



Mentaal Gezondheidsnetwerk

*De meerwaarde van het
sociaal domein*

6 november 2025

*Bas Dirken,
Jbyce Ringe &
Heleen Drappers*



Mentale
Gezondheidsnetwerken

Programma:

Informeren over het Mentaal
Gezondheidsnetwerk

Onze gezamenlijke opgave

Samenwerken met het sociaal domein;
casuïstiek en ervaringen



**Wachttijden geestelijke
gezondheidszorg veel te lang**

Herkenbaar in jullie werkzaamheden?

- Vaak meerdere verwijzingen nodig om iemand in zorg te krijgen
- Veel loketten; een doolhof
- Overbruggen van de lange wachttijden
- Onduidelijkheid over in- & exclusiecriteria
- Onzekerheid of inwoner wordt toegelaten tot specifieke zorg
- Samenwerking verloopt niet altijd optimaal
- Wachttijden nemen toe naarmate de complexiteit van een inwoner toeneemt; gevolg de complexe casuïstiek blijft 'hangen' bij de huisarts/POH-GGZ.

Vaak frustratie en/of een stagnerend systeem!

Het Mentaal Gezondheidsnetwerk: de bestuurlijke context



Kader Passende zorg

28 JUNI 2022

| Van goede zorg verzekerd |



Wat is het Mentaal Gezondheidsnetwerk

- Netwerk van huisartsen, POH-GGZ, psychologen, professionals uit sociaal domein en ervaringsdeskundigen
- Gericht op snellere & passende ondersteuning dichtbij huis
- In Haaglanden 9 regionale Mentale Gezondheidsnetwerken

LET OP:

- Geen nieuwe organisatie, maar een andere manier van samenwerken

Waarom deze verandering?

- Steeds meer mensen doen een beroep op ons¹
- Vaak meerdere soorten klachten; 'stoornisgerichtheid' gaat voorbij aan de samenhang
- GGZ-zorg is (nu) niet altijd het best passende antwoord
- Behandeling richt zich vnl. op het individu en minder op samenwerken met familie, naasten, en het sociaal domein.

1, Vektis. Hoeveel mensen worden behandeld in de ggz?

