

Achtergrond van het samenwerkingsmodel

'Domeinoverstijgende samenwerking binnen een pilot of kerngroep om de zorg voor personen met complexe problematiek te verbeteren.'

Het samenwerkingsmodel is ontworpen naar aanleiding van een onderzoek in opdracht van het lectoraat Verslavingskunde & Forensische Zorg van de Hanzehogeschool. Dit onderzoek is uitgevoerd door een student van de master Toegepast Recht en gaat over de knelpunten en mogelijkheden in de uitstroom van beveiligde intensieve zorg naar ambulante zorg en verblijfszorg. [1]

Uit het onderzoek is gebleken dat verschillende juridische, financiële en organisatorische knelpunten een rol kunnen spelen op het moment dat de patiënt uitstroomt uit de beveiligde intensieve zorg. Deze knelpunten zijn vaak niet op te delen in slechts één categorie (juridisch/financieel/organisatorisch) en hangen onderling samen. Vaak zijn de knelpunten ook domeinoverschrijdend en spelen ze in zowel de reguliere als forensische zorg een rol, die op het gebied van wetgeving, financiering en organisatie als twee aparte domeinen worden gezien. Professionals zien deze grens ook doordat ze ervaren dat de stap tussen forensische en ambulante zorg regelmatig (te) groot is voor patiënten. Daardoor zijn er patiënten die tussen wal en schip vallen, zoals een deelnemer uit het praktijkonderzoek verwoorde: 'er is geen plek voor hen in de maatschappij, maar ook niet in de zorg'. Voor diverse doelgroepen kan het dan ook lastig zijn om passende vervolgzorg te realiseren.

De uitstroomproblematiek in de beveiligde intensieve zorg is dan ook een domeinoverstijgend en complex probleem. Uit het onderzoek is gebleken dat professionals omgaan met deze complexiteit door de knelpunten die zij signaleren aan te kaarten bij de verantwoordelijke partijen (bijvoorbeeld het ministerie van Justitie en Veiligheid en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) en door onderling samen te werken met andere ketenpartners. Samenwerkingen (blijven) aangaan met andere partijen is dan ook vaak genoemd als oplossingsrichting om passende zorg te realiseren binnen het praktijkonderzoek. Wel heerst bij sommige partijen het gevoel dat 'iedereen al doet wat hij kan, maar er systeemfalen zijn die een regio niet kan oplossen,' zoals een deelnemer vanuit een Zorg- en Veiligheidshuis noemde.

Een aanbeveling uit het onderzoek is professionals uit het zorg- en veiligheidsdomein, domeinoverstijgende samenwerkingen aan te laten gaan in groepsverband. Dit in de vorm van een pilot of kennisgroep. Omdat de knelpunten complex en domeinoverstijgend zijn is het noodzakelijk om ook domeinoverstijgend samen te werken. Door samen te werken in groepsverband kunnen stakeholders (organisaties maar ook ervaringsdeskundigen) hun kennis en expertise met elkaar uitwisselen, en de verantwoordelijkheid voor complexe casuïstiek en vraagstukken delen. Gezamenlijk zullen ze de knelpunten waarschijnlijk niet geheel kunnen oplossen vanwege hun complexiteit, maar kunnen ze wel bijdragen aan het opstellen van deel- en tussenoplossingen die de situaties van patiënten verbeteren: het patiëntperspectief staat centraal.

Voor het domeinoverstijgende samenwerken worden de volgende twee samenwerkingsvormen geadviseerd:

1. Pilots

De eerste vorm is het samenwerken door middel van een pilot. Door een pilot te starten kunnen partijen multidisciplinair samenwerken rondom een concrete casus of een complex knelpunt dat zij ervaren. Door het inzetten van gerichte interventies kunnen zij experimenten met wat werkt en minder goed werkt in de casus of rondom het knelpunt. Vervolgens kan onderzocht worden of de methode van de pilot breder ingezet kan worden.

Voorbeeld: er is behoefte aan een beveiligde woonvoorziening waar patiënten langdurig kunnen verblijven onder passende beveiligingsmaatregelen en met forensische expertise. Het Landelijk Coördinatiepunt Beveiligde Bedden heeft in de praktijk gesignaleerd welke doelgroep hier behoefte aan heeft, en welke knelpunten zich in deze casussen voordoen. In samenwerking met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Zorgkantoren is het coördinatiepunt aan het verkennen of het mogelijk is om een pilot te starten binnen een leegstaande zorglocatie of -afdeling. Door middel van deze pilot kan op kleine schaal geëxperimenteerd worden met wat er nodig is om voor de doelgroep een woonvoorziening te creëren. Mocht er met de pilot goede resultaten worden behaald, dan kan de onderzochte methode wellicht worden gebruikt om op andere leegstaande zorglocaties een beveiligde woonvorm op te richten voor langdurig verblijf.

