

Kansen voor (O)GGZ-samenwerking

Simone van de Lindt

Trimbos-instituut, Utrecht

Colofon

Financiering:

Fonds OGZ. Stichting Stimuleringsfonds Openbare Gezondheidszorg

Projectleiding:

Dr. H.J. Wennink

Projectuitvoering:

Drs. S.M. van de Lindt

Tekstbewerking:

de ABC-Fabriek, Utrecht

Vormgeving en druk:

Ladenius Communicatie BV

Schilderij omslag:

Rob Jacobs, Hilversum

Deze uitgave is te bestellen bij het Trimbos-instituut, via www.trimbos.nl/producten of via de Afdeling bestellingen, Postbus 725, 3500 AS Utrecht, 030-297 11 80; fax: 030-297 11 11; e-mail: bestel@trimbos.nl. Onder vermelding van artikelnummer AF0645
U krijgt een factuur voor de betaling.

ISBN 9052535280

© 2005 Trimbos-instituut, Utrecht

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het Trimbos-instituut.

Inhoud

	Inleiding	5
Hoofdstuk 1	Over het onderzoek	7
	Wat is de gedachtegang?	7
	Waarop is het onderzoek gebaseerd?	7
	Over welke (O)GGZ- samenwerking gaat het?	7
Hoofdstuk 2	Organisatie van samenwerking	9
	Wat is organisatie van samenwerking?	9
	Uitkomsten	9
	Conclusie	11
Hoofdstuk 3	Resultaten van hulp en diensten voor cliënten	13
	Wat zijn hulp en diensten voor cliënten?	13
	Uitkomsten	13
	Conclusie	13
Hoofdstuk 4	Goede samenwerking leidt tot gunstige resultaten	15
	Welke organisatieaspecten vergroten de kans op gunstige resultaten?	15
Hoofdstuk 5	Waar liggen de kansen voor (O)GGZ-samenwerking?	17
	Wat zijn de resultaten?	17
	Wat zijn de beperkingen van de studie?	18
	Welke conclusies en aanbevelingen zijn er?	18
	Meer lezen?	19
Bijlagen		
	1 Overzicht: hulp en diensten voor de (O)GGZ voor een adequate zorgketen	21
	2 Schematische weergave van het onderzoeksontwerp	23





Inleiding

Er zijn in Nederland meer dan 180 projecten en voorzieningen die hulp bieden aan sociaal kwetsbare mensen. De meeste hulp is het werk van meerdere partijen. Instanties in een stad of regio zoals de GGZ/verslavingszorg, de RIBW, het maatschappelijk werk, thuiszorg, en gemeentelijke diensten zoals de GGD, de politie en sociale dienst, werken samen aan openbare geestelijke gezondheidszorg.

In dit boekje staan de resultaten van een onderzoek van het Trimbos-instituut, gehouden in het voorjaar van 2005, naar de manier waarop samenwerking op gebied van (O)GGZ gewaardeerd wordt door die verschillende partijen. Doel van het onderzoek is lering te trekken uit goed gewaardeerde samenwerking ten behoeve van de verbetering van de eigen regionale samenwerking.

Kansen voor (O)GGZ-samenwerking is bedoeld voor iedereen die werkzaam is op dit terrein. Het is vooral voor project- en teamleiders, managers en beleidsmedewerkers die hun samenwerkingsorganisatie en de behaalde resultaten willen vergelijken met de pluspunten van andere projecten en deze willen gebruiken ter versterking van eigen projecten.



Hoofdstuk 1

Over het onderzoek

Wat is de gedachtegang?

De *gezamenlijke kennis en ervaring* van mensen die in de praktijk samenwerken aan goede zorg voor sociaal kwetsbaren, zijn onderwerp van dit onderzoek. Er is gekeken naar de waardering van de organisatie en naar de waardering van de resultaten van een samenwerkingsproject. Vervolgens zijn alle projecten en voorzieningen met elkaar vergeleken. Er is gekeken op welke aspecten van de samenwerking er een aantoonbaar verschil is tussen projecten die een positieve waardering kregen en die een negatieve waardering kregen. De aspecten die een aantoonbaar verschil maken voor een positieve waardering vormen de pluspunten voor samenwerking. Ze zijn het fundament voor goede zorg.

Waarop is het onderzoek gebaseerd?

In het onderzoek heeft een sleutelfiguur van het project of de voorziening, een projectleider, hulpverlener, manager of beleidsmedewerker, antwoord gegeven een e-vragenlijst*. Van de 180 projecten en voorzieningen in Nederland hebben er 113 meegewerkt aan dit onderzoek.

