

Evaluatietool Netwerkzorg Mentale Gezondheid

INLEIDING

Deze *Evaluatietool Netwerkzorg Mentale Gezondheid* is gebaseerd op drie kerninterventies, zoals deze zijn toegepast in het Doorbraakproject Netwerkpsychiatrie (2022-2023). Deze drie methoden (netwerkintake [NWI], resourcegroepen¹ [RG], systematische samenwerking tussen domeinen) zijn niet uitputtend voor de inzet van netwerkzorg, maar kunnen een concreet handvat bieden voor ggz-organisaties die in een zorgregio willen gaan samenwerken volgens de principes van netwerkzorg. Toepassing van deze methoden kan daardoor als startpunt dienen voor een meer brede transformatie richting integrale netwerkzorg.

Deze evaluatietool is bedoeld om inzicht te verkrijgen in hoe de netwerkintake-methodiek, de resourcegroep¹-methodiek, en de systematische samenwerking tussen domeinen concreet vorm krijgen in de praktijk. Ook biedt invullen van de tool gelegenheid tot een gezamenlijk evaluatiemoment, wat aanzet geeft tot reflectie op de inzet van de NWI, nabespreking en waardering van het proces van de RG en op belemmeringen voor (regionale) domeinoverstijgende samenwerking die opgelost moeten worden. Dit geeft inzicht in ervaringen vanuit verschillende invalshoeken en levert daarnaast input voor eventuele aanpassingen om de kwaliteit van netwerkzorg te verbeteren op basis van de wensen en mogelijkheden van alle betrokken partijen.

De evaluatietool is expliciet geen modelgetrouwheidsschaal. Er wordt wel per onderdeel een cijfer gevraagd. Deze is niet bedoeld om voor elke toegepaste methodiek een numerieke weergave van de modeltrouw te geven, maar om onderling het gesprek te starten over de voortgang en om de reflectie op gang te brengen.

De evaluatietool behandelt de volgende onderdelen:

1. Visie Netwerkzorg mentale gezondheid
2. Probleemanalyse en inventarisatie netwerk - Netwerkintake [NWI]
3. Betrekken van het netwerk - Resourcegroepen [RG]
4. Structurele samenwerking netwerkpartners ter bevordering van netwerkzorg
5. Evaluatie Netwerkzorg mentale gezondheid

¹ Resourcegroepen worden in de praktijk ook wel 'Samenwerkgroepen' genoemd

1. Visie Netwerkgorg mentale gezondheid ²			
	In hoeverre is hier sprake van? (geef jezelf een cijfer: 1-10)	Toelichting (wat gaat goed / wat kan beter?)	Hoe ga je hiermee verder? Wat is daarvoor nodig?
1.1 Algemeen: We werken vanuit de visie van netwerkgorg ³ zowel op casusniveau, als tussen teams en tussen organisaties.			
Elementen daarbinnen:			
1.2 De visie van onze organisaties (of teams) op netwerkgorg (NWZ) is vastgelegd in een <i>regulier beleidsdocument</i> .			
1.3 We werken aan netwerkgorg (NWZ) vanuit een <i>herstelgerichte</i> visie.			
1.4 We werken aan NWZ vanuit een <i>holistisch</i> mensbeeld waarin we aandacht hebben voor alle			

² Voor achtergrondinformatie rond Netwerkgorg Mentale gezondheid, zie bronvermeldingen aan het einde van deze Evaluatietool.

³ Netwerkgorg stelt de cliënt centraal; er wordt in de regio een netwerk van zorg rondom hem of haar gecreëerd, waar moeiteloos doorheen bewogen kan worden. Netwerkgorg is de natuurlijke opvolger van ketenzorg, waarmee het bewegen van een cliënt tussen hulpverleners wordt bedoeld. Waar ketenzorg vrij *lineair* naar een zorgroute kijkt (bijvoorbeeld van huisarts, naar basiszorg, naar specialist), wordt er bij netwerkgorg een *continue* netwerk rondom de cliënt gevormd.

levensgebieden van <i>positieve gezondheid</i> .			
1.5 We werken aan NWZ vanuit een op <i>eigen regie en empowerment</i> gerichte visie.			

2. Probleemanalyse en inventarisatie netwerk – Netwerkintake ⁴			
	In hoeverre is hier sprake van? (cijfer 1-10)	Toelichting (wat gaat goed / wat kan beter?)	Hoe ga je hiermee verder? Wat is daarvoor nodig?
2.1 Algemeen: Voor een holistische probleemanalyse maken we gebruik van de <i>Netwerkintake (NWI)</i> , of een <i>vergelijkbare methodiek</i> (zoals bijvoorbeeld de HOI of de HONI).		<i>Graag toelichten als je een andere methode gebruikt. Welke methode?</i>	
Elementen daarbinnen:			
2.2 Bij de NWI creëren we een <i>helder en breed visueel beeld</i> van de thema's die spelen voor de cliënt.			
2.3 Bij de NWI brengen we niet alleen de problemen maar ook de <i>positieve thema's</i> in beeld.			

