

Huisartsen, ggz en sociaal domein gaan samenwerken in 'mentale gezondheidsnetwerken'

# Zicht op snellere zorg bij complexe problemen

**Patiënten met complexe psychische problematiek moeten eerder op de juiste plek zorg krijgen. In het Integraal Zorgakkoord is afgesproken dat huisartsen, ggz en sociaal domein daarvoor regionaal gaan samenwerken.**

**De contouren van deze samenwerking in 'mentale gezondheidsnetwerken' zijn inmiddels duidelijk. LHV-bestuurder Guus Jaspar is blij dat na jarenlang gesoebaat nu zicht is op effectievere hulp. 'De oplossing wordt nu gefaciliteerd. Daarmee is de vrijblijvendheid eraf.'**

TEKST: BERBER BIJMA

**D**e wachtlijsten in de ggz zijn de afgelopen jaren zo ver opgelopen dat huisartsen veel te lang verantwoordelijk blijven voor patiënten die ze hebben doorverwezen. In het Integraal Zorgakkoord, waar de huisartsen een jaar geleden hun handtekening onder zetten, is afgesproken dat sociaal domein, ggz en huisartsenzorg samen aan een oplossing gaan werken. Die heeft inmiddels vorm gekregen. In alle regio's gaan huisartsenzorg, ggz en sociaal domein samenwerken in zogeheten mentale gezondheidsnetwerken (MGN). Het is cruciaal om ook het sociaal domein te betrekken in de samenwerking, zegt LHV-bestuurder en huisarts Guus Jaspar. 'Niet alle psychische problematiek hoort thuis bij de huisarts óf de ggz. Je komt ook situaties tegen waarin het sociale domein een cruciale rol kan spelen. Bijvoorbeeld als mensen langdurig hoofdpijn krijgen door overlast van de burens. Dan is de woningcorporatie aan zet, niet de POH-ggz.' De huisarts is niet de enige in die driehoek die het

druk heeft. Dat realiseert Jaspar zich maar al te goed. 'De ggz is natuurlijk niet uit op wachtlijsten en ook organisaties in het sociaal domein zitten niet te duimendraaien. Juist daarom is het zo belangrijk dat we meer onderling gaan samenwerken. Alles draait erom dat patiënten eerder op de juiste plek terechtkomen, zodat geen enkele patiënt op een verkeerde wachtlijst staat. We willen problematiek op een zo vroeg mogelijk moment verkennen, afspraken maken over wie daarmee aan de slag gaat én het commitment dat die partij het zo snel mogelijk oppakt. Een scherpere triage aan de voorkant moet ruimte maken in ieders wachtlijst.'

## ■ VERKENNEND GESPREK

Centraal bij de werkwijze van de mentale gezondheidsnetwerken staat het 'verkenning gesprek', dat als doel heeft te bepalen waar de patiënt het beste geholpen kan worden. De huisarts kan patiënten verwijzen naar het verkenning gesprek en hoeft zelf niet bij dat gesprek te zijn. Vertegenwoordigers uit de ggz en het sociaal domein voeren het gesprek met de patiënt en komen bij de huisarts terug met een (verwijs)advies. Jaspar: 'Uiteraard hoeft niet iedere patiënt naar zo'n verkenning gesprek. Als huisarts kun je bij duidelijke en enkelvoudige problematiek nog altijd rechtstreeks doorverwijzen naar bijvoorbeeld een psycholoog of naar het maatschappelijk werk. Het verkenning gesprek is voor die patiënten bij wie meerdere problemen spelen en die – naar verwachting – hulp nodig hebben van zowel ggz als sociaal domein. In het verkenning gesprek maken vertegenwoordigers van ggz en sociaal domein daarover samenwerkingsafspraken. Als een patiënt naar de ggz wordt doorverwezen, is de inzet dat die zorg binnen vier weken begint, ook om te voorkomen dat de problematiek in de tussentijd verergert. Overigens worden in een verkenning gesprek ook afspraken gemaakt over



# ‘Alles draait erom dat patiënten eerder op de juiste plek terechtkomen, zodat geen enkele patiënt op een verkeerde wachtlijst staat’

overbruggingszorg, als die nodig is.’ Per patiënt kunnen niet meer dan twee verkennende gesprekken worden gevoerd.

## ■ MOMENTUM

Gaan de mentale gezondheidsnetwerken de hardnekkige problematiek rond patiënten met psychische problematiek vlottrekken? ‘Ik kan niet in de toekomst kijken, maar ik geloof er zeker in’, zegt Jaspar. ‘We ervaren binnen de ggz, het sociaal domein en de huisartsenzorg allemaal dezelfde problematiek én we worden nu gefaciliteerd vanuit het IZA om er iets aan te doen. Daardoor is de vrij-

blijvendheid eraf. Er is nu momentum om echt iets te veranderen.’