De sleutelfiguren van de deelnemende 113 projecten en voorzieningen hebben een waardering gegeven voor hun eigen (samenwerkings)organisatie en voor het pakket aan hulp- en diensten dat zij sociaal kwetsbare mensen bieden. De waardering voor de organisatie kon worden uitgedrukt door vijf mogelijke scores: *Niet goed, onvoldoende, matig, voldoende, goed*. Men kon ook nog een rapportcijfer geven (1-10) voor elk onderdeel van de organisatie.

Voor de hulp en diensten kon men aangegeven hoeveel resultaat gehaald wordt: *geen resultaat, ± 25%, ± 50%, ± 75% of ± 100% resultaat*. De resultaten werden ook gewaardeerd met een rapportcijfer. (zie bijlage 2)

Over welke (O)GGZ- samenwerking gaat het?

Samenwerking voor sociaal kwetsbare mensen vindt op verschillende manieren plaats in Nederland. Er is politiek bestuurlijke samenwerking, al dan niet in combinatie met het samen financieren van een gezamenlijke uitvoering van de hulpverlening¹. Deze uitvoering kent weer diverse vormen en doelen. Er zijn:

- meldpunten, die binnen een gemeente meldingen over zorg en overlast coördineren en een brugfunctie hebben naar hulp en diensten;
- lokale zorgoverleggen die meldingen bespreken en toeleiden naar de hulpverlening;
- lokale zorgoverleggen die eigen hulpverleners hebben voor outreachende hulp/bemoeizorg;
- teams die bemoeizorg bieden, zoals een vangnetteam, bemoeizorgteam;
- voorzieningen die opvang bieden, gebruiksruimte, dagbesteding of een huiskamer.

De 113 deelnemende projecten en voorzieningen zijn alle betrokken bij de uitvoering van de hulpverlening aan sociaal kwetsbare mensen. In een paar gevallen ging het om projecten met indirecte activiteiten zoals consultatie of coördinatie, bemiddeling of een initiatief tot arbeidstoeleiding.

* Een e-vragenlijst is een enquête die kan worden ingevuld door respondenten via een speciale en tijdelijke link op internet

¹ Mulder, F. Smeets, K. 57 vragen over de OGGZ, VNG, Den Haag 2003

De meeste projecten richten zich op sociaal kwetsbaren met diverse en complexe problemen, dus op mensen met psychiatrisch problemen, verslaafden die niet of nauwelijks zorg krijgen en zorgmijders. Er zijn wel accentverschillen te zien in de doelgroepen van de 113 projecten:

- 80% is voor psychiatrische patiënten,
- 80% is voor mensen met verslavingen,
- 81% is voor mensen met dubbele diagnoses,
- 48% is voor mensen met justitiële problemen,
- 24% is voor mensen met een lichamelijke handicap,
- 34% is voor mensen een verstandelijke handicap,
- 85% is voor zorgwekkende zorgmijders,
- 89% is voor mensen die ernstig overlast veroorzaken.

Hoewel in een stad of regio de partijen verschillen, de organisatiemodellen anders zijn en de doelgroepen accentverschillen hebben, werken in alle projecten en voorzieningen regionale instellingen samen aan een zo optimaal mogelijke hulpverlening.

Hoofdstuk 2

Organisatie van samenwerking

Wat is organisatie van samenwerking?

Een samenwerkingsproject of een voorziening uitgevoerd door meerdere instellingen wordt een organisatorische eenheid genoemd. Ook al is een project van tijdelijke aard en een voorziening meestal voor onbepaalde tijd, zo'n *organisatorische eenheid* wordt op een bepaalde wijze bestuurd en geleid. Dit gebeurt door project- of teamleiders en (divisie)managers die beleid maken en strategieën afspreken, middelen inzetten voor personeel of materiaal en voor de uitvoering van de hulpverlening een zorgproces afspreken. Al deze onderdelen vormen de organisatie van de samenwerking. Ze zijn de kern van elke organisatie.²

Uitkomsten

De sleutelfiguren van de 113 deelnemende (O)GGZ projecten en voorzieningen wijzen een aantal belangrijke pluspunten aan die bijdragen tot het succes van hun organisatie. De volgende organisatiekenmerken voorspellen in belangrijke mate de hoogte van het rapportcijfer:

Leiderschap

Vraag: *Hoe waardeert men leiderschap?*

Leiderschap krijgt van de praktijk een gemiddeld rapportcijfer van 6,4.

