

Inspiratiemiddag: actief met mentale
gezondheidsnetwerken

Workshop 2

Praktijkervaringen met het verkennend gesprek

Kaders verkennend gesprek

De doelen en beoogde resultaten staan vast.

De huisarts meldt personen aan en verwijst naar zorg:

- psychische klachten én problemen op andere levensdomeinen
- monodisciplinaire zorg of ondersteuning lijkt niet passend

Doel

- inzicht in de hulpvraag en in de context van de vraag;
- handvatten om het mentale evenwicht te hervinden
- als zorg en/of ondersteuning nodig zijn: juiste tijd en plek georganiseerd.

Het resultaat van het verkennende gesprek:

- een advies aan de huisarts – in de regel een gezamenlijke beslissing, mét afspraken over de opvolging ervan,
- start van de uitvoering meestal zonder verder actie huisarts.
- Vervolgtraject in zowel zorg als sociaal domein: dan periodiek overleg tussen hulpverleners samen, met de persoon en naaste(n).



Goed om te weten:

- binnen 1 tot 2 weken terecht
- vanuit inzichten herstelbevordering en positieve gezondheid
- Betrokkenheid van sociaal domein en ggz professional verplicht, aanwezigheid ook m.u.v. bijzondere omstandigheden*
- Zoveel mogelijk met een ED (vanuit ggz of sociaal domein) en naasten.
- Voorbereiding van het gesprek door huisarts, POH ggz of ED

De bestuurlijke commissie heeft gezegd:

- Ruimte voor experimenteren en bijstellen – we zijn op reis
- Doorontwikkelagenda: positionering
- Bestaande initiatieven niet frustreren

* Denk aan arbeidsmarktproblemen, partij wil niet mee doen.





Versterken van Mentale Gezondheid

Samenwerkingsnetwerk Samen Verder

Samen Verder als opdrachtnemer van thema 'Versterken Mentale Gezondheid van (jong)volwassenen' in het **Regioplan van Eindhoven en de Kempen**.

Samen Verder is een netwerk van GGz- instellingen, verslavingszorg, eerstelijns psychologen, huisartsenorganisaties, gemeenten, welzijnsorganisaties, zorgverzekeraars en vertegenwoordiging van inwoners.



REGIOPLAN EINDHOVEN - DE KEMPEN

Regioplan

v1.0 december 2023

Waarom moet het anders?

- Veranderende visie op gezondheid(szorg)
- Ambulantisering
- Het versnipperde GGZ-landschap; dé GGZ bestaat niet
- Personeelstekort
- Lange wachttijden
- In regio Brainport specifiek; de schaalsprong

Opdracht voor het verbeteren de mentale gezondheid

1

De expertise van de GGZ naar de voorkant brengen: een prikkel inbouwen dat *voor verwijzing* breed naar de zorg- en hulpvragen wordt gekeken

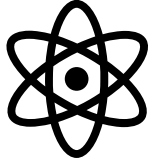
2

Cultuurverandering en andere manier van werken en kijken: niet alle zorg- en hulpvragen zijn gebaat bij een antwoord in de GGZ

3

De samenwerking tussen huisartsen, sociaal domein en de GGZ (financieel) faciliteren: bruggen slaan, financiën volgt inhoud

Meer dan alleen uitdaging in de financiering



Verbinding tussen domeinen

Er is versnippering tussen domeinen, in de financiering en de effecten. We zijn niet gewend om over domeinen heen te kijken.



Meerjarige transitie

Effecten treden op over een langere termijn. Hier is duurzaam vertrouwen en een lange(re) adem nodig.



Financiële afspraken ≠ succes

Financiële afspraken kunnen de randvoorwaarden bekrachtigen, maar de cultuur- en gedragsverandering worden niet beïnvloed door financiën.

Leidende principes – Landelijk

In het Landelijk programma Mentale Gezondheidscentra worden leidende principes vastgesteld voor het verkennende gesprek

Doel

- ✓ In kaart brengen wat iemands kracht en kwetsbaarheid is
- ✓ Draagt bij aan gezondheid en mentale weerbaarheid van de burger
- ✓ Escalatie van problemen wordt voorkomen en druk in de keten wordt verlicht
- ✓ Ombuigen van onnodige zorg

Uitvoering

- ✓ Hulp-/ondersteuningsvraag vanuit vier perspectieven: de client en zijn naaste(n), ervaringsdeskundige expertise, GGz expertise (inclusief verslavingsexpertise) en Sociaal Domein expertise
- ✓ Professionals zijn opgeleid in het voeren van het verkennend gesprek

Resultaat

- ✓ Een advies aan de huisarts
- ✓ Afspraken over wat de burger op korte en langere termijn (als er een wachtlijst is) nodig heeft aan steun
- ✓ Overheveling jeugd-ggz, beschermd wonen + enkele andere taken naar gemeenten

Leidende principes – Landelijk (2)

De belangrijkste aandachtspunten voor het verkennende gesprek

- Verkennend gesprek is onderdeel van samenwerking huisartsen, sociaal domein en ggz
- Ambitie: binnen 1-2 weken
- Fysiek of digitaal
- Kan uit meer dan één gesprek bestaan
- Gebruik gebruikelijke taal en visualisatie

Het Verkennend Gesprek; wordt ingezet als middel voor verduidelijking van de mentale hulpvraag van de inwoner, vanuit domeinoverstijgend perspectief. Het verkennend gesprek is een gesprek tussen de inwoner om wie het gaat, professionals uit ggz en sociaal domein (en eventueel naaste(n) van de inwoner).

