

Evaluatie SPUK DOS (Domein Overstijgend Samenwerken)

Verkennde gesprekken Midden- en Noord-Limburg

Inhoud

1.	Introductie	2
1.1	Aanleiding	2
1.2	Doelstellingen	2
1.3	Doelgroep	2
1.4	Monitoring	3
2.	Opzet Verkennde gesprekken.....	4
3.	Evaluatie	6
3.1	Effectevaluatie	6
3.2	Procesevaluatie.....	8
3.3	Sterke- en verbeterpunten	13
3.3.1.	Sterke punten	13
3.3.2.	Verbeterpunten	13
4.	Aanbevelingen	15

1. Introductie

1.1 Aanleiding

Het is tegenwoordig niet meer vanzelfsprekend dat mensen met mentale problemen tijdig passende zorg ontvangen. Er zijn lange wachttijden voor mensen die geestelijke gezondheidszorg (ggz) nodig hebben. Veel burgers die een beroep doen op de ggz komen via de huisarts. Een huisarts is niet altijd voldoende geëquipeerd om deze verwijzing goed te kunnen doen. Dit resulteert in een te grote groep cliënten bij een ggz-instelling die daar niet thuishoren. Een betere domeinoverstijgende samenwerking tussen huisartsen, het sociaal domein, ervaringsdeskundigen en de ggz-specialisten is nodig. Om dit te realiseren is een subsidieaanvraag gedaan voor 800 verkennende gesprekken.

1.2 Doelstellingen

Het doel is om aan de voorkant de Domein Overstijgende Samenwerking (DOS) met de huisartsen, het sociaal domein en de ggz beter in te regelen waardoor mensen met mentale problemen, mogelijk i.c.m. een licht verstandelijke beperking tijdig de juiste zorg of ondersteuning op de juiste plek ontvangen. Zo wordt een mentaal gezonde regio gecreëerd waarbij lichte zorg en/of begeleiding toeneemt en specialistische ggz afneemt.

Voor de uitvoering van deze subsidieaanvraag hebben we dit vormgegeven door het voeren van verkennende gesprekken in 6 gemeenten in Midden- en Noord-Limburg, te weten Venray, Horst aan de Maas, Venlo, Weert, Nederweert en Roermond. De verkennende gesprekken werden domeinoverstijgend in tweetallen gevoerd. De betrokken domeinen waren: GGZ, Sociaal Domein, huisartsenzorg en Ervaringsdeskundigheid.

Concrete doelstellingen:

1. In 2024 worden 800 verkennende gesprekken gevoerd.
2. De samenwerking tussen de huisartsenpraktijken, het sociaal domein en de ggz wordt verbeterd en verder gecontinueerd en uitgebreid.
3. Door een betere samenwerking wordt er een vermindering gezien in het aantal mensen dat een beroep doet op de ggz en een toename van zorgvragen in het sociaal domein.
4. Door een betere samenwerking met het gemeentelijk domein, huisartsen en ggz aanbieders zal de aanvraag van een WLZ-indicatie langer uitblijven of zelfs niet meer gedaan worden.
5. Professionals krijgen meer ruimte om langer cliënten te begeleiden waarbij ze nauw samenwerken voor de best passende hulp en zorg.

1.3 Doelgroep

De doelgroep bestaat uit burgers van 18 jaar en ouder in de gemeente Venlo, Horst aan de Maas, Venray, Weert, Nederweert en Roermond met mentale problemen, die naast psychische problemen ook problemen ervaren op andere levensdomeinen, denk bijvoorbeeld aan huisvesting, deelname aan de maatschappij en financiën. Daarnaast worden binnen deze groep personen met een licht verstandelijke beperking (lvb) uitgelicht. Het Landelijk Kenniscentrum LVB becijferde dat er binnen de specialistische ggz bij circa 40%

van de cliënten vermoedelijk sprake is van lvb. Er zijn grote zorgen over 'lichte' lvb-problematiek die verergerd wanneer deze niet vroegtijdig herkend en begeleid wordt.

1.4 Monitoring

1. Het aantal consulten voor mentale en sociale ingangsklachten bij de huisarts. Dit kan uit het HIS gehaald worden, mede op basis van ICPC-codes, respectievelijk P en Z (psychische problemen) en ICPC Z (sociale problemen);
2. Het aantal burgers met vermoeden lvb;
3. Het aantal rechtstreekse verwijzingen naar begeleiding in het sociaal domein. Bij te houden door sociaal domein;
4. Aantal rechtstreekse verwijzingen naar behandeling GGZ. Bij te houden door de GGZ;
5. Aantal verkennende gesprekken per huisartsenpraktijk;
6. Uitstroom na verkennend gesprek (SD, GGZ, eigen regie, behandeling POH GGZ).