- 46% geeft een 6 of minder
- 33% geeft tussen de 6 en 8
- 21% geeft een 8 of hoger

Vraag: *Welke aspecten dragen bij aan goed leiderschap?*

Een hoog rapportcijfer wordt voornamelijk voorspeld door deze aspecten:

- De samenstelling van het management waarborgt de voortgang.
- Het management draagt bij om voorwaarden te realiseren voor de voortgang van de werkzaamheden.
- Het management geeft sturing aan werk- en taakgroepen.
- Er zijn heldere communicatielijnen tussen geledingen in de samenwerking, bijvoorbeeld tussen (middel)management en uitvoering.
- Er is een heldere regiefunctie en duidelijke verantwoordelijkheden toegedeeld in het primaire proces, aansturing van medewerkers, verantwoordelijkheden van middelmanagers.

Beleid en strategie

Vraag: *Hoe waardeert men beleid en strategie?*

Beleid en strategie voor samenwerkingsprojecten worden beloond met een gemiddeld rapportcijfer van 6,3.

- 52% geeft een 6 of minder
- 40% geeft tussen de 6 en 8
- 8% geeft een 8 of hoger

² Deze onderdelen zijn inmiddels bekend onder de naam INK-model, ontwikkeld door het Instituut Nederlandse Kwaliteit, Zaltbommel.

Vraag: *Welke aspecten dragen bij aan goed beleid en strategie?*

Een hoog rapportcijfer op beleid en strategie wordt voornamelijk voorspeld door deze aspecten:

- Er zijn goede (rand)voorwaarden voor de uitvoering van taken. Er zijn bijvoorbeeld leveringsafspraken, procedures en convenanten.
- Er is een visie op de OGGZ voor de komende jaren, onderschreven door de samenwerkende partijen.
- Er is aandacht voor toekomstige doelgroepen die naar verwachting problemen gaan geven.
- Er is samenhang tussen projecten en voorzieningen in de regio die hulp bieden op min of meer dezelfde (O)GGZ doelgroepen. Een cliënt kan doorstromen naar ander hulpaanbod, diensten of opvang/woonvorm.
- Er zijn heldere doelstellingen voor de samenwerking geformuleerd.

Inzet van medewerkers

Vraag: *Hoe waardeert men de inzet van medewerkers?*

Voor de inzet van medewerkers geeft de praktijk een gemiddeld rapportcijfer van 6,7.

- 35,4% geeft een 6 of minder
- 45% geeft tussen de 6 en 8
- 14,6% geeft een 8 of hoger

Vraag: *Welke aspecten dragen bij aan een goede inzet van medewerkers?*

Een hoog rapportcijfer voor de inzet van medewerkers wordt voornamelijk voorspeld door deze aspecten:

- Er zijn stimulerende krachten in de samenwerking voor de uitvoering van de projecten of voorzieningen.
- Er zijn allerlei (in)formele activiteiten om de werkprocessen te bevorderen ten behoeve van een gezamenlijke taakuitoefening. Er zijn bijvoorbeeld studiemiddagen, congressen, werkbezoeken, introductie- en kennismakingsgelegenheid.
- Er is een evenwichtige werkbelasting van hulpverleners/medewerkers voor de samenwerking en bijbehorende uitvoering van taken, bijvoorbeeld goede caseload of tijd voor overhead taken.

Inzet van middelen

Vraag: *Hoe waardeert men de inzet van middelen?*

Voor de inzet van middelen geeft de praktijk een gemiddeld rapportcijfer van 6,1.

- 62,8% geeft een 6 of minder
- 31% geeft tussen de 6 en 8
- 6,2% geeft een 8 of hoger

Vraag: *Welke aspecten dragen bij aan een goede inzet van middelen?*

Een hoog rapportcijfer wordt voornamelijk voorspeld door deze aspecten:

- De toegankelijkheid tot noodzakelijke cliëntgegevens is goed geregeld.
- Er zijn bruikbare kwaliteitscriteria of indicatoren voor beleid.
- Er is een goed cliëntvolgsysteem.
- Er is een goede financiering.
- Er zijn voldoende inzetbare uren voor indirecte taken, zoals vergaderen, telefonische contacten, zorgoverleg.

Zorgprocessen

Vraag: *Hoe waardeert men de zorgprocessen?*

Voor de inzet van medewerkers geeft de praktijk een gemiddeld rapportcijfer 6,1.

- 51% geeft een 6 of minder
- 31% geeft tussen de 6 en 8
- 18% geeft een 8 of hoger

Vraag: *Welke aspecten dragen bij aan goede zorgprocessen?*

Een hoog rapportcijfer voor de zorgprocessen wordt voorspeld door deze aspecten:

- Er zijn goede afspraken over de regie over het zorgproces van de cliënt.
- Het eigen hulpaanbod vormt een essentiële schakel in het zorgproces voor cliënten.
- Het proces voorziet in een compleet pakket van diensten.
- De continuïteit van de zorg is gewaarborgd voor cliënten die langdurende zorg nodig hebben.
Er is voor deze cliënten opvang en zorg.