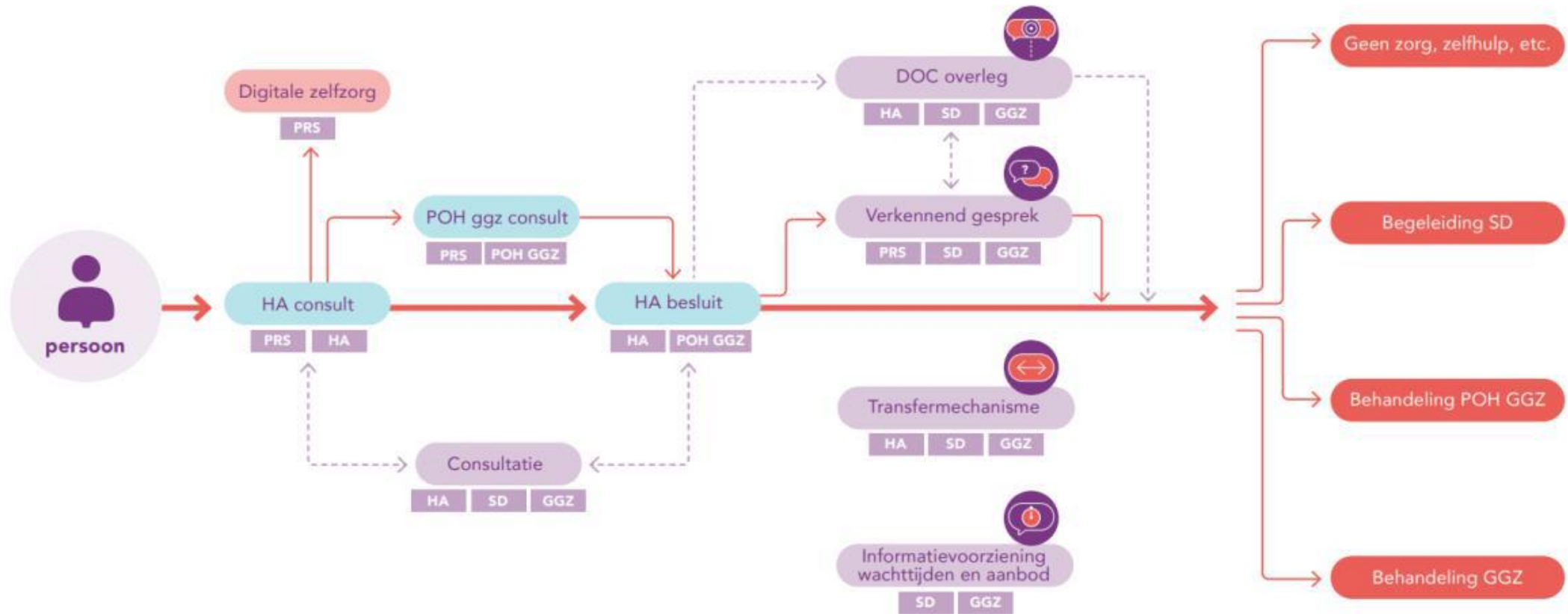
Lokale uitgangspunten

- Het verkennend gesprek is een gesprek tussen de inwoner om wie het gaat, professionals uit ggz en sociaal domein (en eventueel naaste(n) van de inwoner)
- Het Verkennend Gesprek vindt plaats in de huisartsenpraktijk.
- De professional uit de GGz kan geleverd worden vanuit alle deelnemende GGz partners in de regio, incl verslavingszorg.
- Professionals nemen expliciet niet deel vanuit hun organisatie maar vanuit hun expertise.
- Het gesprek wordt gevoerd vanuit inzichten over herstelbevordering en positieve gezondheid.
- De hulpvraag en krachten van de inwoner staan centraal: de gesprekspartners verkennen oplossingsrichtingen die werken voor deze inwoner en focussen op het inzetten van de aanwezige krachten.
- Het perspectief van de inwoner, van de professionals en ervaringsdeskundigheid zijn van gelijke waarde.

Doelgroep voor het Verkennend Gesprek

- Inwoners (met psychische, psychiatrische en sociale problemen) waarbij twijfel bestaat over de juiste behandeling van de mentale hulpvraag.
- Meer specifiek gaat dit om volwassenen (18+) waarbij er sprake is van complexe casuïstiek (twijfel over SGGZ of verslavingszorg, systeemprobleem, dubbeldiagnose) en/ of er al een brede hulpverleningsgeschiedenis is.
- Complexiteit van de vraag is 'laag', complexiteit van problemen niet.
- *Naast de patiënten waarover twijfel bestaat, is het ook wenselijk om in de eerste fase van opschaling een aantal patiënten per praktijk in te brengen, waarvan op voorhand gedacht wordt dat een verwijzing richting SGGZ juist is. Hier wordt het verkennend gesprek ingezet om met het sociaal domein te verkennen of er andere interventies mogelijk zijn ter overbrugging van wachttijd of (deels) in plaats van specialistische behandeling.*

Positionering van het Verkennend Gesprek



Wat is een verkennend gesprek?

Nadat jij je met klachten bij de huisarts hebt gemeld kijkt de huisarts samen met jou naar het vervolg, soms heeft hij daarbij extra ondersteuning nodig van bijvoorbeeld een professional uit de geestelijke gezondheidszorg of het sociaal domein. Een vervolg kan dan zijn een verkennend gesprek, dit is een oriënterend gesprek met jou, je naasten, een professional uit de geestelijke gezondheidszorg, het sociaal domein en veelal de praktijkondersteuner van de huisarts. In een verkennend gesprek zoeken we uit wat je hulpvraag is, hoe het met je gaat op diverse levensgebieden en onderzoeken we wie jou het beste welke ondersteuning kan bieden.

Wat gebeurt er na een verkennend gesprek?

Na het verkennende gesprek is duidelijk waar je aan gaat werken en wie je daarbij kan ondersteunen. We maken samen een verslag van wat er besproken is. Dat verslag sturen we naar je huisarts zodat deze weet wat er besproken is en eventuele vervolgstappen kan zetten.

Wat moet je doen als je klachten toenemen na een verkennend gesprek?

Als je meer klachten krijgt of als je je meer zorgen maakt over je klachten, kun je contact opnemen met de huisarts. De huisarts kijkt dan hoe je het beste hulp kunt krijgen.

Wat is het verschil tussen een verkennend gesprek en een intake?

Een verkennend gesprek vindt plaats voordat je verwezen wordt naar een instelling. Een intakegesprek vindt plaats in een instelling waar de praktijkondersteuner of huisarts je heen verwezen heeft. Na de intake wordt de zorg meestal door de organisatie waar de intake plaatsvindt overgenomen van de huisarts.

Hoe gaat het is zijn werk?

