

*Herstelgericht werken is de norm geworden in de geestelijke gezondheidszorg. Dat blijkt bijvoorbeeld uit het recente Decreet betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod (Vlaamse Regering, 2019) dat herstelgericht werken noemt als één van de basisprincipes. Daarmee volgt Vlaanderen de aanbeveling van de Wereldgezondheidsorganisatie (2019) om “gemeenschaps- en herstelgerichte diensten te creëren die mensenrechten respecteren en promoten”.*

4

# Groeien als herstelgerichte organisatie

## Een centrum geestelijke gezondheidszorg herbront zich

Herstelgericht werken met mensen die lijden aan ernstige psychische problemen vergt niet alleen specifieke competenties en vaardigheden van hulpverleners. Het impliceert ook een sociale context en een zorgorganisatie die dit mogelijk maken. Het vergt een grondige aanpassing van de cultuur en structuur van de organisaties waar deze mensen ondersteuning zoeken. In deze tekst illustreren we de impact die dit had en nog heeft voor ons centrum voor geestelijke gezondheidszorg De Pont.

### ■ Vanuit visie en engagement

In 2018 organiseerden we een algemene vergadering waarop alle medewerkers werden uitgenodigd om mee na te denken over onze toekomstige werking. We lanceerden het project De Pont 2028<sup>1</sup> met de ambitie om **vanuit de herstelvisie als tweedelijnsvoorziening in netwerkverband** te werken en tevens onze **toegankelijkheid te verbeteren**.

Herstelgericht werken impliceert meer dan een visie op bejegening van cliënten. Het onderliggende mensbeeld van gelijkwaardigheid en participatie heeft ook betrekking op de medewerkers binnen de organisatie. Herstelgericht werken wordt sterker als de organisatiecultuur en -structuur op dezelfde principes gefundeerd zijn, namelijk vanuit vertrouwen in ieders sterktes en deskundigheid: bij cliënten in hun herstelproces, bij medewerkers in hun rol voor de organisatie.

Tweedelijns betekent dat De Pont<sup>2</sup> een gespecialiseerd en integraal aanbod heeft voor preventie, vroeg-interventie en ambulante behandeling van mensen met ernstige psychische problemen. We ondersteunen hulpverleners van de eerste lijn en werken op verwijzing, het zijn dus niet de cliënten zelf die zich aanmelden.

Omwille van onaanvaardbaar lange wachttijden (die soms tot langer dan een jaar opliepen) was de toegankelijkheid voor de cliënten en hun verwijzers een ernstig probleem. Wachttijsten hadden we noodgedwongen afgeschaft. Wanneer we cliën-

ten niet binnen de drie maanden een intakegesprek konden voorstellen, waren we gewoon ‘gesloten’ en werden cliënten verwezen naar andere diensten (met wachtlijsten) of naar (meestal dure) private hulpverlening. Resultaat was dat we ongeveer tachtig procent van de tijd *gesloten* waren. Het werd een onhoudbare situatie omdat we zelfs geen zicht meer hadden op hoeveel mensen een aanmeldingsvraag hadden. Ons imago bij cliënten en verwijzers werd zeer negatief, want: “*je geraakt daar toch nooit binnen*”.

### ■ Samensturing

Voor het heruitvinden van onze organisatie om toegankelijke en betere zorg te verlenen inspireerden we ons op de zelfsturende teams (Laloux, 2015) en de ervaringen hiermee bij het Wit-Gele Kruis in Oost-Vlaanderen (Colman e.a., 2015) en in het onderwijs (Van Acker & De Maertelaere, 2019). Zelfsturing herdefinieerden wij als *samensturing* omdat deze term het accent meer legt op de participatie die op alle niveaus noodzakelijk is: tussen verwijzers, cliënten, hun omgeving en hulpverleners in het therapeutische proces; tussen medewerkers (waaronder ook ervaringsdeskundigen) in de teams; tussen de teams en het beleid van de organisatie; tussen de zorgactoren van organisatienetwerken (Cools, 2019). Organisatiedeskundigen (Verlet, Kenis en Borms, 2017) noemen samenwerking in organisatienetwerken en zelfsturende organisaties het nieuwe macro- én micro-antwoord op complexe maatschappelijke vragen, zoals de toenemende vraag naar geestelijke gezondheidszorg. Een organisatie kan niet alleen door teams worden gestuurd, maar ze kunnen wel worden geresponsabiliseerd om hun kernopdracht beter uit te voeren.