2. Kennisgroepen

De tweede vorm is het samenwerken door middel van een kennisgroep. Binnen de publicatie 'Kompas ernstige psychische problemen en kwaliteit van leven' van Kenniscentrum Phrenos wordt een kennisgroep als volgt beschreven: een groep van beleidsmakers, uitvoerders en (familie)ervaringsdeskundigen die samenwerken vanuit verschillende domeinen met als doel de samenhang, kwaliteit en innovatie van zorg te verbeteren voor een bepaalde doelgroep. [2] Samen onderzoeken zij de situatie rondom de zorg voor deze doelgroep in de eigen gemeente, organisatie of regio. Op basis van de in kaart gebrachte situatie stellen zij een concreet actieplan op dat moet zorgen voor verbetering en vernieuwing. Er wordt regelmatig geëvalueerd op het proces en dit actieplan. Een kennisgroep bestaat uit ongeveer acht personen (de 'binnenring') en heeft een netwerk dat kan adviseren indien nodig (de 'buitenring'). Professionals uit het zorg- en veiligheidsdomein kunnen dus een kennisgroep oprichten om te onderzoeken hoe zij de zorg voor een bepaalde doelgroep kunnen verbeteren, bijvoorbeeld rondom een doelgroep waar zij binnen de regio erg tegenaan lopen. Een voordeel van een kennisgroep is dat er vanuit verschillende perspectieven naar de problematiek kan worden gekeken (multilevel), er onderling kennis en expertise wordt uitgewisseld en er op basis van een gedeelde visie en ambitie wordt gewerkt, wat motiverend kan werken. Het verschil met een pilot is dat binnen een kennisgroep partijen zich voor een lange termijn verbinden, voor een pilot is dit vaak een kortere termijn.

Het samenwerkingsmodel geeft professionals uit het zorg- en veiligheidsdomein handvatten over de randvoorwaarden voor een pilot of kennisgroep.

[1] Beveiligde intensieve zorg houdt in: de zorg binnen beveiligde klinieken onder beveiligingsniveau 1 t/m 4, reguliere klinieken met een besloten afdeling, een FPA, FPK, FPC.

[2] C. Kuiper & J. De Nijs, Kompas ernstige psychische problemen en kwaliteit van leven, Kenniscentrum Phrenos 2022.

Samenwerkingsmodel domeinoverstijgende samenwerking

Doel: de zorg voor personen met complexe problematiek verbeteren door middel van een pilot of kennisgroep

Domeinen reguliere & forensische zorg, veiligheidsdomein en aanverwante domeinen

Startperspectief

- Gezamenlijke drive/ideaalbeeld
- Passende zorg realiseren voor (complexe) doelgroepen, de juiste zorg op de juiste plek bieden

Start samen

Algemene voorwaarden	Moraliteit	Uitgangspunten
<ul style="list-style-type: none">• Opstellen van een kerngroep, netwerkverband voor pilot:<ul style="list-style-type: none">- kartrekkers (binnenring), adviserende 'buitenring'- eventueel multilevel: uitvoerders, beleidsmakers, ervaringsdeskundigen- vanuit meerdere domeinen• Regelmatig bijeenkomen en evalueren.• Eén gezamenlijk actieplan (projectplan)	<ul style="list-style-type: none">• Regelmatig ethische reflectie op samenwerkingen• Houden van een moreel beraad bij complexe casuïstiek, complexe beslissingen<ul style="list-style-type: none">- gezamenlijke verantwoordelijkheid- morele onderbouwing• Toestemming van de cliënt, afspraken over privacy	<ul style="list-style-type: none">• Gedeelde ambitie en visie• Duidelijke taak/rolverdeling in actieplan• Opstellen van een 'back-upplan', nadenken over vangnetconstructies als plan niet werkt• Heldere communicatie, verwachtingsmanagement<ul style="list-style-type: none">- weten wat je aan elkaar hebt- transparante communicatie• Patiëntperspectief staat centraal

Werk samen

Samenwerkingsproces	Samenwerkingsstructuur	Proces en structuur
<ul style="list-style-type: none">• Basis is onderling vertrouwen• Benutten professionele ruimte en invloed<ul style="list-style-type: none">- zie cirkel van invloed Covey• Inzetten eigen kennis/expertise• Gedeelde visie op samenwerkingscultuur en kernwaarden• Maken van duidelijke afspraken onderling (SMART)• Kwaliteitscyclus<ul style="list-style-type: none">- gebruik van onderbouwde modellen als de PDCA-cirkel- evalueren op de kwaliteit van geleverde prestaties	<ul style="list-style-type: none">• Basis van individueel eigenaarschap• Flexibiliteit in de structuur, bijeenkomsten en onderlinge verdeling van rollen en taken<ul style="list-style-type: none">- vooraf wél een plan maken voor invulling proces- blijven evalueren op het proces- eventueel een procesregisseur benoemen• Vanuit iedere partij bereidheid om middelen te investeren• Indien nodig vanuit samenwerkingsovereenkomsten, convenanten	<ul style="list-style-type: none">• Inschakelen van externe kennis en expertise wanneer daar behoefte aan is• Wisselende intensiviteit van samenwerking, op- en afschalen indien nodig• Waar nodig aansluiten bij bestaande (regionale) overlegvormen voor complexe casuïstiek

