

Floortje
Scheepers

Vormgeven van

verandering

Verschillende perspectieven

Afdelingshoofd psychiatrie UMC Utrecht

Wetenschappelijk directeur Phrenos

Voorzitter kwaliteitsraad van het ZiN

RvC ter Gooi

RVS

Wetenschappelijke advies raad Institute of
Positive Health

Problemen om ons heen

Toenemende vraag

Toenemende complexiteit

Toenemende kosten

Capaciteit neemt juist af

Problemen in de GGZ, *doorgaan op de oude voet is geen optie*



VWS: Passende zorg (beweging), 4 leidende principes

Passende zorg is zorg die toegankelijk is, werkt (waarde toevoegt) tegen een redelijke prijs.

Passende zorg betekent dat patiënt en zorgverlener samen beslissen (komt in gezamenlijkheid tot stand).

Passende zorg wordt waar dat kan, zo dicht mogelijk bij/rondom de patiënt georganiseerd (rol van digitalisering en netwerken).

Passende zorg gaat niet alleen over ziekte, maar ook over gezondheid en zelfredzaamheid (alternatieve oplossingen overwegen voordat je medisch ingrijpt).



IZA (actie) 2023 ev

- Gezondheidscentra waar **verkennende gesprekken** gevoerd gaan worden. Hier moeten professionals uit GGZ en sociaal domein een rol in gaan spelen.
- De **transformatie middelen** die beschikbaar komen (vooral ook om de samenwerking tussen sociaal domein, huisartsen en GGZ te verbeteren maar ook om andere transformatie doelen en passende zorg te realiseren).
- De **regio beelden en plannen** die gemaakt moeten worden.
- **Zorgzwaarte typering** en de ontwikkeling van **uitkomst maten**
- **Digitale zorg**
- Regionale **samenwerking in netwerken** zal minder vrijblijvend worden
- De casuistiektafels hoogcomplexe zorg zullen in the lead zijn om een uitspraak te doen over **cruciale zorg in de regio** waar in ieder geval budget voor moet zijn.



1 ding weten we zeker.....