Conclusie

Over het algemeen valt op dat de waardering voor de organisatie van de samenwerking van alle projecten en voorzieningen niet heel hoog is. De meeste onderdelen worden met iets meer dan een 6 gemiddeld beoordeeld. De organisatie wordt in totaal gewaardeerd met 6,3. Het percentage sleutelfiguren van projecten en voorzieningen dat een rapportcijfer 6 of minder geeft voor de organisatie van de samenwerking is groot, op alle onderwerpen behalve op Inzet van medewerkers (35%). Opvallend is ook dat de onderwerpen *Beleid en Strategie en de Inzet van Middelen* slechts in enkele gevallen een 8 of een hogere waardering krijgen. *Leiderschap, de Inzet van Medewerkers* en ook de *Zorgprocessen* krijgen procentueel vaker een hoge waardering.



Hoofdstuk 3

Resultaten van hulp en diensten voor cliënten

Wat zijn hulp en diensten voor cliënten?

De 113 deelnemende projecten en voorzieningen zorgen ervoor dat er in hun regio (outreaching) hulp geboden wordt, dat er diensten toegankelijk worden voor cliënten, dat er extra aandacht besteed wordt aan toeleiding en begeleiding of dat er verschillende diensten gelijktijdig of volgtijdig ingezet worden als dat nodig is. We rekenen dit alles tot de *hulp en diensten* van het samenwerkingsproject.

De hulp en diensten³ vormen samen een belangrijke voorwaarde om *positieve resultaten* voor cliënten te realiseren op tal van levensgebieden. Ze zorgen ervoor dat een verbetering van kwaliteit van leven mogelijk wordt.

Uitkomsten

Hulp en diensten

Vraag: *Hoe waardeert men de hulp en diensten?*

Voor hun gerealiseerde hulp en diensten geeft de praktijk een gemiddeld rapportcijfer 6,9.

- 24,7% geeft een 6 of minder
- 47% geeft tussen de 6 en 8
- 28,3% geeft een 8 of hoger

Vraag: *Welke aspecten dragen bij aan goede hulp en diensten?*

Een hoog rapportcijfer voor hulp en diensten wordt voornamelijk voorspeld door de volgende aspecten in volgorde van belangrijkheid:

- Cliënten worden niet uitgesloten van zorg of diensten. Ze worden niet uit het project gezet.
- Hulpverleners hebben een kleine caseload van actief ongeveer 10 cliënten.
- Er is een sociaal psychiatrisch verpleegkundige in het zorgteam of hij/zij is beschikbaar voor het team voor psychiatrische/medicamenteuze begeleiding.
- Een cliënt kan rekenen op iemand die daadwerkelijk praktische zaken uitzoekt, meegaat naar instanties voor woonproblemen, financiële zaken.
- Er is een vangnetteam en/of bemoeizorg gerealiseerd om cliënten assertief en outreachend te benaderen.
- Een cliënt kan voor lange tijd (langer dan een jaar) terugvallen op dezelfde hulpverlener.

Conclusie

Het rapportcijfer over de gerealiseerde diensten van de samenwerkingsprojecten is wat hoger dan over de organisatie. Met een 6,9 is de waardering over het algemeen positief te noemen. Er zijn zes aspecten van de hulp en diensten die het rapportcijfer voorspellen. Hoe beter deze zes aspecten gewaardeerd worden hoe hoger het rapportcijfer. De positieve waardering voor de gerealiseerde hulp en diensten komt ook tot uitdrukking in het percentage sleutelfiguren van projecten en voorzieningen dat een 8 of hoger hebben gegeven (28,3%). Dat is beduidend hoger dan de waardering voor de organisatieaspecten.

³ De opsomming van hulp- en diensten is gebaseerd op de fidelity scale van de Assertive Community Treatment

In de bijlage 1 staat een opsomming van alle hulp en diensten die een adequate zorgketen vormen voor de doelgroepen. Dat slechts zes aspecten voorspellende waarde hebben voor een hoog rapportcijfer wil niet zeggen dat andere hulp en diensten niet van belang zijn. Ze hebben echter onvoldoende toegevoegde waarde om een hoog rapportcijfer te voorspellen.

Hoofdstuk 4

Goede organisatie leidt tot resultaten

Welke organisatieaspecten vergroten de kans op gunstige resultaten?

