
- **Wat is beter voor cliënt**
  - < Wachtlijst (is ook maatschappelijke meerwaarde)
  - Snelle start
  - Meer naastenparticipatie én ondersteuning
  - Andere kijk op zorg Bredere inzet van mogelijkheden tot herstel





# Enter,

...een nieuwe weg in het zorgproces.

...digitale- en transdiagnostische zorg.

...vanuit het gedachtegoed van positieve gezondheid.



Rino Wisse - [s.g.wisse@emergis.nl](mailto:s.g.wisse@emergis.nl)

Jennie van Knotsenburg -

[h.j.vanknotsenburg@emergis.nl](mailto:h.j.vanknotsenburg@emergis.nl)

emergis

Werken bij Emergis? Kijk op [werkbijemergis.nl](http://werkbijemergis.nl)



# Ecosysteem Mentale Gezondheid

## GEM Midden-IJssel

Deventer | Olst-Wijhe | Raalte | Voorst



Vriendendiensten



# Waarom bouwen we aan een ecosysteem?

- Er is van alles aan de hand binnen de geestelijke gezondheidszorg:
  - Wachtlijsten
  - Personeelstekort
  - Verschotting
  - Financiering
  - Stigma
  - Medicalisering
- Het moet dus anders. Kleine aanpassingen zijn niet meer genoeg!
- Hierdoor willen we 'transformeren'

# Hoe geven we vorm aan onze transformatie?

Door te werken vanuit een gezamenlijke visie (HA, SD, GGZ)!

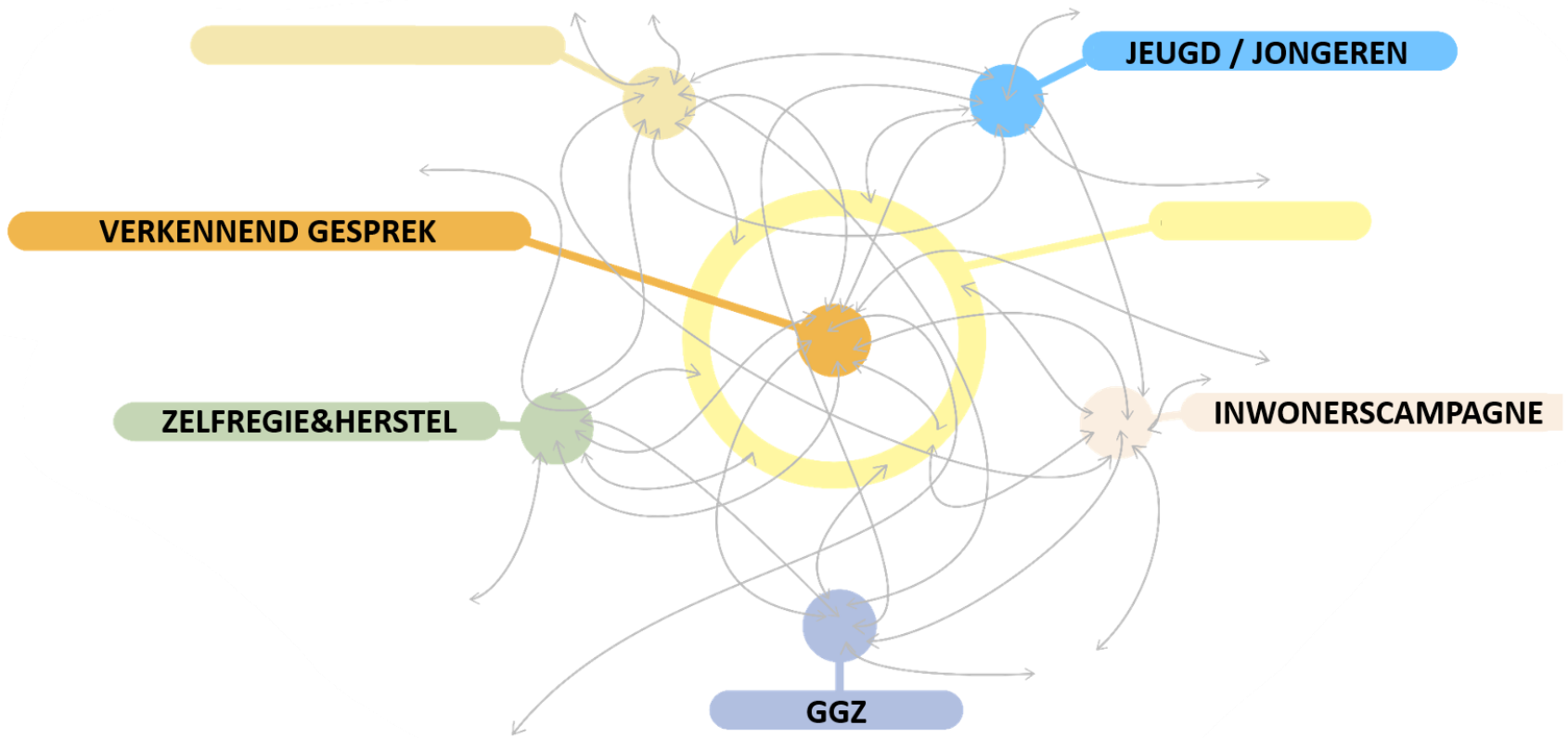
- Anders denken over 'psychisch lijden'
- Vanuit een ecosysteem gedachte