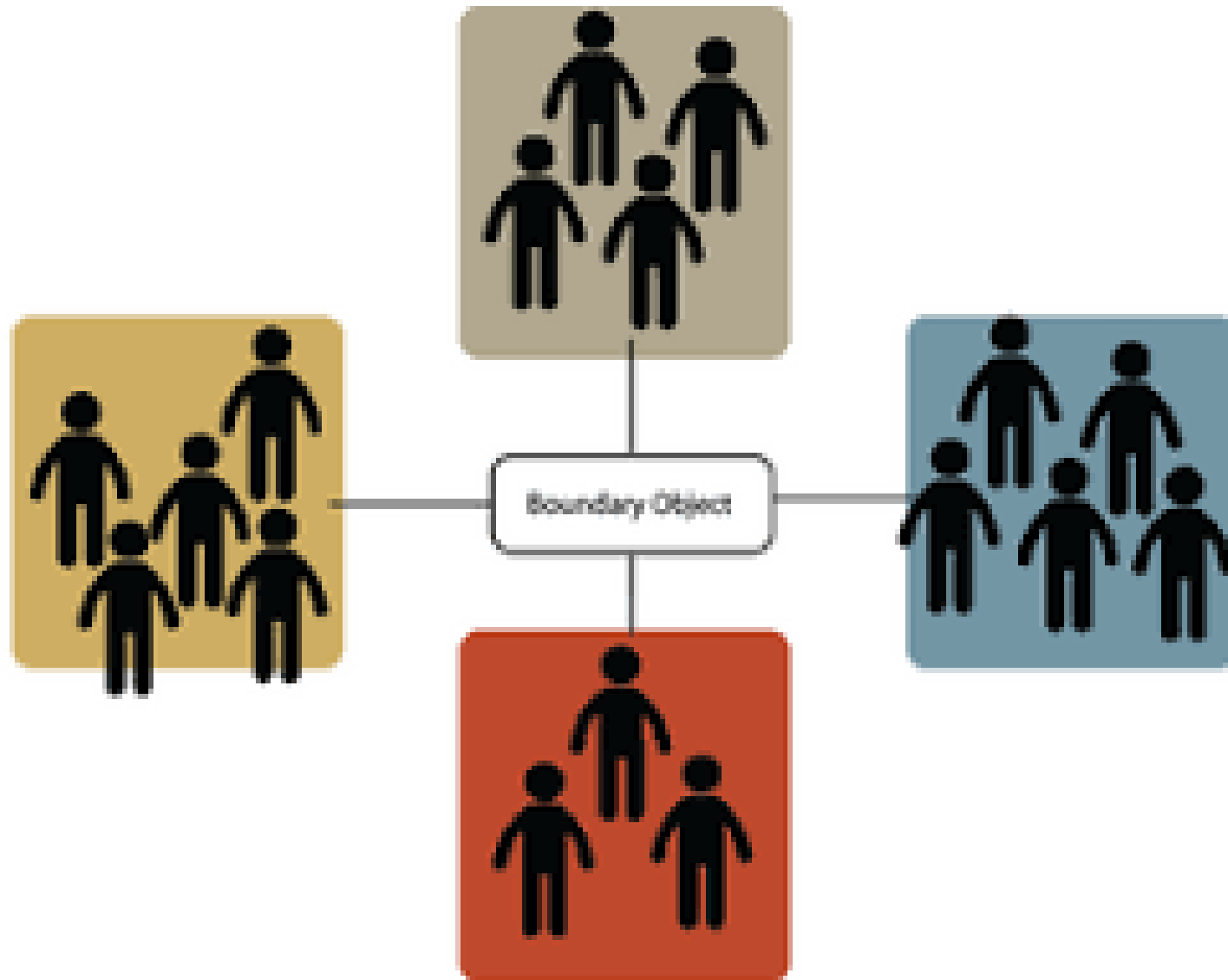


Gewoon beginnen

Kenmerken van een complex systeem

- Bestaat uit verschillende soorten onderdelen in onderlinge **wisselwerking**
- Heeft een **niet-lineaire** relatie met zijn omgeving (vlindereffect)
- Kan gemakkelijk worden beïnvloed door zijn omgeving of **past zich** hieraan **aan** (open systeem)
- Organiseert zichzelf, hetgeen mogelijkheid biedt tot het vormen van stabiele structuren (homeostase) maar ook soms verval in **chaos**.
- Kent **onzekerheden, toeval** en tipping points
- Organiseert zichzelf zonder **leiding**





Boundary
objects
faciliteren
verandering
bij complexe
systemen

Review

Boundary Objects as Dialogical Learning Accelerators for Social Change in Design for Health: Systematic Review

Gijs Terlouw^{1,2}, MSc; Derek Kuipers³, PhD; Lars Veldmeijer¹, MA; Job van 't Veer⁴, PhD; Jelle Prins⁵, PhD; Jean-Pierre Pierie^{6,7}, MD, PhD

¹NHL Stenden University of Applied Sciences, Leeuwarden, Netherlands

²Medical Faculty Lifelong Learning, Education & Assessment Research Network, University Medical Center Groningen, University of Groningen, Groningen, Netherlands

³Research Group Serious Gaming, NHL Stenden University of Applied Sciences, Leeuwarden, Netherlands

⁴Research Group Digital Innovation in Healthcare and Social Work, NHL Stenden University of Applied Sciences, Leeuwarden, Netherlands

⁵University Medical Center Groningen, University of Groningen, Groningen, Netherlands

⁶Post Graduate School of Medicine, University Medical Center Groningen, University of Groningen, Groningen, Netherlands

⁷Department of Surgery, Medical Center Leeuwarden, Leeuwarden, Netherlands

Corresponding Author:

Gijs Terlouw, MSc

NHL Stenden University of Applied Sciences

Rengerslaan 10

Leeuwarden, 8919 DD

Netherlands

Phone: 31 628317457

Email: gijs.terlouw@nhlstenden.com

Abstract

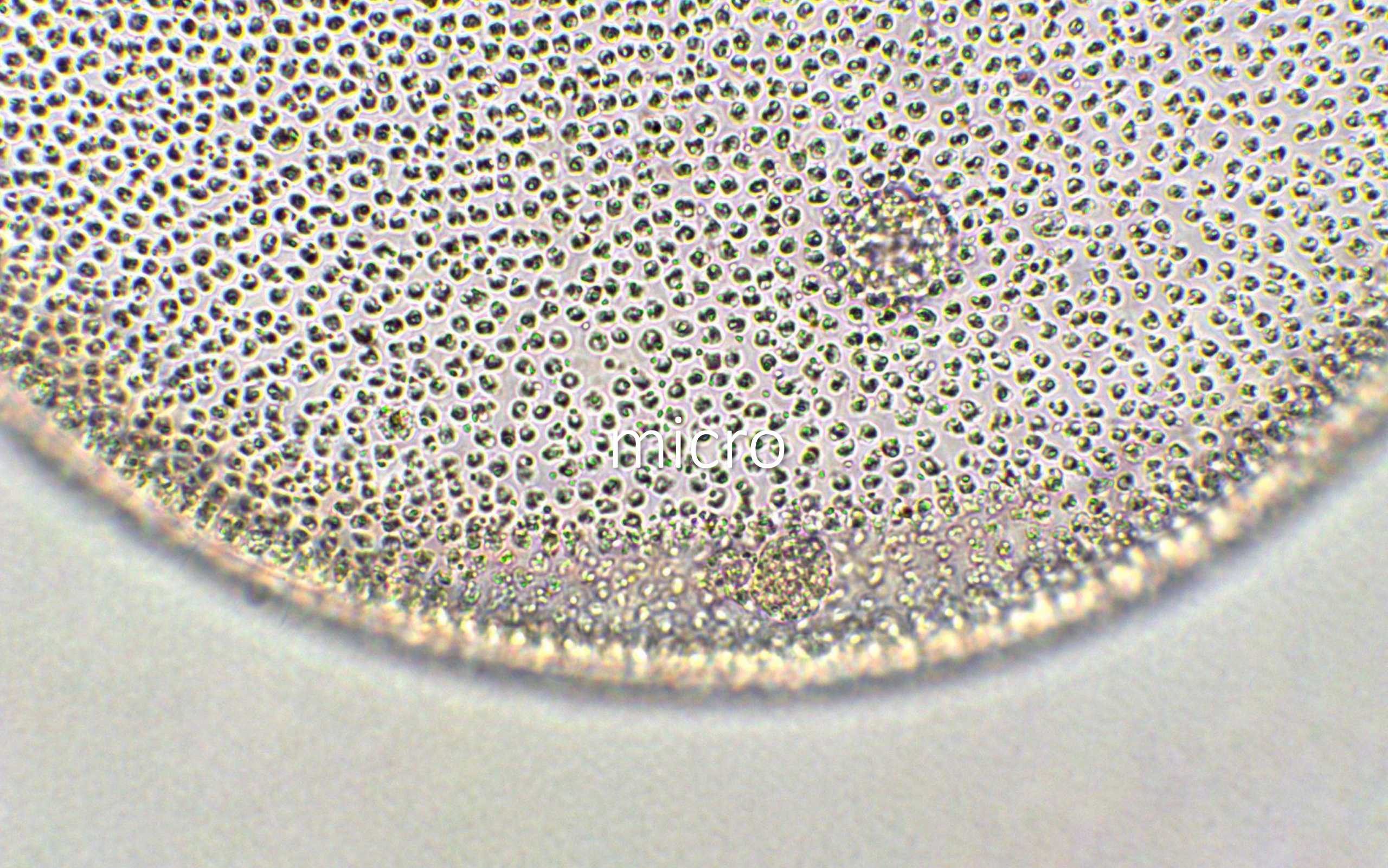
Background: Boundary objects can add value for innovative design and implementation research in health care through their organizational focus and the dynamic structure between ill-structured and tailored use. However, when innovation is approached as a boundary object, more attention will need to be paid to the preimplementation phase. Research and design thinking pay attention to the preimplementation stage but do not have a social or organizational focus per se. The integration of boundary objects in design methodologies can provide a more social and organizational focus in innovative design projects by mapping out the mechanisms that occur at boundaries during design. Four dialogical learning mechanisms that can be triggered at boundaries have been described in the literature: identification, coordination, reflection, and transformation. These mechanisms seem suitable for integration in innovative design research on health.

Objective: Focusing on innovation in health, this study aims to find out whether the different learning mechanisms can be linked to studies on health innovation that mention boundary objects as a concept and assess whether the related mechanisms provide insight into the stage of the design and implementation or change process.

Methods: The following 6 databases were searched for relevant abstracts: PubMed, Scopus, Education Resources Information Center, PsycINFO, Information Science and Technology Abstracts, and Embase. These databases cover a wide range of published studies in the field of health.

Results: Our initial search yielded 3102 records; after removing the duplicates, 2186 (70.47%) records were screened on the title and abstract, and 25 (0.81%) papers were included; of the 13 papers where we identified 1 mechanism, 5 (38%) described an innovation or innovative project, and of the 12 papers where we identified more mechanisms, 9 (75%) described the development or implementation of an innovation. The reflective mechanism was not identified solely but was present in papers describing a more successful development or implementation project of innovation. In these papers, the predetermined goals were achieved, and the process of integration was relatively smoother.

Conclusions: The concept of boundary objects has found its way into health care. Although the idea of a boundary object was introduced to describe how specific artifacts can fulfill a bridging function between different sociocultural sites and thus have a social focus, the focus in the included papers was often on the boundary object itself rather than the social effect. The reflection and transformation mechanisms were underrepresented in the included studies but based on the findings in this review, pursuing