Om die vraag te beantwoorden is een statistisch programma gebruikt. Als projecten hun gerealiseerde diensten als voldoende tot goed waardeerden wees het statistische programma sterk voorspellende organisatiekenmerken aan. Dat leidt tot de volgende significante samenhangen tussen organisatiekenmerken en gunstige resultaten:

1. Goede afspraken met zorg- en dienstverleners voorspelt de kans dat nieuwe cliënten binnen twee dagen toegewezen worden aan een hulpverlener (de kans is 4 x zo groot).
2. Persoonlijke inzet (kans is 6 x zo groot) en duidelijke meldingsprocedures voor probleemsituaties in de regio (kans is 8 x zo groot) voorspellen de kans dat een goed bemoeizorgteam is gerealiseerd.
3. Als de hulpverlener een kleine caseload heeft voorspelt dat de kans dat de werkbelasting goed is (kans is 13 x zo groot).
4. Als conflicten op een goede manier worden gehanteerd voorspelt dat de kans dat een goede teamaanpak gerealiseerd is (kans is 5 x zo groot).
5. Als er een intensief contact (bemoeizorg) voor zorgwekkende zorgmijders gerealiseerd is, voorspelt dat de kans dat de cliënt langdurig kan terugvallen op dezelfde hulpverlener (kans is 8 x zo groot).
6. Samenhang tussen de projecten en voorzieningen in een regio voorspelt de kans dat de cliënt binnen een week contact met een hulpverlener heeft (kans is 3x zo groot). *Bijzonder is dat als alle belangrijke kernpartners meedoen in de samenwerking is de kans kleiner dat een cliënt binnen een week een hulpverlener krijgt.¹*
7. Een compleet pakket van zorg en diensten voorspelt de kans dat cliënten outreachend en vindplaatsgericht opgezocht en begeleid worden (kans is 6 keer zo groot).
8. De kans dat de cliënt verleid wordt tot contact, assertief benaderd en desnoods met drang en dwang uitgenodigd tot het aanvaarden van hulp, wordt voorspeld door twee organisatiekenmerken:
 - Er is goede deskundigheid binnen het project aanwezig (kans is 5 x zo groot).
 - Er is een intensief contact voor zorgwekkende cliënten gerealiseerd (kans is 6 x zo groot).
9. Als er geen financiële belemmeringen zijn om extra deskundigheid in te zetten voorspelt dat de kans dat een psychiater geraadpleegd kan worden (hij/zij neemt deel aan het team of is op afroep beschikbaar) om een beoordeling te geven, medicatie in te stellen of een opname te regelen (kans is 5 x zo groot).
10. Een intensief contact voor zorgwekkende cliënten voorspelt de kans dat er een SPV deelneemt aan het team of beschikbaar is voor psychiatrische/medicamenteuze begeleiding (kans is 7 x zo groot).
11. Als er heldere doelstellingen zijn geformuleerd (kans is 4 x zo groot) en er aandacht is voor deskundigheidsbevordering (kans is 7 x zo groot) of de inzet van extra deskundigheid (kans is 14 x zo groot), voorspelt dat de kans dat cliënten *niet* uitgesloten worden van zorg of diensten. Dit resultaat wordt mede voorspeld doordat een project ernaar streeft om een essentiële schakel te zijn in de zorgketen (kans is 20 x zo groot).

¹ Mogelijke verklaring is dat langer overleg of meerdere overdrachten nodig zijn om bij de aangewezen hulpverlener terecht te komen

12. Persoonlijke inzet voorspelt de kans dat een cliënt toegang heeft tot diverse behandelvormen en zorgaanbod (kans is 42 x zo groot). Ook een goed stroomschema van het zorgproces voorspelt een goed geregelde toegang naar diverse behandelvormen.
13. Een helder stroomschema (de kans is 6 x groter) en goed geregelde regie van het zorgproces (kans is 7 x zo groot) voorspellen de kans dat de overdracht van cliënten naar zorgaanbod van andere instellingen soepel verloopt.
14. Wanneer er:
 - voldoende inzetbare uren zijn (kans is 6 x groter),
 - een compleet pakket aan zorg en diensten is (kans is 17 x groter),
 - de regie van het zorgproces goed geregeld is (kans is 7 x groter),voorspelt dat de kans dat cliënten, indien nodig, hulp krijgen op allerlei levensgebieden.
N.B. Een goed zorgaanbod buiten de samenwerking heeft een negatieve invloed op het krijgen van hulp op meerdere levensgebieden!
15. Als er voor uitvoerenden goede ondersteuning is en er een divers aanbod is gerealiseerd op meerdere levensgebieden, voorspelt dat de kans dat voor alle doelgroepen passende methodiek ter beschikking is.
16. Goede regie van het zorgproces voorspelt de kans dat intensieve zorg voor korte, maar ook voor de lange termijn mogelijk is.
17. De kans dat de cliënt ondersteuning krijgt bij het opbouwen van een sociaal netwerk, wordt voorspeld doordat:
 - er voldoende sturing vanuit het management is,
 - de werkbelasting goed is,
 - er kwaliteitscriteria zijn opgesteld,
 - de continuïteit van de zorg gewaarborgd is.
18. Als de continuïteit van de zorg goed gewaarborgd is en er een stroomschema van het zorgproces is, voorspelt dat de kans dat de cliënt hulp krijgt bij praktische problemen, ook juridische en financiële zaken.
19. Als er een goede visie is op de (O)GGZ voor de komende jaren en de continuïteit van zorg gewaarborgd is, voorspelt dat de kans dat de beschikbaarheid van voorzieningen zoals woonvorm, huishoudelijke hulp etc. gerealiseerd is voor cliënten.