⁴ Deze items zijn deels gebaseerd op het stappenplan van de Netwerkintake: [UMC folder A4 2.1 offline.pdf \(kc-usercontent.com\)](#)

2.4 De cliënt bepaalt - samen met formele en informele steunbronnen - welke verandering gewenst en haalbaar is, oftewel wat de <i>persoonlijke doelen</i> zijn.			
2.5 De cliënt bepaalt – samen met formele en informele steunbronnen - <i>wie wat kan doen</i> , waarbij we eerst bespreken wat de cliënt zelf kan doen en dan wat anderen kunnen doen en dan wat de professional kan toevoegen.			
2.6 Bij de NWI is doorgaans een <i>ervaringsdeskundige en/of naaste</i> aanwezig.			

3. Betrekken van het netwerk - Resourcegroepen ⁵			
	In hoeverre is hier sprake van? (cijfer: 1-10)	Toelichting (wat gaat goed / wat kan beter?)	Hoe ga je hiermee verder? Wat is daarvoor nodig?
3.1 Algemeen: Voor het betrekken van het netwerk maken we gebruik van <i>Resourcegroepen (RG) of een vergelijkbare methodiek</i> (zoals bijvoorbeeld Eigen		<i>Graag toelichten als je een andere methode gebruikt. Welke methode?</i>	

⁵ Deze items zijn deels overgenomen uit de [R-Met](#) (Resourcegroepen Model-Evaluatie Tool)

kracht conferentie, POD, Buurtcirkel, JIM).			
Elementen daarbinnen:			
3.2 De RG (cliënt en zijn of haar informele en formele steunbronnen) komt in een <i>structurele frequentie</i> (bv 4 keer per jaar) bij elkaar.			
3.3 De <i>samenstelling van de RG is flexibel</i> . De <i>cliënt nomineert</i> wie er in zijn netwerk zit en wanneer het wenselijk is om de samenstelling te wijzigen.			
3.4 Het werken met de RG is <i>geïntegreerd in de werkwijze en de behandeling</i> van het zorg-/begeleidingsteam, bv door regelmatig aansluiten van de regiebehandelaar, terugkoppeling van de (inhoud, sfeer, verloop van) de RG bijeenkomst naar het team en de mate waarin behandelplan in de RG is besproken.			
3.5 Met nieuw genomineerde leden van het netwerk / de RG wordt een <i>verdiepingsgesprek</i> gehouden.			

3.6 <i>Cliënt heeft eigen regie</i> over het bestaan en het proces van de RG-bijeenkomsten (bv hersteldoelen, agenda, locatie, frequentie, samenstelling, voorzitterschap).			
3.7 Er is <i>een RG-plan</i> waarin korte- en lange termijn doelen (geschreven in de ik-vorm), afspraken en een signaleringsplan worden beschreven.			
3.8 Het RG-plan en de <i>hersteldoelen van de cliënt bepalen de agenda</i> van de netwerkbijeenkomst.			
3.9 Waar nodig zijn <i>vaardigheidstrainingen</i> aangeboden aan de leden van de RG (bv WRAP, ACT, POD).			
3.10 De RG bijeenkomsten worden gekenmerkt door een <i>goede sfeer</i> (bv weinig vijandigheid, negatief kritisch, over-betrokkenheid, veel warmte, positieve opmerkingen).			
3.11 Tijdens netwerkbijeenkomsten voelen alle leden zich			

gehoord en wordt op een <i>gelijkwaardige</i> manier met elkaar gecommuniceerd.			
---	--	--	--

4. Structurele samenwerking netwerkpartners ter bevordering van netwerkzorg			
	In hoeverre is hier sprake van? (1-5)	Toelichting (wat gaat goed / wat kan beter?)	Hoe ga je hiermee verder? Wat is daarvoor nodig?
4.1 Algemeen: Voor het vormgeven en evalueren van structurele samenwerking met netwerkpartners maken we gebruik van Het Kompas ⁶ of een vergelijkbaar instrument <i>om afspraken te maken</i> over visie, samenwerking en gezamenlijke ontwikkeling in de regio.		<i>Graag toelichten als je een ander instrument gebruikt. Welk instrument?</i>	
Elementen binnen de structurele samenwerking:			
4.2 Relevante netwerkpartners zijn in beeld: er is een <i>overzichtelijke actuele sociale kaart</i> voor de doelgroep met relevante voorzieningen <i>uit zorg, sociaal domein, wonen, onderwijs en veiligheidsdomein</i> . Deze kaart is zowel			