Hoe de financiering van de mentale gezondheidsnetwerken er uit gaat zien, is op dit moment nog niet bekend. ‘De gesprekken zijn begonnen vanuit de inhoud: hoe zorgen we ervoor dat we patiënten zo vroeg mogelijk op het juiste spoor zetten? In het IZA is afgesproken dat de zorgverzekeraar de samenwerking binnen de netwerken financiert. Het gaat ook niet zonder financiering, want iedereen maakt mensen vrij voor deze netwerken.’

## ■ GAMECHANGER: ELKAAR KENNEN

In sommige regio’s is al een goed functionerende samenwerking tussen huisartsen(organisaties) en de ggz, al dan niet aangevuld door het sociaal domein. Wat gaan deze regio’s merken van de mentale gezondheidsnetwerken? ‘Bij het maken van de afspraken in het IZA hebben we juist naar die regio’s gekeken’, zegt Jaspar. ‘Never change a winning team. Daar waar het goed loopt, is vaak de essentie al aanwezig van wat we voor ogen hebben met de

## ‘Samen aan één overlegtafel bedenk je hoe het wél kan’

In de regio rond Gorinchem gaat dit voorjaar een mentaal gezondheidsnetwerk van start dat is opgezet volgens de principes uit het IZA. Huisarts Sacha Smits, inmiddels ook werkzaam als kaderhuisarts ggz, had al enkele jaren vrij intensief contact met de grootste ggz-aanbieder uit de regio. ‘We spraken onder meer over vernieuwende stromingen binnen de ggz, zoals het ecosysteem mentale gezondheid. De tekst uit het IZA is deels daarop gebaseerd. Het IZA kwam daardoor voor onze regio precies op het juiste moment. In het IZA staat onder meer dat de grootste ggz-aanbieder uit de regio het initiatief neemt voor een mentaal gezondheidsnetwerk. Dat is bij ons ook gebeurd.’

### GELIJKWAARDIGE SAMENWERKING

Meerdere ggz-instellingen, drie gemeentes en de regionale huisartsenorganisatie gingen samen om tafel zitten om de werkwijze van een mentaal gezondheidsnetwerk uit

te werken. Het netwerk kreeg de naam Mentiek. Smits: ‘We hebben bewust een naam gekozen die aan geen van de samenwerkende partijen refereert, want het is een gelijkwaardige samenwerking. Die gesprekken waren voor alle partijen een eye-opener. Normaal wijzen we elk vanaf ons eigen eiland naar de ander. Nu krijgen we begrip voor hoe het bij de ander achter de schermen werkt. We bedenken samen hoe het wél kan.’

Per gemeente is er een team samengesteld van een ggz-professional, iemand uit het sociaal domein en een ervaringsdeskundige. Dit team voert het verkennend gesprek. Huisarts, sociaal domein en ggz kan mensen aanmelden voor zo’n gesprek. ‘Ons ideaal voor de toekomst is dat burgers rechtstreeks zichzelf kunnen aanmelden bij Mentiek’, vertelt Smits. ‘We spreken opzettelijk van aanmeldingen van burgers en niet van doorverwijzingen van patiënten. Op het moment dat iemand een gesprek heeft bij

Mentiek, is diegene nog geen patiënt en is er nog geen doorverwijzing. Die volgt zonnig daarna, maar onze insteek is dat dat lang niet altijd nodig is. We hopen dat het verkennend gesprek preventief normaliserend werkt en dat mensen vaker binnen bijvoorbeeld hun eigen netwerk of bij een welzijnsorganisatie geholpen kunnen worden.’

### VRAAGBAAK

Welk verschil zullen huisartsen in de regio Gorinchem merken als Mentiek eenmaal werkt zoals beoogd? ‘Dan wordt de huisarts ontlast, bijvoorbeeld doordat mensen minder vaak terugkomen omdat ze op de verkeerde wachtlijst stonden. Mentiek fungeert bovendien als vraagbaak over de sociale kaart van de regio. En met een verkennend gesprek kun je als huisarts straks je patiënt iets bieden op korte termijn, ook omdat Mentiek meedenkt over overbruggingszorg en thuis is in het regionale aanbod daarvoor.’

mentale gezondheidsnetwerken. De gamechanger in goede samenwerking is vaak dat mensen elkaar kennen, een keer koffie hebben gedronken. Precies dat is wat nu wordt gefaciliteerd in alle regio's: expertises verbinden, zorgen dat mensen elkaar kennen en zich samen committeren aan het vinden van de beste oplossing voor een patiënt of cliënt. Waar we nu nog gefrustreerd naar elkaar wijzen, kennen we elkaar straks, in iedere regio. Met de mentale gezondheidsnetwerken komt er een format dat je overal kunt gebruiken, inclusief financiering. Zo'n netwerk hoeft er niet in iedere regio precies hetzelfde uit te zien. We zijn een heel eind met de ingrediënten, maar de taart zal overal net iets anders smaken.'