Je huisarts meldt je aan voor een verkennend gesprek. We streven ernaar je binnen 5 werkdagen te spreken voor een verkennend gesprek. Als je eerder in behandeling bent geweest lezen we je dossier niet. We respecteren je privacy en gaan zonder voorkennis het gesprek in.



Heb je nog vragen?

Heb je ergens vragen over laat het ons weten.

Contact

Tel.: 040-2425425

huisartsen@huisartsenachtsebarrier.nl

www.achtsebarrier.dohnet.nl

Het verkennend gesprek wordt mede mogelijk gemaakt door Apanta, Psy zorg, GGzE, Novadic Kentron, WIJeindhoven en huisartsenpraktijk Achtse Barrier.

Het is een regionaal samenwerkingsverband, met als titel 'Samen verder; Regionaal Netwerk Mentale Gezondheid'.

Wat gebeurt er in het Verkennend Gesprek

- Kern van het verkennend gesprek: elkaar ontmoeten en verbinding maken. Aansluiten bij de inwoner, naast de inwoner staan en samen naar de hulpvraag kijken.
- Het verkennend gesprek is echt een gesprek in plaats van een interview. Hiermee bedoelen we, zonder eigen agenda, minder sturend, minder nieuwe vragen, meer doorvragen (verduidelijking/verdieping)
- De regie ligt bij de inwoner.
- Je 'mens zijn' vooropzetten i.p.v. je professional (de rol van de hulpverlener meer op de achtergrond zetten).
- Vraag aan de inwoner wat de aanleiding voor het gesprek is en hoe hij/ zij de tijd wil gebruiken.
 - Dit voorkomt mogelijk onnodig behandelen.
 - Risico is mogelijk dat je iets niet te horen krijgt wat de patiënt niet zelf benoemt

Wat gebeurt er in het Verkennend Gesprek (2)

- Geef een introductie van jezelf
- Vraag aan de inwoner en naasten die meegekomen zijn naar de afspraak: wie is meegenomen en waarom? Waarom ben je als 'naaste' meegekomen? Met welke informatie en hoe denkt de inwoner daarover?
- De netwerkliden hebben ook een rol in het gesprek, ieders verhaal telt mee, dus niet met z'n allen kijken naar de inwoner.
- Welke vraag heeft de inwoner nu (echt)? Goed luisteren, niet zoeken naar vragen.
 - Met welke vraag komt iemand binnen, wat is zijn/haar context, met wie heeft hij contact, wat is het belangrijkste waar je mee aan de slag wilt gaan?
- Niks beloven wat je niet waar kunt maken, eerlijk zijn als je iets niet weet.
- Ben terughoudend in te snel met oplossingen te komen
- Bouw regelmatig reflectiemomenten in met de patiënt. We werken volgens het uitgangspunt 'nothing about me without me'.

De uitkomst van het Verkennend Gesprek

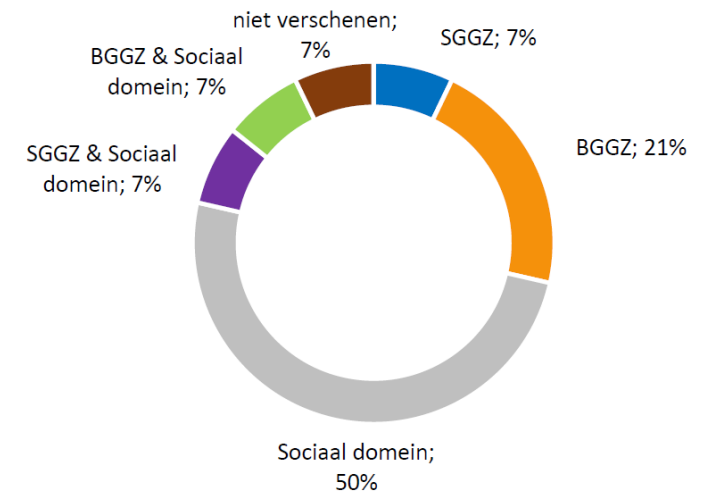
- Persoonlijk plan met de leefdomeinen en andere thema's die spelen voor de inwoner
- Focus aan welke leefdomeinen en andere thema's de inwoner wil werken
- Wat inwoner daarin zelf kan doen
- Waarvoor hij/zij hulp nodig heeft
- Van wie hij/zij deze hulp nodig heeft (ook van naasten of het sociaal netwerk)

Daarmee wordt de inwoner geholpen om een **eigen plan** te maken met **benodigde hulpbronnen**, inzet van naasten en/of een verwijzing naar passende zorg en/of ondersteuning.

Reactie inwoner na het Verkennend Gesprek: *“Meteen hulp gekregen van verschillende invalshoeken, zonder dat ik naar een officiële instelling moet met lange wachttijden.”*

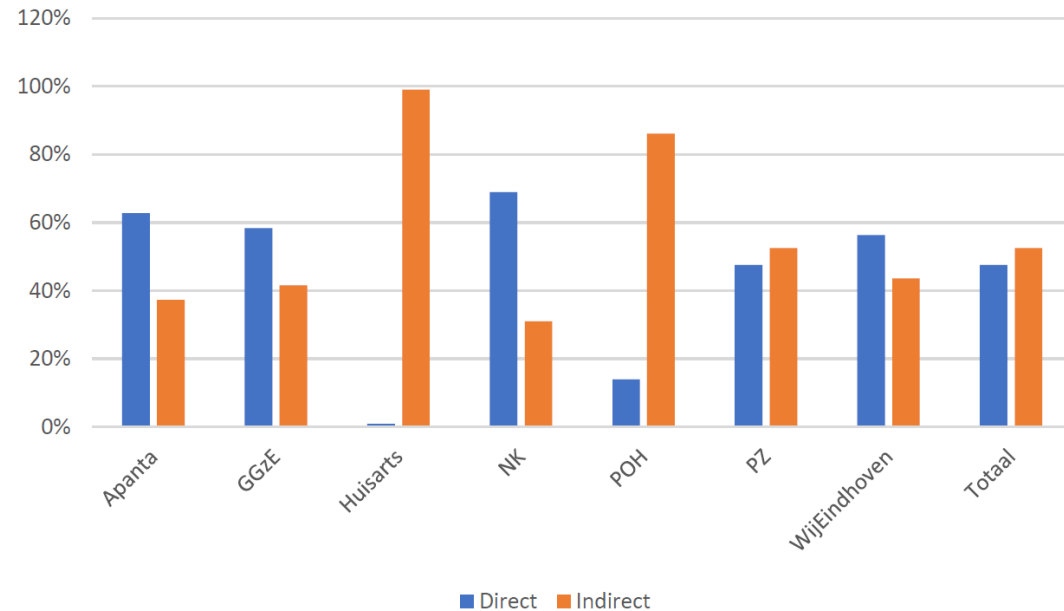
Resultaten van de pilot het Verkennend Gesprek