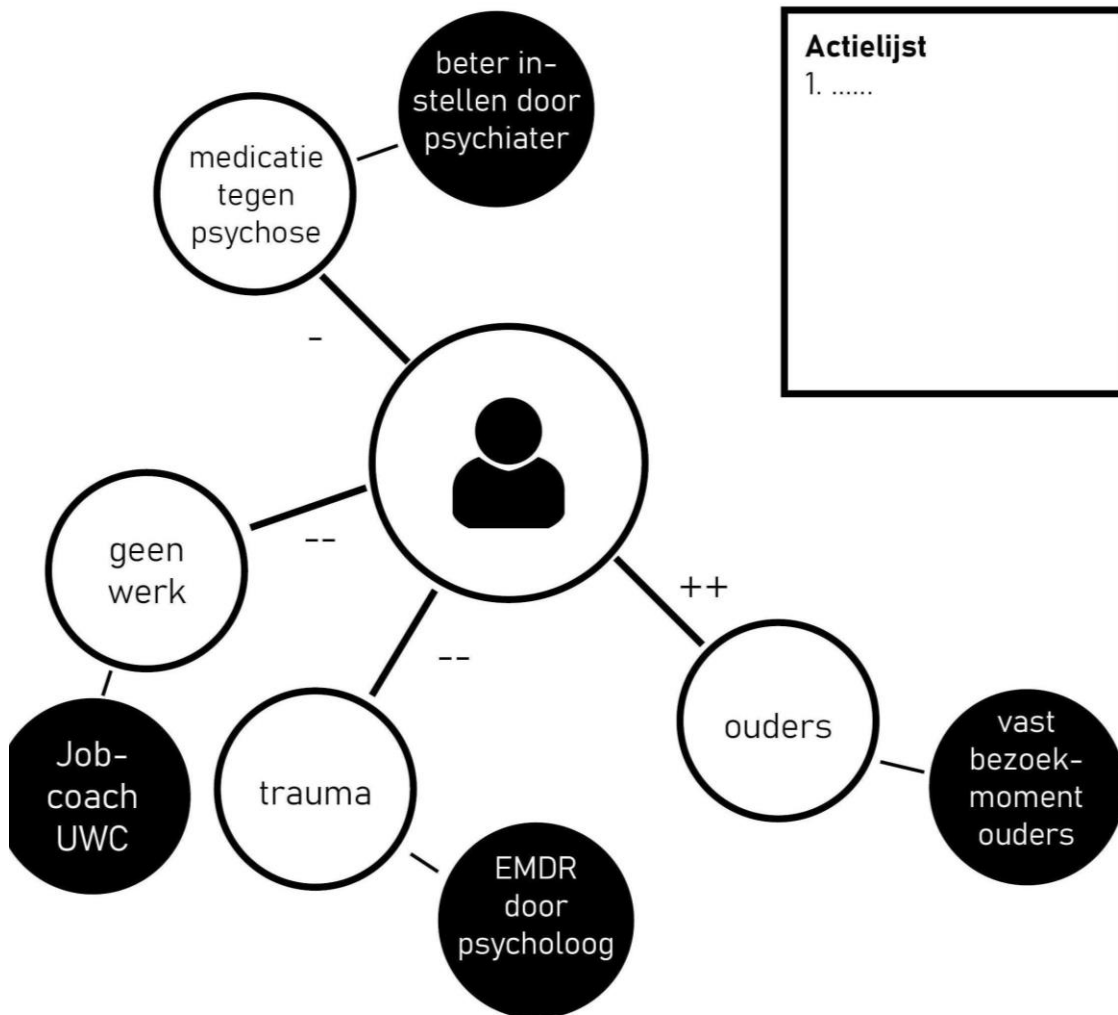


micro

Ruimte voor
niet-weten bij
professionals

-
- Vakmanschap! \neq *expert*





De netwerkintake als boundary object

Verkennd gesprek; *wat kunt u zelf, wat kunnen uw naasten, wat kan ik daaraan toevoegen?*



