

de
**Nederlandse
ggz**

Verkennend gesprek

Opbrengst van het waardenetwerk Volwaardig burgerschap

Het waardenetwerk Volwaardig burgerschap spreekt in netwerkbijeenkomsten over actuele thema's, op een reflecterende en waarderende manier. Hierbij staan steeds praktijkvragen van deelnemers centraal. Eén van de thema's is de samenwerking tussen huisartsen, ggz en sociaal domein. In dit artikel wordt de opbrengst van vier van deze themabijeenkomsten over het verkennend gesprek gepresenteerd. Deelnemers komen uit verschillende domeinen.

Een 'verkenning' van het verkennend gesprek





Inhoud

1.	Inleiding	3
2.	Regionale praktijken	4
3.	Verkennd gesprek	5
3.1	Doel van het verkennd gesprek	5
3.2	Toegang en doelgroep	7
3.3	Inhoud	9
3.4	Wie voert het verkennd gesprek met de burger?	10
3.5	Waar vindt het gesprek plaats?	12
3.6	Organisatie en positionering	13
3.7	Opvolging	16
3.8	Hoe verder? Het verdere proces en enkele aantal aandachtspunten	18

1. Inleiding

Het verkennend gesprek is een hoeksteen van de afspraken in het [Integraal Zorgakkoord](#) (IZA) over de ggz. Het is een gesprek voor mensen bij wie de huisarts verwijzing naar de ggz overweegt, en bij wie ook problemen op andere levensterreinen spelen. In het gesprek wordt in de breedte verkend waar het over moet gaan, wat het verhaal is en wat iemand wil bereiken. Het antwoord hierop kan hulp vanuit de ggz zijn, maar ook vanuit het sociaal domein of een combinatie van beiden.

Verspreid over het land zijn er verschillende regio's die het verkennend gesprek of een variant daarop al toepassen. In het [waardennetwerk volwaardig burgerschap](#) van de Nederlandse ggz wordt vanuit de methodiek waarderend veranderen, gereflecteerd en geleerd van complexe vragen vanuit de praktijk van deelnemers. Eén van de thema's waarop we verdiepen is het verkennend gesprek. In dit artikel halen we het net op. We kijken naar wat in het IZA over het verkennend gesprek is opgenomen en vergelijken dat met de ervaringen in de praktijk. We gebruiken in dit artikel de algemene term 'verkenning gesprek', tenzij we naar een specifieke praktijk verwijzen. Dan hanteren we de termino-

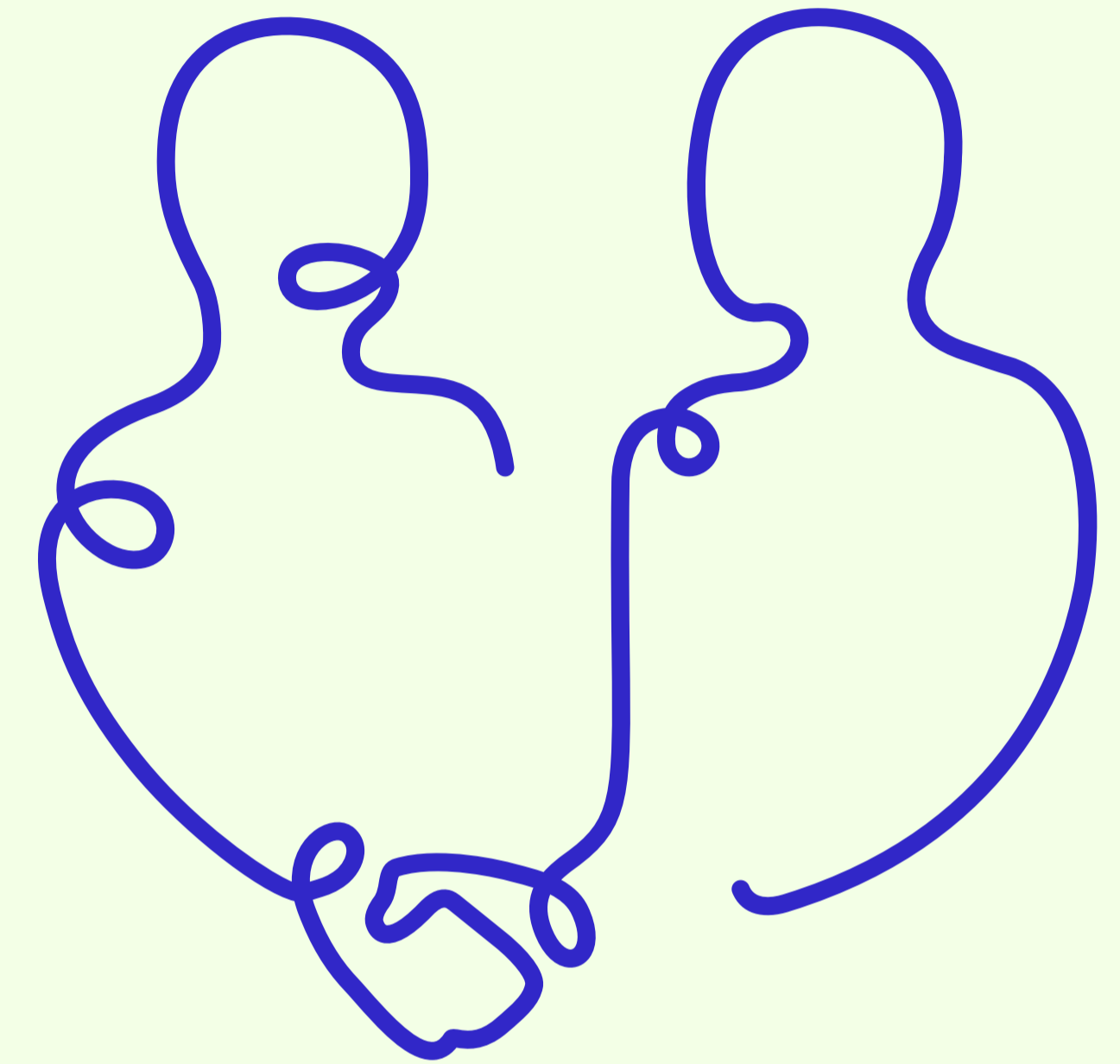
logie van die praktijk. Verder spreken we over burgers, tenzij iemand al in is gestroomd in de ggz. In citaten uit het IZA wordt soms gesproken over 'cliënt' of 'patiënt'.

Achtereenvolgens komen aan de orde:

- Doel van het verkennend gesprek
- Toegang en doelgroep
- Inhoud
- Wie voert het verkennend gesprek?
- Waar vindt het gesprek plaats?
- Organisatie en positionering
- Opvolging van het verkennend gesprek

We sluiten af met informatie over verdere ontwikkelstappen en met enkele aandachtspunten die naar aanleiding van deze verkenning naar voren komen.

Met dit artikel hopen we regio's een handvat te geven voor de (verdere) ontwikkeling van hun eigen praktijk van een verkennend gesprek.



