

Twee jaar Lerend netwerk Toegankelijke mentale gezondheidszorg: inzichten, uitdagingen en vervolg.

De mentale gezondheidszorg staat onder druk. De vraag naar hulp groeit en de capaciteit blijft achter, een probleem waar veel regio's mee worstelen. Om hier gezamenlijk aan te werken, richtten acht ggz-instellingen twee jaar geleden [het Lerend netwerk Toegankelijke mentale gezondheidszorg](#) op. Onder begeleiding van Akwa GGZ onderzochten zij aan de hand van kennis- en data-uitwisseling welke aanpak bij kan dragen aan betere toegankelijkheid van zorg.

Welke belangrijke inzichten heeft dit opgebracht, wat is er geleerd en wat gaat het netwerk komende tijd doen? Marc Verbraak, bestuurder Pro Persona, Anja Verhaegh, directeur Parnassia Groep en Margot Metz, senior onderzoeker GGZ Breburg bliken terug.

Een groeiende uitdaging vraagt om een nieuwe aanpak

In 2023 hadden zo'n 3,3 miljoen Nederlanders een psychische aandoening, 1,5 miljoen ontvingen behandeling en er waren ruim 97.000 wachtplekken in de GGZ. 'Naast de toename in aanmeldingen zagen we ook stagnatie in door- en uitstroom van cliënten. Dat vroeg om een fundamentele verandering', zegt Anja Verhaegh. Uit praktijkervaringen blijkt dat een deel van de mensen met psychische klachten geen ggz-zorg nodig heeft, maar elders passende ondersteuning kan vinden.

In maart 2023 vond de eerste bijeenkomst van het lerend netwerk met acht instellingen plaats: GGZ Noord-Holland-Noord, Altrecht, Dimence, Pro Persona, GGZ Breburg, GGZ WNB, Parnassia Groep en Emergis. Gaandeweg ontstond steeds meer uitwisseling over werkzame elementen en domein overstijgende samenwerking.

Wat werkt in de praktijk?

- **Het verkennend gesprek als sleutel:** GGZ Breburg zette in 2021 de eerste stappen met het oprichten van mentale gezondheidscentra, waar het verkennend gesprek werd ingevoerd: een laagdrempelig gesprek over de hulpvraag, zonder directe diagnose. Dit bleek effectief. 'We zagen dat zorgvragers door deze brede verkenning meer eigen regie konden nemen en dat een aanzienlijk deel geen specialistische behandeling nodig had', aldus Margot Metz.
- **Multidisciplinaire samenwerking:** Ook andere regio's experimenteerden met nieuwe vormen van toeleiding. Parnassia Groep zette bijvoorbeeld sterker in op samenwerking met huisartsen, het sociaal domein en ervaringsdeskundigen. 'Deze expertise bleek onmisbaar: zij hebben inzicht in wijkinitiatieven en alternatieven buiten de ggz, wat de gesprekken enorm verrijkt', zegt Anja Verhaegh. Bij Pro Persona werkten ggz-professionals en medewerkers van het sociaal domein in duo's en werd goed samengewerkt met ervaringsdeskundigen. Dit leidde tot minder doorverwijzingen naar specialistische zorg. Ook bleek dat veel gesprekken online plaats konden vinden, wat nieuwe kansen biedt voor de toekomst.

Gemeenschappelijk datamodel

Ondanks de verschillen tussen de regionale initiatieven, hebben de organisaties gezamenlijk een datamodel ontwikkeld.

Datamodel Lerend netwerk Toegankelijke mentale gezondheidszorg

Vrije inloop?
Verwijzing Huisarts?
Sociaal domein? GGZ?
Aantal verwijzigingen?

Initiatie (hulp)vraag

Wie voert gesprek?
Aantal gesprekken?

Verkenning

Regionale
samenwerkings-
vormen?

Advies

**Passend
aanbod**

Dit model bestaat uit drie fases:

1. Wie initieert de hulpvraag?
2. Hoe wordt de verkenning uitgevoerd?
3. Wat is de uitkomst van de verkenning (advies) en hoe tevreden is de cliënt?

