

De transformatie naar netwerksamenwerking in de praktijk

Vanuit het waardenetwerk Volwaardig burgerschap bevorderen we dat professionals uit de ggz en het sociale domein aansluiten bij mensen met (ernstige) psychiatrische aandoeningen en hun netwerk, onder meer in Mentale Gezondheidsnetwerken.



Inhoud

- | | | |
|----|--|----|
| 1. | Inleiding | 3 |
| 2. | De burger en diens leefwereld als basis voor de samenwerking | 4 |
| 3. | Netwerkgzorg vraagt gedeeld leiderschap | 7 |
| 4. | Verschillende vormen van samenwerking en werkende principes | 9 |
| 5. | Cultuurverandering binnen de eigen organisatie | 15 |
| 6. | Aanbevelingen voor de transformatie naar netwerksamenwerking | 19 |

1. Inleiding

“Heel veel psychische problemen zijn maatschappelijke problemen met een medische jas.” Deze woorden van Ruth Peetoom, voorzitter van de Nederlandse ggz, vatten de uitdaging waar we allen voor staan treffend samen. Het streven? Meer gezondheid, minder formele zorg. En dat vraagt om samenwerking!

De noodzaak om anders te denken en te werken is duidelijk. De druk op het zorgsysteem neemt toe, met financiële tekorten en een schreeuwend gebrek aan personeel. Tegelijkertijd groeit het besef dat gezondheid veel verder gaat dan de spreekkamer van een arts. Het draait om een gezonde leefomgeving, welzijn en verbinding in de samenleving. Dit is precies de kern van het Integraal Zorgakkoord (IZA), waarin overheden en zorgpartijen in 2022 afspraken maakten om de focus te verleggen van ziekte naar gezondheid. Samenwerking vormt het kloppende hart van deze transitie. Of het nu gaat om de huisarts, de ggz-professional of de welzijnswerker: gezamenlijk werken zij aan oplossingen die dichtbij de burger staan. Het gaat niet alleen om formele structuren, maar juist ook om de verbinding met het informele netwerk van de hulpvrager.

Binnen het waardenetwerk volwaardig burgerschap zien we hoe samenwerking in de praktijk vorm krijgt. Vanuit praktijkvoorbeelden en ontmoetingen tussen ggz-professionals, client- en naastenvertegenwoordiging, zelfregie en herstelcentra, gemeenten en kennisinstellingen wordt kennis gedeeld en inspiratie gevonden. Ook de webinarreeks Mentale Gezondheidsnetwerken geeft deze kennisdeling een krachtige impuls.

Dit artikel bundelt gesprekken die in 2024 zijn gevoerd binnen het waardenetwerk over vormen van netwerksamenwerking en welke transitie nodig is om daar te komen. Daarmee is het interessant voor iedereen die zich inzet voor en met mensen met (ernstige) psychiatrische problemen en hun netwerk.



2. De burger en diens leefwereld als basis voor de samenwerking

In netwerkzorg zijn veel partijen betrokken: (organisaties van) cliënten, naasten, zorgaanbieders, welzijnsorganisaties, gemeenten, woningcorporaties, zorgverzekeraars en burgerinitiatieven. Deze partijen hebben doorgaans ongelijke machtsposities. Maar ieders perspectief is van belang. Het startpunt in de samenwerking is altijd de persoon zelf en het eigen netwerk.

Binnen netwerkzorg vormt de triade de kern: professionele hulpverleners en naasten staan rondom de cliënt en vormen samen het steunsysteem. In de werkwijze van resource- of samenwerkgroepen komt dit expliciet tot uiting.

Aansluiten bij de persoon zelf

Het gaat in een netwerkorganisatie niet om systemen en procedures. De sleutel voor een begin van herstel is dat de cliënt gezien en gehoord wordt. Vanuit deze verbinding kun je samen kijken wat de persoon op eigen kracht kan, hoe het sociale netwerk betrokken is en welke zorg of ondersteuning nog extra nodig is.

Specialisten past bescheidenheid, ze moeten erkennen dat ze niet alles weten en dat ervaringskennis ook een belangrijke bron is.

Aansluiten bij de naasten

Dat naasten betrokken zijn bij netwerkzorg vinden deelnemers van het waardenetwerk eigenlijk vanzelfsprekend. Ze zijn per definitie al betrokken. Professionals zijn te gast in het netwerk van de cliënt en gaan de samenwerking op basis van gelijkwaardigheid aan. Om welke naasten het gaat is vooral aan de cliënt om te bepalen; die kan aangeven welke personen in zijn omgeving belangrijk zijn om in het herstelproces te betrekken.

Hulpverleners hebben een taak om naasten – binnen de mogelijkheden van privacyregels – goed te informeren en te ondersteunen, zodat zij ook zelf op een gezonde manier verder kunnen.

De samenwerking met naasten is als het goed is onderdeel van een breder familie- en naastenbeleid binnen instellingen. Andere onderdelen van het beleid kunnen zijn: samenwerking met een familie- of naastenraad, familie-ambassadeurs (aandachtsfunctionarissen) binnen teams, familie-ervaringsdeskundigen en betrokkenheid van familie-ervaringsdeskundigen in opleidingen.

Aansluiten bij de cultuur van de hulpvrager en zijn naasten

Zeker in grote steden heeft een groot deel van de inwoners een migratieachtergrond. Een directe benadering van psychische problemen werkt in sommige culturen averechts. En dat vraagt een andere aanpak. Gevoelens van schaamte en culturele achtergrond leiden ertoe dat mensen niet snel formele hulp zoeken. Als ze dat wel doen, zijn problemen vaak al verergerd. Er is tijd nodig om vertrouwen te winnen. De talige benadering die in de ggz dominant is, past dikwijls niet. Samenwerking met kerken, moskeeën en eigen organisaties van migranten kan helpen om de doelgroep beter te bereiken.

Cultuursensitief werken betekent niet alleen mensen bevestigen in hun eigen cultuur. Als er een vertrouwensrelatie is gegroeid, kan het nodig zijn om bepaalde patronen en vanzelfsprekendheden juist ter discussie te stellen. Om die reden hebben interculturele groepen een meerwaarde, want daar heb je inbreng vanuit verschillende perspectieven.

