



## Noolim, netwerk GGZ Governance-model

**NETWERK:** Noolim

**CONTACT PERSOON:** Johan Sijm

**TELEFOON:** 0491/72.73.01

**MAIL:** [netwerkcoordinator@noolim.net](mailto:netwerkcoordinator@noolim.net)

**WEBSITE:** [www.noolim.net](http://www.noolim.net)



Het netwerk Noolim organiseert de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen in de regio Oost-Limburg en vertrekt hierbij vanuit een uitgeschreven visie op het verlenen van zorg aan personen met een mentale kwetsbaarheid. Het netwerk is samengesteld uit residentiële en ambulante GGZ-partners, voorzieningen en vertegenwoordigers eerstelijns, organisaties actief op vlak van arbeid, patiënten- en familievertegenwoordiging, spelers uit de welzijnssector.

Doel van het netwerk is het creëren van meerwaarde voor de GGZ-cliënt, het netwerk en het personeel van alle aan het netwerk verbonden voorzieningen. Onze kernwaarden zijn verbondenheid, transparantie en dialoog.

Om haar missie te realiseren heeft het netwerk een governance model ontwikkeld.

Een breed participatief model waarbij we betrokkenheid, eigenaarschap en verantwoordelijkheid van alle netwerkpartners nastreven.

Een bestuursmodel waarbinnen we kiezen voor decentralisatie en coördinatie van bevoegdheden, bestuursorganen kennen met duidelijke rollen en verantwoordelijkheden, aandacht hebben voor de transversale verbindingen tussen functies.

De stem van de patiënt en zijn familie krijgt in dit model een prominente plaats.

Noolim implémente un réseau de soins en santé mentale pour adultes dans la région du Limbourg oriental et se base, pour ce faire, sur une vision bien définie des soins aux personnes vulnérables sur le plan mental.

Le réseau se compose de partenaires de soins en santé mentale tant résidentiels qu'ambulatoires, de structures et de représentants de la première ligne, d'organisations actives dans le secteur du travail, d'organisations représentatives des usagers et des proches, ainsi que de représentants du secteur de l'aide sociale. Le réseau a pour but la création d'une valeur ajoutée pour l'utilisateur des soins en santé mentale, le réseau lui-même et le personnel des structures rattachées au réseau. Solidarité, transparence et dialogue sont nos valeurs clés. Pour réaliser sa mission, le réseau a développé un modèle de gouvernance. Un modèle de gestion qui vise l'implication, l'appropriation et la responsabilisation de l'ensemble des partenaires du réseau.

Un modèle qui opte pour la décentralisation et la coordination des compétences, qui peut compter sur des organes de gestion aux rôles et responsabilités clairement définies, et qui est attentif aux relations transversales entre fonctions. La voix de l'utilisateur et de ses proches occupe une place prépondérante au sein de ce modèle.

## Algemene typering van het netwerk

Het netwerk Noolim organiseert de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen in de regio Oost-Limburg. Het netwerk vertrekt vanuit een uitgeschreven visie op het verlenen van zorg aan personen met een mentale kwetsbaarheid.

Het netwerk omvat vele partners. Het is samengesteld uit residentiële en ambulante GGZ-partners, voorzieningen en vertegenwoordigers eerste-lijn, organisaties actief op vlak van arbeid, patiënten- en familievertegenwoordiging, en spelers uit de welzijnssector.

Doel van het netwerk is het creëren van meerwaarde voor de GGZ-cliënt, het netwerk en het personeel van alle aan het netwerk verbonden voorzieningen.

