

# VERSNELLERS BEVORDEREN SAMENWERKING AAN DE VOORKANT VAN DE GGZ-WACHTLIJSTEN

Om de wachtlijsten in de ggz op te lossen werken twintig versnellers aan betere samenwerking tussen ggz, sociaal domein en de huisartsenzorg. De ambities zijn hoog en de projecten kort en kleinschalig. Hoeveel impact kunnen de versnellers maken?



De wachtlijsten in de ggz zijn al jaren veel te lang. Dankzij onderzoek, formatietafels, een taskforce en de Stuurgroep toegankelijkheid en wachttijden ggz vallen er steeds meer puzzelstukjes op z'n plek. 'We weten zo langzamerhand wel hoe we dit veelkoppige monster kunnen oplossen', zegt Martijn Mahler, die zich in verschillende rollen bezighield met dit vraagstuk.

Een van de oplossingen is om 'versnellers' aan te wijzen, onafhankelijke mensen die de samenwerking tussen verschillende veldpartijen kunnen bevorderen. Mahler is een van die versnellers. Hij draaide samen met versneller Rianne Runhaar in Nijmegen en Arnhem een pilot met 'het verkennend gesprek'.

De holistische kijk van het verkennend gesprek 'Mensen die zich aanmelden voor een ggz-behandeling horen niet altijd bij de ggz. Vaak spelen er ook problemen op andere levensdomeinen. Dan gaat een ggz-behandeling weinig tot geen effect hebben', vertelt Mahler.

'De taskforce aanpak wachttijden kwam in Arnhem en Nijmegen tot de conclusie bij de voorkant van de ggz moesten beginnen. Het doel was om mensen sneller op de juiste plek te krijgen.'

Dit wilden ze doen met het verkennend gesprek. Bij het verkennend gesprek zitten ggz-professionals aan tafel, samen met professionals uit het sociaal domein. Mahler: 'In Arnhem en Nijmegen hebben we de vrijheid genomen om ook ervaringsdeskundigen aan tafel te zetten.' En natuurlijk de hulpvrager zelf en eventueel een naaste.

'Het verkennend gesprek biedt een holistische kijk op een hulpvraag', legt Runhaar uit. 'Er wordt niet alleen gekeken naar welke diagnose iemand heeft, maar vooral naar de vraag die iemand heeft. Vervolgens worden er zoveel mogelijk alternatieve routes onderzocht.'

## Grote toestroom aan deelnemers

Deze pilot liep in beide steden drie maanden; van 2 april tot 1 juli in 2024. In die periode werden er 134 patiënten aangemeld.

‘Dat was eigenlijk een beetje een verrassing’, geeft Mahler toe. ‘Vooraf hadden huisartsen ingeschat dat ze één á twee patiënten per maand zouden doorverwijzen. Vervolgens kregen we in één week ineens zeventien aanmeldingen van één huisarts! Sommige patiënten kwamen met de folder van ons project in de hand bij de huisarts met de boodschap: dit wil ik.’

De doelgroep voor het verkennend gesprek was zeer divers. ‘We hebben huisartsen aangemoedigd om van alles te sturen’, vertelt Mahler. ‘Zo’n pilot is ook bedoeld om uit te zoeken voor wie een verkennend gesprek werkt. We kregen mensen waarvan de huisarts dacht: dit zou ggz kunnen zijn, maar er speelt ook meer op andere leefdomen. En we kregen mensen die al meerdere behandelingen hadden gehad zonder effect. Bij de ene hulpvrager waren we in 45 minuten klaar, en bij een ander zaten we twee uur te puzzelen.’

Na het verkennend gesprek brachten de professionals een advies uit over welke hulp het beste bij de hulpvrager zou passen.