- Aanwezigheid van meerdere perspectieven werd door inwoner positief ervaren
Uitspraak inwoner: *“Zeer fijn dat 2 soorten hulpverleners er waren die hun visie gaven en uitspraken.”*
- Is dit gesprek een aanvulling op de gesprekken die je al hebt gehad?
Uitspraak inwoner: *“Dit vaker toepassen zo, scheelt weer gesprek 100x herhalen voor mij als patiënt.”*
- Uitspraak huisarts: *“Meerwaarde van het gesprek zit met name in de inzet van sociaal domein en de bevestiging dat verwijzing GGZ waarschijnlijk weinig van meerwaarde is in veel situaties.”*
- Uitspraak professional: *“Het koste mij in het begin moeite om mijn medisch denken los te laten, maar dat is logisch in het begin. Het heeft duidelijk meerwaarde om deze gesprekken samen te voeren met het sociaal domein.”*

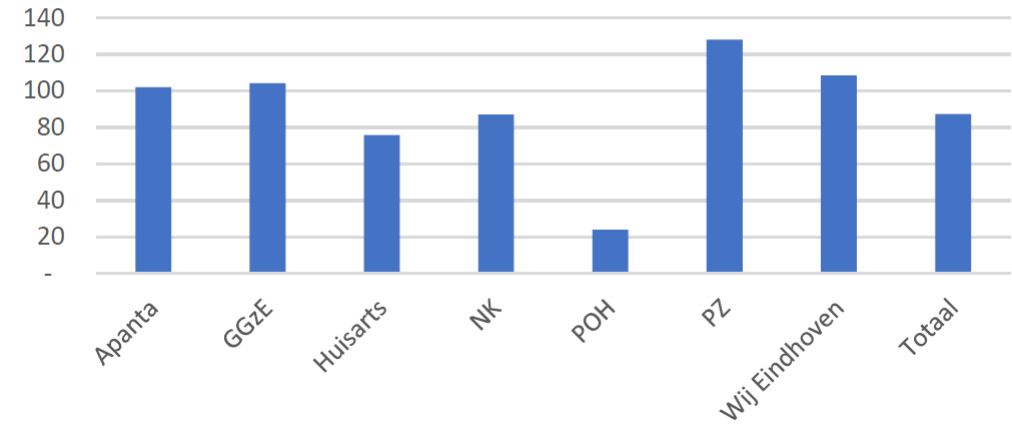


Resultaten van de pilot het Verkennend Gesprek (2)

Verhouding directe en indirecte tijd, beide praktijken



Gemiddeld aantal minuten per patiënt, beide praktijken

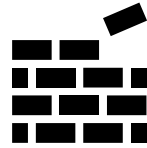


De grootste verschillen tussen regio's



Het doel is vergelijkbaar

- Het voorkomen van escalatie van problemen en/of het voorkomen van onnodige instroom
- Met als hogere doel: vergroten van toegankelijkheid



Uitvoering is verschillend

Grootste verschillen op:

- Na of voor verwijzing
- Betrekken van sociaal domein en huisarts/POH GGZ bij de gesprekken
- Digitaal / fysiek



Resultaat ook verschillend?

- Gaan we door de verschillende uitvoeringen wel hetzelfde resultaat behalen? → afname wachttijden
- Welke regionale vrijheid kunnen we veroorloven, maar wat zijn kritische succescriteria?

Leren en verbeteren met behulp van Actieonderzoek



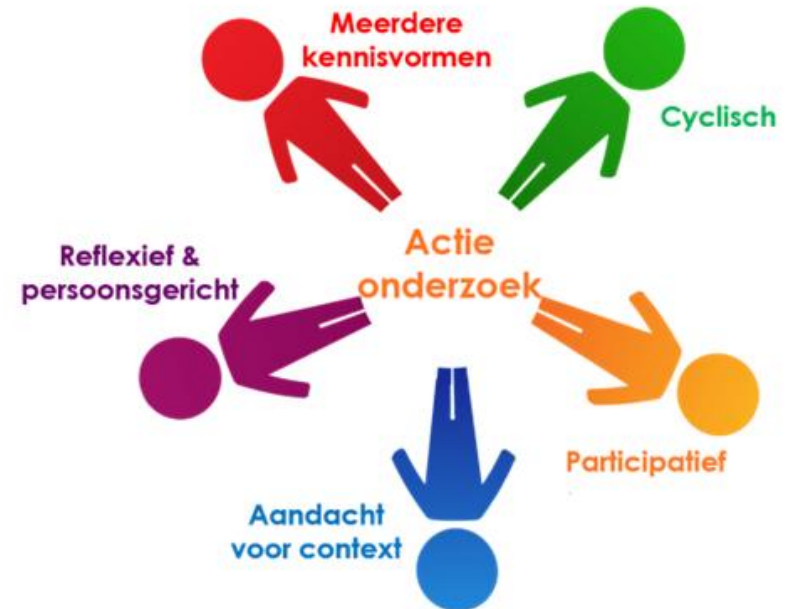
*Samen bouwen aan Mentale Gezondheidscentra:
Verkennde Gesprekken*

Margot Metz, PhD



Inhoud presentatie

- Uitleg MG's & VG's
- Actieonderzoek vanuit Quadruple Aim model
- Resultaten vanuit diverse perspectieven





Over GGz Breburg

Specialistische ggz-aanbieder in de regio Midden- en West-Brabant

Samen het sterkst in mentale gezondheid



Samen het Sterkst in Mentale Gezondheid

Met onze strategische koers Samen het Sterkst in Mentale Gezondheid zijn we een nieuwe richting in geslagen om cliënten de best mogelijke zorg te kunnen bieden.