Wachten, wachten en nog eens wachten

dit gebeurt er als je de ggz-wachlijsten
in je agenda zou zetten

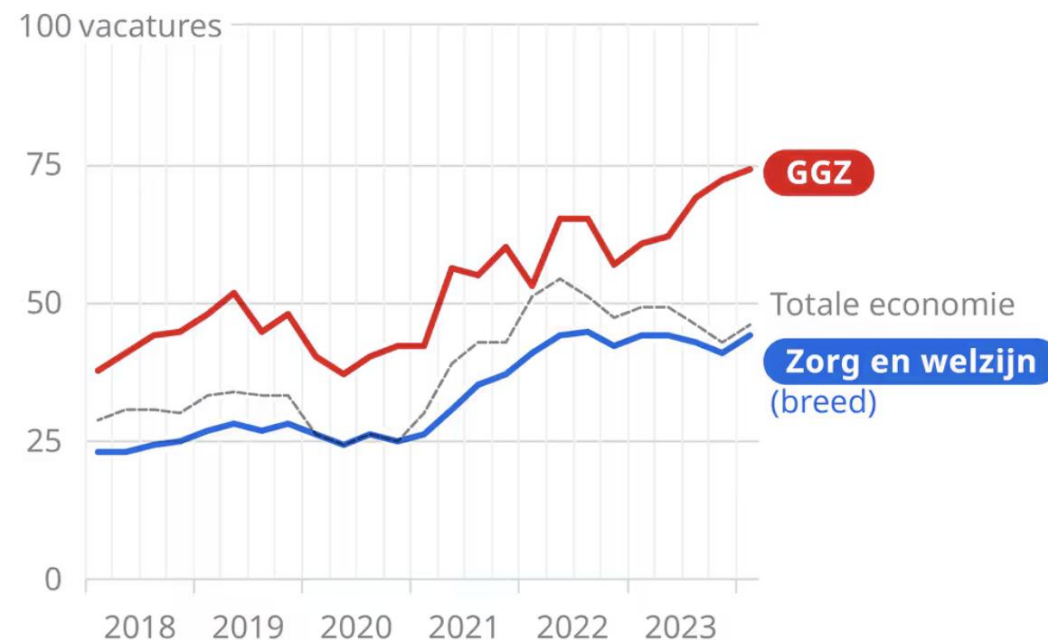
bekijk



Over de maximaal aanvaardbare wachttijd hebben verzekeraars en zorgaanbieders afspraken gemaakt. Volgens deze *Treeknorm* moet iemand binnen vier weken terecht kunnen voor een intakegesprek bij een ggz-aanbieder. Tien weken daarna moet behandeling mogelijk zijn.

Hoelang de totale wachttijd is, verschilt per diagnosegroep en regio. Maar kijk je naar het landelijk gemiddelde per stoornis, dan vindt bij geen enkele diagnose een intakegesprek binnen de Treeknorm plaats. Ook de behandelwachttijd is vaak langer dan afgesproken.

Vacaturegraad Vacatures per 1000 banen in de zorg



NU.NL, BRON: CBS

Landelijk kader Mentaal Gezondheids- Netwerk (MGN)

4 functies



Functie I
Verkennd gesprek



Functie II
Transfermechanisme



Functie III
Informatievoorziening wachttijden



Functie IV
Domeinoverstijgend casusoverleg
(optioneel)



Waarom doen we dit?

Het lonkend perspectief

De hulp- en ondersteuningsvragen worden snel en op de juiste plek opgepakt.

Zo voorkomen we escalatie van problemen.

De beschikbare capaciteit (ggz, huisarts en sociaal domein) in de regio optimaal wordt benut.

De wachttijd voor ggz-zorg voor mensen met complexe problematiek neemt af.

De huisartsen en POH-GGZ wordt ontlast en is minder tijd kwijt aan administratie & overbruggingscontacten.



Alleen die inwoners ontvangen GGZ-zorg die dit echt nodig hebben!

Wat is er wat ons betreft nodig om dit te laten slagen?

- ‘Echte’ lokale samenwerking met gedeelde verantwoordelijkheid
 - Gedeeld vertrouwen en transparantie
 - Bereidheid om te experimenteren
 - Fouten maken en van leren
 - Ondersteuning vanuit het netwerk
- Dit lukt alleen als iedereen meedoet!
- Als één schakel ontbreekt, valt de verbinding stil

Samen lukt het; alleen niet.

Wat vraagt dat van de huisarts/poh-ggz?

Van: verwijzing direct naar de GGZ

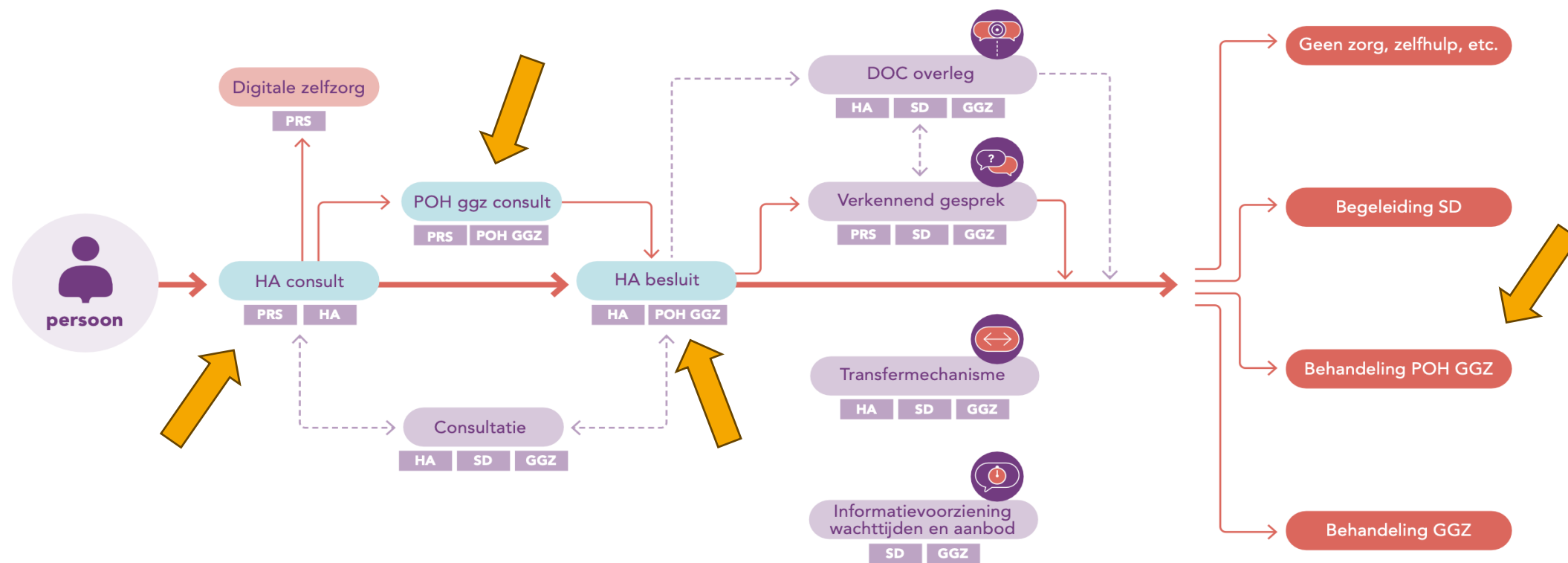
Naar: aanmelding voor een **verkennend gesprek**