2. Regionale praktijken

De praktijken die in dit artikel uitgebreider beschreven worden zijn:

- Het verkennend gesprek (VG) in de regio Breda-Tilburg (werkgebied van GGz Breburg). Het verkennend gesprek wordt hier op grote schaal toegepast. Hiervoor werkt GGz Breburg in zes (op termijn negen) [mentale gezondheidscentra](#) samen met partners in zorg en welzijn. Waarvan 1 op termijn volledig digitaal.
- De [herstelondersteunende intake](#) (HOI) van GGZ Noord-Holland-Noord. De HOI is vanaf 2017 de standaard werkwijze voor mensen die zich bij GGZ NHN aanmelden voor een behandeling in de specialistische ggz.

- Het herstelondersteunend consult (HOC) in Maastricht. In het kader van [de Nieuwe GGZ](#) is een multidisciplinair team gevormd dat het HOC in vier Maastrichtse wijken aanbiedt.
- [Het herstelondersteunend gesprek](#) (HOG) in [Doetinchem](#). Dit is onderdeel van het ecosysteem mentale gezondheid (GEM) dat in Doetinchem en een aantal andere regio's wordt ontwikkeld.

Daarnaast belichten we in kaderteksten enkele andere praktijken: [Eemland](#), [Ruwaard](#)/Oss en Utrecht-Oost.



“Belangrijker dan een precieze methodiek vastleggen is dat professionals zich het doel en de onderliggende principes van een verkennend gesprek of herstelgesprek eigen maken.”

3. Verkennend gesprek

3.1 Doel van het verkennend gesprek

Binnen het IZA is het verkennend gesprek een onderdeel van een duurzaam samenwerkingsverband tussen ggz, huisartsenzorg en sociaal domein. Het aantal mensen in Nederland dat hulp zoekt voor psychische klachten neemt toe. Het is voor verwijzers niet altijd duidelijk waar die mensen het best terecht kunnen en de samenwerking in de driehoek sociaal domein – huisarts/POH – ggz is niet optimaal. Door in een verkennend gesprek sociale en ggz problematiek goed te onderscheiden en het hele verhaal van de burger met zijn context goed in kaart te brengen, kan de persoon snel verwezen worden naar de juiste plek. Soms zal een ggz-behandeling nodig zijn, soms ondersteuning uit het sociaal domein, soms beide.

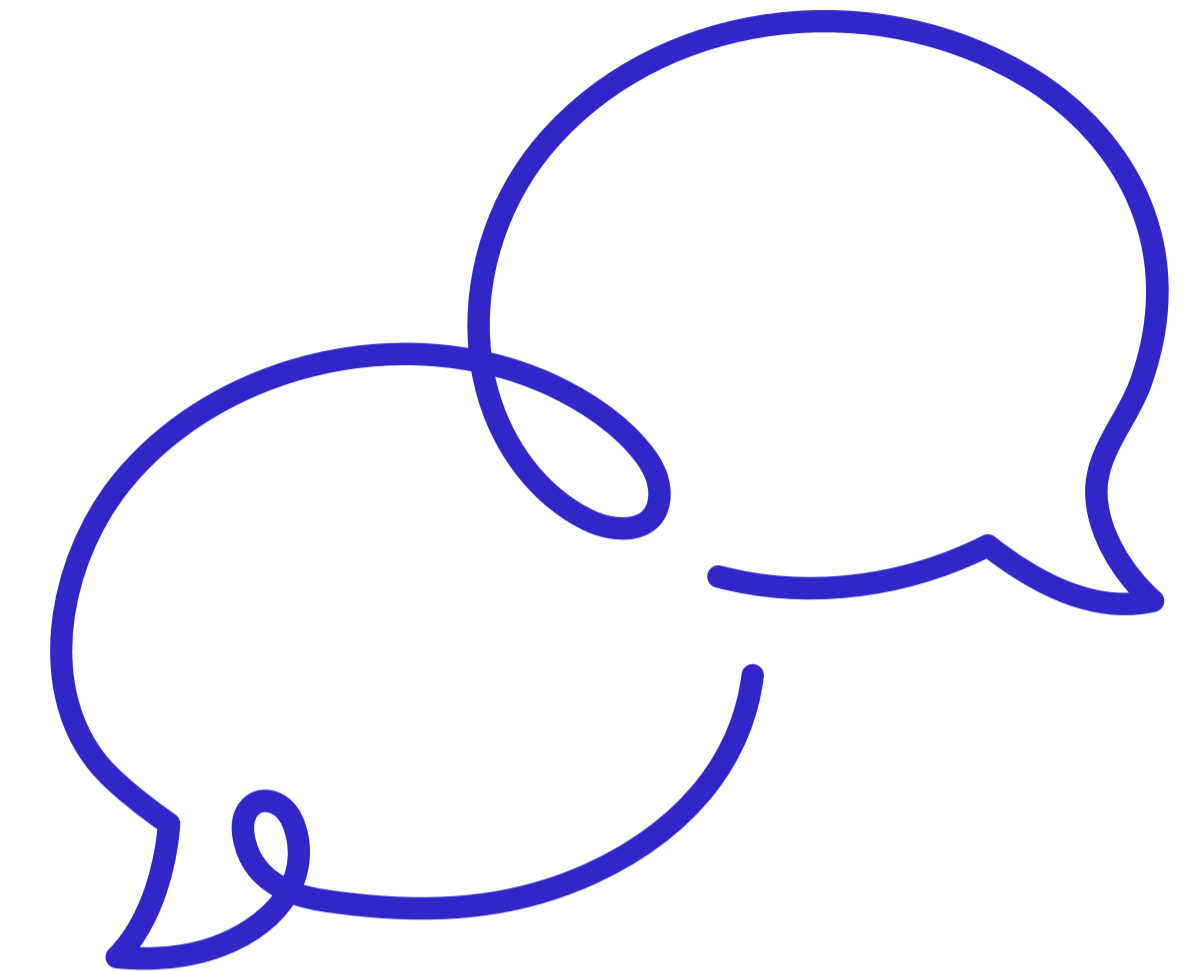
De aanname in het IZA is dat het verkennend gesprek leidt tot een vermindering van instroom in de specialistische ggz met 50.000 personen per jaar, ofwel tien procent. In combinatie met andere

afspraken, zoals meer e-health, versterken POH ggz, is de verwachting dat hierdoor minder druk komt op de specialistische ggz, waardoor intake en behandeling binnen de Treeknormen kan plaatsvinden. Bovendien zal de ggz zich meer kunnen richten op mensen die echt ggz-behandeling nodig hebben.

De regionale praktijken

Regio's leggen meer accent op de eigenstandige waarde van het verkennend gesprek. Het gesprek moet niet alleen de weg naar passende hulp wijzen, maar moet zelf al bijdragen aan meer herstel, hoop en regie bij de burger. Door de weerbaarheid, kracht en psychische klachten in brede context te verkennen, krijgt de persoon allerlei aanknopingspunten om met herstel aan de slag te gaan.

Naast professionele hulp vanuit ggz of het sociaal domein kunnen andere hulpbronnen zoals E-communities of zelfhulp- en herstelgroepen nadrukkelijk in beeld komen. Daarnaast leggen



“Verbeteren van mentale gezondheid en mentale weerbaarheid.”