Hoofdstuk 5

Waar liggen de kansen voor (O)GGZ-samenwerking?

Projecten en voorzieningen in de (O)GGZ proberen een goede zorgketen te realiseren voor sociaal kwetsbare mensen in de regio. De veronderstelling in dit onderzoek is, dat de kansen voor een goede zorgketen verbeteren naar mate de (O)GGZ-samenwerking beter georganiseerd is.

Wat zijn de resultaten?

Uit deze studie blijkt dat *de organisatie van de samenwerking* niet bepaald goed wordt gewaardeerd: een rapportcijfer van 6,3 over totale organisatie. Bepaalde aspecten van de organisatie van de samenwerking voorspellen dit rapportcijfer.

Leiderschap krijgt van de praktijk een waardering, iets boven het gemiddelde. Blijkbaar vindt de praktijk dat de samenstelling van bestuurders van de samenwerking belangrijk is, dat leidinggevendend voorwaarden stellen, sturing geven, heldere communicatielijnen realiseren en helder regiefunctie en verantwoordelijkheden formuleren. In 21% van de projecten zijn deze aspecten voldoende tot goed te noemen. Echter voor 79% is op deze aspecten kwaliteitswinst te behalen. In het bijzonder is de sturing vanuit de leidinggevendend van belang, omdat deze ook betere resultaten (hulp en diensten) voorspelt.

Beleid en strategie worden door de praktijk helemaal niet goed gewaardeerd. Het rapportcijfer heeft vooral te maken met (blijkbaar gebrekkige) randvoorwaarden, visie op de (O)GGZ voor de komende jaren, de samenhang tussen verschillende voorzieningen en een heldere doelstelling van de samenwerking. Slechts 8% van de sleutelfiguren van projecten en voorzieningen vinden dat in hun regio beleid en strategie voldoende tot goed is. Er liggen dus voor 92% van de projecten kansen om kwaliteitswinst te behalen. In het bijzonder zijn een adequate toekomstvisie, samenhang tussen regionale projecten en een heldere doelstelling van belang, omdat zij verbetering van resultaten op het gebied van hulp en diensten voorspellen.

Inzet van medewerkers wordt door de praktijk het hoogst gewaardeerd met een 6,7 als rapportcijfer. Het rapportcijfer is voldoende tot goed in 14,6% van de 113 praktijken. Het betreft vooral evenwichtige werkbelasting voor hulpverleners, stimulerende krachten (persoonlijke inzet), (in)formele activiteiten die de werkprocessen bevorderen. Daarvan zijn de twee laatste bijzonder belangrijk omdat zij ook betere resultaten voorspellen. Voor 85,4% van de samenwerkingsprojecten is op deze aspecten kwaliteitswinst te behalen.

Ook voor het onderwerp *Inzet van middelen* is de waardering van de praktijk niet goed. Het rapportcijfer hangt samen met de volgende aspecten:

- gebrekkige toegankelijkheid van cliëntgegevens door de partners van de samenwerking,
- een cliëntvolgsysteem,
- de financiering,
- de inzetbare uren voor indirecte taken zoals zorgoverleg en telefonische werkzaamheden
- kwaliteitscriteria of indicatoren voor beleid.

Slechts 6,2% vindt dat in zijn/haar regio de middelen voldoende of goed gerealiseerd zijn. Voor 93,8% van de samenwerkingsprojecten liggen er kansen voor een kwaliteitswinst op dit onderwerp. In het bijzonder zijn kwaliteitscriteria en/of indicatoren op het terrein van de (O)GGZ een belangrijke voorspeller voor resultaten.