Waarom is dit cruciaal?

- **Wachlijsten lopen op:** > 3.000 wachtenden.
- **Verwachting tekort aan capaciteit in 2032:** > 5.000 professionals te weinig

3

Rol voor de Huisarts / POH- GGZ



De inhoudelijk transformatie



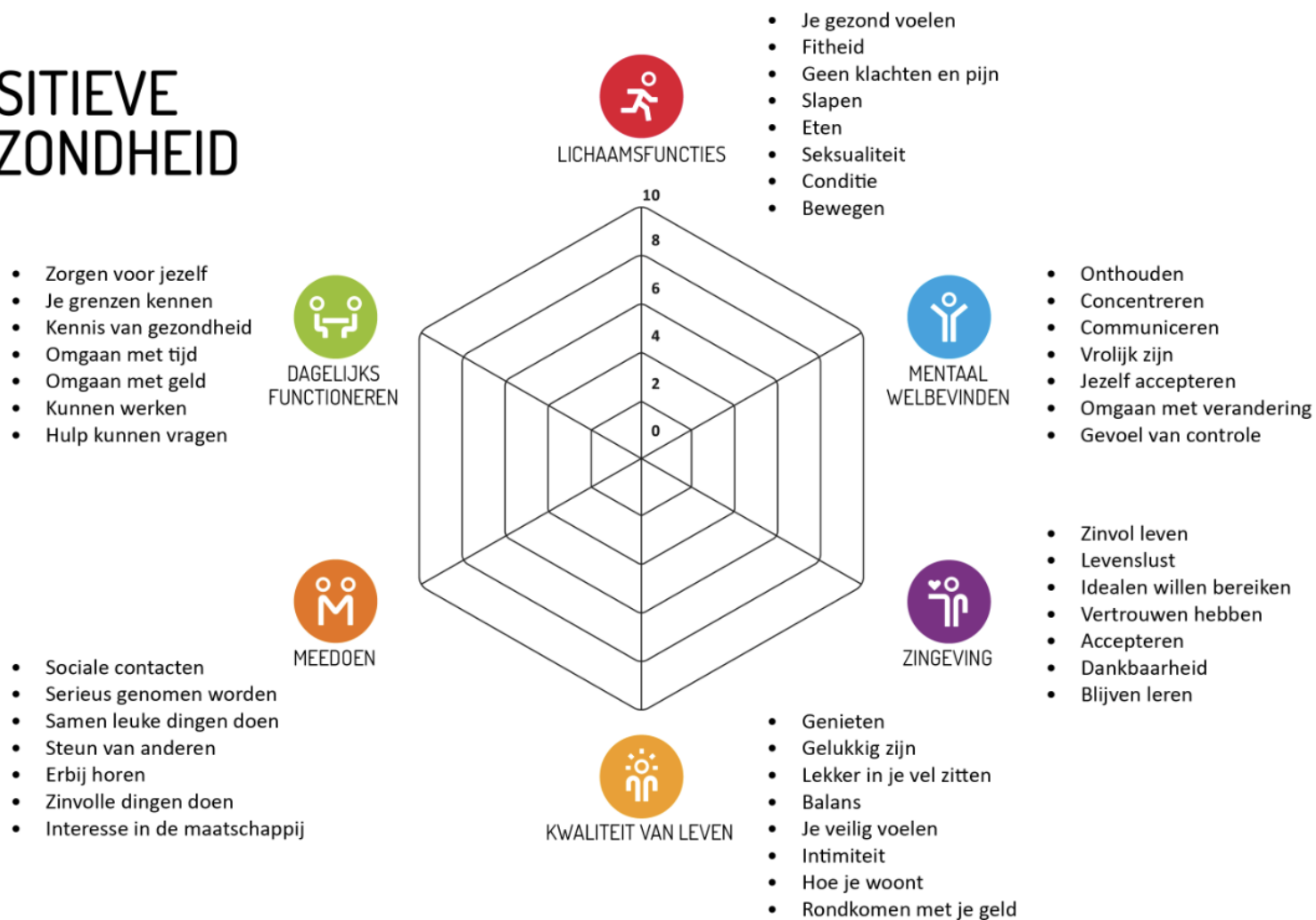
Een paradigma-
shift:
van behandelen van
ziekte/stoornissen
naar het bevorderen
van gezondheid