Een hulpverlener hoeft niet altijd dezelfde culturele achtergrond te hebben, soms is dat juist zelfs bedreigend. Algemene principes als presentie, ruimte voor het eigen verhaal en aansluiten bij de leefwereld kunnen worden toegepast in de context van iemands migratieachtergrond.





Steunpunt zelfregie en herstel, Utrecht en omgeving

Bij [het steunpunt](#) werken veel mensen met een migratieachtergrond.

Twee voorbeelden van specifieke groepen die het steunpunt heeft:

- Een gouden-mannengroep voor mannen boven 45 jaar met een migratieachtergrond die veel thuis zitten. Er is een programma van 60 weken. Deelnemers leren basisvaardigheden, bijvoorbeeld op het gebied van taal en digitalisering, en oriënteren zich op wat in de wijk te doen is. De laatste fase gaat over wat deelnemers zelf in hun wijk willen doen. Het doel is bevorderen van volwaardig burgerschap.
- Een vrouwengroep. Deze groep heeft een minder vast programma en ontwikkelt zich meer van onderop. Gezondheidsvaardigheden is een belangrijk thema en aan de hand van een aangepaste versie van de WRAP wordt mentale gezondheid bespreekbaar gemaakt.



Vere Zoï Maagdenberg (Studio Zoï)

Project Lekker in je vel, Amsterdam Zuidoost

Amsterdam Zuidoost telt 171 verschillende nationaliteiten. In dit stadsdeel zijn talloze bewonersorganisaties en sociale initiatieven die mensen met een migratieachtergrond beter bereiken dan de ggz. Arkin werkt in [het project](#) samen met twaalf partijen aan de ontwikkeling van een ecosysteem mentale gezondheid (GEM). De uitvoering gebeurt door partners die in de wijk zitten.

Daaronder zitten ook kerken en moskeeën. De ggz leert van initiatieven in de wijk, hoe meer aan te sluiten bij de cultuur en biedt hen meer kennis over de ggz, zodat ze deze goed weten te vinden. Het project heeft drie thema's:

- Versterken en verbinden van herstel mogelijkheden in de wijk met de ggz.
- Het gezamenlijk voeren van verkennende of herstelondersteunende gesprekken.
- Herstellen in groepsverband en ruimte maken voor peer-to-peersupport.

3. Netwerkzorg vraagt gedeeld leiderschap



Illustratie door Irene Mulder

“Om gedeelde zorgen het hoofd te bieden zijn gedeeld leiderschap en gedeelde dromen nodig. Bij gedeeld leiderschap staat niet meer het perspectief van machtige instituties centraal, maar het meervoudige perspectief van verschillende groepen mensen: zorgvragers, zorgverleners, bestuurders.” Zo sprak prof. dr. Wilma van der Scheer op de netwerkdag van het waardenetwerk Volwaardig burgerschap.

Radicale gelijkwaardigheid

Het is noodzaak cliënten, naasten en inwoners vanaf het begin volledig bij netwerkzorg te betrekken, en niet alleen in een afgebakende fase van het proces. Zij worden direct geraakt door alle veranderingen en hun ervaringskennis is onmisbaar. Stel jezelf dus de vraag: zijn zij in de organisatie van Mentale Gezondheidsnetwerken een gelijkwaardige partij? Via regionale clientorganisaties is het mogelijk hun inbreng te organiseren.

De verschillende vormen van kennis zijn niet gelijk, wel gelijkwaardig. Onderling vertrouwen is nodig, want niemand heeft alleen de waarheid in pacht. Gedeeld leiderschap impliceert de bereidheid om jezelf te laten beïnvloeden.

Gedeelde dromen realiseren

Het gedachtegoed van Mintzberg, zoals samengevat in het rapport van de GalanGroep over Mentale Gezondheidscentra¹ biedt een leidraad voor de transformatie naar een netwerksamenwerking:

“Begin samen met een aantal niet-onderhandelbare uitgangpunten in de vorm van leidende principes vast te stellen. Vervolgens maak je samen een aantrekkelijke schets voor de toekomst, waar veel betrokkenen graag aan mee willen werken en maak tot slot een aantal afspraken over hoe je hierin samenwerkt en al doende leert en bijstuurt. Blijf weg van het blauwdruk denken, allerlei bureaucratie en verantwoordingsdruk. Dit staat een echte innovatie met impact – een verandering die breed gedragen wordt – in de weg.”

In het geval van netwerkzorg zijn belangrijke leidende principes:

- De burger centraal; netwerkzorg gaat om de kwaliteit van leven van de burger.
- Positieve gezondheid: van denken in ziekte naar denken gezondheid en talenten.
- Ecosysteem: formele en informele hulpbronnen dragen bij aan mentale gezondheid.
- Samen verantwoordelijk. Partijen houden elkaar vast, ook als het moeilijk wordt.