Voor de reorganisatie op De Pont deden we een beroep op een externe consultant en werkten we volgens de methodiek voor innovatieve arbeidsorganisaties ontwikkeld door Flanders Synergy (Van Gramberen, 2018). Het gehele proces werd op gang getrokken door zes medewerkers die zich kandidaat stel-

den om deel uit te maken van een vliegwiel-team dat het proces aanstuurt. Tussen april 2019 en juni 2020 organiseerden ze zeven forum-vergaderingen met alle medewerkers, waarvan drie samen met het bestuur en/of de algemene vergadering. Elke forumvergadering heeft tot doel om op een participatieve wijze een inhoudelijk werkpunt af te werken. De opeenvolgende afgewerkte fases of *sprints* vormen een iteratief proces in de organisatieontwikkeling. Thematische werkgroepen leveren voorbereidend werk, waaraan naast medewerkers van het vliegwiel ook andere medewerkers participeren. Het vliegwiel verzamelt en verwerkt al de informatie en ontwerpt op basis hiervan een voorstel van de nieuwe organisatiestructuur die zij ter discussie voorlegt aan een forumvergadering.

De spelregels voor het beslissingsproces zijn het initiatiefrecht en de adviesplicht voor het overleg. Elke medewerker heeft het recht om initiatief te nemen en een inhoudelijk voorstel te formuleren. Maar dit impliceert ook de plicht advies te vragen over dat voorstel bij al diegenen waarvoor het enige impact kan hebben. Bezwaren kunnen van principiële of praktische aard zijn. Wanneer het voorstel ingaat tegen de gekozen visie en waarden geldt dit als principiële bezwaar en als veto tegen het voorstel. Andere bezwaren worden opgevat als praktische hindernissen die het voorstel niet blokkeren, maar wel kunnen leiden tot bijstellingen of aanpassingen. Beslissingen worden democratisch genomen in een forumvergadering na het beluisteren van de adviezen en het rekening houden met de praktische bezwaren.

### ■ Van visie naar praktijk

In de zorgvisie die we op die manier samen formuleerden komen onze waarden tot uitdrukking: *“Goede zorg is ondernemend met ruimte voor eigen verantwoordelijkheid, verbindend naar cliënten en collega’s, verantwoord vanuit de herstelvisie en integraal waarbij de betrokkenheid van de context van de cliënt een leidraad kan zijn.”*

Op basis hiervan definieerden we opnieuw wat wel en niet tot onze opdracht behoort, zowel in termen van contra-indicaties<sup>3</sup>, als van behandelingsvormen die we (wel of niet) aanbieden. Vervolgens onderzochten we hoe we de vaak complexe hulpverleningsprocessen op een andere wijze kunnen structureren. Onze gangbare werkwijze met in elke vestiging teams voor elke leeftijdsgroep, elk met een eigen aanmeldingsprocedure, leidde tot onverantwoord lange wachttijden voor nieuw aangemelde cliënten. Bovendien botsten we op interne wachttijden voor cliënten die reeds in behandeling waren (bv. in een kinderteam) en waarbij de gezinscontext de medewerking vereiste van een ander team (bv. voor volwassenen of ouderen).

Vanuit de positieve ervaringen met het Emergo-knooppunt<sup>4</sup> in het netwerk voor volwassenen wilden we het probleem van de wachttijden grotendeels oplossen. Via één centraal (vestiging overstijgend) telefoonnummer kunnen we een snellere oriëntering van nieuwe aanmeldingen door (exclusief) professionele verwijzers garanderen. Het hulpverleningsproces werd opgesplitst in een oriënteringsfase en een behandelfase. De bestaande werking met teams voor elke leeftijdsgroep werd geherstructureerd naar oriënterings- en behandelteams. Concreet betekent dit dat elke medewerker zijn vertrouwde

team moest loslaten om in een nieuw team te stappen met een gedeeltelijk nieuwe opdracht.