Naar hetzelfde kijken, maar iets anders zien!

- Moet de hulpvraag van iemand wel beantwoord worden met (verzekerd) zorgaanbod?
- Wat kan iemand (evt. met behulp van zijn omgeving) zelf?
- Is iemand wel het best geholpen binnen de (S)GGZ?
- Anders verwoord: is de wachtlijst wel de rij voor de juiste kassa?
- Kunnen we het anders, slimmer, beter doen ...?
- Kijken naar inhoud, organisatie en bekostiging van de zorg

POSITIEVE GEZONDHEID



Behandeling gaat dus niet over ziekte (label) maar over het leven!

Waar zou het gesprek dan over moeten gaan?

- **Wat is er gebeurd waardoor je uit balans bent geraakt?**
- **Wat gaat jou verder helpen?**

Het verkennend gesprek

In het *verkennd gesprek* komt de inwoner met de hulpvraag samen met professionals uit het sociaal domein (WMO, welzijnsmedewerkers of ervaringsdeskundigen) en de ggz tot een plan om met de hulpvraag aan de slag te gaan.

Het is een holistische benadering van gezondheidszorg, waarbij niet alleen de symptomen, maar ook de krachten, de context en achtergrond van de inwoner worden besproken.

Het vraagt om een paradigma-shift: van behandelen van ziekte/stoornissen naar het bevorderen van gezondheid

Voordelen van het verkennend gesprek

- Binnen 14 dagen een verkennend gesprek
- Altijd meerdere expertises aan tafel – domein-overstijgend
- Laagdrempelig – een inwoner is nog geen cliënt (dus ook geen eigen risico)
- Vervolg in de meeste gevallen snel toegankelijk (binnen een week); bijv. wachtlijstondersteuning, maatschappelijk werk, praktische ondersteuning, activiteiten, kortdurend generalistische behandeling

Doelgroep:

*Inwoners met **psychische klachten** en problemen op **andere levensgebieden** (met uitzondering van acute problemen) voor wie een eendimensionale aanpak met zorg of ondersteuning naar verwachting niet volstaat.*

Alleen indien de psychische problemen op zichzelf staan, verwijzing naar de GGZ.

Uitkomsten verkennende gesprekken

~ 45% van de verkennende gesprekken krijgt een vervolg in het sociaal domein!