“Zo snel mogelijk passende zorg en/of ondersteuning voor cliënt.”

“Het verkennend gesprek komt ten goede aan de patiënt en verlicht de druk in de hele keten.”

“Draagt bij aan verminderen van de instroom in de ggz.”

(citaten IZA)

sommige regionale praktijken meer nadruk op de rol van familie en andere naasten.

Maar ook problemen als lange wachttijden en personeelstekorten in de ggz zijn vaak een motivatie om met het verkennend gesprek aan de slag te gaan.

GGz Breburg (zie kader) en GGZ Noord-Holland-Noord boeken op dit gebied al belangrijke resultaten. Zij hebben hun varianten op het verkennend gesprek al op grote schaal ingevoerd en melden een vermindering van instroom in de specialistische ggz.

Bij GGZ Noord-Holland-Noord gaat ongeveer 40% van de cliënten die een herstelondersteunend gesprek voert, niet meer naar de specialistische ggz, maar wordt met lichtere zorg of ondersteuning geholpen. Onderzoek naar de praktijk van de Nieuwe GGZ in Maastricht wijst ook op minder instroom in de ggz en een afname van spoedzorg.

GGz Breburg vindt na analyse van meer dan 2500 verkennende gesprekken, dat bijna een kwart van de burgers na een VG geen ggz hulp nodig heeft, ruim 40% stroomt door naar de basis ggz, zo'n 15% naar specialistische ggz in een Mentaal

Gezondheidscentrum en ruim 10% naar s-ggz in een expertisecentrum. Als ggz hulp nodig is, lijken burgers met een VG eerder passende zorg te ontvangen vergeleken met burgers zonder een VG. Dit is te zien aan het feit dat burgers met een VG gemiddeld minder intake-gesprekken nodig hebben en na een VG sneller in behandeling komen. Echter de totale wachttijd van aanmelding tot start behandeling neemt nog niet af. Bij dergelijke cijfers moet altijd in rekening worden genomen wie instroomt. Bij GGz Breburg is dit een brede selectie van iedereen die wordt doorverwezen naar de ggz.

Eemland

In 2021 is in regio Eemland een gezondheidsakkoord getekend met verschillende partijen voor intensievere samenwerking aan toegankelijke zorg en ondersteuning in de regio. Betrokken partijen zijn gemeenten, een algemeen ziekenhuis, de zorgverzekeraar en het zorgkantoor, ouderenzorginstellingen, ggz-instellingen, en huisartsen Eemland; iets meer dan 30 deelnemers in totaal. Een van de zeven thema's van het akkoord behelst psychische kwetsbaarheid. Onder dit thema heeft GGz Centraal het voortouw genomen bij het opstarten van het verkennend gesprek en mentale gezondheidscentra. Op de startbijeenkomst waren

25 partijen waaronder deelnemers uit het sociaal domein van zeven gemeenten, veel ggz-partijen en huisartsen. Ook een ervaringsdeskundige en mensen vanuit de wijkraad van de gemeente Amersfoort waren aanwezig. Doel van de bijeenkomst was om over de domeinen heen feeling te krijgen. Er is stil gestaan bij het doel van het verkennend gesprek en de belangrijkste kansen. Een kerngroep kijkt nu verder naar wat knelpunten in de regio kunnen zijn, en hoe het verkennend gesprek aansluit bij het regiobeeld. Op basis daarvan gaan werkgroepen verder met de praktische inrichting. Doel van dit alles is eind 2023 een projectplan te hebben waarin pilots voor 2024 zijn opgenomen. In 2025 volgt dan

implementatie, conform de planning van het IZA. Een ambitieus plan gezien de hoeveelheid partijen die betrokken zijn.



3.2 Toegang en doelgroep

In het IZA loopt de toegang tot een verkennend gesprek via de huisarts.

Op verschillende plekken geeft het IZA aanwijzingen voor de doelgroep van een verkennend gesprek. Het gaat om “patiënten met ggz problematiek én problemen op andere levensdomeinen”. Elders staat “door de huisarts veronderstelde (complexere) CMD groepen”. (CMD = common mental disorder).

Het IZA houdt de route van directe verwijzing, zoals ouderen en mensen met een heraanmelding nadrukkelijk open (zie citaat hierboven). Ten slotte stelt het IZA dat in het leer- en ontwikkeltraject naar 2025 toe moet blijken voor welke doelgroepen het verkennend gesprek de grootste meerwaarde heeft.

“De huisarts is verwijzer en aanvrager naar het verkennend gesprek en behoudt de regie over de patiënt.”

“Huisartsen kunnen indien dit wenselijk is altijd zelf een keuze maken om rechtstreeks te verwijzen naar de GGZ of naar de gemeente (als dit voor de huisarts helder is).”

“De huisarts beoordeelt of het verkennend gesprek van meerwaarde is. Bij cliënten met evidente (nagenoeg) digitale monodisciplinaire ggz-vraag, bij ouderen, jeugd, heraanmeldingen, cruciale functies en bij (sub) acute zorg verwijst de huisarts direct naar de juiste behandelaar.”

(citaten IZA)

Regionale praktijken	Toegang	Doelgroep
GGz Breburg	Via huisarts: aanmelding met verwijzing, die wel/niet wordt gebruikt.	Alle cliënten met verwijzing naar ggz.
GGZ Noord-Holland-Noord	Via huisarts: reguliere verwijzing naar ggz.	Alle cliënten tussen 18-67 jaar met verwijzing naar ggz.
Maastricht (de nieuwe GGZ)	Via huisarts: gerichte verwijzing naar samenwerkingsteam.	Alle cliënten bij wie verwijzing naar ggz wordt overwogen, tenzij eenduidige sociale problematiek.
Doetinchem (GEM)	Vrij.	Elke burger met vragen m.b.t. mentale gezondheid - nu nog tussen de 18-65 (ivm subsidie-eisen).

De regionale praktijken

Bij GGZ Noord-Holland-Noord is de herstelondersteunende intake (HOI) resp. het verkennend gesprek een standaard werkwijze bij een verwijzing naar de specialistisch ij GGz Breburg is het de bedoeling dat iedereen die naar de ggz wordt doorverwezen een verkennend gesprek krijgt, behalve bij crisis. Het idee hierachter is dat het verkennend gesprek in zichzelf ook een interventie is, die ook bij complexe problematiek kan leiden tot een andere uitkomst. Daarnaast hebben psychische problemen altijd een sociale component. GGz Breburg stelt geen leeftijdsgrenzen. GGZ NHN heeft een leeftijdsgrens voor de HOI van 18 tot 67 jaar. Bij GGz Breburg ligt het gesprek nadrukkelijk vóór de behandeling. Bij GGZ NHN is dit na verwijzing naar de sGGZ.