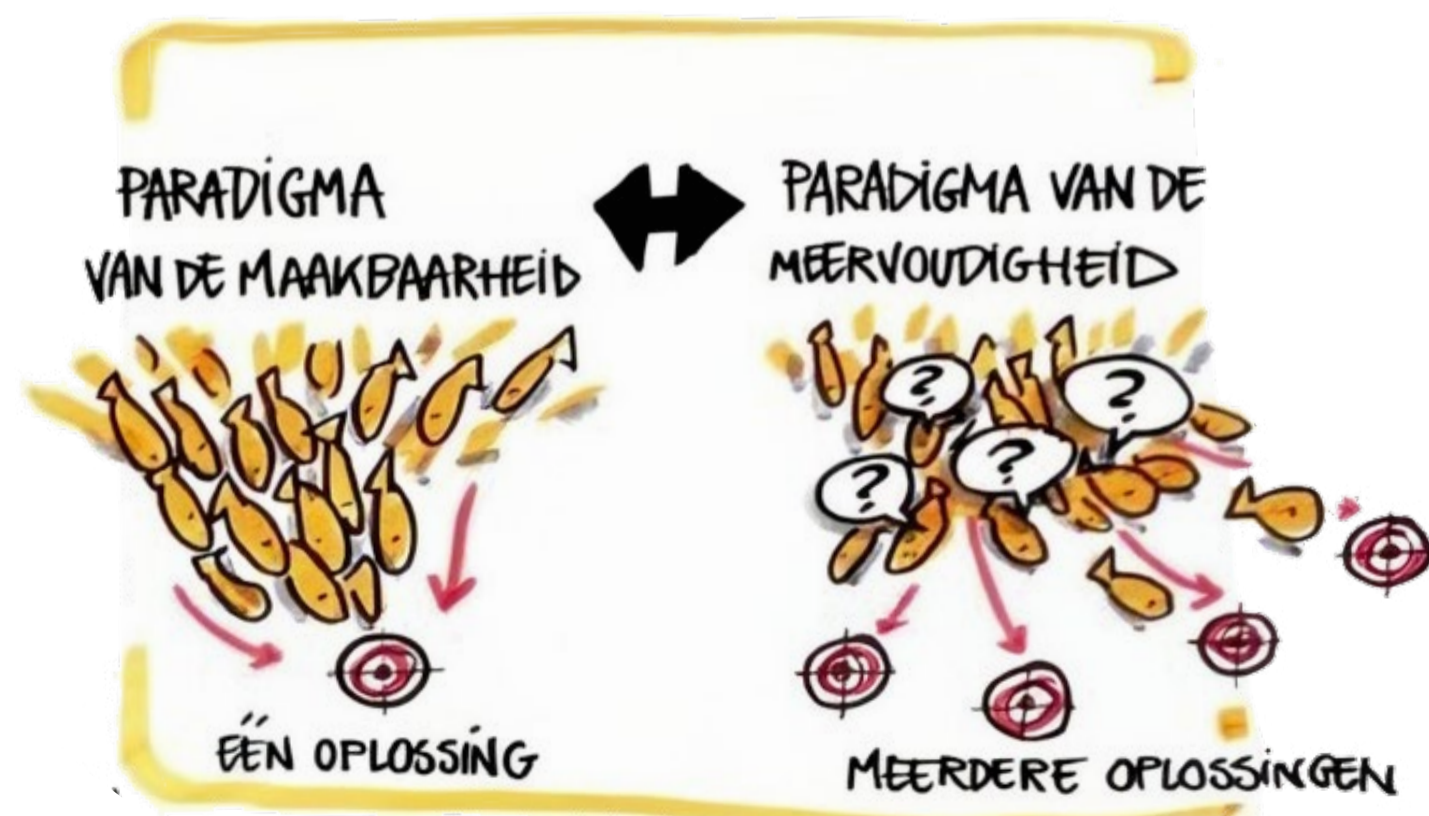
¹ Zie de bronnenlijst aan het eind van dit artikel

Paradigmashift in leiderschap

Doordat in netwerksamenwerking de complexiteit toeneemt is een nieuw paradigma en een nieuwe vorm van leiderschap nodig. Het nieuwe paradigma gaat uit van meervoudigheid: je erkent de tegenstellingen en de complexiteit van de opgave. Er zijn meerdere oplossingen mogelijk. Je gaat al zoekende samen op weg, maar wel met een gemeenschappelijk toekomstbeeld voor ogen.

Gedeeld leiderschap betekent de bereidheid om bestaande werk- en denkwijzen ter discussie te stellen. Iedereen zal bereid moeten zijn uit de eigen bubbel te stappen. Het werkt niet als ggz en sociaal domein ieder voor zichzelf een transitie inzetten. Het gaat om een gezamenlijk ecosysteem, waarin iedereen het verschil kan maken, maar niemand alles naar zijn hand kan zetten.

‘Zonder gedoe geen transitie’. De transitie naar netwerkzorg is een onvoorspelbaar proces en brengt



Illustratie door Irene Mulder

onzekerheid met zich mee. De kunst is die onzekerheid te verdragen, elkaar vast te houden en steeds bereid te zijn gaandeweg te leren en indien nodig de bakens te verzetten, als het einddoel maar goed in beeld blijft.

Impact zichtbaar maken

Het meten van impact van netwerksamenwerking verdient aandacht. Wat impact is, hangt af van de zichtlijn van de netwerkpartner. Zo vindt de politie veiligheid belangrijk, de woningcorporatie een goede leefomgeving, en de zorg het herstel van de client. En wat vindt de burger belangrijk?

Kwalitatieve verhalen van burgers zeggen evenveel over het resultaat van de samenwerking als ‘harde cijfers’ over kritische prestatie-indicatoren. Vaak duurt het lang voordat impact in cijfers is terug te zien, met het risico dat je vroegtijdig stopt omdat het geen effect zou hebben. Op het niveau van persoonlijke verhalen is

impact meestal eerder zichtbaar. Financiers kijken wel vooral naar kpi's. Het is daarom belangrijk met hen in gesprek te gaan hoe je impact zichtbaar maakt.

Tot slot

Het systeem zorgt voor extra obstakels, zeker in de ggz. Het wezen van de transitie is echter een cultuurverandering en dat is mensenwerk. Bestuurders moeten hierin leiderschap tonen door institutionele steun te bieden. Dit betekent waar mogelijk het systeem aanpassen en daarnaast mensen begeleiden en ruimte bieden om er zo goed mogelijk mee om te gaan. Zij stimuleren een cultuur waarin responsiviteit tussen beleid en praktijk, organisatie en burger, professional en patiënt, gewoon is. “Het leven praat terug. Luister!”

Een voorbeeld van impact vanuit cliëntperspectief:

“Ik had een jaar nodig om überhaupt iets te zeggen. Ik vond het bijzonder om via hem (een hulpverlener) te ervaren dat ik niet alleen een monster ben. En ik durf nu na te denken over mezelf. Hij heeft me daar echt voor gemotiveerd. Met zijn steun en solidariteit liet hij me alsmaar zien dat hij niet wegging.”

(Verhalenbank Psychiatrie, 2018)

4. Vormen van samenwerking en werkende principes

In het waardenetwerk volwaardig burgerschap gingen we in gesprek over inspirerende samenwerkingen, en werden successen en dilemma's gedeeld. Hieruit kunnen waardevolle principes worden afgeleid voor de transformatie naar netwerkzorg.