Accountability en resultaten

Evalueer samen

- Plan gezamenlijke evaluatiemomenten in: Plan Do Check Act (PDCA-cirkel)
 - reflecteer op wat goed en minder goed ging
 - zorg voor onderlinge afstemming en verbinding
 - stel de voorgenomen acties uit het actieplan bij indien nodig
- Blijf gezamenlijk reflecteren en leren, inspireer elkaar
 - deel kennis, expertise en ervaringen
 - ga binnen een kennisgroep onderlinge commitment aan voor de langere termijn, complexe praktijkvraagstukken zijn niet eenvoudig op te lossen
- Leg verantwoording aan elkaar af en onderbouw genomen beslissingen



Conflicten, spanningen en tegenslag

Waak samen

- Gedrag is een groot begrip. Durf elkaar aan te spreken indien nodig.
- Maak het bespreekbaar als je ergens mee zit
- Blijf bij tegenslag onderlinge verbinding zoeken, kennis en expertise delen
 - tegenslagen kunnen bij het proces horen, leer hier samen van
 - complexe praktijkvraagstukken zijn niet eenvoudig om op te lossen, dit kan een proces zijn van *trial-and-error*
 - blijf gezamenlijk zoeken naar de mogelijkheden, denk out-of-the-box als het proces vastloopt. Wat is er nodig voor een doorbraak? Hoe kan het resultaat toch bereikt worden?
- Loop je tegen (systeem)knelpunten aan? Onderzoek gezamenlijk hoe je toch invloed kan uitoefenen op dit knelpunt.
 - onderzoek de individuele en gezamenlijke mogelijkheden, om dit te onderzoeken kan je gebruik maken van de cirkel van invloed van Covey
 - blijf knelpunten agenderen bij de juiste partijen, ook dit is een vorm van invloed uitoefenen
 - loop je tegen een financieel knelpunt aan? Betrek de financiële stakeholder (bijvoorbeeld het regionale Zorgkantoor) bij het proces om de mogelijkheden tot maatwerk te onderzoeken

Toelichting op het model

Op het moment dat een patiënt uitstroomt vanuit de beveiligde intensieve zorg naar ambulante zorg of verblijfszorg, kunnen zich verschillende juridische, financiële en organisatorische knelpunten voordoen. Domeinoverstijgende samenwerking is belangrijk om gezamenlijk oplossingsrichtingen voor deze knelpunten te vinden, aangezien deze knelpunten de grenzen van de reguliere en forensische zorg vaak overschrijden.

Dit model geeft professionals inzicht in verschillende stappen van domeinoverstijgende samenwerking en aspecten die hierin belangrijk zijn. Het model kan gebruikt worden in de beginfase van samenwerkingen, wanneer partijen nadenken over hoe zij hun samenwerkingsproces gaan vormgeven. Daarnaast kan het model gedurende de samenwerking worden gebruikt om te evalueren of er nog aan de randvoorwaarden uit het model wordt voldaan. Zo kunnen partijen proberen een zo goed mogelijke samenwerking te creëren.

Professionals uit het zorg- en veiligheidsdomein kunnen dit model raadplegen als zij willen samenwerken binnen een *pilot of kennisgroep*. Binnen een multidisciplinaire pilot kunnen partijen bijvoorbeeld samenwerken rondom een complexe casus, met als doel passende zorg te realiseren door het experimenteren met gerichte interventies. Binnen een kennisgroep werken partijen langere tijd samen om de samenhang, innovatie en kwaliteit van zorg te verbeteren. Dit kunnen zij doen door bijvoorbeeld een bepaalde doelgroep als uitgangspunt te nemen, en te onderzoeken hoe de zorg voor deze doelgroep (in de regio) verbeterd kan worden.

Bronnen

Het model is gebaseerd op de layout van het 'Samenwerkingsmodel voor zorg- en hulpverleners aan mensen met een ernstige psychische aandoening' uit: P. Peeters & K. Westen, Zorg voor afstemming, Amsterdam: Uitgeverij SWP BV 2022.

De informatie in dit model is afkomstig uit het praktijkonderzoek en de volgende best practices uit het theoretisch kader:

1. Ketenveldnorm levensloopfunctie & beveiligde intensieve zorg, Werkgroep Continuïteit van Zorg 5 juli 2022.

2. C. Kuiper & J. De Nijs, Kompas ernstige psychische problemen en kwaliteit van leven, Kenniscentrum Phrenos 2022.*