Maastricht

In Maastricht ligt de regie bij de huisarts. Deze maakt – met de POH – een individuele afweging om iemand wel of niet aan te melden voor een herstelondersteunend consult (HOC). In de praktijk worden zowel mensen met lichte als ernstige problematiek aangemeld. Er vindt geen verwijzing plaats als vooraf duidelijk is dat sociale problematiek de hoofdrol speelt. Volgens de initiatiefnemers is een HOC vrijwel altijd zinvol: “Een mens leeft nooit in een vacuüm, er is altijd een sociale determinant.”

Doetinchem

In Doetinchem is een verwijzing van de huisarts niet nodig. Iedereen die vragen heeft op het gebied van mentale gezondheid kan in aanmerking komen voor een herstelondersteunend gesprek (HOG). Ook als een verwijzing naar de ggz helemaal niet aan de orde is. Maar ook als je al in behandeling bent. Iedereen kan een fase in het leven hebben dat een open gesprek

over mentale problemen en herstel welkom is. In de praktijk komen meldingen voor een HOG nu vooral via de ggz, de huisarts, sociaal werk (buurtcoaches) of ervaringsdeskundigen die werkzaam zijn bij de Stadskamer (herstelcentrum). Op verzoek van GGNet zijn er nu ook HOG's met burgers die bij hen op de wachtlijst staan.

Utrecht-oost

Drie huisartsenpraktijken in Utrecht-oost hebben een proef gedaan met de herstelondersteunende intake. De gesprekken werden gevoerd door een POH en een ervaringsdeskundige van Lister (organisatie voor begeleid en beschermd wonen). Zij kregen vooraf een training van een psychiater van GGZ Noord-Holland-Noord en een ervaringsdeskundige.

Er was een vaste taakverdeling. De ervaringsdeskundige ging tijdens de gesprekken meer de diepte in; de POH bewaakte de structuur en hield overzicht. De gesprekken duurden anderhalf uur. Een deel van de burgers had al veel trajecten in de ggz doorlopen, een ander deel nog helemaal niet.

De meeste burgers waren positief over deze HOI: ze voelden zich (eindelijk) gehoord, ze ervaarden ruimte omdat er niet meteen in oplossingen

werd gedacht, en ze vonden het prettig dat er ook aandacht was voor hun sterke kanten. Enkele hadden kritiek: ze vonden dat POH en ervaringsdeskundige te veel verschillende talen spraken, of ze vonden het moeilijk dat het bij één gesprek bleef. Uit de evaluatie is de aanbeveling gekomen om een gezamenlijk vervolgesprek met POH en ervaringsdeskundige samen mogelijk te maken.

3.3 Inhoud van het verkennend gesprek

Begrijpelijkerwijs zegt het IZA niet veel over de precieze inhoud en methodiek van een verkennend gesprek. Daarvoor wordt verwezen naar veldpartijen die in een leertraject een ‘inhoudelijke uniforme werkwijze’ zullen ontwikkelen¹.

De regionale praktijken

Regio’s die het verkennend gesprek al in praktijk hebben gebracht, hebben veel tijd genomen om inhoud en werkwijze goed te ontwikkelen. Ze investeren in begeleiding en intervisie van professionals die het verkennend gesprek uitvoeren. Ook tussen regio’s wordt kennis uitgewisseld en overgedragen. Belangrijker dan een precieze methodiek vastleggen vinden regio’s dat professionals zich het doel en de onderliggende principes van een verkennend gesprek of herstelgesprek eigen maken. Principes die regelmatig genoemd worden zijn:

- Een open gesprek, er zijn geen beperkingen als het gaat om de problemen of oplossingen die ter sprake kunnen komen. Er is geen gedetailleerde checklist voor een verkennend gesprek. In plaats daarvan gebruiken veel regio’s de ‘vier vragen van Jim van Os’ of een variant daarop. Ook wordt verwezen naar de netwerkintake van Floortje Scheepers. De vier vragen van Van Os zijn: Wat is er met je gebeurd? Wat is je kwetsbaarheid en je weerbaarheid? Waar wil je naartoe? Wat heb je nodig?

- Positieve gezondheid, de focus ligt niet op ziekte of aandoening, maar op gezondheid. Er is ruimte om in te gaan op iemands talenten en sterke kanten. Het concept van positieve gezondheid gaat bovendien uit van samenhang tussen alle levensgebieden.
- Gelijkwaardigheid, er is veel aandacht voor het eigen verhaal van de burger en de oplossingen die iemand zelf aandraagt. De eigen taal van de burger is daarbij belangrijk. Diagnostisch taalgebruik wordt vermeden. De professional luistert in eerste instantie vooral, stelt zich oordeelloos op en sluit aan op de doelen van de burger. De burger houdt zoveel mogelijk regie op de uitkomst en het vervolg van een verkennend gesprek.
- Tijd, overal wordt minimaal een uur voor een verkennend gesprek gereserveerd, vaak anderhalf uur. Een aantal regio’s houdt nadrukkelijk de optie open voor een tweede of derde verkennend gesprek. Dit is omdat de gesprekken zelf een belangrijke ondersteuning voor herstel kunnen

zijn. Soms kan iemand na een of twee gesprekken weer op eigen kracht verder. Een extra gesprek is ook soms nodig om met andere partners en naasten tot goede vervolgfafspraken te komen of om de opvolging van gemaakte afspraken goed te kunnen volgen.

Hoewel regio’s soms verschillende kapstokken hebben om het verkennend gesprek aan op te hangen, lijken er inhoudelijk weinig verschillen te zijn, omdat men het over onderliggende waarden en principes eens is. Er zijn wel verschillen in de positie van naasten in het verkennend gesprek. In sommige regio’s krijgt de burger standaard de vraag om iemand uit het eigen netwerk mee te nemen. Als de burger dat niet wil of kan, is dat meteen een aanknopingspunt voor het gesprek. In het waardenetwerk zijn er deelnemers die vinden dat betrokkenheid van naasten geheel moet worden overgelaten aan het initiatief van de burger.

Regionale praktijken	Inhoud
GGz Breburg	Belangrijker dan een precieze methodiek is dat professionals zich het doel en de onderliggende principes eigen maken: <ul style="list-style-type: none"> • Open gesprek op basis van een aantal basisvragen. • Ruimte voor verhaal van de burger (in context). • Positieve gezondheid (krachten en kwetsbaarheden) . • Aanspreken eigen regie. • Geen medisch taalgebruik en geen diagnoses.
GGZ Noord-Holland-Noord	
Maastricht (de nieuwe GGZ)	
Doetinchem (GEM)	<ul style="list-style-type: none"> • 1-1,5 uur, mogelijk meerdere gesprekken. • Naasten zijn welkom of worden nadrukkelijk uitgenodigd.

¹ Er zijn 8 grote kerninstellingen actief in een lerend netwerk die enerzijds van elkaar willen gaan leren op basis van de overeenkomsten en verschillen in de initiatieven én anderzijds proberen te achterhalen wat de werkzame elementen zijn en wat voor impact deze hebben op de verschillende gebieden bijv. toegankelijkheid, gezondheid, tevredenheid/werkplezier en kosten, onder leiding van Akwa.