Voor de cliënt:

- Zijn/ haar doelstellingen staan centraal, de vraag van de cliënt is vertrekpunt voor zorg
- Vermindering van ziektelast, financiële uitgaven, stigma
- Verbetering van zorg continuïteit
- Vergroten kansen sociale inclusie en re-integratie
- Gericht detectie en gepast zorgaanbod voor kansarmen, allochtonen, zorgwekkende zorgmijders, cliënten met verhoogd risico op suïcide, ...
- Toename van levenskwaliteit en waardering van zorg
- Overzichtelijk GGZ-zorgaanbod

Voor het netwerk:

- Waarde creatie op niveau netwerk, 1+1=3, outcome is meer dan optelsom resultaten afzonderlijke spelers in het zorgveld
- Verbinding, delen van informatie
- Ontwikkelen van innovatieve concepten
- Spreiding en differentiatie GGZ-aanbod
- Evidence based werken
- Samenwerking 1st-2<sup>de</sup>-3<sup>de</sup> lijn,
- Preventie, actieve bestrijding stigma, discriminatie, sociale exclusie, ...

Voor het personeel van alle netwerkpartners

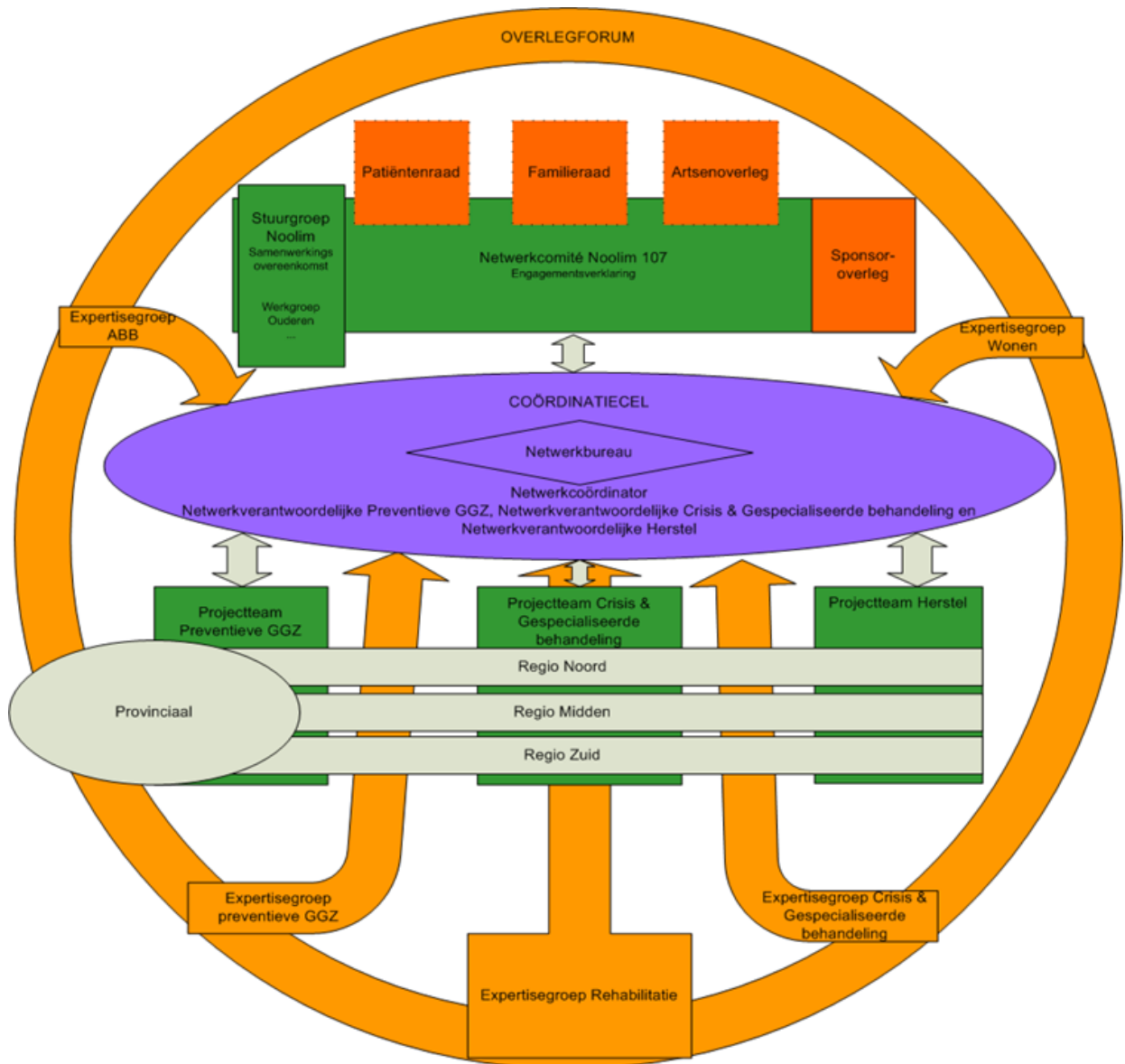
- Verhoging expertise en werktevredenheid
- Betere samenwerking verschillende partners netwerk
- Multidisciplinair werken, transmuraal overleg
- Outreachend vraaggestuurd werken
- Betere kennis sociale kaart