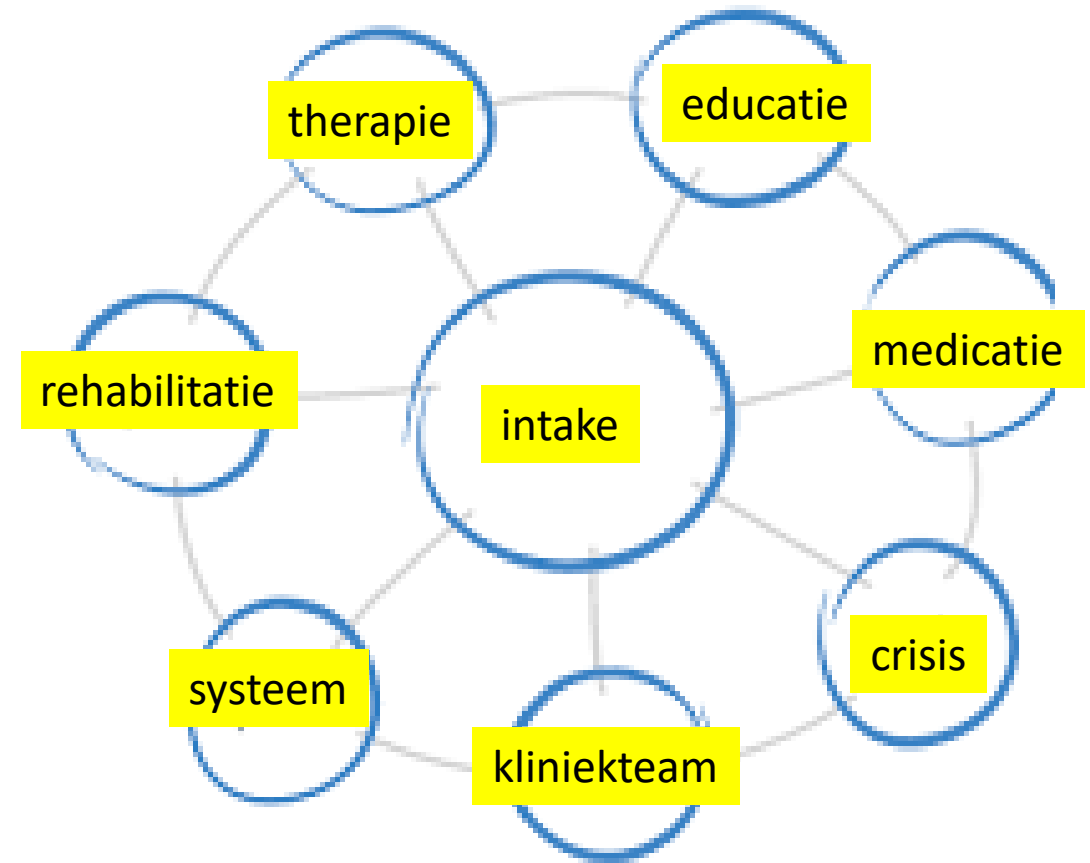
Zorgzwaarte en Uitkomstmaat

- **Zorgzwaarte is niet te voorspellen op individueel niveau!**
- **Vertrouwen** in de professional (stopt niet halverwege met operatie)
- Verantwoording op basis van **proces**
- **Persoonlijke doelrealisatie** als uitkomst

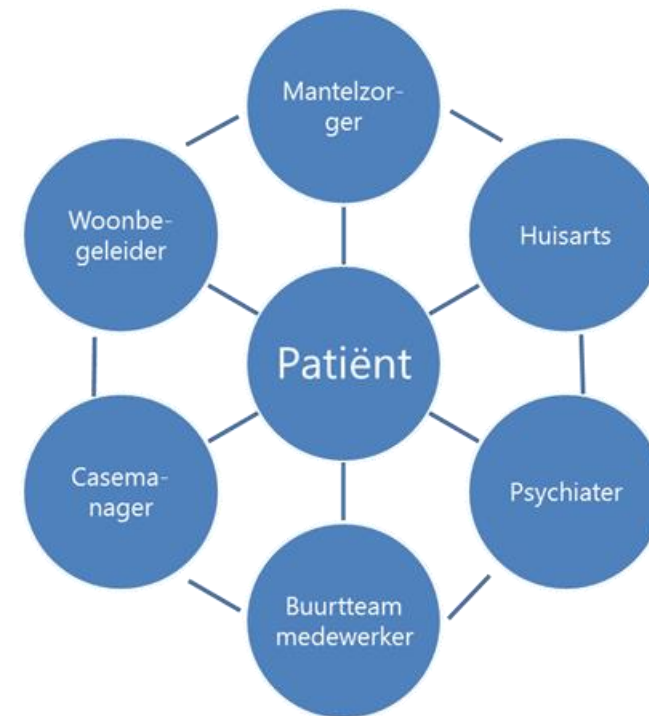
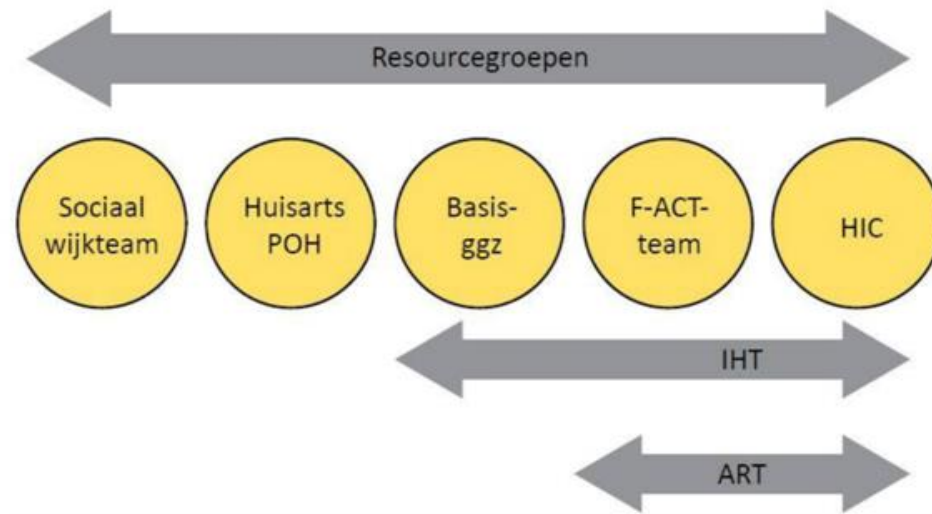


meso

Ruimte voor **niet weten** in organisaties (wat individueel, wat in groepen)



Regionaal: van ketenzorg naar netwerkzorg



Welkom!

Opbouw van de monitor

De monitor brengt de relevante en beschikbare feiten en cijfers in beeld zodat de benodigde afstemming tussen betrokkenen verder vorm kan krijgen. Het is de basis waarop het goede gesprek en de duiding met betrokken partijen gevoerd kan worden, op landelijk niveau, maar ook zeker in de regio's waar de uitvoering vorm krijgt.

Een belangrijke bijdrage aan het juiste gesprek is een goed samenhangend beeld van het gebruik (en aanbod) van zorg en ondersteuning in het langdurige, curatieve en sociale domein voor mensen met (dreigende) psychische problematiek op regionaal en landelijk niveau. Aanvullend hierop draagt de monitor ook bij aan het inzicht geven in de effecten van de regionale context en sociale factoren op het gebruik en aanbod van zorg en ondersteuning in de regio.