Samenwerken in mentale gezondheidsnetwerken (casus Zuid-Limburg)

De vorming van mentale gezondheidsnetwerken is een van de belangrijkste opgaven in het Integraal Zorgakkoord. In maart 2024 is hiervoor een werkwijze verschenen. De ondertitel van dit document is 'Ruimte voor een regionale aanpak'. Dit is tevens de belangrijkste boodschap die de praktijk meegeeft aan beleidsmakers. Pas op voor standaardisering, hou rekening met regionale verschillen, geef professionals de ruimte om het netwerk zelf in te richten zoals het past bij hun praktijk. Een van de regio's die al een eind op weg zijn is Zuid-Limburg.





Mentale gezondheidscentra Zuid-Limburg

In [Zuid-Limburg](#) werken vier ggz-aanbieders, een aantal vrijgevestigde psychologen, huisartsen en gemeenten samen in een mentaal gezondheidsnetwerk. Ze hebben een uniform instroommodel ontwikkeld. Wanneer een cliënt zich met psychische klachten meldt bij de huisarts zijn er drie belangrijke opties:

1. Een directe verwijzing: dit kan zijn naar zelfzorg, naar het sociaal domein, naar de POH of de (specialistische) ggz. Dit gebeurt in ongeveer 60% van de gevallen.
2. Een verkennend gesprek.
3. Het domeinoverstijgend casuoverleg (DOCO).
Het verschil met een verkennend gesprek is dat de cliënt hier niet zelf bij zit. Andere specialisten kunnen voor dit overleg worden uitgenodigd. Een DOCO is vooral bedoeld voor gevallen waarin de hulpverlening zelf met een dilemma zit en niet goed weet hoe het verder moet.

In het model is ook de mogelijkheid opgenomen dat de huisarts eerst consultatie vraagt bij de ggz of het sociaal domein. De consultatie van het sociaal domein is een nieuw element.

De transformatie in Zuid-Limburg

- Men is gestart op basis van gezamenlijk commitment en goed vertrouwen, zonder zaken al formeel te regelen. Belangrijke randvoorwaarde: de zorgverzekeraar stond garant voor de bekostiging van de eerste 500 verkennende gesprekken. Verder hebben organisaties uit eigen middelen vooruit gefinancierd, in afwachting van goedkeuring van het IZA-transformatieplan.
- Er wordt aangesloten op al bestaande samenwerkingen. Zo integreert het instroommodel de nieuwe ggz, de wijkgerichte aanpak en initiatieven als welzijn op recept.
- De aanpak per subregio verschilt. In de ene regio start men met een aantal koplopers en probeert dan anderen te betrekken. In de andere regio probeert men vanaf het begin zoveel mogelijk partijen te betrekken. Een algemene les is: betrek welzijnswerk in een vroeg stadium.
- Er is een wekelijks overleg om zaken op kleine schaal direct aan te kunnen pakken en te verbeteren.

Samenwerken in het verkennende gesprek

Het verkennend gesprek is een andere pijler onder het Integraal Zorgakkoord. Er is nog steeds grote behoefte om te experimenteren met varianten in organisatie en uitvoering van verkennende gesprekken. Daarmee is er ook behoefte aan flexibiliteit in de financiering. Een aantal randvoorwaarden voor het verkennend gesprek zijn:

- Een stevige betrokkenheid van ervaringsdeskundigen en medewerkers uit het sociaal domein. Zij zijn belangrijk om mentale problemen te normaliseren en alternatieven voor ggz-behandeling bespreekbaar te maken.
- Beschikbaarheid van ggz-expertise indien nodig. Tegelijk is er soms terughoudendheid in de ggz om veel te investeren in verkennende gesprekken, omdat dit ook een beslag legt op schaars en kostbaar personeel.
- Een breed palet aan hulpbronnen voor mentale gezondheid in het sociaal domein.
- Een andere kijk bij inwoners op (passende hulp bij) psychische problemen. Een publiekscampagne kan hierbij helpend zijn.

Het verkennend gesprek in NW-Veluwe

[NW-Veluwe](#) voert verschillende experimenten uit met het verkennend gesprek:

1. Voor mensen met autisme die al lange tijd bij GGZ Centraal in behandeling zijn. Door medewerkers van GGZ Centraal, Zorgdat (welzijnswerk) en herstelcentrum Ixta Noa. Het doel is oriëntatie op nieuwe hulpbronnen voor herstel.
2. Voor inwoners van Nunspeet met een verwijzing naar de ggz. Door een SPV'er van GGZ Centraal en een medewerker van Welzijn Nunspeet. Doel is een bredere verkenning van de hulpvraag en mogelijke oplossingen.

In de verkennende gesprekken wordt onder meer gebruik gemaakt van de netwerkintake van Floortje Scheepers. De betrokken professionals zijn enthousiast. Ze vullen elkaar aan met hun expertises en zijn intrinsiek gemotiveerd ("Je moet het avontuur aan willen gaan"). In de gesprekken is er gelijkwaardigheid met de cliënt of deelnemer, die alle ruimte krijgt om eigen wensen en ideeën in te brengen.

Binnen organisaties is nu veel animo om meer van dit soort verkennende gesprekken te voeren, ook in samenwerking met andere partners binnen het ecosysteem.

Enkele resultaten:

- Inwoners gaan zelf nadenken waar ze mee geholpen zijn. Dit leidt tot parallelle trajecten in het sociaal domein of mensen die helemaal geen ggz-zorg nodig blijken te hebben.
- Alternatieven voor een ggz-behandeling zijn onder meer een financieel café voor hulp bij geldzorgen, een rouwgroep of een laagdrempelige inloop.
- De verkennende gesprekken bij de welzijnsorganisatie leveren de mooiste uitkomsten op. Het is fysiek dichterbij, mensen uit het netwerk komen makkelijker mee, en de omgeving doet meer een appèl op het gewone leven.



Verkennend gesprek Noord-West Veluwe

Het verkennend gesprek in Zuid-Limburg

Een centraal onderdeel van het mentaal gezondheidsnetwerk in [Zuid-Limburg](#) (zie hiervoor) is het verkennend gesprek. Het verhaal van de cliënt en zijn systeem is het uitgangspunt.

Een belangrijk aandachtspunt is de scholing van medewerkers vanuit ggz, huisartsenpraktijken en sociaal domein. Zij krijgen een training met drie onderdelen:

1. Positieve gezondheid;
2. De kracht van de vraag (een open en prikkelende gespreksvoering);
3. Het samen met de cliënt opstellen van een plan of advies voor de huisarts.