Kernwaarden van het Noolim-netwerk zijn verbinding, transparantie en dialoog.

## De uitwerking van een bestuursmodel (governance)

Bij de indiening van het dossier (mei 2011) had het netwerk al een sterk uitgetekend bestuursmodel. De ervaringen uit de inlooperperiode sinds 2012 leerden in 2014 dat gesleuteld kon worden aan dat bestuursmodel. De ontwikkeling van een nieuw bestuursmodel is tot stand gekomen naar aanleiding van een reflectieoefening, ondersteund met een externe coach.

Oorspronkelijk model



## Ervaringen sinds de opstart

De belangrijkste leerervaring is dat de rollen en verantwoordelijkheden van verschillende bestuursorganen moeten worden verduidelijkt en soms gherdefinieerd. Er is ook geleerd dat wat theoretisch werd vooropgesteld in de praktijk niet altijd werkt zoals bedoeld. Er zijn daarom aanpassingen gebeurd met als doel een bestuursvorm te vinden waarin alle partners meer betrokkenheid voelen, dat eigenaarschap en verantwoordelijkheden tav de (deel-) opdracht van het netwerk verder ontwikkeld moeten worden.

In een nieuw bestuursmodel wordt gestreefd naar meer efficiëntie in het overleg, oa. door decentralisatie en coördinatie van bevoegdheden. Enkele overlegfora uit het oorspronkelijk model worden opgeheven. Verder is ook grondig nagedacht over de rol van de netwerkcoördinator, de rol van de voorzitter van het netwerkcomité en er is grondig nagedacht hoe patiënten- en familieparticipatie kan versterkt worden.

Samenvattend de leerervaringen t.a.v. het oorspronkelijk beheermodel Noolim:

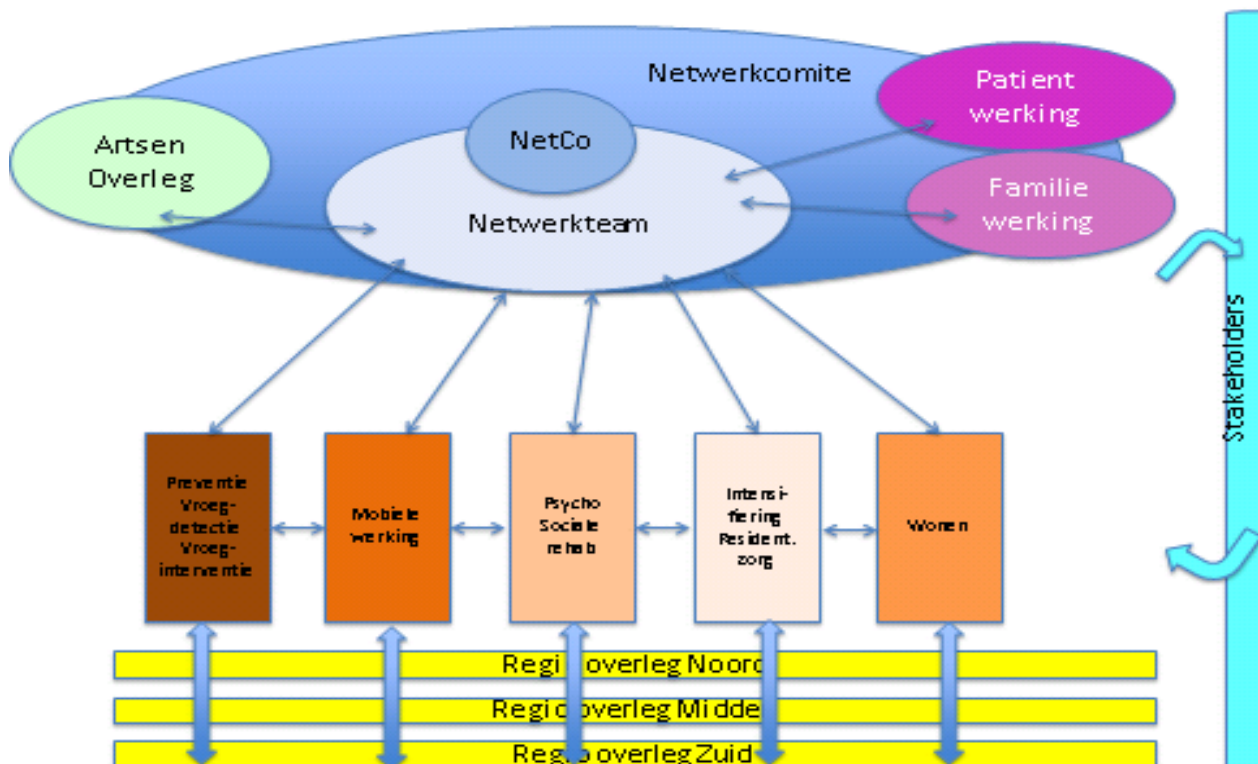
- Het **overlegforum** is geen beheersstructuur maar een event voor de Noolim stakeholders. Tot op heden vond dit slechts 1x plaats bij de officiële lancering van de mobiele teams in mei 2013.
- De **5 expertisegroepen** zijn niet geïnstalleerd. Is in het oorspronkelijk model een adviserend orgaan.
- Het **Netwerkcomite (NWC)** Noolim 107 is het enige beheerorgaan waarin alle partners vertegenwoordigd zijn, Besluitvorming gebeurde steeds breed participatief, zoveel mogelijk in onderling overleg en dialoog. Vastgesteld werd dat dit strategische besluitvorming hierdoor erg traag verliep, dat er een onbalans was tussen sturing en informatiedeling. In het NWC zitten vertegenwoordigers met verschillende mandaten. Er is eenonduidelijke aansturing en opvolging v.w.b. de voortgang van de functies door netwerk, tenzij via de figuur van de netwerkcoördinator.
- Vertegenwoordigers van familie en patiënten zijn opgenomen in NWC, edoch onvoldoende gekaderd. **Familie- en patiëntenraden** zijn nog niet operationeel.
- Het **artsenoverleg** is toe aan een evaluatie voor wat betreft samenstelling en agenda. Deelnemers van het artsenuverleg zijn tot op dan enkel artsen ziekenhuizen. Ook de positie en doelstelling van het artsenuverleg binnen het beheermodel, de positie t.o.v. het NWC, was toe aan een evaluatie.
- Het **sponsoroverleg** was niet meer operationeel na opstart netwerk en mobiele teams.
- De oorspronkelijke **stuurgroep Noolim**, met enkel partners GGZ, is op de achtergrond geraakt door artikel 107, functioneert enkel t.a.v. het aanstellen van mandaten vanuit de GGZ in overkoepelend Limburgs overleg.
- **Het regionaal overleg** (Noord – Midden – Zuid), de 3 regio-tafels, zijn opgestart en hebben een goede opkomst. Het overleg wordt door de aanwezige zorgprofessionals die in de dagdagelijkse praktijk staan als zinvol ervaren. Het is voornamelijk een wederzijdse informatie-uitwisseling m.b.t. concrete aspecten in de GGZ-zorg in de regio. De voorzitter van de regiotafel is lid van het netwerkcomité en er wordt verslag uitgebracht aan het NWC.

