



de  
Nederlandse  
ggz



ineen  
ORGANISEERT DE EERSTE LIJN



v&vn



---

## Handreiking bij de aanvraag transformatieplannen voor mentale gezondheidsnetwerken.

*(aanvullend op het al bestaande, generieke procesmatige beoordelingskader voor transformatieplannen).*

### Aanleiding

We zijn als partijen een IZA overeengekomen om de problemen in de zorg te adresseren. Voor de samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en geestelijke gezondheidszorg zijn in onderdeel F specifieke afspraken gemaakt over het verbeteren van de samenwerking. Een landelijke werkgroep heeft de kaders uit het IZA samengevat, welke hieronder zijn overgenomen.

We hebben afgesproken dat er samenwerkingsafspraken worden gemaakt tussen sociaal domein, huisartsen en ggz. We noemen deze samenwerking 'mentale gezondheidsnetwerken'. Deze samenwerking wordt regionaal vastgelegd in duurzame samenwerkingsafspraken en zo uniform mogelijk vormgegeven (met ruimte voor regionaal maatwerk).

Het **doel** van deze samenwerkingsafspraken is dat cliënt en naasten ervaren dat zorg- en ondersteuningsvragen snel en op de juiste plek wordt opgepakt, waardoor:

- escalatie van problemen wordt voorkomen en onnodige instroom in de ggz wordt voorkomen,
- de beschikbare ggz capaciteit in de regio optimaal wordt benut,
- en de wachttijd voor ggz-zorg voor mensen met complexe problematiek afneemt.

### Kaders vastgesteld vanuit samenwerkende landelijke partijen (programmeer team mentale gezondheidsnetwerken).

Voor de inhoud en duiding is het van belang om gebruik te maken van de onderstaande stukken die landelijk zijn opgesteld of beschikbaar zijn gekomen om de mentale gezondheidsnetwerken structureel te implementeren.

- Werkwijze ontwikkeling mentale gezondheidsnetwerken. Wat de mentale gezondheidsnetwerken gaan doen? Dat staat in [deze werkwijze ontwikkeling](#), die is opgesteld door het landelijke programma Mentale gezondheidsnetwerken. In de werkwijze worden vier functies omschreven evenals afspraken die een samenwerkingsverband met elkaar moet regelen.
- Het zorginstituut heeft [een standpunt verkennend gesprek](#) uitgebracht waarin staat dat het 'verkennd' gesprek vanaf 2025 onderdeel is van het basispakket.
- Vanaf 2025 heeft elke regio een Mentale gezondheidsnetwerk. In [het bekostigingsadvies van De NZa](#) is onderzocht hoe het verkennend gesprek en de overige functies van Mentale gezondheidsnetwerken bekostigd kunnen worden.

- Op de [website mentale gezondheidsnetwerken](#) kunt u de meest actuele en relevante informatie vinden.

### Doel van deze handreiking

In het IZA worden transformatiemiddelen beschikbaar gesteld, voor onder andere de transformatie naar mentale gezondheidsnetwerken. Deze handreiking is opgesteld om aanvragers en beoordelaars te ondersteunen bij het opstellen en beoordelen van deze plannen. Voor aanvraag van transformatiemiddelen zijn daarnaast de volgende [algemene kaders](#) van toepassing. Deze handreiking vervangt niet de werkwijze ontwikkeling mentale gezondheidsnetwerken.

### Monitoring

In de landelijk te bepalen monitor wordt het effect/de werking van het verkennend gesprek en mentaal gezondheidsnetwerk periodiek gemonitord. Aanvragende partijen van de transformatiemiddelen worden verwacht deel te nemen aan de landelijke monitoring van het verkennend gesprek en mentaal gezondheidsnetwerk. Ook hierbij is het laag houden van administratieve lasten uitgangspunt.

Onderstaande checklist kan helpen bij het opstellen van een transformatieplan en bij invullen van het beoordelingsproces van de snelle toets:

Nr.	Aandachtspunten bij aanvraag transformatieplannen voor de mentale gezondheidsnetwerken	Checklist
	<b>Visie</b>	
1	In de aanvraag is aandacht voor <ol style="list-style-type: none"> <li>Het anders organiseren van ondersteuning en zorg voor mensen met psychische klachten (dichtbij, digitaal waar het kan, via zelfhulpmodules tenzij, zo vroeg mogelijk en in samenhang). Hierbij moet ook oog zijn voor een stevige 'sociale basis': niet altijd is professionele ondersteuning of zorg immers het meest passende antwoord op een hulpvraag.</li> <li>Dat complexe en urgente problematiek sneller passend aanbod krijgt</li> <li>Het streven vanuit het IZA om mensen die voor het verkennend gesprek in aanmerking komen binnen 1-2 weken te spreken. Indien dit nog niet haalbaar is, wordt beschreven welke randvoorwaarden moeten worden gerealiseerd om dit wel te bereiken.</li> </ol>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<b>Doelgroep</b>	
2	Het verkennend gesprek wordt aangevraagd door de huisarts voor personen met psychische klachten én problemen op andere levensdomeinen voor wie een een-dimensionale aanpak met zorg of ondersteuning door alleen de huisarts, sociaal domein of ggz naar verwachting niet volstaat.	<input type="checkbox"/>
	<b>Organisatieinrichting</b>	
3	Beschrijf wat de regio is waarop de afspraak betrekking heeft	<input type="checkbox"/>
4	Beschrijf wie de trekker is van het netwerk in de regio	<input type="checkbox"/>
5	Beschrijf wie er in het netwerk deelnemen	<input type="checkbox"/>
6	Bij het verkennend gesprek zijn altijd de ggz én het sociaal domein betrokken. Ze zijn daarbij ook aanwezig, tenzij dat door bijzondere omstandigheden niet kan. Zoveel als mogelijk sluit ook een ervaringsdeskundige uit ggz of sociaal domein aan. Bij voorkeur neemt ook de naaste van de persoon deel in het verkennend gesprek. Dit kan een gezins- of familielid zijn, maar bijvoorbeeld ook een vriend(in). Het gaat in ieder geval om iemand die voor de persoon een belangrijke 'hulpbron' is.	<input type="checkbox"/>