- Cliëntgericht
- Toekomstproof
- Herstelgericht en transdiagnostisch
- Meer in verbinding met andere partijen (intern en extern)






9 Mentale Gezondheidscentra in het werkgebied GGz Breburg





Dit vraagt om een cultuur- en gedragsverandering



We behouden wat goed is én leren er iets bij



Bewegen van minder naar meer

Aanbod gericht

Analyserende vragen

Eilanden cultuur

Betrekken formeel en informeel netwerk

Cliënt (alleen)

DSM als enige verklaring

Invaliderende taal

Evalueren

Vraag gericht

Faciliterende vragen (die eigenaarschap versterken)

Samenwerkend integraal intern en in keten

Samenwerken met formeel en informeel netwerk

Cliënt en zijn naasten (omgeving)

Wie ben jij en wat is jouw/jullie verhaal/en welke betekenis hebben deze symptomen voor jou/jullie

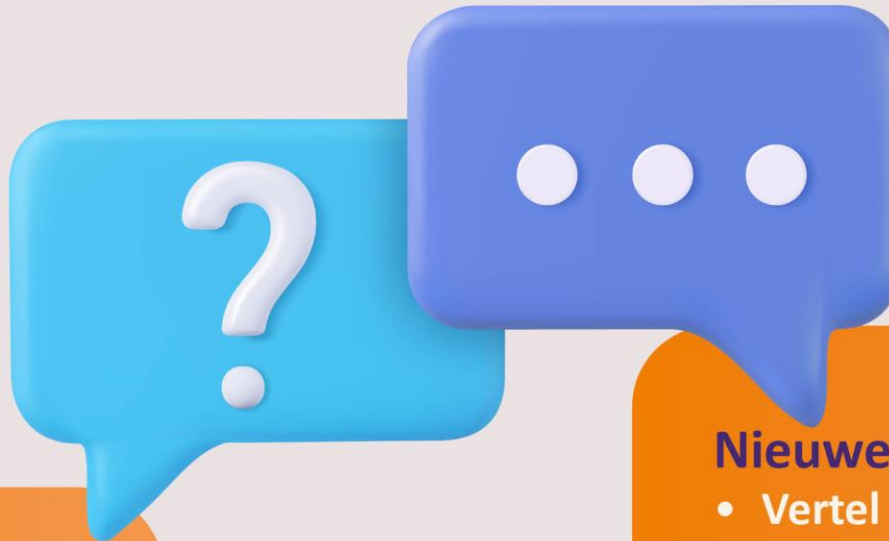
Herstelgerichte taal

Bewaken voortgang





Oude vragen & nieuwe vragen



Oude vragen

- Wat is er aan de hand
- Wie zijn er allemaal betrokken bij jou situatie?
- Wat heb je nodig?
- Welke problemen wil je oplossen?

Nieuwe vragen

- Vertel eens.... waar moet het gesprek over gaan
- Vertel eens... wie weten er dat jij hier bent? Wie heeft er ook verdriet dat het niet goed met je gaat of wie wil er ook dat het goed met jou gaat?
- Wat is je verhaal?
- Wat wil je bereiken (vragen naar het toekomstbeeld)?
- Als het over een jaar goed met jou gaat, wat doe jij dan anders? Wat merkt jouw omgeving daar dan van?



Actieonderzoek innovatie zorg 11 nieuwe projecten van start



Opeenvolgende fasen actieonderzoek,
Van der Zouwen, 2022

1 Gezondheid

Toegankelijkheid (doorstroom, wachtlijsten, # intakes)
Herstel

2 Ervaringen Burgers & Cliënten

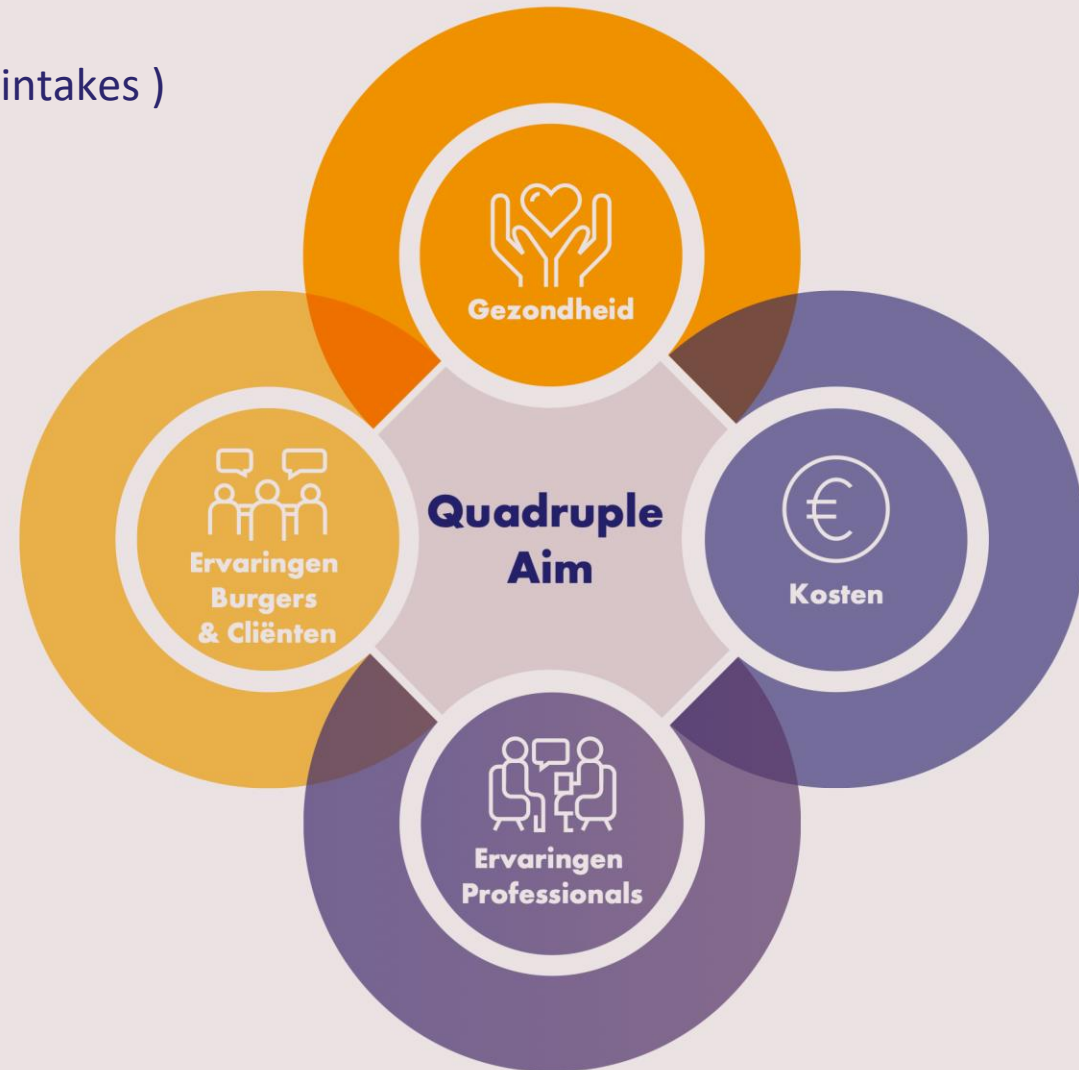
Met het Verkennende Gesprek
Met de behandeling en het Samen Beslissen