# Verwachtingen

- Betere samenwerking (vanuit ecosysteem gedachte)
- 30% minder gebruik ggz
- Geen / kortere wachttijden
- Een betere maatschappelijke participatie en kwaliteit van leven

# Bouwstenen waar we aan gaan werken



# Bouwsteen Herstel Netwerk

## 1. Brede samenstelling 'veranderateliers' (alleen ed'ers)

- Wat is er al? (breed)
- Wat is er nog nodig?



## 2. Hoe gaan we het beter doen?

- Gewoon samen! Wel ruimte en vertrouwen nodig!
- Maandelijks bijeenkomsten
- Inventarisatie kennis / competenties / kwaliteiten
- Taken verdelen
- Ontwikkeling



# Eerst...



# En nu...

- Eén team 'blijde ED'ers'
- Zij bepalen samen de rollen en inhoud en vervullen de brugfunctie
- Managers geven ruimte en regelen het geld



**Herstel  
Netwerk**



 Vriendendiensten coördineert, faciliteert en plant de activiteiten

**Fieke Bosscher** (Vriendendiensten)  
**Robert van Aniel** (Vriendendiensten)  
**Nicole Schalken** (Dimence)  
**Charmaine Bulters** (RIBW Overijssel)  
**Agnes Schipper** (IrisZorg)  
**Timo Bot** (Tactus)  
**+ 12 vrijwillige facilitators**

# Opbrengsten

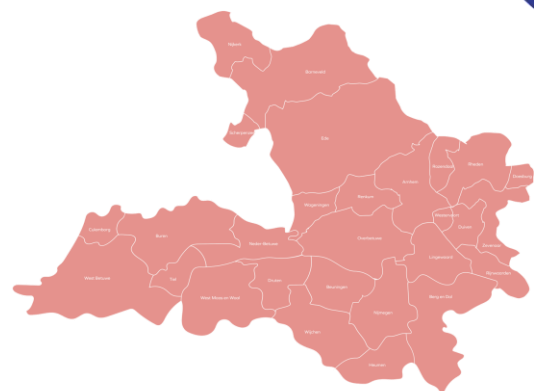
- 1 verwijfsplek, samenhang, bottom-up, gedeelde verantwoordelijkheid
- Resultaten: 24 cursussen, 9 lotgenotengroepen (200 deelnemers)
- ‘Verschuiving’ op gang gebracht. Doel: verdubbeling capaciteit
  - <https://vriendendienstendeventer.nl/zelfregie-en-herstel/herstelcursussen-activiteiten-en-lotgenotengroepen>



25 april 2024

# GGZ naar de wijk

specialistische expertise in de wijk



25 april2024

# WijkGGZ-teams: Een eerste stap in beweging naar de wijk

We oefenen in samenwerken én in samenwerking  
in en met de wijk



25 april 2024

# Aanleiding opstarten WijkGGZ

In Gelderland-Zuid en Midden zagen we:

- Eerder GGZ ondersteuning -> minder ontregeling
- Verkeerde wachtlijstproblemen
- Sociale wijkteams en huisartsen: behoefte aan afstemming met of inzet van s-ggz
- Eigen organisaties: de transformatie van de 'medische' aanpak naar een herstelondersteunende

25 april 2024

# Basisbezetting van de teams (48 uur per week)



Mensen werken in een WijkGGZ-team naast hun andere werkzaamheden voor de betreffende zorgorganisaties.