⁶ Hoewel [het Kompas](#) niet actief werd ingezet in het doorbraakproject, raden we het gebruik hiervan wel aan. Het Kompas voor domeinoverstijgend samenwerken voor mensen met EPA helpt zorg en sociaal domein om te bouwen aan samenhang, kwaliteit en innovatie. De items in dit onderdeel zijn ook deels op het Kompas gebaseerd. Om deze redenen wordt dit instrument hier apart genoemd.

voor professionals in het netwerk als cliënten en hun naasten toegankelijk.			
4.3 Wij hebben <i>structureel overleg en korte lijnen op mesoniveau</i> (teamleiders / managers) met verschillende relevante netwerkpartners.			
4.4 Wij hebben een <i>structureel samenwerkingsverband op macroniveau</i> met meerdere relevante netwerkpartners (o.a. huisartsen, sociale wijkteams, woningbouw, werk & inkomen, veiligheid, schuldhulpverlening), met de focus op het faciliteren van professionals om op het niveau van de cliënt over domeinen heen samen te werken.			
4.5 De organisatie heeft met de hierboven genoemde netwerkpartners in een <i>samenwerkingsplan met bestuurlijk mandaat</i> vastgelegd wat onze gezamenlijke visie en kernwaarden zijn en hoe wij samenwerken aan (o.a.) netwerkwzorg.			
4.6 De organisatie faciliteert medewerkers zodat zij relevante informatie op <i>casusniveau efficiënt en op uniforme wijze kunnen uitwisselen</i> in een privacy-			

proof digitaal platform (bv een gekoppeld EPD, een OZO app, etc).			
---	--	--	--

5. Evaluatie Netwerkgorg mentale gezondheid			
	In hoeverre is hier sprake van? (1-5)	Toelichting (wat gaat goed / wat kan beter?)	Hoe ga je hiermee verder? Wat is daarvoor nodig?
5.1 De organisatie evalueert structureel en systematisch samen met netwerkpartners de implementatie van netwerkgorg op <i>microniveau</i> (evaluatie van werkprocessen en zorg-uitkomsten rond <i>casussen</i>), en onderneemt actie waar nodig.			
5.2 De organisatie evalueert structureel en systematisch samen met netwerkpartners de implementatie van netwerkgorg op <i>mesoniveau</i> (evaluatie van afspraken, takenpakketten, ambities met managers en <i>teamleiders in de wijk</i>) en onderneemt actie waar nodig.			
5.3 De organisatie evalueert structureel en systematisch samen met netwerkwkpartners de implementatie van netwerkgorg op <i>macroniveau</i> (evaluatie van gedeelde waarden en ambities,			

verantwoordelijkheden, financiële stromen, resultaten met bestuurders in de regio) en onderneemt actie waar nodig. Binnen deze evaluatie heeft de betrokkenheid van financiers een plek.			
5.4 Er vindt terugkoppeling plaats rond de implementatie van netwerkgroepen tussen de verschillende niveaus.			

BRONNEN

De inhoud van deze zelfevaluatietool is deels gebaseerd op de volgende informatiebronnen.

- Mulder N, van Weeghel J, Delespaul P, Bovenberg F, Berkvens B, Leeman E, Kroon H, van Mierlo T, Kienhorst G. *Netwerkpsychiatrie. Samenwerken aan herstel en gezondheid*. Boom | De Tijdstroom, Amsterdam, 2020.
- Mulder N, Bovenberg F, Delespaul P, van Weeghel J, Kienhorst G. *Praktijkboek Netwerkgroepen. In ggz en sociaal domein*. Boom | De Tijdstroom, Amsterdam, 2024.
- Huber M, Jung HP, van den Brekel-Dijkstra K. *Handboek Positieve Gezondheid in de huisartspraktijk. Samenwerken aan betekenisvolle zorg*. Bohn Stafleu van Loghum, Utrecht, 2021.
- Huber M. Towards a new, dynamic concept of health. Its operationalisation and use in public health and healthcare, and in evaluating health effects of food. *Thesis Maastricht University*, 2014. ISBN 978-94-6259-471-5
- Leeman E, Tjaden C, Mulder N, Bovenberg F, van Goor L, Kreuger T, Kroon H, Dorleijn M. *Praktijkboek resourcegroepen. Herstellen doe je samen (2^e herziene editie)*. Boom, Amsterdam, 2021.
- Leeman E, Tjaden C, Mulder N, Bovenberg F, van Goor L, Kreuger T, Kroon H, Dorleijn M. *Toolkit: Werken met resourcegroepen (update van Werkboek resourcegroepen uit 2017)*, Trimbos-instituut, 2021, Utrecht.
- De Lange J, Metze R, Westen K. *GGZ in de Wijk*. Bohn Stafleu van Loghum, Utrecht, 2022.