3 Ervaringen Professionals

Medewerkers & netwerkpartners

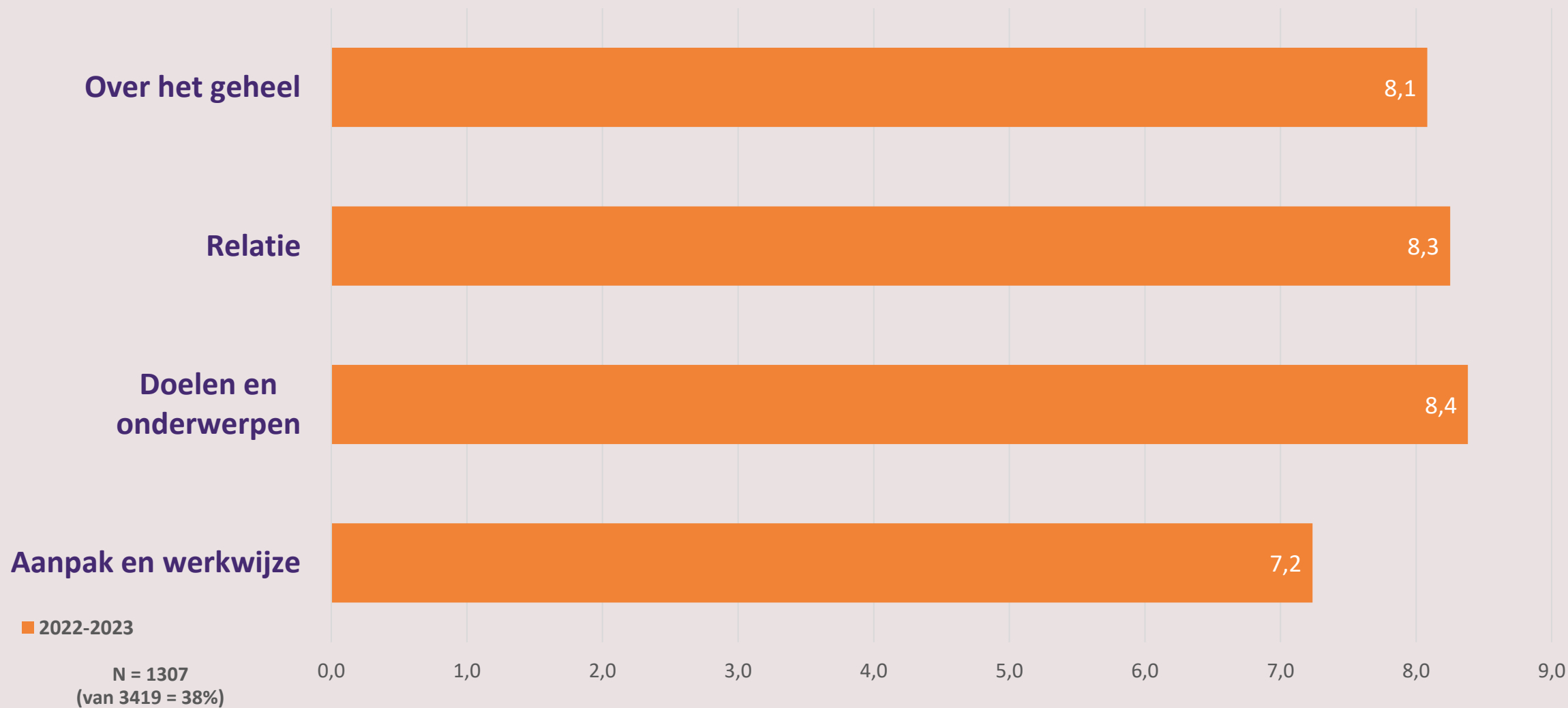
4 Kosten

Behandelintensiteit, doorlooptijd,
Wens: Consumptie zorg & welzijn



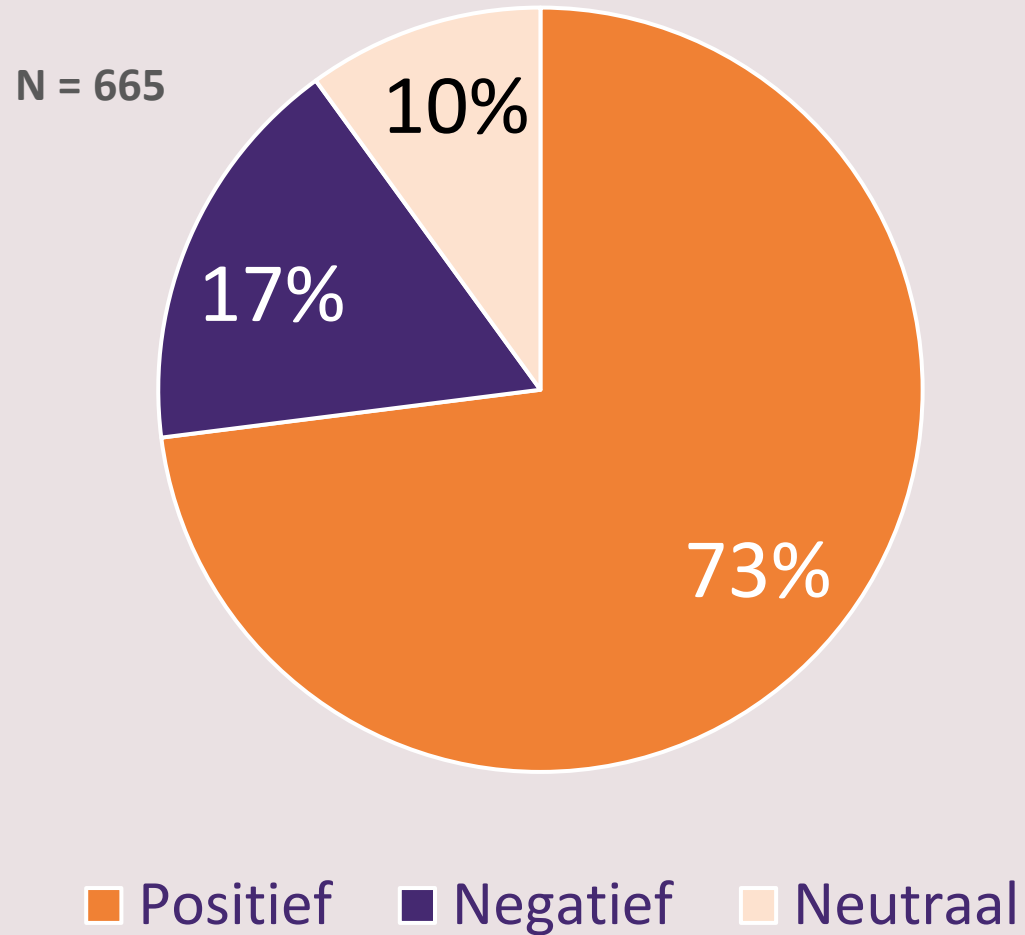


Evaluatie VG



Evaluatie VG

Open vraag: 'Wat maakt dat je het verkennend gesprek zo ervaren hebt?'

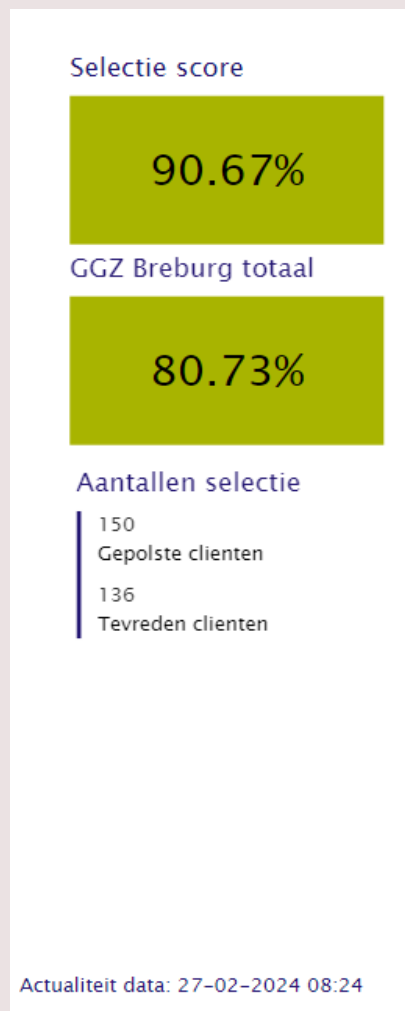


Tevredenheid CQi en samen beslissen



= CQi MG's

= CQi algemeen



= tevredenheid samen beslissen
MG's