Het model richt zich op het proces van aanmelding tot advies. Of het advies passend was is in dit datamodel niet meegenomen. Dat kan pas na langere tijd, na een interventie in de ggz of het sociaal domein, worden vastgesteld. Vanaf 2024 verzamelt het netwerk elk kwartaal geaggregeerde data via GGZ Dataportaal.

Download het
datamodel

Resultaten eerste data: brede verkenning werkt

In totaal hebben 5 regio's data gedeeld over 5.217 verkenningen:

- Bijna alle verwijzingen komen via de huisarts of POH, ook als een zorgvrager zich direct kan aanmelden voor een verkennend gesprek.
- 95% van de gesprekken volstaat voor een passend advies.
- 20-30% van de zorgvragers krijgt een advies buiten de basis of specialistische ggz, zoals het sociaal domein of de huisarts.
- Zorgprofessionals waarderen het gesprek gemiddeld met een 7, zorgvragers met een 8.
- Wanneer gesprekken in duo's worden gevoerd, wordt vaker een alternatief buiten de ggz gevonden.

Uit de eerste onderzoeksresultaten blijkt dat de brede verkenning een passend advies oplevert. Hierdoor kan de zorgvrager meer regie nemen, komt eerder op de juiste plek terecht én hoeft minder doorverwezen te worden. Uit de data blijkt dat gemiddeld 17% van de zorgvragers na een gesprek helemaal geen verdere hulp nodig had.

Bij GGZ Breburg kon na een brede invoering van het Verkennend Gesprek voor alle verwijzingen naar de ggz een kwart van de zorgvragers buiten de ggz geholpen worden. Bij Parnassia in Rotterdam-Zuid en bij Pro Persona lag dit percentage zelfs rond de 40%.

Uitdagingen en lessen

- **Samenwerking tussen domeinen:** De eerste stappen in domein overstijgende samenwerking gingen niet vanzelf. *'In het begin werd het initiatief wat gezien als een ggz-feestje,'* zegt Anja Verhaegh. *'We moesten actief het gesprek aangaan om het wantrouwen weg te nemen.'*
- **De rol van de gespreksvoerder:** Er bleek verschil in uitkomsten afhankelijk van wie het gesprek voerde. Zo verwezen ggz-medewerkers in de pilot van Pro Persona vaker binnen de ggz, terwijl duo's van ggz en sociaal domein vaker een breder advies gaven.
- **Veranderkundige aspecten:** Margot Metz benadrukt het belang van heldere communicatie: *'Cliënten moeten vooraf goed weten wat ze van een Verkennend Gesprek kunnen verwachten. Ook verwijzers hebben ondersteuning nodig in deze nieuwe werkwijze.'*
- **Belemmeringen in het zorgstelsel:** Marc Verbraak wijst op structurele hindernissen: *'De huidige financieringsstructuur maakt innovatie lastig. Er is experimenteerruimte nodig om nieuwe oplossingen te testen.'*

Een blik op de toekomst

In 2025 blijft het netwerk zich inzetten voor verdere verbetering. De dataverzameling wordt uitgebreid en andere ggz-instellingen kunnen aansluiten. Daarnaast zal er meer kennis gedeeld worden over verandermanagement en samenwerking in de regio's. Doel is om meer te weten te komen over de werkzame elementen die de toegankelijkheid van de mentale gezondheid beïnvloeden en deze kennis breed te delen.

Anja Verhaegh:

‘Samenwerking en inzicht in wachtlijsten zijn essentieel om de schaarse capaciteit optimaal te benutten. Dit is pas het begin van een fundamentele hervorming van de ggz.’

Marc Verbraak:

‘Niet alle psychische klachten vragen om medische zorg. We moeten breder kijken naar welzijn en preventie om de ggz duurzaam te verbeteren.’



Doe mee!

Wil jij met je organisatie deelnemen aan dit lerend netwerk? Neem dan contact op met [Rianne Hanning](#), netwerkcoördinator Akwa GGZ.