- In de voorbereidende fase werd in de **projectteams** (preventieve GGZ – crisis & gespecialiseerde zorg –herstel) zeer hard gewerkt en de voorbereidende theoretische modellen om de mobiele teams en het GGZ-consult ontwikkeld om van start te kunnen gaan. Er liggen nog tal van opdrachten te wachten voor elk van deze projectgroepen (zoals ze nu noemen) maar het is moeilijk om een 2<sup>e</sup> adem te vinden. Het realiseren van een doorstart met o.a. evalueren van de aansturing van de projectgroepen, de opdrachten, de samenstelling, de werking, inzet van voorzitter en secretaris, ... is nodig. Voorzitters en secretaris zijn telkens lid van het netwerkcomité en brengen verslag uit.
- Het **Netwerkbureau en Coördinatiecel** zijn niet operationeel alhoewel ze in het model een centrale sturingsfunctie hadden voor het netwerk.
- De rollen **Netwerkcoördinator (NC) en voorzitter (VZ)** dienen verduidelijkt te worden. De netwerkcoördinator voert opdrachten uit gaande van het opstellen van het strategisch plan tot de keuze maken van gps-toestellen. De NC is ook het enige aanspreekpunt van het netwerk. Dit is een enorm ruime taakspanning. Het opnemen van verantwoordelijkheden door andere leden van het netwerkcomité op het eerder tactisch-operationeel niveau zou hierin ondersteunend kunnen zijn zowel voor het netwerk als voor de NC.

De voorzitter (promotor) is op dit moment vooral een klankbord voor de NC en zet mee het beleid uit van het netwerk en vertegenwoordigt ook het netwerk.

### Het nieuwe bestuurmodel

Op 23 april 2015 werd een aangepast bestuursmodel geïntroduceerd. Het nieuwe bestuursmodel ziet er als volgt uit:



**Het netwerk comité (NWC)** heeft de uiteindelijke coördinerende bevoegdheden in het netwerk:

- Neemt de strategische opties en legt deze vast in een (zorg-)strategisch plan
- Het NWC spitst zich meer toe op informatie-uitwisseling en bewaken van de activiteiten van het netwerk
- Legt de budgetten vast
- Zorgt voor opvolging en bijsturing van de voortgang in functie van het strategisch plan en het budget
- Verzorgt de transversale verbinding tussen functies en sub-regio's
- Verzorgt de relaties met partnerorganisaties

NWC	
<b>Doel</b>	Strategische besluitvorming en Informatiedeling
<b>Deelnemers</b>	Afvaardiging alle partners
<b>Coördinatie</b>	Netwerkcoördinator en Netwerkteam
<b>Mandaat</b>	Beslissen/ Strategische besluitvorming/ Informeren
<b>Frequentie</b>	6-wekelijks 2-3 uur Vaste agenda met onderdeel besluitvorming en informatie

**Het netwerkteam (NT)** (dagelijks bestuur) werkt als “uitvoerder” binnen de kaders die geschetst worden in het NWC. Het NT bestaande uit Voorzitter, Netcoördinator, afvaardiging Artsenoverleg, vertegenwoordigers (voorzitters) van de 5 functies.