De *Zorgprocessen* van de samenwerkingsprojecten en voorzieningen worden door 18% van de sleutelfiguren van de 113 projecten voldoende tot goed gewaardeerd. Het rapportcijfer heeft voornamelijk betrekking op:

- goede afspraken over de regie van het proces voor de cliënt,
- het eigen hulpaanbod is een essentiële schakel in de zorgketen,
- het zorgproces biedt een compleet pakket van hulp en diensten en
- de continuïteit van de zorg is gewaarborgd, langdurig en met goede opvang en zorg.

Alle aspecten voorspellen verbeteringen op het gebied van de hulp en diensten. Voor 82% van de projecten liggen op deze aspecten kansen op kwaliteitswinst.

Wat zijn de beperkingen van de studie?

De resultaten van deze studie zouden aanwijzingen kunnen opleveren voor de kwaliteitsverbetering van de (O)GGZ-samenwerking, vooral voor de projecten en voorzieningen op het gebied van hulp en diensten aan sociaal kwetsbare mensen met complexe problematiek. Hierbij dient echter rekening te worden gehouden met de beperkingen van deze studie. De belangrijkste beperking is gelegen in het onderzoeksdesign. Doordat met behulp van gestructureerde vragen gekeken is naar samenhangen, kunnen geen causale verbanden worden aangetoond. Het onderzoek kan alleen uitsluitel geven over de mate waarin bepaalde organisatieaspecten en resultaten op het gebied van hulp en diensten samenhangen.

Een andere beperking wordt gevormd door de manier waarop de gegevens zijn verzameld, via zelfrapportage van sleutelfiguren van de projecten en voorzieningen. Het kwaliteitsoordeel over de organisatieaspecten en de resultaten van de samenwerking is gebaseerd op persoonlijke evaluatie van de sleutelfiguren. Hierin schuilt niet alleen het gevaar van sociaal wenselijke antwoorden, maar ook dient rekening gehouden te worden met het subjectieve karakter van een dergelijke waardering.

Hoewel een sleutelfiguur het project of de voorziening goed kent en ook wel in de uitvoering meewerkt, is het soms moeilijk zowel de organisatorische aspecten van de samenwerking goed te overzien en tevens de uitvoering en resultaten te kennen. De sleutelfiguur kan ook niet de waardering van alle samenwerkingspartners weergeven. Ervaring leert dat de samenwerkende partners de organisatie en resultaten verschillend waarderen. Dat is inherent aan de ontwikkeling van de samenwerking.

Welke conclusies en aanbevelingen zijn er?

Hoewel voorzichtigheid geboden is bij het interpreteren van de resultaten van deze studie, levert het onderzoek toch een aantal aanwijzingen op. De genoemde aspecten die bijzondere aandacht verdienen vanwege hun voorspellende waarde op resultaten kunnen de kwaliteit van de (O)GGZ-samenwerking voor sociaal kwetsbare mensen, in het bijzonder voor zorgwekkende zorgmijders, ten goede komen.

De verbetering van samenwerking heeft de beste kansen met de focus op doelstellingen en resultaten. Overal in Nederland zijn samenwerkingsverbanden dat proces in gegaan. De resultaten van dit onderzoek zijn bedoeld als een ondersteuning van de regionale ontwikkelingen. Zij kunnen onderdeel zijn van beleidsaanbevelingen of expliciet in een kwaliteitstraject houvast bieden voor verbeteringen.

In de toekomst kunnen de resultaten de basis vormen voor objectief vast te stellen eindtermen voor (O)GGZ-samenwerkingsprojecten en voorzieningen. Wanneer blijkt dat er, ondanks de diversiteit aan projecten en voorzieningen, een grote overeenkomst is over te behalen resultaten in de (O)GGZ, kan hieruit een snel en betaalbaar instrument worden ontwikkeld om de kwaliteit van de samenwerkingsprojecten te verbeteren.

Meer lezen?

Proces management in public health, ontwerp, analyse en verandering. E. Bohlmeijer (red.), Trimbos-instituut, Utrecht, 2005

Een kwestie van samenspel, sturen en verbeteren van de zorgketen voor zorgmijders: instrument en leidraad. S.M. van de Lindt, Van Gorcum, Assen, 2005

57 vragen over de OGGZ. F. Mulder, K. Smeets, VNG, Den Haag, 2003

Samenwerkingsprojecten OGGZ voor sociaal kwetsbare mensen. E. Bransen, L. Hulsbosch, J. Wolf, Trimbos-instituut, Utrecht 2002



