



de
Nederlandse
ggz



ineen
ORGANISEERT DE EERSTE LIJN



v&vn



Handreiking bij de aanvraag transformatieplannen voor de functie van het verkennende gesprek binnen de mentale gezondheidscentra

(aanvullend op het al bestaande, generieke procesmatige beoordelingskader voor transformatieplannen).

Aanleiding

We zijn als partijen een IZA overeengekomen om de problemen in de zorg te adresseren. Voor de samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en geestelijke gezondheidszorg zijn in onderdeel F specifieke afspraken gemaakt over het verbeteren van de samenwerking. Een landelijke werkgroep heeft de kaders uit het IZA samengevat, welke hieronder zijn overgenomen.

We hebben afgesproken dat er samenwerkingsafspraken worden gemaakt tussen sociaal domein, huisartsen en ggz te verbeteren. We noemen deze samenwerking 'mentale gezondheidscentra'. Deze samenwerking wordt regionaal vastgelegd in duurzame samenwerkingsafspraken en zo uniform mogelijk vorm gegeven (met ruimte voor regionaal maatwerk).

Het **doel** van deze samenwerkingsafspraken is dat cliënt en naasten ervaren dat zorg- en ondersteuningsvragen snel en op de juiste plek wordt opgepakt, waardoor:

- escalatie van problemen wordt voorkomen en onnodige instroom in de ggz wordt voorkomen,
- de beschikbare ggz capaciteit in de regio optimaal wordt benut,
- en de wachttijd voor ggz-zorg voor mensen met complexe problematiek afneemt.

Kaders uit het IZA

In het IZA zijn al diverse uitgangspunten beschreven die kaderstellend zijn. Ze zijn door de kerngroep verkennend gesprek en mentale gezondheidscentra hieronder samengevat. Bij deze opdracht is het uitgangspunt dat er geen extra administratieve lasten optreden.

Regionale opgave

Mentale gezondheidscentra leiden tot regionale duurzame structurele samenwerkingsvormen met afspraken over:

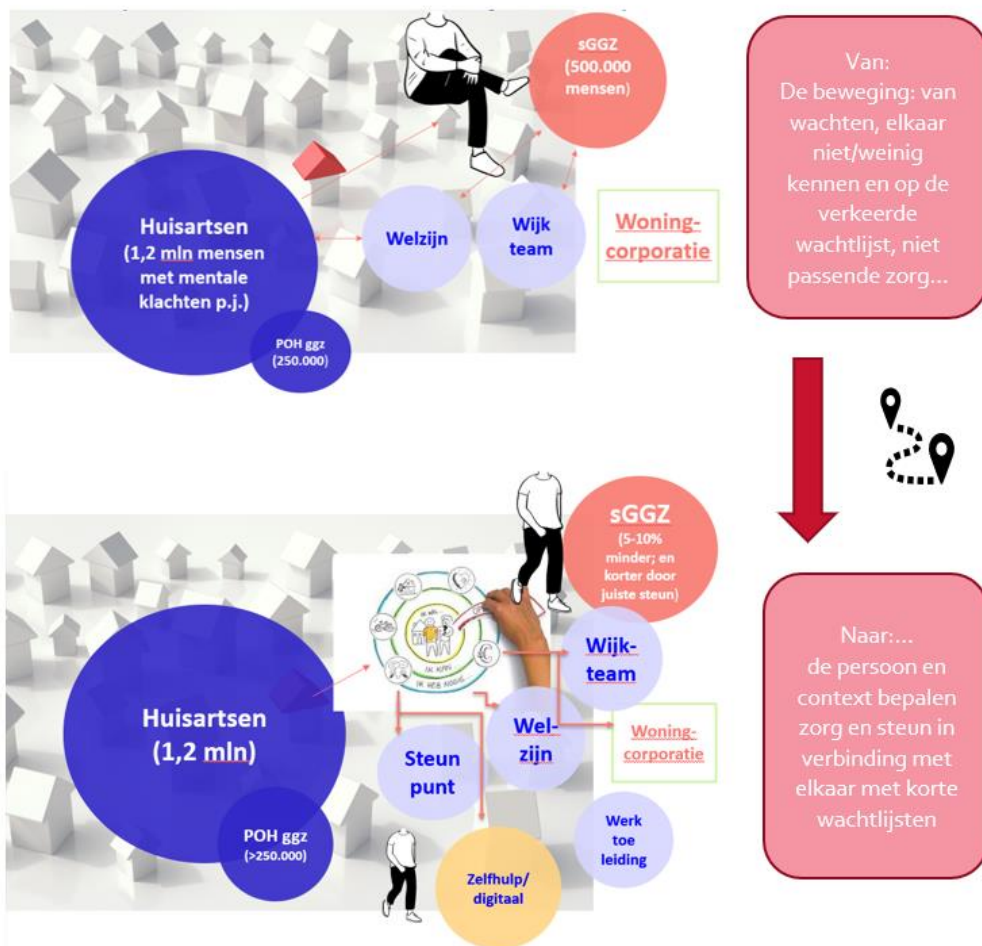
- snelle en passende hulp voor cliënten die de huisarts (opnieuw) wil doorsturen naar de ggz, maar die ook problemen op andere levensdomeinen hebben, door:
 - hen binnen 1-2 weken een verkennend gesprek aan te bieden,
 - zo nodig, hen warm overdragen naar de juiste ggz-aanbieder binnen de treeknorm,
 - zo nodig, meteen een WMO-aanvraag te organiseren,