Tabel 1: Uitkomst van het verkennend gesprek

| Hulpvrager verwezen naar                                                  | Percentage  |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Specialistische ggz                                                       | 36%         |
| Basis ggz                                                                 | 17%         |
| Sociaal domein                                                            | 8%          |
| E-health modules                                                          | 17%         |
| Combinatie van sociaal domein en ggz, of basis ggz en specialistische ggz | 9%          |
| Geen reactie op het advies van het verkennend gesprek                     | 13%         |
| <b>Totaal</b>                                                             | <b>100%</b> |

‘Het sociaal domein is later aangesloten’, legt Mahler uit. ‘Daarom is daar relatief weinig naar verwezen. En er waren dus ook een aantal mensen die we niet meer hebben kunnen bereiken nadat we het advies gegeven hebben.’

### Wie wordt geholpen met het verkennend gesprek: professionals of patiënt?

Interessant is ook wat patiënten vonden van het verkennend gesprek. Waren die wel blij met nog een tussenstop voor ze een behandeling kregen? Want 53 procent moet alsnog op een wachtlijst voor de specialistische- of basis-ggz, dan een intakegesprek, dan een diagnosegesprek en dan pas een behandeling.

‘De ggz krijgt het verslag van het gesprek’, vertelt Runhaar. ‘Het is niet de bedoeling dat de ggz het gesprek vervolgens dunnetjes overdoet. Maar we weten ook dat elke ggz-instelling hun eigen vragenlijsten en meetmethoden hebben die ze graag toepassen.’

‘Het voordeel voor de patiënt is wel dat als ze op een wachtlijst komen, dat ze wel zeker weten dat ze op de juiste wachtlijst staan’, vult Mahler aan.

Bovendien kreeg het hele veld via dit verkennend gesprek een beter overzicht van waar er plek was, en waar niet. Mahler: ‘Ik ben ervan overtuigd dat er genoeg ggz wordt ingekocht, maar dat patiënten vaak worden verwezen naar plekken waar een wachtlijst is, terwijl vrijgevestigde psychologen en kleinere instellingen dan nog plek hebben voor deze patiënt. Door het verkennend gesprek leren huisartsen, ggz-professionals en het sociaal domein elkaar beter kennen, en weten ze beter wie wat kan.’

‘De hulpvragers die een verkennend gesprek voerden vonden het over het algemeen ook heel fijn’, vertelt Runhaar. ‘Juist omdat het zo’n holistische aanpak is. Het is geen gesprek over een diagnose, maar over de mens en hoe het met iemand gaat en waar iemand tegenaan loopt. Het is echt een gelijkwaardig, open gesprek.’

### **Kortlopende pilots kunnen hoge ambities niet waarmaken**

Het Trimbos-instituut voeren samen met het Nivel, InBegrepen en MIND een evaluatie- en begeleidingstraject uit. In hun tussenrapport constateren ze dat de regio's grote ambities hebben gecombineerd met een smalle focus.

De meeste regio's hebben 'de droom' om goede en toegankelijke ggz te hebben, met korte wachttijden, voor wie dat nodig heeft. Ze willen meer grip op de in-, door- en uitstroom van de ggz; meer structurele duurzame domeinoverstijgende samenwerking; professionals moeten kwalitatief goede zorg kunnen leveren; en patiënten moeten beter herstellen van psychische problemen, meer regie krijgen en een betere kwaliteit van leven. De route die de versnellers in de meeste regio's hiervoor kiezen zijn kleinschalige, kortlopende pilots die vooral gericht zijn op de instroom van de ggz.

Hetzelfde geldt voor het verkennend gesprek in Nijmegen en Arnhem. Deze pilots liepen drie maanden. Beide regio's willen het verkennend gesprek een plek geven in de stad. Het doel is om voor de zomer hun plannen hiervoor bij de zorgverzekeraars in te leveren. Waarna het in januari 2026 zou kunnen starten.

Runhaar ziet het verkennend gesprek breder dan alleen een oplossing voor de instroom in de ggz: 'Met het verkennend gesprek leren alle veldpartijen elkaar beter kennen. Ze weten beter wat ze aan elkaar hebben en ze krijgen meer vertrouwen in elkaar. Dat legt een basis voor meer schakels in het systeem, ook in de uitstroom.'