Na de training gaan medewerkers direct samen aan de slag. Ze krijgen intervisie om te blijven leren van hun praktijkervaringen. Voor de trainingen maakt men gebruik van de expertise van GGZ Breburg, die koploper is in verkennende gesprekken.

Een ander belangrijk aandachtspunt is de opvolging van een verkennend gesprek: Partners moeten de uitkomst van het verkennend gesprek accepteren. Dit betekent: niet zelf opnieuw onderzoeken gaan doen en mensen eventueel weer terugverwijzen naar

de huisarts. Een verwijzing naar het sociaal domein gaat nog niet altijd vanzelfsprekend. In principe zou na een verkennend gesprek een keukentafelgesprek niet meer nodig zijn, maar deze stap moet nog worden gemaakt door veel gemeenten. Het onderhouden van een sociale kaart is daarbij een continu proces. Door de nauwe samenwerking weten medewerkers wel steeds beter welke hulpbronnen beschikbaar zijn in de omgeving. En als dat niet zo is, weten ze wie het wel weet.



Samenwerken in de wijk

Een belangrijk aspect van netwerkzorg is samenwerking in de wijk. De ggz wordt meer present in de wijk en ondersteunt eerste lijn, sociaal domein en woningbouwcorporaties met kennis en kunde van psychiatrie, verslaving en licht verstandelijke beperking. Doel van deze samenwerking is om de inwoner zoveel mogelijk zelfredzaam te maken in het verdere herstel en zorg te voorkomen.

Inspirerende voorbeelden hiervan zijn de [WijkGGZ](#) in Nijmegen en [W in de Wijk](#) in Amsterdam (dat we hier niet verder bespreken). WijkGGZ loopt al 2 jaar en is in een aangepaste vorm een van de pijlers van het te ontwikkelen mentale gezondheidsnetwerk.



WijkGGZ, Nijmegen

In Nijmegen is per wijk van 25-40.000 inwoners een [ggz-wijkteam](#) gevormd. Ieder team bestaat naast ervaringsdeskundigen uit maatschappelijk werkers en behandelaren vanuit Pro Persona, IrisZorg, Ribw en Pluryn. De medewerkers van de ggz-teams werken parttime in de wijkteams en blijven werkzaam in hun eigen zorgorganisatie. Op de achtergrond is een regiebehandelaar beschikbaar.

De WijkGGZ werkt vanuit principes van positieve gezondheid en herstel ondersteunende kennismaking. Door vroeg te signaleren en daarna de situatie te ontrafelen in een Herstel ondersteunende Kennismaking (verkennend gesprek) met inwoner, kan snel een passende oplossing worden geboden. Met inzet op verschillende levensdomeinen wordt de situatie gestabiliseerd. WijkGGZ behandelt niet en

maakt wel gebruik van behandelinterventies. Inzet van ervaringsdeskundigheid staat voorop.

Belangrijke ervaringen vanuit de Nijmeegse praktijk:

- De transformatie vraagt om gedragsverandering bij professionals en burgers. Het idee dat ggz-zorg nodig is moet worden losgelaten, omdat andere oplossingen vaak veel beter passend zijn.
- Ervaringsdeskundigen in het team hebben een grote meerwaarde. Zij leren andere hulpverleners om zich meer te laten leiden door het cliëntperspectief.
- Er is een voortdurende zoektocht naar regelruimte tussen oude en nieuwe structuren. Er is nu een tijdelijke lumpsum-financiering vanuit de Zvw waardoor administratieve lasten veel lager zijn.
- Het is nodig de rol van ggz-professionals opnieuw te definiëren. Naast behandeling en ondersteuning wordt het adviseren en begeleiden van (wijk)professionals belangrijk. Om zo zelf minder nodig te worden.
- Bij opschaling kun je deels voortborduren op eerdere ervaringen; je maakt gebruik van principes die zich al bewezen hebben. Tegelijk is het noodzakelijk om een deel van het ontwikkelproces telkens opnieuw te doorlopen. Iedere context is anders en alle betrokkenen moeten het leerproces zelf doormaken.

Digitaal samenwerken

De transformatie naar netwerkzorg vindt gelijktijdig plaats met een ontwikkeling van meer digitale zorg. In diverse regio's wordt nadrukkelijk de verbinding gelegd:

- [Emergis](#) combineert netwerkzorg met een aanbod voor digitale en transdiagnostische zorg. Digitale zorg maakt mogelijk dat de cliënt direct na de aanmelding al zelf aan de slag kan.
- Vincent van Gogh gebruikt een digitale vragenlijst als voorbereiding op het verkennend gesprek dat daardoor ook in kortere tijd kan worden afgehandeld. Daarnaast ontwikkelt men een digitaal expertisecentrum dat vraag en aanbod verbindt. Zowel verwijzers als zorgvragers kunnen hiervan gebruik maken. Men onderzoekt nog hoe deze functie met behulp van AI nog beter ontwikkeld kan worden. Het expertisecentrum is onderdeel van een breder digitaal gezondheidsplein met ook blogs, ervaringsverhalen, enzovoort.

De verwachting is dat steeds meer commerciële partijen zich op de digitale zorgmarkt zullen storten. Voor ggz-organisaties is het belangrijk zelf initiatief te nemen, zodat zij ook de inhoudelijke kwaliteit kunnen blijven borgen. Enkele voorwaarden voor de inzet van digitale middelen zijn:

- Vasthouden aan leidende principes zoals positieve gezondheid en een ecosysteem met een diversiteit aan hulpbronnen.
- Ondersteuning van cliënten bij gebruik en alternatieven voor mensen die niet digitaal vaardig zijn of liever niet digitaal werken.

Werkzame elementen

Op basis van de vele praktijkvoorbeelden en het wetenschappelijk kader ([zie hoofdstuk 3](#)) is het mogelijk een overzicht van werkzame elementen van netwerkzorg te geven.



Leidende principes en een gedeeld toekomstbeeld. Overeenstemming over leidende principes en een gezamenlijk toekomstbeeld waar je naar toe wil vormen een noodzakelijke basis voor samenwerking. Alle niveaus van de organisatie moeten hierbij betrokken worden.