= Tevredenheid samen beslissen
algemeen

Tevredenheid CQi over MG in 2023:
Rapportcijfer MG's: 8,1 (N=316)

Ruim 90% van de cliënten is tevreden over
de toepassing van samen beslissen. (N=150)





Toegankelijkheid



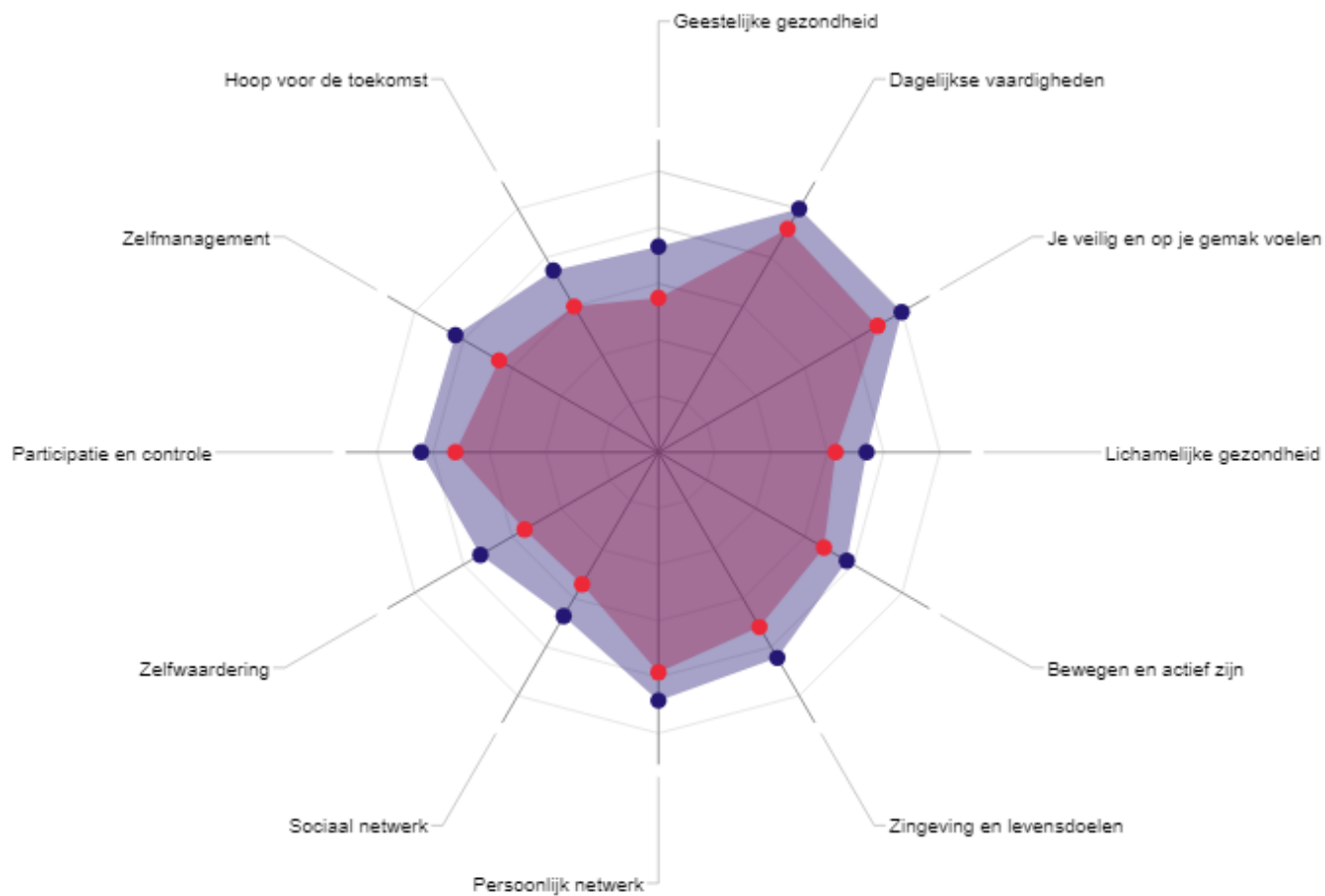
- Doorstroom na VG
- Aantal intakecontacten tot behandeling
- Wachtijd tot VG
- Wachtijd aanmelding tot intake (met en zonder VG)
- Wachtijd intake tot behandeling (met en zonder VG)
- Wachtijd aanmelding tot behandeling (met en zonder VG)