3.4 Wie voert het verkennend gesprek met de burger?

Het voeren van een verkennend gesprek gebeurt volgens het IZA door ‘goed opgeleide professionals.’ Elders in het akkoord spreekt men over “ggz-professionals (zoveel mogelijk samen met een ervaringsdeskundige)”. In ieder geval kunnen professionals van verschillende ggz-aanbieders in de regio deelnemen aan verkennende gesprekken. Een IZA-werkgroep verkennend gesprek/ mentale gezondheidscentra stelt op dit moment leidende principes op over de ontwikkeling en organisatie van het verkennend gesprek en mentale gezondheidscentra. Hierin zullen ook verdere uitspraken gedaan worden over de positionering van het verkennend gesprek en de rol van verschillende professionals.

De regionale praktijken

Het varieert per regio wie het verkennend gesprek voert. In het algemeen gaat de voorkeur uit naar een duo, waarbij minimaal één persoon geen ggz-professional is. De meerwaarde van ervaringsdeskundigen wordt erkend. Zij kunnen vaak sneller het vertrouwen winnen van de burger en bijdragen aan normalisering en demedicalisering. Bovendien hebben ervaringsdeskundigen een belangrijke rol om de boodschap van hoop en herstel over te dragen. Voorwaarden die regio’s noemen voor inzet van ervaringsdeskundigen zijn: een veilig klimaat, gelijkwaardigheid en korte lijnen met andere leden van het team. De ervaringsdeskundigen kunnen werkzaam zijn vanuit de ggz of vanuit het sociaal domein. Bij

opschaling is de inzet van ervaringsdeskundigen mede afhankelijk van de beschikbaarheid, maar dit geldt ook voor andere professionals.

In het waardenetwerk volwaardig burgerschap is discussie gevoerd over de prominente rol in het IZA voor ggz-professionals. Hierbij zijn vragen opgeroepen als: Is het niet zonde om (hoogopgeleide) ggz-professionals hier in te zetten in plaats van voor behandeling? En: is er geen risico dat zij zozeer met een ggz-bril kijken dat ze altijd wel een reden vinden voor een ggz-verwijzing? Daartegenover is het standpunt dat ggz-expertise in een verkennend gesprek juist onmisbaar is. Bijvoorbeeld om te voorkómen dat je ernstige aandoeningen ‘mist’ en om iemand – indien nodig – direct naar de juiste wachtlijst te kunnen begeleiden. Bovendien behoort het ook tot de expertise van een ggz-professional om aan te geven wanneer géén ggz-behandeling nodig is.

Breda-Tilburg

In de regio Breda-Tilburg voeren behandelaren van GGz Bredburg de verkennende gesprekken. Dit doen zij vanuit de visie dat expertise aan de voorkant helpt bij het inschatten van passende zorg. Waar mogelijk worden de gesprekken wel samen gevoerd met een medewerker vanuit het sociaal domein of een ervaringsdeskundige van de herstelacademie Fameus. Het verschilt per gemeente hoe snel de samenwerking met het sociaal domein tot stand komt.



Noord-Holland

Bij GGZ Noord-Holland-Noord wordt de herstelondersteunende intake standaard uitgevoerd door een ggz-behandelaar met een ervaringsdeskundige medewerker van de organisatie.

Maastricht

In Maastricht is een multidisciplinair team verantwoordelijk voor het herstelondersteunend consult. In dat team zitten ggz-professionals, maatschappelijk werkers, ambulante begeleiders, een procesbegeleider vanuit het wijkteam en een aantal ervaringsdeskundigen. Iedereen kan een HOC uitvoeren, er is dus niet altijd een ggz-professional bij aanwezig. De psychiater is wel eindverantwoordelijk. Onderling vertrouwen en korte lijnen in het team zijn essentieel in deze werkwijze. Indien nodig kan een ggz-professional na het gesprek snel geraadpleegd worden.

Doetinchem

In Doetinchem bestaat het team voor de herstelondersteunende gesprekken uit sociaal psychiatrisch verpleegkundigen, POH's, psychologen, buurtcoaches en ervaringsdeskundigen. Een gemengd gezelschap dus. Belangrijk uitgangspunt is dat iedereen primair HOG-medewerker is en niet de eigen achterliggende organisatie vertegenwoordigt. De gesprekken worden in duo's gevoerd. Hier zit niet altijd een ggz-professional bij. Zo nodig kan worden opgeschaald naar een ggz-specialist.

Regionale praktijken	Wie voert het gesprek?
GGz Breburg	Ggz-behandelaar, bij voorkeur met sociaal team- medewerker of ervaringsdeskundige.
GGZ Noord-Holland-Noord	Ggz-behandelaar en ervaringsdeskundige.
Maastricht (de nieuwe GGZ)	2 of 3 p vanuit het sociale domein, een ggz-domein, en ervaringsdeskundigheid (1 team).
Doetinchem (GEM)	2 p : sociaal psychiatrisch verpleegkundigen, POH's, psychologen, buurtcoaches en ervaringsdeskundigen (1 team).



3.5 Waar vindt het gesprek plaats?

Volgens het IZA is het verkennend gesprek één van de functies van een mentaal gezondheidscentrum. Het is de bedoeling dat alle regio's mentale gezondheidscentra inrichten. Omdat een mentaal gezondheidscentrum een werktitel is, en ook staat voor 'duurzame samenwerkingsverbanden', doet het IZA geen uitspraak over de plaats van het verkennend gesprek. Deze centra vervullen ook andere functies die met het verkennend gesprek samenhangen (zie paragraaf over positionering).

De regionale praktijken

In het waardenetwerk is de vraag opgeroepen of een mentaal gezondheidscentrum beslist een fysieke locatie moet zijn of ook gezien kan worden als een netwerk van samenwerkende partijen die vanuit hun eigen bestaande locaties werken. De locaties waar nu verkennende gesprekken worden gevoerd verschillen in ieder geval per regio. Er is wel overeenstemming over het feit dat een niet-medische setting waar de burger zich op zijn gemak kan voelen de voorkeur verdient.

Breda-Tilburg

De regio Breda-Tilburg heeft als voorbeeld voor het IZA gediend. Hier vinden de gesprekken inderdaad plaats in een van de mentale gezondheidscentra in de regio.

Noord-Holland

GGZ Noord-Holland-Noord neemt de herstelondersteunende intakes af in een van de herstelacademies van de organisatie of online

(beeldbellen). Als het gesprek in de herstelacademie plaatsvindt kan de persoon daar meteen een rondleiding krijgen van de ervaringsdeskundige.

Maastricht

In Maastricht heeft het multidisciplinaire team zijn werkplek in de huisartsenpraktijk waar ook de herstelondersteunende consulten plaatsvinden.

Doetinchem

Doetinchem laat de burger zelf bepalen waar het herstelondersteunende gesprek plaatsvindt. Dat kan bij de huisarts of de ggz zijn, bij iemand thuis of waar dan ook.

Regionale praktijken	Waar vindt het gesprek plaats?
GGz Breburg	Mentaal gezondheidscentrum.
GGZ Noord-Holland-Noord	Herstelacademie GGZ Noord-Holland-Noord of online.
Maastricht (de nieuwe GGZ)	Huisartsenpraktijk.
Doetinchem (GEM)	Cliënt/burger kiest zelf de plaats.