In het diepe springen. Het is belangrijk om vanuit vertrouwen gewoon te beginnen en vandaaruit te leren en bij te stellen. Lange discussies vooraf over voorwaarden of governance werken vaak belemmerend.



Lerende organisaties. De transformatie is een voortdurend leerproces, waarbij deelnemers systematisch reflecteren op de praktijk en die praktijk telkens weer bijstellen. Op alle niveaus is het belangrijk ruimte te geven aan het leerproces, bijvoorbeeld door scholing, training en intervisie.



Eigenaarschap en commitment bij alle partners. Partners in het netwerk dragen een gezamenlijke verantwoordelijkheid en elke partner voelt eigenaarschap. Er is altijd een grijze zone waarin het diffuus is wie waar verantwoordelijk voor is. Juist dan is het belangrijk dat partners elkaar vasthouden en niet wegduiken.



Maatwerk. Het is goed om gebruik te maken van kennis en ervaring die elders ontwikkeld is. Tegelijk is het noodzakelijk om een deel van het ontwikkelproces telkens opnieuw te doorlopen. Iedere context is anders en alle betrokkenen moeten het leerproces zelf doormaken. Geef professionals de ruimte om het netwerk zelf in te richten zoals het past bij hun praktijk. Waarbij wordt voortgebouwd op samenwerkingsvormen die al bestaan.



Ambassadeurs. Ambassadeurs zijn een belangrijke ondersteuning in het transitieproces. Het zijn mensen die de visie achter de transformatie doorleven en doorvertellen. Voorbeelden: een wethouder in een gemeente, een POH die de boodschap goed kan overbrengen bij huisartsen, een bevlogen teamlid die collega's enthousiasmeert.



Gezamenlijke teams en nieuwe vormen van financiering. Het vormen van gezamenlijke teams is een goede vorm om de samenwerking bottom-up gestalte te geven. Meestal is het mogelijk dat teamleden bij hun eigen organisatie in dienst blijven. Ook zien we veel effectieve samenwerkingen ontstaan bijvoorbeeld als gemeenten (Wmo) en verzekeraars (Zvw) lumpsum en gebiedsgericht financieren.

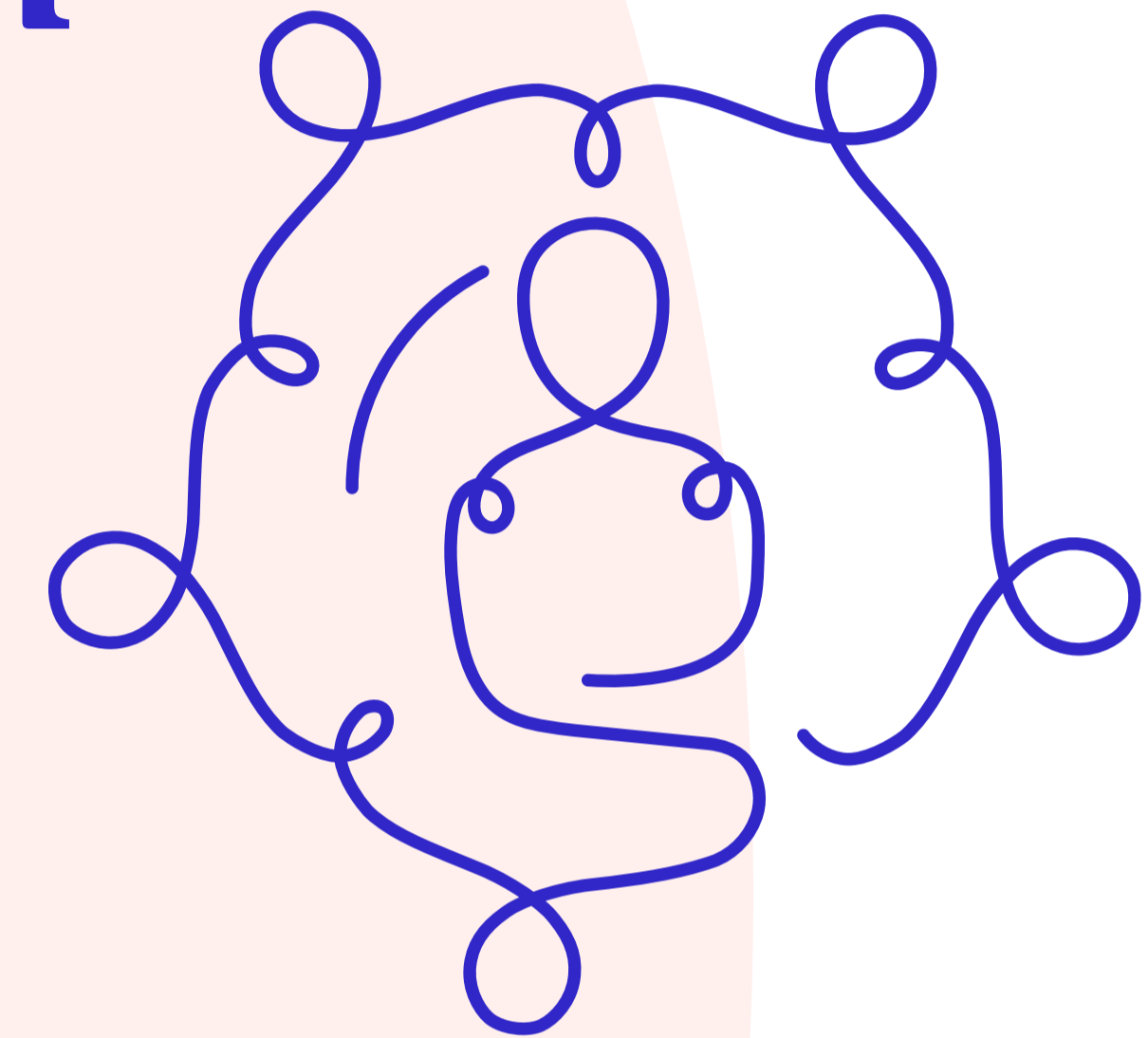


Tijd en rust. De toenemende druk op de ggz en schaarste aan personeel en middelen maakt de veranderopgave urgent. De paradox is dat je toch voldoende tijd en rust moet nemen om een gezamenlijke taal en visie te ontwikkelen, en het doel van de transformatie te bepalen. Het risico is anders dat je wel de organisatie verandert, maar niet de cultuur.