	Verkennend Gesprek <u>MGC</u> (uitgevoerd door enkel een GGZ professional)	Verkennend Gesprek <u>MGN</u> (uitgevoerd in duo's GGZ en sociaal domein)
Aantal	438	67
% van het aantal VG's met verwijzing naar de GGZ als er geen VG zou zijn	100%	onbekend
Uitkomsten		
GGZ	287 (65,5%)	N = 15 (22,4 %)
Welzijn - individueel	8 (1,8%)	N = 20 (29,9%)
Welzijn - groepsaanbod	4 (0,9%)	N = 5 (7,5%)
WMO - kortdurend	1	N = 7 (10,4%)
WMO – langdurig	1	N = 0 (0%)
POH-GGZ	5 (1,1%)	N = 5 (7,5%)
Huisarts/POH-GGZ	74 (16,9%)	N= 2 (3%)
Verslaving	3 (0,1%)	N = 0 (0%)
Overig (no-show – geen advies kunnen geven – nog niet plaatsgevonden)	46 (10,5%)	N = 13 (19,3%)



CASUS BESPREKING



Kort 'proeven' aan het verkennend gesprek

Kees, 71 jaar oud

Aanmelding huisarts:

“Langer bestaande klachten van emotioneel uit balans sinds verhuizing, binnenvetter, moet van richting veranderen”



Briefje van Kees

- 's Avonds alleen in stoel, nadenken over vroeger, verdrietig
- Ik was 1 van 8, het pispaaletje
- Vanaf mijn 14^e altijd hard gewerkt
- Ouders ruzie vroeger, jong vanuit huis vertrokken, schuldgevoel jongere broer
- Gescheiden in '99, nog steeds gek op haar
- Broer is overleden. In 3 jaar tijd 2 belangrijke vrienden verloren. Belangrijk iemand voor mij ligt nu op sterven
- Ik ben ernstig ziek geweest
- Dochter zei: je moet eens gaan praten met iemand



**Welke vragen hebben
jullie voor Kees?**

[Mentimeter](#)

Join at Mentimeter | use code 4463
4748

We vullen elkaar aan; sociaal domein en GGZ



Daginvulling
Wonen
Financiën
Persoonlijke verzorging
Huishouden
Sociaal netwerk



Wat doe je nu niet wat je wel zou willen doen?

Hoe ga je om met sombere bui?

Suïcidaliteit, middelen

Rouw en levensfase: normaliseren

Depressie cirkel bespreken

KOP model, dijk metafoor

Wat gaat jou verder helpen?



Het verhaal van Kees

- (Klein)kinderen ziet hij 3x per week
- Doet af en toe wat voor zijn oude werk
- Ziet mensen bij de voetbalclub
- Veel fietsen altijd, maar nu een tijd niet meer
- Woont fijn, geldzaken goed
- Vooral in de avond somber (stil en alleen)
- Geen suïcidaliteit, middelen, wel plezier
- Kon altijd bij vrienden terecht voor verhaal, maar overleden, gemis
- Nieuwe contacten, vriendschap of relatie?
- Misschien sporten, biljarten, misschien vrijwilligerswerk? Wil anderen helpen



Wat is jullie advies?

[Mentimeter](#)

Join at Mentimeter | use code 4463
4748



Kees, wat spreken we af?

- Voor nu geen GGZ behandeling
- Indigo Preventie groep 55+?
- Ga praten met je jongere broer over vroeger
- Weer gaan fietsen
- Aanmelding maatschappelijk werk met als onderwerpen:

Verder kijken naar activiteiten bv biljarten

Nieuwe contacten opdoen

Vrijwilligerswerk



Update over Kees, een maand later...

- Gesprek gehad met jongere broer, heel fijn, veel begrip, enorme opluchting
- Is weer gaan fietsen
- Slaapt beter want moe door inspanning
- Somberheid is opgeklaard
- Vacatures voor vrijwilligerswerk bekeken; koffie drinken bij eenzame ouderen
- Bij slechter weer wil ik wel weer komen praten hoor

Mooi resultaat

- Kon snel terecht
- Klachten niet opgelopen
- Activeren
- Inzet GGZ behandeling voor nu niet nodig; hulp vanuit sociaal domein was voldoende

Bedankt voor het meedoen!

Take-home message:

Het verbeteren van de toegankelijkheid van de mentale gezondheidszorg lukt alleen als we allen onze bijdrage willen leveren!