De LHV zit de komende maanden met InEen, De Nederlandse GGZ, Zorgverzekeraars Nederland, Sociaal Werk Nederland en de Vereniging Nederlandse Gemeenten aan tafel om de inhoudelijke samenwerking verder uit te werken. De ggz-kerninstelling in een regio neemt vaak het initiatief in het organiseren van het mentale gezondheidsnetwerk. Hoe de organisatie en de financiering vervolgens vorm kan krijgen, wordt nu uitgewerkt. Van de kant van de huisartsen ligt het voor de hand dat de regionale huisartsenorganisatie actief betrokken is, en mogelijk ook de LHV-afdeling. Jasper: 'In de regio's waar RHO en LHV-afdeling vrijwel samen vallen, ligt het voor de hand dat ook de LHV-afdeling betrokken is.'

#### ■ INSPRAAK VAN HUISARTSEN

'We hechten er veel waarde aan dat we als huisartsen een werkwijze krijgen waar we wat aan hebben', zegt Jasper. 'Daarom hebben we groepen huisartsen laten meedenken. Geïnteresseerde huisartsen en LHV-ambassadeurs hebben inmiddels meegepraat over de werkwijze van de mentale gezondheidsnetwerken en het verkennend gesprek. Hun reacties zijn verwerkt en zijn belangrijke input voor het vervolg.' Dit voorjaar wordt de werkwijze definitief vastgesteld en maakt de NZa het concept bekostigingsbeleid bekend. Dat moet aan het begin van de zomer definitief zijn. Begin 2025 gaan de mentale gezondheidsnetwerken dan daadwerkelijk van start.

Wat gaan huisartsen daar uiteindelijk van merken? Jasper: 'In de tweede helft van 2025 moeten we echt al merken dat patiënten eerder naar de juiste zorg worden doorverwezen en dus in één keer op de juiste wachtlijst of bij de juiste zorgverlener terechtkomen. Ik heb goede hoop dat de wachtlijsten daardoor op termijn korter worden. Natuurlijk

## Aandachtspunten

De LHV vindt het van belang dat de werkwijze van een mentaal gezondheidsnetwerk goed aansluit bij de werkwijze van de huisarts. Bij de uitwerking letten we daarom scherp op de volgende zaken:

- Het is belangrijk dat de behandelverantwoordelijkheid binnen vier weken wordt overgenomen van de huisarts als een patiënt geestelijke gezondheidszorg nodig heeft. De huisarts moet direct contact kunnen hebben met de verantwoordelijke ggz-behandelaar.
- De huisarts kan direct doorverwijzen bij enkelvoudige problematiek. Niet elke patiënt heeft een verkennend gesprek nodig.
- Op termijn kunnen naast huisartsen ook andere deelnemers van een mentaal gezondheidsnetwerk naar het verkennend gesprek verwijzen.
- De patiënt wordt vanuit het verkennend gesprek doorverwezen zonder tussenkomst van de huisarts. De huisarts krijg wel een goede terugkoppeling.
- Er wordt zo nodig expertise op het gebied van een lichte verstandelijke beperking betrokken bij het mentale gezondheidsnetwerk.



Blijf op de hoogte van de laatste ontwikkelingen via het webdossier.

zijn we daarvoor ook afhankelijk van de andere meewerkende partijen. Het capaciteitsprobleem binnen de ggz lossen we hiermee niet op, maar het is absoluut winst als we er samen voor kunnen zorgen dat er straks niemand meer op de verkeerde wachtlijst staat.'

Huisartsen kunnen zowel nieuwe patiënten als patiënten die al op een wachtlijst staan, doorverwijzen voor een verkennend gesprek. Zorgverantwoordelijkheid die we als huisartsen niet kunnen dragen, kunnen we straks sneller overdragen. Doordat we mensen eerder op het goede spoor zetten, verwacht ik dat we echt minder druk zullen ervaren van het werk voor mensen met psychische klachten. In de brede zin, dus ook de patiënten die binnen het sociaal domein kunnen worden geholpen. De komende maanden blijven we er kien op dat we het hele proces zo praktisch mogelijk inrichten.' ¶