Uitvoering bepaalt, bestuur faciliteert. Professionals hebben ruimte nodig om buiten bestaande kaders te werken. Dat vraagt vaak bestuurlijke moed en leiderschap om waar nodig van interne of externe regels af te wijken en de eigen werkwijze aan te passen.

5. Cultuurverandering binnen de eigen organisatie



Als de kartrekkers van het mentaal gezondheidsnetwerk in Zuid-Limburg gevraagd wordt naar hun grootste uitdaging, is het antwoord: het vertalen van de transformatie binnen de eigen organisatie. Samenwerken met anderen is een grote opgave, maar de eigen organisatie daarvoor gereed maken is zeker even moeilijk.

Anders organiseren

Als er in het netwerk vanuit een nieuwe mindset wordt gewerkt, vanuit de krachten en kwetsbaarheden van een persoon, maar de persoon komt bij de start van een ggz-behandeling weer terecht in het medische denken, dan zal het effect van de herstelondersteunende netwerkzorg snel verdwijnen. De eigen organisatie moet er klaar voor zijn om vanuit een bredere blik op gezondheid, netwerkzorg voort te zetten en zodanig zijn georganiseerd dat samenwerking met netwerkpartners wordt ondersteund. We beginnen daarom met een voorbeeld van Reinier van Arkel, een ggz-instelling die de eigen organisatie hierop heeft ingericht.

Ook organisaties in het sociaal domein hebben baat bij een andere organisatie waardoor samenwerking in een netwerk vergemakkelijkt. Zo zien we in het voorbeeld van herstelcursussen in de regio Deventer dat de organisatie van het geheel meer is dan de som der delen.

Interne transformatie bij Reinier van Arkel

Reinier van Arkel is enkele jaren geleden gestart met een interne transformatie. De organisatie is opgedeeld in vijf werkgebieden met elk hun eigen zorgnetwerk. Elk werkgebied heeft een beperkt aantal gemeenten en huisartsenpraktijken als partners. De zorgnetwerken hebben ieder hun eigen couleur locale en de samenwerking met netwerkpartners is steeds net iets verschillend.

De zorgnetwerken hebben de volgende onderdelen:

- Een ambulante regioteam voor transdiagnostische zorg;
- FACT voor langer durende zorg;
- Actief herstel in de triade (ART) voor intensieve zorg thuis, in de kliniek of bij de overgang van kliniek naar wonen in de wijk;
- Clusters voor stoornisspecifieke zorg die cliënten van zowel ambulante teams als de kliniek bedienen.

De omvorming van de organisatie vroeg veel van medewerkers en werd aangestuurd door een programmateam. Medewerkers werkten in bouwplaatsen en werkplaatsen aan kortcyclische veranderingen. Gaandeweg hebben zij de visie steeds meer omarmd en is het enthousiasme gegroeid.

Ook voor cliënten zijn verbeteringen nu zichtbaar. De structuur staat, en de volgende stap is verdere verbeteren van de interne samenwerking.

Reinier van Arkel heeft de keuze gemaakt om eerst intern een transformatie door te voeren en vervolgens andere partners te betrekken. Had het niet meer voor de hand gelegen om de transformatie vanaf het begin met de andere partners op te pakken? “De urgentie om zelf te transformeren werd bij ons heel sterk gevoeld. We móesten meer gebiedsgericht gaan werken, daar wilden we niet mee wachten. Bij de inrichting hebben we wel rekening gehouden met de bestaande netwerken van huisartsen, maatschappelijke hulpverlening en dergelijke. In het bestuurlijk netwerk in de regio is veel draagvlak voor onze algemene visie. Het is nu tijd om de samenwerking met externe partners in de praktijk verder vorm te geven.”





Samenwerking Vriendendienst Deventer en ggz-organisaties

In de regio Deventer waren vier zorgorganisaties en de [Vriendendienst](#) met elk een eigen aanbod van herstelcursussen, zoals de WRAP. Door de overlap was het vaak moeilijk om deze cursussen vol te krijgen.

De verschillende organisaties hebben een inventarisatie gemaakt van de aanwezig kennis, competenties en kwaliteiten. Vervolgens hebben ze samen gekeken wat nodig was voor verdere ontwikkeling van zelfregie en herstel in de regio. De uitkomst is dat er nu [‘één team ervaringsdeskundigen’](#) is. Daarnaast zijn er twaalf vrijwillige facilitators voor het begeleiden van groepen. Er is een gezamenlijk programma van herstelcursussen. De Vriendendienst heeft een coördinerende rol, omdat zij geworteld is in het sociaal domein. De ervaringsdeskundigen zijn in dienst gebleven van hun eigen organisaties en vervullen daar een brugfunctie. Momenteel zijn er 24 cursussen en 9 lotgenootgroepen. De beweging groeit en er zijn zelfs wachtlijsten. Er wordt nu gewerkt aan verdubbeling van de capaciteit.

Anders denken en doen

Bij elke transformatie zijn er medewerkers die de vernieuwing omarmen en koplopers zijn in hun eigen organisatie. Anderen zijn terughoudend om begrijpelijke redenen. De meest voor de hand liggende is, dat zij de waarde nog niet zien van de nieuwe werkwijze. Dat wordt soms versterkt door teleurstellende ervaringen van eerdere vernieuwingen. En sommige professionals werken liever als specialist dan generalist of ervaren verschil in kennisniveau als belemmering in gelijkwaardig samenwerken. Daarnaast is er de algemene context. Instellingen moeten moeilijke keuzes maken over verdeling van schaarse mensen en middelen. Dat alles heeft ook zijn weerslag op medewerkers.

Bestuurders kunnen het eens zijn over globale doelen en ambities van de transformatie, het zijn de mensen op de werkvloer die het in de praktijk moeten brengen. Hen ruimte bieden en met cliënten en naasten resultaten evalueren is daarom de basis voor elke verandering. Adviezen uit de praktijk voor succesvol transformeren zijn:

- Houdt steeds het doel van de transformatie voor ogen en vertel het, niet in managementtaal, maar in taal die aansluit bij professionals. Waarom zijn we deze beweging gestart? Wat willen we bereiken voor cliënt en naasten? Wat is de maatschappelijke noodzaak?
- Werk in korte cycli, evalueer de praktijk telkens opnieuw en stel deze zo nodig bij.
- Maak concrete resultaten voor cliënten én medewerkers zichtbaar; en vier kleine en grote successen.
- Biedt institutionele steun: faciliteer medewerkers om alle veranderingen goed te kunnen ‘verdragen’. Dat betekent: zorgen dat medewerkers zo min mogelijk last hebben van systemische belemmeringen en al het gedoe dat de transitie met zich meebrengt.