Op de achtergrond: 2 uur per week consultatie en advies van GZ-psychologen, klinisch psychologen, psychiaters ('regiebehandelaren') beschikbaar.

# WijkGGZ-teams

## Kenmerken

- **specialistische** schil rond 0<sup>e</sup> en 1<sup>e</sup> lijn in de wijk (25.000 – 40.000 inwoners, geen extra loket)
- beschikingsvrij en flexibel
- **multidisciplinair & integraal**
  - psychiatrie – verslaving – LVB
  - begeleiding – behandeling – ervaringsdesk.
- **herstelondersteunende kennismaking**
- **bij bewoner thuis**
- kortdurend
- geen kosten voor bewoner
- **geen behandelverantwoordelijkheid**
- aanmelding door huisarts/POH of sociaal wijkteam

## Voor wie?

- volwassenen
- met (vermoeden van) een ernstige psychische kwetsbaarheid/complex psychische aandoening
- in praktijk: veel mensen met een sociale kwetsbaarheid
- met of zonder diagnose
- die niet, nog niet of niet meer behandeling of begeleiding uit de '2<sup>e</sup> lijn GGZ' krijgen
- op vrijwillige basis
- 'sub-acuut': (dreigende) ontregeling, (nog) geen crisis

# Herstel ondersteunende kennismaking

- **Wat:** gelijkwaardig gesprek waarbij vraag en behoefte van de inwoner centraal staat;
- **Wie:** inwoner en naasten, altijd ervaringsdeskundige en hulpverlener uit het WijkGGZ team;
- **Hoe:** basisvragen-set (ontwikkeld door Jim van Os6):
  1. Wat is er met je gebeurd?
  2. Wie ben je? Wat is je kwetsbaarheid en je weerbaarheid?
  3. Waar wil je naartoe? (wensen en behoeftes)
  4. Wat heb je nodig?



# Gedragsverandering van mensen met een hulpvraag en professionals

## Mensen met een hulpvraag

- Van recht hebben op zorg naar samen zorgen voor een prettig leven
- Van symptoom bestrijding naar duurzaam herstel

## Professionals

- Van medisch-denken naar herstel ondersteunend werken
- Ervaringsdeskundige leert je kijken vanuit cliëntperspectief) – laat je (meer) leiden
- Stel niet de vraag om naasten te betrekken, dat zijn ze al. Wel vragen wat heeft het hele netwerk nodig om op een gezonde manier verder te gaan/ door te kunnen.
- Vertrouwen op de kracht van mensen
- Openstaan voor oplossingen buiten jouw directe invloedssfeer
- Rol in de wijk

## Het belang van dragers van het verhaal

### De ambassadeurs van het nieuwe verhaal

#### Intern mensen die het verhaal kunnen vertellen en doorleven

- Investeren in gedragsverandering: ervaringsdeskundigheid in de lead
- Een gezamenlijk veranderverhaal is essentieel. Een kleine aanpassing kan zorgen voor grote impact.

#### Externe partijen die erin geloven

- Huisarts van het eerste uur

25 april 2024

# Transformeren Organisatie

## werkwijze mentale gezondheid netwerken

### Organisatie

- Gezamenlijke visie
  - Schets van de toekomst
- Co-creatie
- Moedig leiderschap
- Blauwdruk denken voorkomen
- Continu leren en verbeteren (leerhuisfunctie)
- Tussenruimte verdragen
  - Regelruimte blijven zoeken tussen de huidige en nieuwe structuren
- Leidende principes

# Verandervragen in 3 groepen

**Emergis:** hoe voorkom je dat de organisatie terugveert in het oude gedrag?

**Vriendendiensten:** Er is nu een herstelteam uit diverse organisaties, maar hoe krijgen we behandelaren zover dat ze mogelijkheden in het sociaal domein ook benutten en daarmee verbinden en v.v. en deskundigheid uit het sociaal domein gelijk waarderen?

**WijkGGZ:** Hoe organiseer je het samen leren in de wijk met je partners, op alle niveaus?

Hoe positioneer je GGZ-medewerkers in een gebied, gericht op samenwerking?