

"Beste burger, vertel eens, wat speelt er allemaal?"

Een afspraak binnen een week wanneer je psychische klachten hebt. Een uitgebreide intake zodat de hulpvraag goed bepaald kan worden. GGZ Breburg ontwikkelt de mentale gezondheidscentra. "We maken een schil voor de meer specialistische ggz."

TEKST: PIET-HEIN PEETERS FOTO: PIXABAY/XAVIANDREW

Het moest beter, vonden ze bij GGZ Breburg, werkzaam in de regio Tilburg Breda. Het beseft dat hun aanbod maar zelden naadloos paste bij wat cliënten nodig hadden. De ontevredenheid bij huisartsen die Breburg als 'black box' ervoeren. Steeds meer moeilijk vervulbare vacatures. Tussen de twaalf en dertienhonderd mensen op wachtlijst. Bas Dirken, transitiedirecteur mentale gezondheidscentra van GGZ Breburg: "We liepen tegen de grenzen van onze werkwijze aan. We hadden de hele in- en doorstroom en zelfs de uitstroom niet goed georganiseerd."

De zelfreflectie leidde tot wat Dirken nu een "paradigma shift" noemt. De instroom moest anders, er moest "een ander gesprek" gevoerd worden. "Veel meer herstelgericht, veel meer positieve gezondheid, gericht op het hele leven, veel minder gericht op klachten." Bij die inhoudelijke ambitie hoorde een andere manier van organiseren. "We wilden ontschotten, dichter bij onze verwijzers zitten, onze expertise sneller beschikbaar stellen, niet dat cliënten zes maanden wachten en dan te horen krijgen dat ze bij de verkeerde deur zaten waarna ze weer drie maanden konden wachten bij de volgende."

Wachtlijstvrij

GGZ Breburg ontwikkelde de mentale gezondheidscentra (MGC, red). Negen locaties in hun werkgebied. Twee hoofdlijnen, vertelt Dirken. Er wordt "wachtlijstvrije" zorg aangeboden. Binnen een week krijgt iemand die hulp nodig heeft een eerste gesprek. "In dat gesprek kijken we of de vraag een antwoord vanuit de ggz behoeft en zo ja wat voor antwoord of dat er een ander antwoord mogelijk is, bijvoorbeeld vanuit het sociaal domein."

De andere lijn is de verandering in 'behandelvisie'. Niet meer de systeemwereld van de ggz, met DSM en richtlijnen en taal als 'regiebehandelaarschap'. "We gaan terug naar de essentie van ons vak. 'Beste burger, vertel eens, wat speelt er allemaal?'. Niet meer de lijst afvinken om te voldoen aan de classificaties. We vermijden bewust ook het woord 'cliënt' want dan zitten we gelijk weer in het

systeemdenken." Dirken noemt de MGC een "schil" voor de meer specialistische zorg van GGZ Breburg, gericht op bijvoorbeeld eet- of bipolaire stoornissen.

De centra waren voor de praktijkondersteuners ggz in het werkgebied wel even wennen. Die zagen zichzelf als die schil voor de specialistische ggz. Dirken: "Vanuit hun perspectief een terecht idee. Ik weet nog dat ik met drie van hen een afspraak had en dat ik bij binnenkomst de weerstand al voelde. Ik vroeg toen of zij het verwijzen naar GGZ makkelijk vonden en of onze expertise snel beschikbaar was. Twee keer 'nee'. Nou, zei ik, precies dat is waar de MGC voor bedoeld zijn." Dirken vindt de focus van het kabinet op de praktijkondersteuner dan ook niet tegenstrijdig aan de centra. "Wat mij betreft is het 'en en'. Het probleem dat we hebben is te groot, te complex om eenzijdig op te lossen. Het is nodig de positie van de poh'er te versterken, maar het is ook nodig de beschikbaarheid van de ggz te verbeteren zoals wij hier doen."

Korte termijn

De 'burgers' die zich nu melden bij de MGC komen via huisarts en praktijkondersteuner. In de ideale wereld van



'In combinatie met de inzet op passende zorg en een praktijk ondersteuner huisarts (poh'erH) kan de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) zich meer richten op complexe problematiek en wordt de instroom beperkt'. Aldus het nieuwe kabinet in haar coalitieakkoord. We belichten deze ambitie in een aantal artikelen. Is het een juist voornemen? Wat is ervoor nodig? Wat zijn gezien deze ambitie interessante praktijken in het land? Dit is het laatste artikel in de serie.



Bas Dirken worden ook mensen doorverwezen vanuit het sociaal domein wanneer daar ingeschat wordt dat er psychisch meer speelt dan daar opgepakt kan worden. "Er is in ieder geval wel een verwijzing nodig. We hadden als ambitie dat mensen gewoon konden binnenlopen, maar met 1.300 cliënten op de wachtlijst durfden we dat gewoon niet aan."

Hoewel een gesprek binnen een week wordt aangeboden, duurt het nu gemiddeld twee tot drie weken voordat dat gesprek plaats heeft. "Veel mensen kunnen zelf niet op zo'n korte termijn. Maar het is hoe dan ook veel beter dan de drie maanden die je eerst moest wachten."

Dirken ziet in de praktijk inmiddels al het succes van de MGC. De mevrouw met een behoorlijke geschiedenis in de ggz, maar die nu vooral sociale problemen had en daardoor dreigde terug te vallen. De jongen met een autistische stoornis die gezien zijn klachten voor de MGC zes maanden op een wachtlijst had gestaan, terwijl nu bij het eerste gesprek bleek dat hij in de corona tijd zijn werk en dus zijn dagstructuur was kwijtgeraakt. "Vervolgens is het nog wel een uitdaging dat die mensen vanuit het sociaal domein snel ondersteuning krijgen. Ook daar heb je wachtlijsten. Je ziet een waterbedeffect. Als we hier wegduwen, ontstaat er daar een grotere bubbel."

Voorlopig betaalt GGZ Breburg de MGC met name uit eigen middelen. Inmiddels is wel met een aantal zorgverzekeraars afgesproken dat Breburg een tijdelijke toeslag krijg op basis van het NZa-tarief. Dirken: "Maar wij geloven hier zelf in. Dan moet je er ook middelen in stoppen. We hebben de hoop dat CZ als onze duurzame coalitiepartner uiteindelijk met ons hierover in gesprek wil. Kijken of we een soort generieke module kunnen maken voor die toegang en triage waarmee we uiteindelijk naar de NZa kunnen." <<