- de behandelverantwoordelijkheid van de huisartsen voor cliënten die op de wachtlijst staan, beheerst over te nemen door de ggz-aanbieder.
- een kwantitatief en kwalitatief goede wachtlijst in de (sub)regio,
- consultatie tussen de drie partijen voor mensen met mentale problemen die geen ggz-cliënt zijn,
- *organisatie van goede begeleiding van mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen*¹.

De ontwikkelfase loopt van 2023 – 2024. In 2025 moet deze (uniforme) werkwijze overal worden ingevoerd.

Doelgroep mentale gezondheidscentra en verkennend gesprek

De doelgroep van de samenwerking is “mensen met psychische klachten én problemen op andere levensdomeinen, zoals schulden, armoede, werkloosheid, eenzaamheid, waar deze drie partijen gezamenlijk mee te maken hebben”. De samenwerking betreft dus zowel cliënten die in behandeling zijn, als ook cliënten die nog niet bij de ggz in behandeling zijn.



Uitgangspunten verkennend gesprek:

Een van de functies van het mentale gezondheidscentrum is het aanbieden van het verkennend gesprek. De uitgangspunten voor het verkennend gesprek zijn:

- Verbeteren van gezondheid en mentale weerbaarheid;

¹ Het kernteam wil dit punt nog nader met elkaar bespreken, wat wordt precies verstaan onder het afspraken maken over de begeleiding van de epa cliënten. Pas dan kan de scope definitief worden vastgesteld.

- Zo snel mogelijk passende zorg/ondersteuning voor de client
- De huisarts is de verwijzer en aanvrager voor het verkennende gesprek en behoudt de regie over de patiënt.
- het verkennend gesprek komt ten goede aan de patiënt en verlicht de druk in de hele keten.
- In de nadere uitwerking van het verkennend gesprek wordt bekeken welke elementen uit de herstel- ondersteunende intake worden samengebracht;
- Draagt bij aan het verminderen van de instroom in de ggz.
- Geen eigen risico voor de cliënt als deze niet wordt doorverwezen naar tweedelijns ggz²;
- De inhoud van – en de route ná het verkennende gesprek geldt niet voor alle verwijzingen;
- De kerninstellingen hebben de regie voor het opzetten van het verkennend gesprek in samenwerking met de huisartsen en sociaal domein en zoveel mogelijk met andere ggz-aanbieders in de regio.
- De huisarts beoordeelt of het verkennend gesprek van meerwaarde is.
- Patiënten mogen zelf ook keuze maken voor een aanbieder.
- Huisartsen kunnen indien dit wenselijk is altijd zelf een keuze maken om rechtstreeks te verwijzen naar de ggz of naar de gemeente (als dit voor de huisarts helder is).