Het NT staat in voor:

- Het dagelijks beleid Noolim binnen de kaders uitgezet door het NWC.
- De korte termijn operationele beslissingen binnen de afgesproken kaders.
- NT staat in voor de voorbereiding van strategische onderwerpen en besluitvorming NWC.
- Het formeren en opvolgen van projectgroepen met duidelijke opdrachten en een linking pin naar het NT/NWC.
- Leden NT hebben duidelijk afgesproken deelverantwoordelijkheden/functies. Dragen zorg voor implementatie en communicatie naar bijv. het regio-overleg.
- Vertegenwoordigers van verschillende organen in het NT nemen een duidelijke rol op. De vertegenwoordiger in het NT is de “linking pin”. De leden in het NT krijgen toegewezen tijd binnen hun taken, het komt niet meer “bovenop” de dagelijkse werkzaamheden
- Er wordt aan gewerkt dat competenties als HR, financiën, zorginhoudelijk, ... vertegenwoordigd zijn in het NT, en/of georganiseerd worden in een aparte werkgroep. Het netwerkteam moet immers over dit soort competenties beschikken of er makkelijk toegang toe hebben.
-

<b>NT</b>	
<b>Doel</b>	Dagelijks besturen netwerk, binnen kaders uitgezet door NWC
<b>Deelnemers</b>	Vertegenw. 5 functies, afvaardiging artsenoverleg, voorzitter, Netco (spreiding regio's, spreiding GGZ en niet-GGZ)
<b>Coördinatie</b>	Netco
<b>Mandaat</b>	Tactische besluitvorming binnen afgesproken kaders
<b>Frequentie</b>	3-wekelijks 2 uur

### Funcatiegroepen

Per functie wordt er een vertegenwoordiger vanuit het NWC aangeduid. VZ en evt. OVZ kunnen tevens een functie vertegenwoordigen. Op deze manier is er een link met elk van de functies. Betekent wel dat de structuur van de projectgroepen dient te wijzigen en er werkgroepen per functie (verdieping!) dienen te komen waarbij de voorzitter van de werkgroep lid is van het Netwerkteam (dagelijks bestuur) om de link te bewaken.

<b>Funcatiegroepen</b>	
<b>Doel</b>	Vorbereiden, opvolgen en implementeren functies. Tactisch-operationeel uitvoeren functies. Linking pin NT en regio-overleg
<b>Deelnemers</b>	Inhoudsdeskundigen/ experts
<b>Coördinatie</b>	Afgevaardigde van NT voor de functie
<b>Mandaat</b>	Consultatie en adviserend aan NT en NWC.
<b>Frequentie</b>	In te vullen per functie (kerngroepen, deelprojectgroepen, ...)

### Artsenoverleg

De samenstelling van het artsenoverleg wijzigt dus naar een vertegenwoordiging van zowel residentiele (psychiatrische en algemene ziekenhuizen) als ambulante partners (CGG's, revalidatiecentra en CAD), vertegenwoordiging van een arts uit de mobiele teams, een afvaardiging van de huisartsen. Deze samenstelling sluit meer aan bij opzet vermaatschappelijking van zorg.

<b>Artsenoverleg</b>	
<b>Doel</b>	Medisch beleid binnen strategische opties
<b>Deelnemers</b>	Afvaardiging artsen uit brede Noolim netwerk (psychiaters/huisartsen) Arts met Netco
<b>Coördinatie</b>	Strategisch – tactisch adviserend aan NWC
<b>Mandaat</b>	
<b>Frequentie</b>	6-wekelijks 2 uur

### **Patiënten- en familieparticipatie**

Er wordt op dit moment hard gewerkt met oa. SIMILES en Uilenspiegel om vertegenwoordigers van familie en patiënten te recruteren en te ondersteunen in een mogelijke rol in het beleid, projecten of de dagdagelijkse werking (teams, afdelingen) van het netwerk.

Op Limburgs niveau is een werkgroep LEF (Limburgs Ervaringsdeskundigen Forum) gestart. Samen met Similes wordt op dit moment een parallel model ontwikkeld voor familie-deskundigen.