Voor zowel de oriënterings- als de behandelteams is het integraal (d.w.z. leeftijdsgroep overstijgend én contextueel) werken een nieuw gegeven. Voor de behandelteams blijft de opdracht verder grotendeels dezelfde, maar er is een nieuwe rolverdeling en de teamwerking verloopt op een meer gestructureerde wijze (zie verder). Voor de oriënteringsteams die de knooppuntfunctie opnemen is de opdracht echter grondig verschillend met vroeger. Bedoeling is immers dat de hulpverleners in deze teams de verwijzer meteen zelf onthalen (zonder tussenstap van een onthaalmedewerker) en zijn aanmelding beluisteren en opvolgen.

Die opvolging bestaat er niet in om zo spoedig mogelijk een intake te plannen (zoals voorheen gebruikelijk was), maar wel in het aanbieden van een coaching voor de verwijzer zodat hij zelf zijn cliënt verder kan helpen. Pas wanneer blijkt dat dit niet volstaat, wordt samen met de verwijzer gezocht naar een aangepaste tweedelijns hulp buiten of binnen het eigen centrum. In geval van crisis wordt uiteraard een snel aanbod van kortdurende crisisgesprekken aangeboden. Maar in de andere gevallen is coaching de eerste opdracht. Deze aanpak vergt dat onze medewerkers beschikken over coachingvaardigheden en kennis van de sociale kaart om samen met de verwijzer te zoeken naar een oplossing op maat van de verwijzer en zijn cliënt. Via opleiding werd extra geïnvesteerd in accurate kennis van de sociale kaart en training van die vaardigheden.

### ■ Teamrollen en nieuwe competenties

Eind 2019 werd elke medewerker uitgenodigd om te kiezen voor een oriënteringsteam of een behandelteam. Dat was een moeilijke keuze, maar dankzij intens overleg geraakten de teams samengesteld. Bij de opstart werd een charter opgesteld waarin binnen de visie van de organisatie de opdracht van het team wordt vastgelegd. Zorg- en regeltaken worden afgesproken en vertaald in rollen die door teamleden worden opgenomen. Zorgtaken zijn bekende zaken zoals de gesprekken met cliënten, het opmaken van een behandelplan, het beheren van de sociale kaart, deelnemen aan zorgoverleg, enz. Regeltaken zijn nieuw en vergen afstemming. Ze worden opgenomen door een voorzitter, een monitor, een teamcoach,...

De voorzitter is de medewerker die zorgt voor het goede verloop van de teamvergadering volgens een vooraf afgesproken methodiek. Om efficiënt te werken werd iedereen opgeleid in het gebruik van enkele specifieke methodieken, voor het invullen van een genogram (genopro.com), voor casusbesprekingen (*Thinking together, Ripples in a pond en Desintegratieraster* uit de Adaptive Mentalization Based Integrative Treatment (<https://manuals.annafreud.org/ambit/>) en om overzicht te houden op een teambord ([www.asana.com](http://www.asana.com)), ...

De monitor geeft aan de hand van enkele gezamenlijk bepaalde en door het beleidsteam bekrachtigde indicatoren met regelmaat feedback aan het team zodat het de eigen werking permanent kan evalueren en bijsturen.

De teamcoach is het teamlid dat zich focust op het gezamenlijk handelen van het team dat hij ondersteunt in zijn functioneren en ontwikkeling. De teamcoach schept een klimaat waarin teamleden meedenken in termen van oplossingen,

heldere beslissingen en gedragen afspraken. Hij zorgt voor een veilige werkcultuur waarin ook moeilijke zaken kunnen worden besproken. Kandidaten voor deze rol kregen bij aanvang een opleiding en worden gedurende enkele maanden extern gesuperviseerd.

Ondanks het integraal werken wordt de opdeling zoals vroeger met aparte zorgteams voor minder- en meerderjarigen niet geheel losgelaten. Om de expertise op peil te houden en goed afgestemd te blijven op de ons omringende samenwerkingspartners wordt één keer per trimester een leeftijdsgroep bijeengeroepen waarin informatie en ervaringen worden gedeeld. Daarnaast vergaderen medewerkers met regelmaat in expertgroepen rond specifieke thema's zoals preventie, verslaving, diagnostiek, baby/peuters, ....