Re-professionalisering: een nieuwe professionele identiteit

De verandering naar netwerkzorg is ingrijpend en vraagt veel van medewerkers. Hun rol verandert, ze moeten meer delen en soms een stap terug doen, bijvoorbeeld omdat ervaringsdeskundigen een deel van hun werk overnemen. Dit raakt aan hun zingeving en aan de idealen waarmee zij de zorg zijn ingegaan. Het is belangrijk hier aandacht voor te hebben en te beseffen dat soms een vorm van rouwverwerking nodig is. En hen te helpen bij het herdefiniëren van hun professionaliteit:

- In het algemeen vraagt netwerkzorg om een ggz die present is, zonder bepalend te zijn.
- De nieuwe professional is breed generalistisch geschoold, met een aanvullende expertise die het hele team ten goede komt. De specialistische ggz-professional heeft daarom nog steeds een meerwaarde, maar wel als onderdeel van een rijker geheel.
- Netwerkzorg betekent niet dat je alles samendoet. Als de samenwerking in een ecosysteem goed verloopt, behouden professionals juist ruimte voor autonoom handelen. Op concrete momenten, bijvoorbeeld als de vraag naar een tijdelijke opname ter sprake komt, gaan professionals de dialoog met elkaar aan.

Deze re-professionalisering heeft begeleiding nodig. Dit kan door mensen in opleidingen meer voor te bereiden op de transformatie, en door professionals te ondersteunen met training, scholing en intervisie. Binnen *communities of practice* kunnen professionals hun liefde voor het vak delen, niet alleen met vakgenoten maar ook met andere professionals, cliënten, naasten en ervaringsdeskundigen.

6. Aanbevelingen voor de transformatie naar netwerksamenwerking

Samengevat is het volgende essentieel in de transformatie naar netwerksamenwerking:

1. De cliënt en diens leefwereld centraal

Het succes van netwerkzorg hangt af van hoe goed de betrokken partijen aansluiten bij de cliënt, inclusief diens sociale netwerk en culturele achtergrond.

2. Cultuurverandering binnen zorgorganisaties

Netwerkzorg vraagt om een fundamentele cultuurverandering binnen de eigen organisatie. Een integrale werkwijze, positieve gezondheid en herstelgericht werken zijn kernbegrippen. Medewerkers worden meegenomen in de nieuwe cultuur door hen actief te betrekken, korte evaluatiecycli te hanteren, en scholing en intervisie te bieden ook tussen disciplines en met andere domeinen.

3. Regio-specifieke aanpak en maatwerk

Netwerksamenwerking is nergens hetzelfde. Het is goed om gebruik te maken van kennis en ervaring die elders ontwikkeld is en om aan te sluiten op bestaande samenwerkingen. Bij de transformatie is het noodzakelijk om een deel van het ontwikkelproces telkens opnieuw te doorlopen. Iedere context is anders en alle betrokkenen moeten het leerproces zelf doormaken.

4. Gedeeld leiderschap als fundament

Gedeeld leiderschap en gedeelde verantwoordelijkheid zijn cruciaal om complexe en gezamenlijke zorgvragen effectief aan te pakken. Bij gedeeld leiderschap gaat het niet om afzonderlijke instituties en hun belangen, maar om gezamenlijke doelen en het meervoudige perspectief van verschillende groepen mensen: hulpvragers, hulpverleners, bestuurders.



Vere Zoi Maagdenberg (Studio Zoï)

Verantwoording

Disclaimer

De informatie over regionale praktijken in dit artikel is vooral gebaseerd op presentaties die in het waardenetwerk volwaardig burgerschap van de Nederlandse ggz zijn gegeven en op de uitwisseling die in het netwerk heeft plaatsgevonden. Daarnaast is gebruik gemaakt van een webinar over de organisatie van Mentale Gezondheidsnetwerken dat vanuit dit waardenetwerk mede is georganiseerd. In een enkel geval is navraag gedaan om bepaalde feiten te checken. De tekst is niet ter accordering voorgelegd aan de regionale praktijken. De lezer moet er ook rekening mee houden dat de praktijken voortdurend in ontwikkeling zijn en dus kunnen veranderen. De meeste foto's die in dit artikel worden getoond zijn afkomstig van de regionale praktijken.

Auteurs

Liesbeth van Gent, netwerkcoördinator waardenetwerk Volwaardig burgerschap
Nic Vos-de Wael, bureau Lenz

© januari 2025



Liesbeth van Gent,
Netwerkcoördinator
waardenetwerk Volwaardig
Burgerschap

Bronnen

Algemeen:

- Gesprekken van het waardenetwerk Volwaardig burgerschap in 2024 zijn vindbaar op deze pagina onder netwerksamenwerking: [Community waardenetwerk volwaardig burgerschap](#)
- Galan Groep: [Whitepaper “Leiderschap, transitie & transformatie”, april 2024](#)
- Galan Groep: [Iedereen kent Oscar; adviesrapport leidende principes mentale gezondheidscentra, nov 2023](#)
- [Werkwijze ontwikkeling mentale gezondheidsnetwerken, maart 2024](#)
- [Website mentale gezondheidsnetwerken](#)
- [Volwaardig burgerschap](#)

Regionale praktijkvoorbeelden:

- NW-Veluwe: [Ecosysteem mentale gezondheid \(GEM\)](#)
- Zuid-Limburg: [Instroommodel mentale gezondheid](#)
- Amsterdam: [W in de Wijk, Lekker in je vel](#)
- Nijmegen: [Wijkggz, pro persona](#)
- Zeeland: [Enter, digitale, transdiagnostische behandeling bij Emergis](#)
- Regio Deventer: [Herstel Netwerk, Iriszorg, Vriendendiensten](#)
- Utrecht: [Website zelfregie herstel](#)

