



“In een interdisciplinair gesprek wordt gekeken wat de hulpvraag is en wat gezien de problematiek de beste oplossing is”

Hoe pakken de adviezen, richtlijnen, handreikingen of standpunten van het Zorginstituut in de praktijk uit? In hoeverre sluit dat wat ‘aan het bureau’ is bedacht aan op de dagelijkse praktijk ‘aan het bed’? Deze keer: **het ‘verkennd gesprek’, dat vanaf 2025 wordt vergoed uit het basispakket.**

Tekst Jasper Enklaar

Beeld De Beeldredactie | Diederik van der Laan en Guido Benschop

aan het **Bureau**

Liselotte Visser, adviseur GGZ & Sociaal Domein bij het Zorginstituut

“Op basis van de duiding die wij als Zorginstituut hebben gedaan en de passende bekostiging, die de Nza heeft vastgesteld, komt het verkennd gesprek vanaf 2025 landelijk beschikbaar. We weten nog niet zoveel over de effectiviteit, maar dat gaan we samen met de betrokken organisaties monitoren.

Vanuit het IZA wordt van alles gedaan om de wachttijden in de ggz terug te dringen. Nu staan mensen soms ten onrechte op de wachtlijst, of misschien op de verkeerde wachtlijst. Vanuit het IZA is opgeroepen om tot meer samenwerking te komen tussen het sociale domein, de huisarts en de ggz. Die samenwerking was niet altijd vanzelfsprekend. In de mentale gezondheidsnetwerken zijn deze domeinen nu allemaal betrokken. Het verkennd gesprek is daar een belangrijk onderdeel van.

Zo’n verkennd gesprek wordt aangevraagd door de huisarts. Daarbij is iemand vanuit het sociale domein aanwezig, iemand vanuit de ggz en liefst ook een ervaringsdeskundige. Dan heb je een interdisciplinair gesprek waarbij de hele hulpvraag van een cliënt wordt bekeken. Soms blijkt bijvoorbeeld dat iemand naast de psychische problematiek ook een schuldprobleem geeft. Op het moment dat dat wordt opgelost, is misschien de psychische problematiek ook wel minder. Door het interdisciplinair te benaderen, wordt beter gekeken wat nu echt de hulpvraag is en wat de beste oplossing is voor de persoon gezien zijn problematiek. Gaan we eerst met de sociale problemen aan de gang of verwijzen we toch door? Dit is een stap in de goede richting om te kijken of je invloed kunt uitoefenen op de wachtlijsten in de ggz.”

aan het **Bed**


Marjam Afshari (psycholoog Mentaal Gezondheidscentrum Rotterdam) en Tabitha Mudde (ervaringsdeskundige ggz en werkzaam bij het Basisberaad Rotterdam) voerden samen al enkele ‘verkennde gesprekken’

Afshari: “We proberen als psycholoog meer een open gesprek aan te gaan in plaats van met een ggz-bril te kijken. Kijken en luisteren naar de context en het verhaal waar iemand mee komt en daar de hulpverlening op aan laten sluiten, of dat nu in het sociale domein is of binnen de ggz. Voorheen keek je bij een intake naar de klachten, welke DSM-5-diagnose en welk behandelbeleid daarbij paste. Dus veel meer vanuit wat wij in de ggz kunnen aanbieden.”

Mudde: “Niet iedereen die met ontwrichting in het leven te maken heeft, moet binnen de ggz behandeld worden. Bij het eerste gesprek begon Marjam met ‘Waar wil je het over hebben?’ Het is een open gesprek. De kracht is dat we dit met z'n tweeën doen: Marjam vanuit de ggz, ik vanuit herstel. En er is van alles op het vlak van herstel, alleen niet altijd binnen de reguliere zorg. Met zo'n open vraag ga je veel meer naast de persoon staan.”

Afshari: “Door de samenwerking heb je meer oog voor de sociaal-maatschappelijke problemen, waarvoor ons protocol niet altijd de eerste keuze zou moeten zijn. Het is winst als iemand alle andere domeinen in het leven op orde heeft en dan terugkeert voor een ggz-plan. Dan vergroot je de kans op een behandeling die gaat slagen. Mijn ervaring is dat je zo iemand echt op de juiste plek krijgt.”

Mudde: “Door deze aanpak geef je mensen een stukje motivatie terug. Ze voelen zich gezien en gehoord. Ik ben echt heel blij dat deze ontwikkeling nu plaatsvindt.”



Mudde: “Het is een open gesprek. De kracht is dat we dit met z'n tweeën doen: Marjam vanuit de ggz, ik vanuit herstel”