Naast de oriënterings- en behandelteams werd ook een ondersteunend team gevormd met de onthaal- en administratieve medewerkers van de drie vestigingen. Ook hier werden taken en rollen herverdeeld. Nieuw is dat elk oriënteringsteam versterkt wordt met een administratieve medewerker, zodat de hulpverleners minder administratieve taken moeten vervullen.

### ■ **Kader en leiderschap: gedeelde verantwoordelijkheid**

Samensturing is slechts mogelijk binnen een helder en richtinggevend kader. Dat kader wordt vooreerst vast gelegd door de subsidiërende overheid. Maar daarnaast is er binnen de organisatie ruimte voor ondernemerschap. De algemene vergadering en het bestuur bepalen in overleg met het beleidsteam de strategische lijnen. De kerngroep van het beleidsteam bestaat uit de directeur en drie coördinatoren: één administratief coördinator en een coördinator voor respectievelijk de werking voor -18 en +18-jarigen. Met regelmaat wordt deze kerngroep aangevuld met de coördinatoren van de netwerkteams. Zoals alle teams heeft ook het beleidsteam zijn eigen bevoegdheden en rollen opnieuw gedefinieerd en herverdeeld.

Samensturing veronderstelt verspreid en gedeeld leiderschap. Leiderschap moet motiveren en inspireren zodat ieders inspanningen gericht zijn op het behalen van de doelstellingen. Bij samensturing wordt leiderschap ieders verantwoordelijkheid binnen de rol die men in het grotere geheel opneemt. Hoe breder het leiderschap verspreid is, hoe meer medewerkers worden aangesproken op hun talenten, worden uitgenodigd om initiatief te nemen en hoe beter resultaten kunnen worden gehaald. Deze vlakkere organisatie betekent niet dat elke hiërarchie verdwenen is. Strategische en grote budgettaire beslissingen blijven het voorrecht van het bestuur en het beleidsteam behoudt de verantwoordelijkheden inzake toewijzen, aanwerven en ontslaan van medewerkers en een aantal operationele beslissingen. Maar alle taken die nodig zijn voor de goede werking van het primaire proces, behoren in principe toe aan de teams, tenzij er goede redenen zijn om ze op een hoger niveau te behartigen.

### ■ **Feedback installeren: doen we wel wat we zeggen?**

De toetssteen voor evaluatie is de visie van De Pont en de vertaling daarvan in de opdracht van elk team. Werken met feedback, evaluatie en bijsturing is nu reeds een deel van het therapeutisch proces met de cliënt en de betrokkenen. Die lijn trekken we door in het teamfunctioneren opdat beide proces-

sen elkaar kunnen versterken. Werken met therapeutische feedback stimuleert werken met teamfeedback en vice versa. Doel is samen de regie op te nemen in de therapie en het teamfunctioneren.

Teams krijgen geregeld feedback over hun werking op basis van indicatoren die onder andere worden afgeleid uit het elektronisch patiëntendossier. Ze gaan bijvoorbeeld over het percentage behandelplannen opgesteld in overleg met cliënt en met zesmaandelijks evaluatie; het percentage werktijd dat naar teamopdracht gaat; tevredenheidsscores van verwijzers en cliënten... De evaluatie, opvolging en eventuele bijsturing gebeurt door het team zelf.

Onze organisatie heeft de ambitie herstelgericht te werken! Maar doen we het ook? Eind 2019 vroegen we aan het Vlaams Herstelplatform<sup>5</sup> om een audit van onze werking op basis van Recovery Oriented Practices Index-Revised (ROPI-R). Dit is een instrument om vast te stellen in hoeverre een team herstelgericht werkt. De afname bestaat uit verschillende groepsgesprekken met medewerkers, een cliëntenpanel en inzage van documenten. Deze audit werd reeds uitgevoerd in psychiatrische ziekenhuizen, initiatieven beschut wonen... en nu dus voor het eerst in een centrum voor geestelijke gezondheidzorg. Twee externe ervaringsdeskundigen voerden een nulmeting uit in een volwassenenteam, het forensische en het ouderenteam. Het oordeel was streng maar rechtvaardig: onze drie werkingen scoorden elk ongeveer de helft van de maximaal mogelijke score. Verbetering is dus mogelijk! Op basis van de rapporten besloten we tot een verbeterplan voor onze werking bestaande uit vormingsinitiatieven, het geven van een structurele plek aan ervaringsdeskundigen en een intensere samenwerking met Similes Mechelen, lotgenotenorganisaties, en de Herstelacademie Mechelen.