3.6 Organisatie en positionering

Het IZA positioneert het verkennend gesprek dus als onderdeel van een mentaal gezondheidscentra. De behandelverantwoordelijkheid voor de cliënt ligt op het moment van het gesprek nog bij de huisarts. Andere zaken die vanuit mentale gezondheidscentra worden geregeld:

- Warme overdracht naar de ggz en/of het organiseren van een Wmo-aanvraag, begeleiden naar herstelgroepen.
- Het overnemen van de behandelverantwoordelijkheid van de huisartsen voor cliënten op de wachtlijst.
- Het bijhouden van een kwantitatief maar vooral kwalitatief goede wachtlijst.

Een regio kan hier naar eigen keuze nog andere functies aan toevoegen. Tot 2025 zal de regionale samenwerking waar het gaat om de inrichting en taakverdeling van het verkennend gesprek verder vorm moeten krijgen. De eerdergenoemde IZA-werkgroep is al bezig om hier leidende principes voor op te stellen.

De regionale praktijken

De bestaande praktijken van het verkennend gesprek hebben allemaal een eigen ontstaansgeschiedenis. Soms ligt de oorsprong bij de grote regionale ggz-instelling. En soms is het initiatief voortgekomen uit een coalitie van partijen die samenwerken aan

“De term mentale gezondheidscentra is een werktitel en mag per regio onder een andere naam functioneren en deels andere functionaliteiten hebben.”

“De kerninstellingen hebben de regie voor het opzetten van het verkennend gesprek in samenwerking met de huisartsen en sociaal domein. Zij werken tevens samen met de ggz-aanbieders in de regio.”

“Uitvoering door één of samenwerkende partijen, in samenspraak en afstemming zorgverzekeraars, huisartsen en gemeenten. Het ligt voor de hand dat de regievoerder hierin het voortouw neemt, maar andere vormgeving is mogelijk. Er is ruimte voor andere aanbieders om aan te sluiten bij het netwerk dat is opgezet door de initiatiefnemer(s).”

“Het organiseren van de verkennende gesprekken valt onder de regie en uitvoering van de houder van het mentale gezondheidscentrum in de regio(zorgkantoorregio).”

“De huisarts blijft de verwijzer en gedurende het verkennende gesprek valt de patiënt onder de verantwoordelijkheid van de huisarts.”

(citaten IZA)

een breed pakket van vernieuwingen waarvan het verkennend gesprek er één is. In alle gevallen is sprake van een inhoudelijke gedrevenheid om herstelondersteunend te werken, met aandacht voor de context van psychische problemen, en met goede aansluiting tussen ggz en sociaal domein.

Na het afsluiten van het IZA zijn veel nieuwe regio's gestart met de organisatie van verkennende gesprekken. Dit blijkt vaak geen eenvoudige opgave te zijn, gezien de vele partijen met al hun belangen, die betrokken zijn. Naar aanleiding van een presentatie en vraag van de regio Eemland (zie kadertekst) zijn in het waardenetwerk volwaardig burgerschap een aantal uitgangspunten benoemd:

- Sta eerst stil bij de doelstelling van een verkennend gesprek en ontwikkel een gezamenlijke visie; de structuur volgt daarna.
- Nodig breed partijen uit, maar ga aan de slag met partijen die werkelijk betrokken zijn; probeer niet koste wat kost iedereen aan tafel te krijgen.
- Sluit aan bij samenwerking die er al is en goed loopt.
- Geef ruimte aan het eigen perspectief van gemeenten, zodat zij zich ook eigenaar voelen.

Breda-Tilburg

In de regio Breda-Tilburg heeft GGZ Breburg het initiatief genomen met op dit moment 6 mentale gezondheidscentra. Zij zijn trekker met ondersteuning van de zorgverzekeraar. Sociale teams van gemeenten hebben een plek in het centrum. De precieze afspraken over samenwerking en taakverdeling verschillen per gemeente. Er zijn zoveel mogelijk huisartsen aangesloten. Concreet betekent dit dat aangesloten huisartsen een eigen contactpersoon binnen het mentaal gezondheidscentrum hebben en een 06-nummer. Korte lijnen dus.

Breburg

De centra van Breburg hebben een aantal extra functies, naast de in het IZA genoemde. Ze hebben activiteiten op het gebied van preventie en diagnostiek. Ze bieden lichte behandelingen, vaak complexe problemen maar met een relatief eenvoudige vraag waarvan ingeschat wordt dat deze binnen een jaar en voornamelijk monodisciplinair beantwoord kan worden, en begeleiding bij nazorg (medicatie, herstelgroepen). Ze hebben een consultatiefunctie voor huisartsen (mede gekoppeld aan een MDO ggz in een huisartsenpraktijk) en ze geven begeleiding aan trajecten voor werken en leren. De centra werken samen met andere zorgaanbieders, bijvoorbeeld op het gebied van verslavingszorg of gehandicaptenzorg.

Noord-Holland

In Noord-Holland-Noord is de herstelondersteunende intake (HOI) volledig ingebed in de organisatie van GGZ NHN. Dit is mede mogelijk doordat de organisatie veel ervaringsdeskundigen in dienst heeft en eigen herstelacademies. GGZ NHN heeft diverse samenwerkingen lopen met gemeenten en huisartsen, maar deze partijen zijn niet rechtstreeks betrokken bij de HOI.

GGZ NHN ondersteunt andere regio's bij de introductie van de HOI. Daar wordt de werkwijze ook toegepast in andere settings (zie tekstkader over Utrecht-Oost).

Maastricht

In Maastricht is het initiatief 'de Nieuwe GGZ' gestart, dat de voorloper is van Ecosystemen Mentale Gezondheid (GEM). Dit is een samenwerkingsverband tussen ggz-aanbieders, huisartsen, zorgverzekeraar, gemeente en cliëntvertegenwoordiging voor een wijkgerichte aanpak van psychische problemen. Het herstelondersteunend consult is een van de interventies binnen deze aanpak. Het multidisciplinaire team biedt naast de herstelondersteunende consulten ook behandeling en begeleiding. Maandelijks is er een algemeen overleg met de twee grote huisartsenpraktijken in het werkgebied. Deze werkwijze is niet gemakkelijk opschaalbaar omdat dit radicale beslissingen vraagt van politiek en (lokaal) bestuur. Keuzes die raken aan de identiteit van professionals en aan stelselwijzigingen (schotten tussen Wmo en Zvw).

Doetinchem

In Doetinchem wordt het herstelondersteunend gesprek gedragen door alle partijen die betrokken zijn bij de ontwikkeling van het ecosysteem mentale gezondheid ([GEM](#)). Er is niet sprake van één partij die ‘in the lead’ is. De HOG-medewerkers komen vanuit verschillende organisaties, maar vormen één team. Andere onderdelen van het ecosysteem sluiten direct aan op het HOG. Die andere onderdelen zijn bijvoorbeeld een recovery college, e-communities en een modulaire specialistische ggz. (Het [GEM-model](#) wordt momenteel in meerdere regio’s uitgewerkt. De bouwstenen zijn in elke regio gelijk, maar het tempo en de wijze waarop ze precies worden ingekleurd, verschilt per regio.)