=> **Positieve signalen:** Groep met een VG ontvangt sneller passende hulp/behandeling.



Herstelschaal I.ROC in MG

● Beginscore ● Eindscore



Herstelschaal I.ROC in MG:

Totaalscore

Score Zelfmanagement

Effect sizes

Percentage verbetering



**Ervaringen
Professionals**

Onderzoeksresultaten focusgroepen medewerkers

Hoofdpunten

1. Samenwerking
 - a. Intern
 - b. Extern
2. Overzicht aanbod
3. Veranderende ggz
4. Werkplezier







Kosten

Behandelduur

- % cliënten in behandelduur categorieën
- MG's, EC's
- Afgesloten (en lopende) behandelingen

Behandeltijd

- % cliënten in uren categorieën
- MG's, EC's
- Afgesloten (en lopende) behandelingen

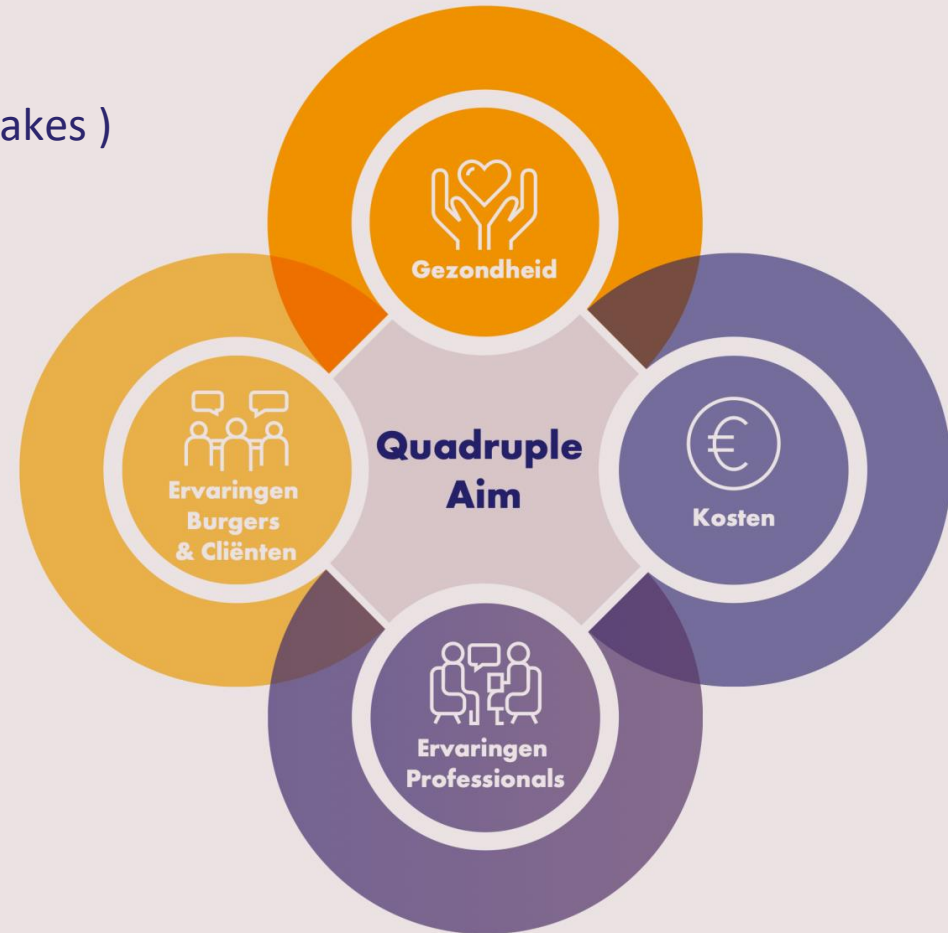
Aantal cliënten

- In behandeling bij MG (bggz, sggz) en EC



Wat blijven we monitoren?

- 1 Gezondheid**
Toegankelijkheid (doorstroom, wachtlijsten, # intakes)
Herstel
- 2 Ervaringen Burgers & Cliënten**
Met het Verkennende Gesprek
Met de behandeling en het Samen Beslissen
- 3 Ervaringen Professionals**
Medewerkers & netwerkpartners
- 4 Kosten**
Behandelintensiteit, doorlooptijd,
Wenselijk: consumptie zorg & welzijn



Vraag & bespreekpunt

Hoe kunnen we (regionaal) opschalen en de impact van deze beweging in het mentale gezondheidsnetwerk passend monitoren?