De monitor bestaat uit drie perspectieven:

Inzicht in de regionale context - De feiten en cijfers onder dit tabblad geven inzicht in over demografische en sociaal-culturele kenmerken.

Sociale factoren - Onder dit tabblad wordt inzicht gegeven over factoren iets kunnen zeggen over het (verwachte) zorg en ondersteuningsgebruik in de regio.

Aanbod en gebruik per functie - Zorg en ondersteuningsaanbod is onder te verdelen in acht functies. Binnen de verschillende functies worden inzicht gegeven in het aanbod en gebruik van verschillend aanbod dat vanuit verschillende kaders is georganiseerd (Zvw, Wlz, Wmo, Pw etc.)

Samenwerkingsregio

Selecteer hier uw gewenste samenwerkingsregio('s)

Alle



IZA regiobeelden; Monitor psychische gezondheid, samen duiden

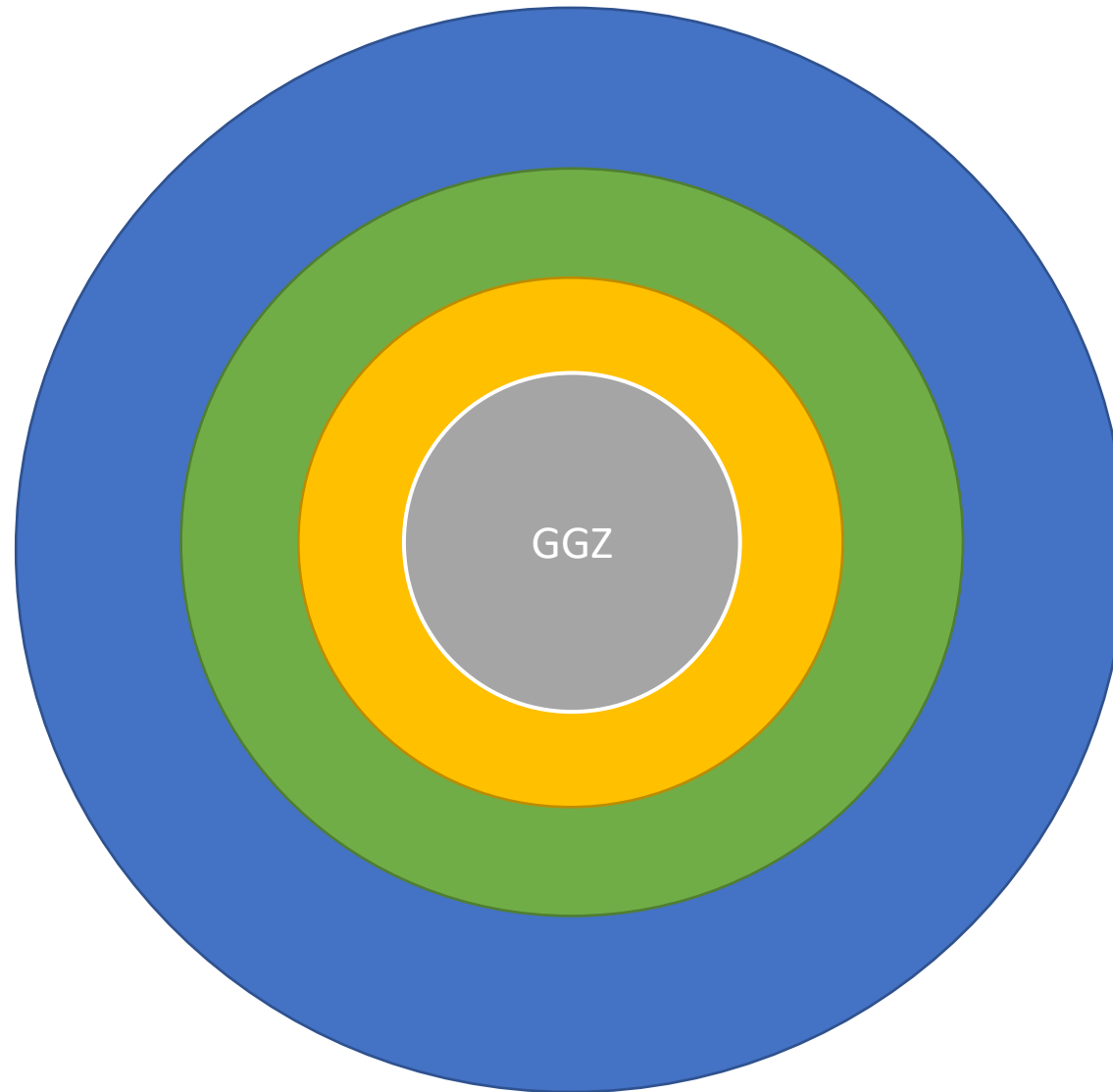


Regionale context

Een beeld van algemene kenmerken van de regio. Zoals demografie, werk en inkomen of bevolkingsdichtheid

Regioplannen als boundary object

- Leren van elkaar
- Rust en ruimte.....
- **Volante** als leernetwerk mbv monitoring, evaluaties en bijsturen



De kracht van falen....