Uitgangspunten landelijke opgave (m.u.v. bekostiging)

De regio realiseert de mentale gezondheidscentra. Landelijk wordt een werkwijze ontwikkeld, die uniform is waar nodig en ruimte geeft waar mogelijk. Hierbij worden ook de landelijke randvoorwaarden gecreëerd die nodig zijn om in de regio de samenwerking vorm te kunnen geven.

Uitgangspunten werkwijze van mentale gezondheidscentra/ samenwerking huisartsen, ggz en sociaal domein volgens het IZA:

- De werkwijze bouwt voort op de huidige ervaringen in de samenwerking en is zo uniform mogelijk en naar behoefte regionaal ingevuld.
- De werkwijze wordt ontwikkeld door zorgaanbieders, zorgverzekeraars, het sociaal domein, een vertegenwoordiging van patiënten en professionals.
- Het is een groei- en leermodel waarbij we met behulp van AKWA samen ontdekken wat de beste resultaten geeft rekening houdend met de lokale en regionale omstandigheden.
- Het veld beschrijft (in een kwaliteitsstandaard of samenwerkingsafpraak) met behulp van het leernetwerk Akwa GGZ, NHG en samen met de VNG - een inhoudelijke uniforme werkwijze.

Doel van deze handreiking

In het IZA zijn afspraken gemaakt over de verkennende gesprekken binnen de mentale gezondheidscentra. Door een werkgroep die valt onder de thematafel samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en GGZ wordt momenteel in samenwerking gewerkt aan het vaststellen van de uitgangspunten en de contouren. Inmiddels is het al mogelijk om voor de financiering een transformatieplannen in te dienen om beroep te doen op de in het IZA beschikbaar gestelde transformatiemiddelen.

Deze handreiking is opgesteld om aanvragers en beoordelaars te ondersteunen bij het opstellen en beoordelen van deze plannen.

Monitoring

In de landelijk te bepalen monitor wordt het effect/de werking van het verkennend gesprek en mentaal gezondheidscentrum periodiek gemonitord. Aanvragende partijen van de transformatiemiddelen worden verwacht deel te nemen aan de landelijke monitoring van het verkennend gesprek en mentaal gezondheidscentrum. Ook hierbij is het laag houden van administratieve lasten uitgangspunt.

² Hiervoor stellen de werkgroep bekostiging en onderhavige werkgroep unaniem voor om voor geen enkele client een eigen risico te berekenen.

Onderstaande checklist kan helpen bij het opstellen van een transformatieplan en bij invullen van het beoordelingsproces van de snelle toets:

Nr. Aandachtspunten bij aanvraag transformatieplannen voor het verkennende gesprek binnen de mentale gezondheidscentra	Checklist
Visie	
<p>1 In de aanvraag is aandacht voor</p> <ul style="list-style-type: none"> a. de gewenste verschuiving van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag. Hierbij gaat de aanvraag uit van de focus op positieve gezondheid en gaat uit van 'wat kan je wel', vanuit de brede herstelgerichte kijk op zorg – en ondersteuningsvraagstukken. b. Dat complexe en urgente problematiek sneller passend aanbod krijgt 	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
Doelgroep	
<p>2 Het verkennend gesprek wordt aangevraagd door de huisarts voor mensen met psychische klachten en problemen op andere levensdomeinen, zoals schulden, armoede, werkloosheid en eenzaamheid, waar deze drie partijen (GGZ/Sociaal Domein en huisartsen) gezamenlijk mee te maken hebben.</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
Organisatieinrichting	
<p>3 De aanvraag voor transformatiemiddelen is ingediend vanuit een samenwerkingsverband van de samenwerkende netwerkpartners die de dienst het verkennende gesprek aanbieden: huisartsen, sociaal domein en de GGZ. Bij de aanvraag zijn minimaal de huisartsen, het sociaal domein en de GGZ (minimaal de kerninstelling van de regio maar bij voorkeur breder) betrokken. Indien dit niet het geval is wordt gemotiveerd waarom hiervan is afgeweken.</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>4 In de uitwerking wordt omschreven:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoe wordt toegewerkt naar het streven vanuit het IZA om mensen die voor het verkennend gesprek in aanmerking komen binnen 1-2 weken te spreken. • Hoe wordt toegewerkt naar het streven vanuit het IZA om tijdig (binnen de treeknormen) de behandelverantwoordelijkheid voor de patient, door de ontvangende aanbieder, van de huisarts over te nemen. <p>Indien dit nog niet haalbaar is, wordt beschreven welke randvoorwaarden moeten worden gerealiseerd om dit wel te bereiken.</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p>5 Het samenwerkingsverband van het Mentale Gezondheidscentrum kent een open toetredingsmodel voor andere partijen, waarbij voor GGZ aanbieders, sociaal domein en huisartsen die willen toetreden verwacht wordt dat ze ook bereid zijn verantwoordelijkheden te nemen in de regio.</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
Competenties en professionals	
<p>6 In het verkennend gesprek wordt waar toepasselijk de hulp – en of ondersteuningsvraag vanuit vier perspectieven bekeken: de client en zijn naasten, ervaringsdeskundige expertise, GGZ expertise en Sociaal Domein expertise. <i>N.B. Dit betekent niet dat bij elk gesprek deze vier perspectieven bij een verkennend gesprek zitten, maar wel dat deze expertise in het team zit van de personen die deze verkennende gesprekken uitvoeren.</i></p>	<p><input type="checkbox"/></p>

Vragen die betrekking hebben op / helpen bij het beoordelingsproces van het totale plan

Nr.	Aandachtspunten bij aanvraag transformatieplannen voor het verkennende gesprek binnen de mentale gezondheidscentra	Checklist
Visie		
1	In de aanvraag is omschreven wat de visie is op wachttijdvermindering of wachtlijstverkorting en hoe meet je de beoogde effecten.	<input type="checkbox"/>
2	In de aanvraag is omschreven hoe wordt voorzien in de opvolging van het verkennend gesprek binnen het sociaal domein. Is hier voldoende capaciteit voor?	<input type="checkbox"/>
3	In de aanvraag is uitgewerkt welke andere effecten dan bij vraag 1 en 2 omschreven worden beoogd en hoe dit wordt gemonitord.	<input type="checkbox"/>
Organisatieinrichting		
4	Beschrijf hoe het samenwerkingsverband aansluit op regionale wachtlijstinformatie en transfermechanismen en overige samenwerkingsafspraken die een relatie hebben met het mentale gezondheidscentrum.	<input type="checkbox"/>
5	Beschrijf hoe er na afloop van het verkennend gesprek opvolging wordt gegeven aan de uitkomst en de huisarts een gericht en uitvoerbaar (verwijs)advies krijgt wat tijdige opvolging krijgt.	<input type="checkbox"/>
6	Beschrijf welke afspraken er zijn gemaakt over het bieden van consultatie binnen het samenwerkingsverband? Indien dit niet het geval is wordt gemotiveerd waarom hiervan is afgeweken.	<input type="checkbox"/>
7	Beschrijf of het mentale gezondheidscentra bestaat uit samenwerkingsafspraken of ook een fysieke locatie heeft.	<input type="checkbox"/>
8	Is in de aanvraag rekening gehouden met de samenhang en/of samenloop van initiatieven die de beweging richting herstel -en wijkgericht werken ondersteunen? Beschrijf in de uitwerking eventuele samenloop of hoe projecten zicht tot elkaar verhouden en hoe de samenwerking is vormgegeven met bestaande initiatieven.	<input type="checkbox"/>
Competenties en professionals		
9	In de uitwerking is beschreven hoe wordt geborgd vanuit verschillende hoeken naar de patient en zijn/haar zorgvraag wordt gekeken en welke competenties professionals daar voor nodig hebben	<input type="checkbox"/>