Regionale praktijken	Wat is de positionering?
GGz Breburg	Mentaal gezondheidscentrum, initiatief GGz Breburg, samenwerking huisartsen en al meer met sociaal domein.
GGZ Noord-Holland-Noord	Onderdeel GGZ Noord-Holland-Noord.
Maastricht (de nieuwe GGZ)	Breed samenwerkingsverband van de Nieuwe GGZ, 4 kwetsbare wijken, 2 grote huisartsenpraktijken.
Doetinchem (GEM)	Onderdeel brede samenwerking tussen ggz, huisartsen en sociaal domein - binnen ecosysteem mentale gezondheid.

Ruwaard-Oss

Drie huisartsenpraktijken in Utrecht-oost hebben In Ruwaard, een wijk in Oss, hebben organisaties voor wonen, zorg en welzijn al in 2017 de handen ineengeslagen. Medewerkers vanuit verschillende organisaties werken samen in één integraal ‘white label’ team dat op allerlei manieren werkt aan leefbaarheid en sociale verbinding in de wijk en aan ondersteuning van mensen die dat nodig hebben. Het team werkt op basis van een gezamenlijke opdracht en is gezamenlijk verantwoordelijk voor het resultaat.

Voor de individuele ondersteuning is een casuïstiekaanpak ontwikkeld. Leden van het team gaan op bezoek bij mensen thuis. Het is een open gesprek aan de hand van kernvragen als: wat wil ik? Wat heb ik nodig? Er wordt nadrukkelijk gekeken naar de rol van het eigen netwerk. Uit het gesprek volgt een plan van de burger waar iedereen mee aan de slag gaat. Denk groot en begin klein is het motto van proeftuin Ruwaard geweest. En gaan leren door te doen. Vanuit één casus is men gestart met intrinsiek gemotiveerde mensen die deze manier van werken willen toepassen in de praktijk. Het succes in de

Ruwaard is mede te danken aan het vertrouwen dat de partijen hebben opgebouwd op het bestuurlijke, management en uitvoerend niveau, de lange adem en aandacht die bestuurders hieraan geven. Voor de introductie van het verkennend gesprek in de regio wil GGZ Oost-Brabant voortbouwen op de praktijk in Ruwaard. Het is belangrijk dat partners in andere wijken en dorpen ook eigenaarschap gaan voelen. Daarom worden zij uitgenodigd om zelf met ideeën te komen.

Lees ook [leidende principes](#) voor samenwerken tussen wonen, welzijn en zorgpartners.

3.7 Opvolging

Bovenstaande afspraak in het IZA heeft vooral tot doel om de huisarts te ontlasten, wanneer het verkennend gesprek leidt tot een verwijzing naar de ggz. De behandelverantwoordelijkheid wordt dan snel overgedragen naar de ggz. In geval van lange wachttijd neemt het mentaal gezondheidscentrum die verantwoordelijkheid tijdelijk over.

De regionale praktijken

De meeste regio's sluiten een verkennend gesprek af met een plan of een advies waarmee de burger vervolgstappen kan ondernemen. Zo'n document is in eenvoudige taal opgesteld, soms in de ik-vorm. Het kan ook gebruikt worden voor terugkoppeling naar de huisarts.

Zoals eerder aangegeven volstaat soms één verkennend gesprek, of eventueel twee of drie, en is verdere professionele hulp dan niet nodig. Die mensen kunnen op eigen kracht of met hulp uit hun eigen netwerk weer verder.

Breda-Tilburg

In Breda-Tilburg wordt de uitkomst van een verkennend gesprek neergelegd in een persoonlijke samenvatting/plan met, indien van toepassing, een advies voor ggz-zorg of ondersteuning in het sociaal domein. De huisarts krijgt een schriftelijke en - indien wenselijk - aanvullend een mondelinge terugkoppeling.

“De uitkomst van het verkennend gesprek kan zijn dat er:

- Wmo ondersteuning, arbeidstoeleiding enz. nodig is. De patiënt wordt hiernaartoe begeleid en verder weer overgedragen aan de huisarts (blijft in zorg bij de huisarts).
- Er alleen ggz-zorg nodig is of combinatie van ggz-zorg en hulp uit het sociaal domein. Dan is het streven dat binnen vier weken de behandelverantwoordelijkheid voor de cliënt door de ontvangende instelling (kerninstelling, andere instelling of vrijgevestigde) wordt overgenomen van de huisarts (ook als er nog geen intake heeft plaatsgevonden.”
- De uitkomst wordt ook gematcht met de zorg of steun: “Warme overdracht naar de ggz en/of het organiseren van een Wmo-aanvraag”.

Noord-Holland

In Noord-Holland-Noord kan de herstelondersteunende intake (HOI) een vervolg krijgen in een ggz-behandeling, maar ook in activiteiten bij een herstelacademie van GGZ NHN of een vorm van e-hulp. Zo nodig wordt de burger verwezen naar specifieke hulp vanuit het sociaal domein, bijvoorbeeld schuldhulpverlening. Er is altijd een verslag van de HOI (in gewone mensentaal) en de verwijzende huisarts krijgt een terugkoppeling.

Maastricht

In Maastricht vindt ook terugkoppeling van het herstelondersteunend consult plaats naar de huisarts. Afhankelijk van de uitkomst begeleidt het team de burger naar een ggz-behandeling of hulp vanuit

(citaten IZA)

het sociaal domein. Een belangrijke voorwaarde voor succes is dat iedereen in het netwerk zich verantwoordelijk voelt. Er is nu eenmaal een grijze zone tussen verwijzing naar de ggz, een intake en de wachttijd tot begin van een behandeling. In die grijze zone moeten partijen elkaar vasthouden, omdat mensen anders tussen wal en schip vallen.

“De vraag wie eindverantwoordelijk is, is een doodlopende weg. Er is sprake van een gezamenlijke en gedeelde verantwoordelijkheid.”

In formele zin ligt de eindverantwoordelijkheid voor het ggz-gedeelte overigens bij de geneesheer-directeur van de instelling. In deze fase kan altijd onduidelijkheid ontstaan over wie wat doet en waarvoor verantwoordelijk is. Als tijdens het consult blijkt dat een ggz-behandeling met een lange wachttijd is aangewezen, wordt voor de korte termijn meteen een second-best oplossing gezocht. Eerder opschalen van zorg is altijd mogelijk als dat nodig is.

Doetinchem

In Doetinchem verkennen HOG-medewerkers en burger samen wat mogelijke vervolgstappen zijn. Er wordt een kort verslag gemaakt. De persoon bepaalt zelf met wie hij/zij dat deelt en waar hij/zij mee aan de slag wil. Er vindt geen automatische terugkoppeling

naar de huisarts plaats, omdat die niet altijd betrokken is bij de aanvraag voor het gesprek. Binnen het ecosysteem mentale gezondheid werken partners aan een breed aanbod voor mentale gezondheid (onder meer recovery college, e-community, therapiegroepen).