<b>Patiëntenparticipatie</b>	
<b>UITWERKING PRIORITEIT 2015</b>	
<b>Doel</b>	
<b>Deelnemers</b>	
<b>Coördinatie</b>	
<b>Mandaat</b>	
<b>Frequentie</b>	

<b>Familiewerking</b>	
<b>UITWERKING PRIORITEIT 2015</b>	
<b>Doel</b>	
<b>Deelnemers</b>	
<b>Coördinatie</b>	
<b>Mandaat</b>	
<b>Frequentie</b>	

<b>Regio-overleg</b>	
<b>Doel</b>	Consulterend
<b>Deelnemers</b>	Stakeholders subregio's, 1 <sup>ste</sup> lijn en GGZ-partners
<b>Coördinatie</b>	Listel met regio-voorzitter (afvaardiging NWC) en Netco
<b>Mandaat</b>	Consulterend
<b>Frequentie</b>	4-maandelijks



Jaarlijks event	Stakeholders
<b>Doel</b>	Communicatie, dialoog, met brede netwerk stakeholders, geïnteresseerden over ontwikkelingen binnen netwerk 107
<b>Deelnemers</b>	Stakeholders Noolim-regio
<b>Coördinatie</b>	Netco + projectgroep
<b>Mandaat</b>	Consulterend / informerend
<b>Frequentie</b>	Jaarlijks

### Omschrijvingen Rollen

Naast het uitwerken van een nieuwe architectuur van het bestuursmodel is ook nagedacht over het herdefiniëren van rollen

Voorzitter
Voorzitten NWC en NT Sparringpartner Netco Vorbereiding strategische discussies

Netco
Functieomschrijving FOD

Functievoorzitter – deelnemer NT	
<b>Opdracht</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coördineren verdere operationele uitbouw van de functies, in afstemming met visie Noolim</li> <li>- Evalueren en bijsturen functies in samenspraak met NT en NWC</li> <li>- Verdere expertiseontwikkeling concept en werkwijze</li> <li>- Afstemming functies met andere functievoorzitters</li> <li>- Opstellen jaarlijks strategisch plan en actieplan</li> <li>- Deelnemen aan vergaderingen NT en NWC</li> </ul>
<b>Functies</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vroegdetectie en - interventie, preventie, promotie, screening en diagnosestelling</li> <li>2. Ambulante behandeling voor cliënten met zowel acute als chronische psychische problemen</li> <li>3. Herstel en sociale inclusie</li> </ol>

- |  |   |
|--|---|
|  | <ol style="list-style-type: none"><li>4. Intensieve en kortdurende residentiele behandeling en het ontwikkelen van de nodige linken/afstemming met betrekking tot continueren van zorg</li><li>5. Ontwikkelen specifieke woonvormen</li></ol> |
|--|---|

### Afspraken voor de toekomst

- Het governancemodel wordt 2-jaarlijks geëvalueerd.
- De positie van het artsenoverleg zal op termijn vermoedelijk een andere plaats (dienen) in (te) nemen in het governancemodel. Er heeft veel gedachtewisseling plaats gevonden over het al dan niet verschillen van het positie van een arts versus andere zorgverleners in dit model, de positie van een artsenoverleg versus het kiezen voor een minder medisch model enz. Daar tegenover staat dat de artsen een actieve rol willen en kunnen innemen in deze belangrijke fase van verandering. De wijzigende samenstelling van het artsenoverleg krijgt invulling 2<sup>de</sup> helft 2015.
- Het functievoorzitterschap zal roulerend gebeuren, een wisseling van voorzitters voor de functies zal plaatsvinden om de 2 a Max 3 jaar.
- De verdere uitwerking van de herstelvisie, patiënten- en familieparticipatie, heeft prioriteit in het najaar 2015.
- De samenhang, transversale verbinding tussen functies en verschillende overlegorganen (NT, NWC, regio's) is key.
- Ook de inpassing van het regio-overleg in het governance model blijft onderwerp voor evaluatie/groei. Het governancemodel, de tekening, is niet als een hiërarchisch model bedoeld.