Vragen die betrekking hebben op / helpen bij het beoordelingsproces van het totale plan

Nr.	Aandachtspunten bij aanvraag transformatieplannen voor de mentale gezondheidsnetwerken	Checklist
<b>Visie</b>		
1	In de aanvraag is omschreven wat de visie is op wachttijdvermindering of wachtlijstverkorting en hoe meet je de beoogde effecten.	<input type="checkbox"/>
2	In de aanvraag is omschreven hoe wordt voorzien in de opvolging van het verkennend gesprek binnen het sociaal domein. Is hier voldoende capaciteit voor?	<input type="checkbox"/>
<b>Organisatieinrichting</b>		
3	Beschrijf hoe het samenwerkingsverband invulling geeft aan en aansluit op: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het verkennend gesprek</li> <li>• Het transfermechanisme</li> <li>• Informatievoorziening over het aanbod en de wachttijden in de GGZ en het sociaal domein</li> <li>• Domeinoverstijgend casuoverleg</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
4	Beschrijf wanneer er wordt gestart met bovenstaande functies (het verkennend gesprek, het transfermechanisme, informatievoorziening wachttijden en het domeinoverstijgend casuoverleg).	<input type="checkbox"/>
5	Beschrijf hoe er na afloop van het verkennend gesprek opvolging wordt gegeven aan de uitkomst en de huisarts een gericht en uitvoerbaar (verwijs)advies krijgt wat tijdige opvolging krijgt. Is er voldoende capaciteit (zowel op het gebied van zorg en ondersteuning). Als capaciteit een knelpunt is, beschrijf hoe hier mee om wordt gegaan. Beschrijf bijvoorbeeld op welke wijze er ondersteuning wordt geboden aan mensen op de wachtlijst.	<input type="checkbox"/>
6	Beschrijf welke afspraken er in de regio gemaakt zijn op de volgende punten (zie ook werkwijze ontwikkeling mentale gezondheidsnetwerken): <ul style="list-style-type: none"> <li>a. <b>Elkaar (kunnen) raadplegen:</b> De samenwerkingspartners spreken af hoe intercollegiaal overleg en consultatie zijn geregeld, en in ieder geval <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1-op-1 contact tussen huisartsen en ggz-professionals, telefonisch of digitaal.</li> <li>• Inroepen van ggz-expertise vanuit het sociaal domein, om gedrag van personen te kunnen duiden zodat hulp in het sociaal domein op een goede manier kan worden uitgevoerd.</li> <li>• Domeinoverstijgend overleg tussen twee of meer professionals die aan dezelfde persoon zorg of ondersteuning leveren, om behandeling of ondersteuning af te stemmen.</li> </ul> </li> <li>b. <b>Begeleiding van mensen met psychiatrische problemen in de wijk:</b> De samenwerkingspartners maken afspraken over snelle en flexibele inzet van kortdurende begeleiding voor mensen met (ernstige) psychiatrische problemen in de wijk, ook als er geen zorgtraject loopt.</li> <li>c. <b>Aansluiting op preventie-infrastructuur</b></li> <li>d. <b>Samenwerking in de ANW-uren:</b> Aanbieders die wel en geen crisisdienst hebben spreken af hoe zij in de avonduren en tijdens het weekend samenwerken.</li> <li>e. <b>Leidende principes:</b> Gezamenlijke waarden – leidende principes – om steeds weer op terug te kunnen grijpen. Leidende principes zijn een essentieel onderdeel van het regionale transformatieproces .</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
7	Beschrijf of het mentale gezondheidsnetwerk bestaat uit samenwerkingsafspraken of ook een fysieke locatie heeft.	<input type="checkbox"/>
8	Is in de aanvraag rekening gehouden met de samenhang en/of samenloop van initiatieven die de beweging richting herstel -en wijkgericht werken ondersteunen? Beschrijf in de uitwerking eventuele samenloop of hoe projecten zicht tot elkaar verhouden en hoe de	<input type="checkbox"/>

samenwerking is vormgegeven met bestaande initiatieven. <i>Hoe is de samenhang met de wijk en inloopvoorzieningen of andere voorzieningen van aanbieders.</i>	
<b>Competenties en professionals</b>	
9 In de uitwerking is beschreven hoe wordt geborgd vanuit verschillende hoeken naar de patient en zijn/haar zorgvraag wordt gekeken en welke competenties professionals daar voor nodig hebben	<input type="checkbox"/>