Voor het vervolg op een verkennend gesprek wijzen regio's op het belang van een breed scala aan hulpmogelijkheden is, die naast of in plaats van een reguliere ggz-behandeling kunnen worden ingezet. Het gaat onder meer om een aanbod van peersupport, herstelgroepen, e-communities, enzovoort. Het is ook belangrijk dat mensen die het verkennend gesprek uitvoeren, bekend zijn met dit aanbod. Daarnaast zal, als het verkennend gesprek

gemeengoed wordt, een toenemende vraag ontstaan naar algemene en individuele voorzieningen vanuit de Wmo. Dit stelt gemeenten voor zowel inhoudelijke als financiële uitdagingen.

In veel gevallen heeft iemand na een verkennend gesprek meerdere vormen van hulp nodig, gelijktijdig of achtereenvolgend. Daarom is het volgens regio's een voorwaarde dat burgers ook na een verkennend gesprek terug kunnen vallen op een breder netwerk van hulpverleners die elkaar kennen, snel schakelen en zo nodig samen om de burger heen staan.

Regionale praktijken	Opvolging	Terugkoppeling Huisarts
GGz Breburg	<ul style="list-style-type: none"> • Persoonlijke samenvatting/plan. • Zo nodig advies voor ggz-zorg of ondersteuning in het sociaal domein. 	Schriftelijk en indien wenselijk ook mondeling.
GGZ Noord-Holland-Noord	<ul style="list-style-type: none"> • Verslag. • Opvolging in ggz-behandeling, een herstelacademie van GGZ NHN, e-hulp. Zo nodig verwezen naar specifieke hulp vanuit het sociaal domein. 	Schriftelijke terugkoppeling huisarts.
Maastricht (de nieuwe GGZ)	<ul style="list-style-type: none"> • Een gezamenlijk plan dat aansluit op de hulpvraag, dat meteen in gang wordt gezet. 	Schriftelijke terugkoppeling aan de huisarts.
Doetinchem (GEM)	<ul style="list-style-type: none"> • Kort verslag van de burger met mogelijke vervolgstappen. De burger bepaalt wat hij gaat doen en met wie hij dat deelt. 	Niet automatisch omdat die niet altijd betrokken is.

3.8 Hoe verder? Het verdere proces en enkele aantal aandachtspunten

Het IZA spreekt over het verkennend gesprek als een groei- en leermodel. Daarbij moet blijken welke werkwijzen het meest succesvol zijn en voor welke doelgroepen het een meerwaarde heeft. Zorgaanbieders, zorgverzekeraars, het sociaal domein, en vertegenwoordiging van patiënten en professionals zijn hierbij betrokken. Deze ontwikkeling moet leiden tot een inhoudelijke uniforme werkwijze in een kwaliteitsstandaard of samenwerkingsafpraak, waarbij het gaat om de werkzame principes. NB: het begrip uniform wordt in het IZA soms tussen haakjes geplaatst. In het akkoord staat ook dat rekening moet worden gehouden met lokale en regionale omstandigheden. Kortom: het zal een zoektocht worden naar evenwicht tussen uniformiteit en ruimte voor maatwerk.

Een IZA-werkgroep – met vertegenwoordigers van partijen die het IZA ondertekend hebben – is in het leven geroepen om leidende principes voor mentale gezondheidscentra en het verkennend gesprek op te stellen. Een onderzoeksbureau onderbouwt deze principes vanuit de theorie en de huidige praktijk. De leidende principes zullen begin 2024 gereed zijn en zullen de basis vormen voor de bekostiging en voor de doorontwikkeling van mentale gezondheidscentra. Daarna zal het proces van ervaringen uitwisselen, leren en bijstellen nog wel doorgaan.

Thema's waarover het gesprek nog gaande is en waar we ook in komende themabijeenkomsten in het waardenetwerk Volwaardig burgerschap aandacht aan geven:

- Als het aanbod en de verbinding met het sociaal domein niet verandert, dan verandert er niets.
- De rol van de POH ggz in combinatie met consultatie en digitale tools.
- Hoe kan digitalisering de samenwerking verlichten, ook gezien personeelsgebrek.
- Is alleen de huisarts de aanvrager van het verkennend gesprek of mogen dat ook andere partners zijn?
- Welke beoordeling wordt gemaakt in het verkennend gesprek en welke eisen stelt dat aan de uitvoerders van het verkennend gesprek.
- Kost een verkennend gesprek niet meer personeel? En is er wel voldoende ervaringsdeskundigheid?

Aandachtspunten vanuit de regionale praktijken

De regionale praktijken tonen in ieder geval aan dat het leerproces voor een verkennend gesprek al in volle gang is. Regio's investeren veel in ontwikkeling van de methodiek en in begeleiding en intervisie bij de toepassing van het verkennend gesprek. Tussen regio's vindt uitwisseling en kruisbestuiving plaats, waaronder binnen het waardenetwerk volwaardig burgerschap en het lerend netwerk Toegankelijke

mentale gezondheidszorg van AKWA GGZ. Ook zijn er regio's met meer ervaring die andere regio's trainen en begeleiden bij de introductie van een verkennend gesprek.

Het is volgens de regio's niet voldoende om deze principes te benoemen en op papier vast te leggen. Er is een cultuurverandering nodig in de gehele driehoek van ggz, sociaal domein en huisartsenzorg om professionals zich deze principes eigen te laten maken. Sommige regio's voegen hieraan toe dat ook een cultuurverandering bij de Nederlandse bevolking nodig is. De vanzelfsprekendheid om bij mentale tegenslag hulp te zoeken bij de ggz of andere professionele zorg is groot. Het onderscheid tussen (gewoon) psychisch ongemak en (ernstige) psychische aandoeningen is te veel vervaagd.

Verantwoording

Disclaimer

De informatie over regionale praktijken in dit artikel is vooral gebaseerd op presentatie die in het waardenetwerk volwaardig burgerschap van de Nederlandse ggz zijn gegeven en op de uitwisseling die in het netwerk heeft plaatsgevonden. Daarnaast is gebruik gemaakt van eigen bronnen van deze praktijken, zoals websites of boekjes. In een enkel geval is navraag gedaan om bepaalde feiten te checken.

De tekst is niet ter accordering voorgelegd aan de regionale praktijken. De lezer moet er ook rekening mee houden dat de praktijken voortdurend in ontwikkeling zijn en dus kunnen veranderen. De meeste foto's die in dit artikel worden getoond zijn gemaakt tijdens de live bijeenkomst van het waardenetwerk Volwaardig burgerschap d.d. 19 april 2023.

© September 2023

Auteurs:

Nic Vos-de Wael, bureau Lenz

Liesbeth van Gent, netwerkcoördinator Volwaardig burgerschap

Frank Zaadnoordijk, projectleider Movisie



Liesbeth van Gent,
[coördinator waardenetwerk
volwaardig burgerschap](#)

Beluister de podcast: [volwaardig burgerschap vanuit 6 perspectieven](#).
Of bekijk het [videoverslag](#) van de live bijeenkomst in 2023 in Utrecht.