Herstelgericht werken heeft verregaande implicaties voor de medewerkers én de zorgorganisatie. Voor De Pont vertaalt zich dat in een radicale reorganisatie naar samensturing en integraal werken. Het is een permanent leerproces en we hopen dat het delen van deze ervaring ook voor anderen een bron van inspiratie mag zijn in het groeien naar een herstelgerichte organisatie.

### **Bob Cools Tanja Gouverneur**

resp. directeur & hersteldeskundige van het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg De Pont  
bob.cools@cggdepont.be – tanja.gouverneur@cggdepont.be  
www.cggdepont.be

**VOETNOTEN EN LITERATUUR: ZIE PAGINA 10**

## VERVOLG VAN PAGINA 6

### Voetnoten

- 1 Dit project werd gerealiseerd met de steun van de Koning Boudewijnstichting.
- 2 De Pont omvat honderdwtintig medewerkers die samen vijftachtig voltijdse functies invullen. Iets meer dan de helft van hen wordt gefinancierd door de Vlaamse overheid voor de basiswerking van het centrum voor geestelijke gezondheidszorg. De andere medewerkers maken deel uit van projecten of netwerkteams. De Pont biedt immers onderdak aan medewerkers van lokale ([www.netwerkemerge.be](http://www.netwerkemerge.be); [www.jeugdhulptra.want.be](http://www.jeugdhulptra.want.be); <https://fjc-veiligthuis.be/mechelen/>) en provinciale (<https://pangg0-18.be/>; [www.dementie.be/orionenpgn](http://www.dementie.be/orionenpgn)) netwerkorganisaties. Jaarlijks worden in de basiswerking tweeduizendvierhonderd cliënten en hun betrokkenen begeleid of behandeld.
- 3 Contra-indicaties zijn problemen die op de nulde of eerste lijn begeleid kunnen worden (zoals relatie- en levensfaseproblemen; primaire financiële of tewerkstellingsproblemen; crisisopvang van slachtoffers en slachtofferbegeleiding) en ernstige problemen die een extra specialisatie of residentiële opvang vergen (zoals primaire verslavingen, eetstoornissen, seksuele of slaapproblemen; zuivere leerproblemen en ernstige cognitieve stoornissen (zoals dementie) en mensen met psychopathie.
- 4 <https://www.netwerkemerge.be/wegwijs/>
- 5 <http://www.herstelplatform.be/herstelplatform.aspx?PageId=567>

### Literatuur

- Colman, K., De Caluwe, M., Dendooven, K. & Van Landuyt, D. (2015). *De naakte waarheid over zelfsturing. Een handleiding voor managers*. Lannoo Campus, Leuven.
- Cools (2019). De draden en mazen van geestelijke gezondheidsnetwerken. *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 49, 4, 290-300.
- Laloux, F. (2015). *Reinventing organisations*. Lannoo Campus/ Het Eerste Huis, Leuven/Haarzuilens.
- Van Acker, T. & De Maertelaere, Y. (2019). *Op grote schaal scholen slim organiseren. Anders veranderen met goesting*. Lannoo Campus, Leuven.
- Van Gramberen, M. (2018). *Goestingarchitecten: van dwingende naar inspirerende organisaties*. Lannoo Campus, Leuven.
- Verlet, D., Kenis, P. & Borms, B. (2017). Zelfsturing en organisatie-netwerken in de publieke sector: micro en macro. *Vlaams Tijdschrift voor Overheidsmanagement*, 1, 7-17.
- Vlaamse Regering. (2019). Decreet betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod (5 april 2019). *Belgisch Staatsblad*, 17-05-2019.
- WHO (2019). *Recovery and the right to health. WHO Quality Rights Core training: mental health and social services*. Geneva. <https://extranet.who.int/iris/restricted/handle/10665/329611>