Succes ► kennis ► doorgaan
met wat je deed

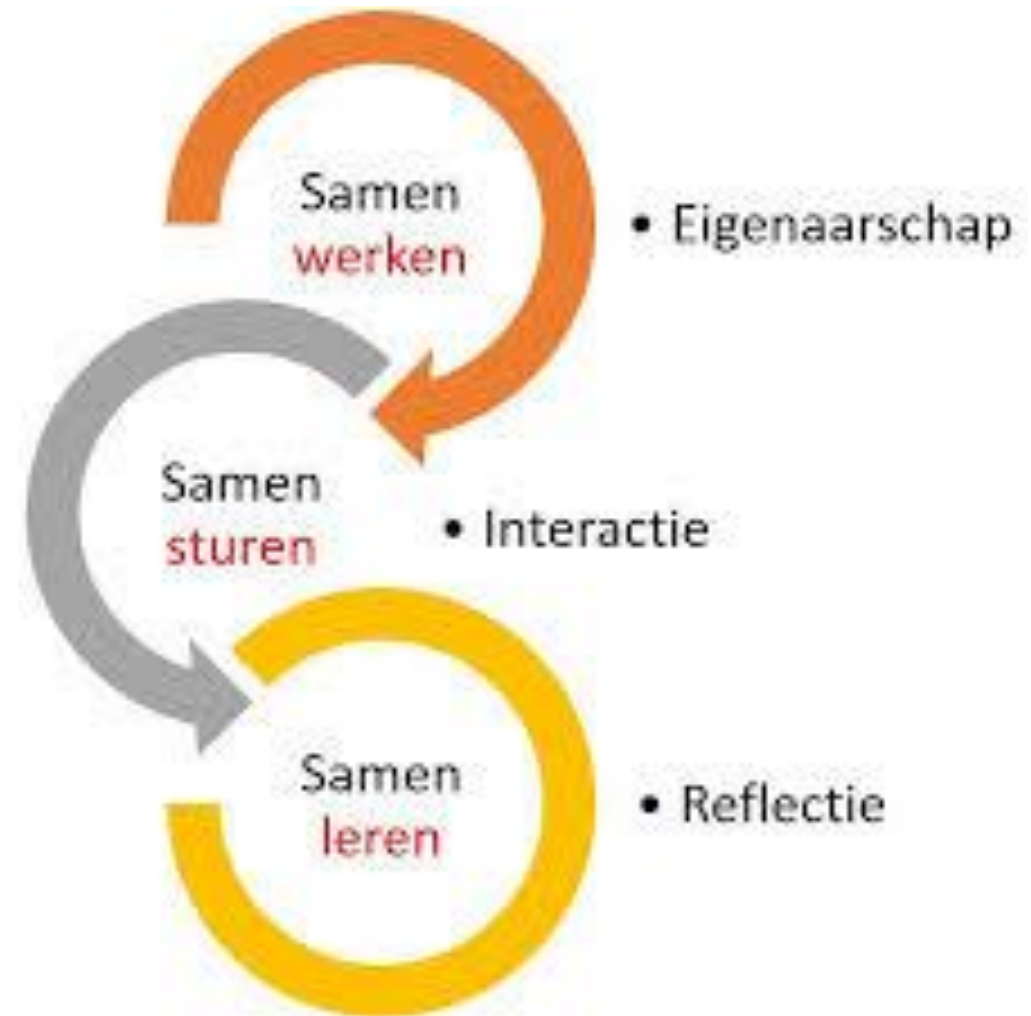


Falen ► heroverwegen,
creativiteit, buiten de
gebaande paden ► wijsheid



*Waar niets mag
mislukken kan niets
nieuws ontstaan*

Beheersbare risico's bij kortcyclisch werken

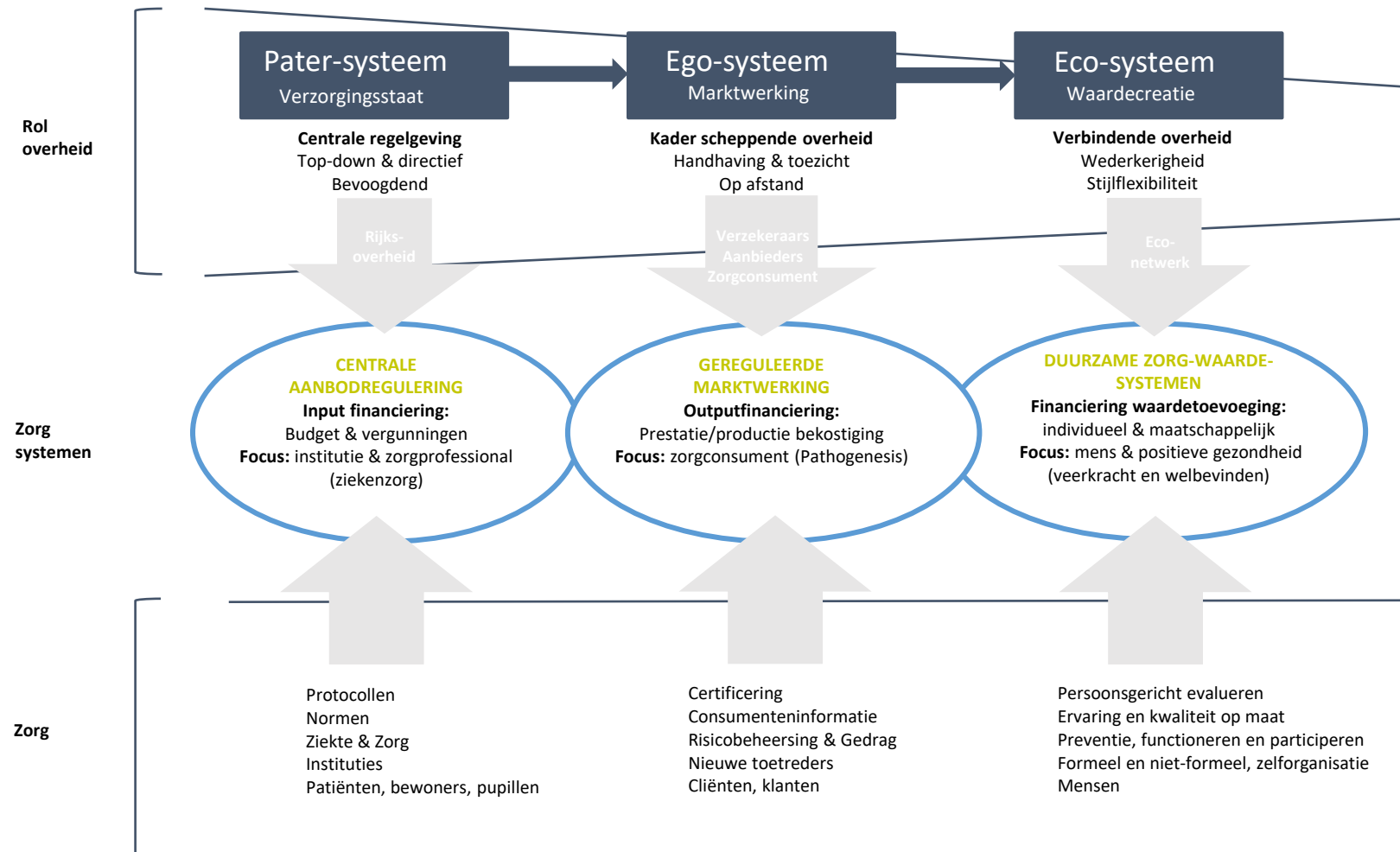


Samenwerking
als organisme
GEEN
BLAUWDRUK





macro



Variatie op: Idenburg, Ph.J, Schaik, van M.C.M. *Diagnose Zorginnovatie; over technologie en ondernemerschap*, Scriptum, 2014, p. 172

Organiseer dialoog



Meervoudig perspectief; rust en ruimte

Bringing user experience to healthcare improvement: the concepts, methods and practices of experience-based co-design

Paul Bate and Glenn Robert

Abingdon: Radcliffe Publishing Ltd, 2008, pp 207, ISBN 978 1 84619 176 3

1. Kritische reflectie vanuit 1 perspectief
2. beraad met meerdere perspectieven
3. (co-)design van oplossingen

aboutimages

Collectieve intelligentie; verbinden en volgen



	Kennisdomein patiënt	Kennisdomein professional	Kennisdomein onderzoek
Micro (spreekkamer)	<ul style="list-style-type: none"> • Inbreng persoonlijke verhaal • Shared decision making • Persoonlijke doelen stellen 	<ul style="list-style-type: none"> • Relationeel werken/presentie • Zelfreflectie (360 graden feedback, intervisie) • Bij/nascholing 	<ul style="list-style-type: none"> • Gebruik individuele data (thuismonitoring/wearables) • Tevredenheid patiënt • Doel realisatie van de behandeling
Door impact analyse de invloed micro ↔ meso bepalen			
Meso (organisatie)	<ul style="list-style-type: none"> • Patiënten/familie advies orgaan in de organisatie • Inzet ervaringsdeskundigheid 	<ul style="list-style-type: none"> • Structurele reflectiebijeenkomsten/complicatiebesprekingen • Visitaties door beroepsgroepen 	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische data analyse
Door impact analyse de invloed meso ↔ macro bepalen			
Macro (regio/landelijk)	<ul style="list-style-type: none"> • Patiënt/familie centraal in zorgnetwerk • Inbreng koepelorganisaties bij ontwikkeling standaarden/beleid 	<ul style="list-style-type: none"> • Samenwerking in netwerken • Afstemming taken en rollen in het netwerk van de patiënt • Kwaliteitskader GGZ 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoring kosten/efficiëntie/doorloop van zorgtrajecten (preventie tot hoog specialistisch) • Dynamische zorgstandaarden

Op het tweede gezicht

Een blik op ontwikkelingen in de ggz



Norbert Elias's extended theory of community: From established/outsider relations to the gendered we-I balance

**controle (I)
sociale inclusie (We)**



leiders

- Maken boundary objects
- Verbinden
- balanceren
- En volgen!!