Bijlage 1

Overzicht hulp en diensten in de (O)GGZ voor een adequate zorgketen

Hulp en diensten in de (O)GGZ	Voorspelt rapport cijfer	Wordt voorspeld door organisatie aspecten
1. Een nieuwe (aan)melding wordt binnen twee dagen toegewezen aan een hulpverlener.		x
2. Er is een vangnet/bemoezorg voorziening gerealiseerd om cliënten assertief en outreachend te benaderen.	x	x
3. Hulpverleners hebben een kleine caseload (actief ongeveer 10 cliënten).	x	x
4. Er is sprake van een teamaanpak, dat wil zeggen dat meerdere hulpverleners betrokken zijn bij de zorg van één cliënt.		x
5. Een cliënt kan gedurende lange tijd (langer dan een jaar) steeds terugvallen op dezelfde hulpverlener.		x
6. Een cliënt krijgt (binnen een week) contact met een hulpverlener nadat hij/zij is aangemeld.		x
7. Een cliënt wordt outreachend benaderd, op zijn/haar locatie bezocht, ook als het gaat om thuis- en daklozen: bijvoorbeeld in pensions of op straat.		x
8. Een cliënt wordt verleid tot contact, assertief aangemoedigd en desnoods met drang en dwang uitgenodigd tot het aanvaarden van hulp.		x
9. Er is een psychiater in het team of op afroep beschikbaar om bijvoorbeeld een beoordeling te geven, medicatie in te stellen of een opname te regelen.		x
10. Er is een (sociaal) psychiatrisch verpleegkundige in het team of beschikbaar voor psychiatrische/medicamenteuze begeleiding.	x	x
11. Er is een deskundige op het gebied van alcohol/drugsverslaving in het team of beschikbaar voor begeleiding van en omgang met verslaving.		
12. Er is een deskundige op het gebied van dagbesteding, werk of scholing die de cliënt kan begeleiden voor dagactiviteiten.		
13. Een cliënt die tot de doelgroep behoort wordt niet uitgesloten van zorg of diensten. <i>(Er zijn geen drop-outs, cliënten worden niet uitgezet als zij zich niet aan de regels houden).</i>	x	x
14. De toegang tot behandelvormen is zodanig geregeld dat de cliënt kan profiteren van divers zorgaanbod. <i>(Bijvoorbeeld gedragstherapie, groepstherapie, methadonbehandeling, enz.).</i>		
15. Hulpverleners kunnen een crisisdienst inschakelen, indien noodzakelijk 24-uur per dag, 7 dagen per week.		
16. De overdracht of verwijzing van cliënten naar zorgaanbod van andere instellingen van het samenwerkingsverband verloopt soepel.		x

Hulp en diensten in de (O)GGZ	Voorspelt rapport cijfer	Wordt voorspeld door organisatie aspecten
17. De cliënt kan, indien nodig, medische hulp krijgen. <i>(Bijvoorbeeld een huisarts of ziekenboeg/ziekenhuiszorg)</i>		
18. De hulpverlener kan, indien nodig, een opname in een kliniek regelen.		
19. Hulpverleners hebben transmurale verantwoordelijkheid voor de cliënt. <i>(Dat wil zeggen dat zij contact houden met cliënten zowel binnen, als buiten de muren van de instelling).</i>		
20. De cliënt kan, indien nodig hulp krijgen op allerlei levensgebieden. <i>(Bijvoorbeeld: wonen, inkomsten, lichamelijke en geestelijke gezondheid, veilige omgeving en hygiënisch gebruik middelen, sociale steun).</i>		x
21. Er is voor alle segmenten van de doelgroep een passende methodiek voorhanden. <i>(Denk aan: jongeren, ouderen, prostituees, cliënten met zwakbegaafdheid, forensische of justitiële problemen).</i>		x
22. Een cliënt kan rekenen op intensieve zorg voor beperkte tijd, indien nodig. <i>(Bijvoorbeeld 4-6 maanden)</i>		
23. Een cliënt kan rekenen op intensieve zorg, als het gaat om de langere termijn of terugval.	x	x
24. De hulpverlener helpt bij het opbouwen van een sociaal netwerk, verbeteren van diensten en de zorg voor de cliënt.		
25. De cliënt kan rekenen op iemand die daadwerkelijk praktische zaken uitzoekt, meegaat naar instanties.	x	x
26. Financiële/juridische zaken kunnen geregeld worden, indien nodig middels onderbewindvoering/curatele.		x
27. Cliënten kunnen rekenen op de beschikbaarheid van voorzieningen. <i>(Bijvoorbeeld op het gebied van wonen, financiële ondersteuning, klussen in huis, huishoudelijke hulp, etc.).</i>		x

Bijlage 2

Schematische weergave van het onderzoeksontwerp