2. Opzet Verkennende gesprekken

Voorbereiding	
Onderwerp	Wat
Organisaties informeren	- Via netwerk - Via bijeenkomst Mentale gezondheidsnetwerk Midden- en Noord-Limburg
Verkenners werven	- Via netwerk - Netwerkbijeenkomst Mentale gezondheidsnetwerk Midden- en Noord-Limburg - Communicatie leidinggevenden
Training	- Kick-off bijeenkomst - Positieve Gezondheid en Methodiek Netwerkintake: - o E-learning Netwerkintake - o Podcastserie ter inspiratie - o Trainingsdag ▪ Kennismaking ▪ Netwerkintake ▪ Verdere toelichting/informatie over verkennende gesprekken - o Werken met CMS en GZ-schakel
GZ-Schakel	- CMS-systeem inrichten - Aanpassing werkwijze secretariaat
Werkprocessen	- Huisartsen - Verkenners - Secretariaat
Communicatiematerialen	- Voor huisartsen/POH-GGZ - Patiëntfolders
Communicatie naar huisartsen	- Nieuwsbrieven - Huisartsenportaal - Via POH GGZ - Via praktijkmanagers - Persoonlijke uitleg in praktijken waar de projectleiders afspraken hadden - Via verkenners die contacten hebben bij huisartsenpraktijken - Via DOCO's
Transfertaal	- Iedere week, aanwezig 1 verkenner per organisatie
Intervisie	- In december plaatsgevonden, onderwerp de netwerkintake en evaluatie verkennende gesprekken

Roostering en planning

Onderwerp	Wat
Rooster	- Per gemeente - Een vaste poule verkenner per gemeente
Administratie en Planning	- Invoeren CMS Expertise LVB en wachtlijst/aanmelder - Verkennende gesprekken ingepland door secretariaat GZ-schakel
Locaties	Gesprekken hebben plaatsgevonden op verschillende locaties bij partners
Secretariaat GZ-schakel	Werkafspraken en werkproces voor secretariaat
Aanmeldingen VG	- Vanuit huisartsen - Screening wachtlijsten: - o METGGZ - o Vincent van Gogh poli HELDR (jeugd, 18-24jr)

Verkennde Gesprekken	
Onderwerp	Wat
Uitvoer	Voeren in 2-tallen uit verschillende domeinen: - GGZ - Sociaal domein - POH-GGZ - Ervaringsdeskundigheid - Specialisten LVB
Terugkoppeling naar huisarts en indien van toepassing aanmelder	- Advies uitstroom - Volgens netwerkinname
Administratie voor verkenner	- Verwerken in GZ-schakel: - o Aanwezigheid, uitstroom - o No-show - o Uploaden advies naar aanmelder
Transfertaal	Één keer per week één uur: vraag en aanbod matchen
Intervisie & Evaluatie	In december plaatsgevonden, onderwerp de netwerkinname en evaluatie verkennde gesprekken

3. Evaluatie

3.1 Effectevaluatie

"Leren door te doen"

Minimum Viable Product (MVP)

1. Doelstelling: In 2024 worden 800 verkennende gesprekken gevoerd.

Vanuit de subsidie was er de mogelijkheid om 800 verkennende gesprekken te voeren. Aan de voorkant was duidelijk dat het aantal verkennende gesprekken in een zeer korte tijd een grote uitdaging zou zijn. Uiteindelijk zijn er 101 aanmeldingen binnen gekomen vanuit huisartsen én twee wachtlijsten van de GGZ. Hiervan zijn 10 no-show geregistreerd.

De subsidie is in juli goedgekeurd, waarna er in augustus gestart is met de voorbereidingen. In verband met de voorbereidingen (zoals het werven van verkenner, training verkenner, inrichting systeem) was het voor huisartsen mogelijk om aan te melden vanaf half oktober. Naast de korte aanmeldperiode heeft een nieuw project een aanlooptijd nodig, waardoor er minder aanmeldingen zijn binnengekomen dan gedacht. De grootste stroom van de aanmeldingen komt vanuit de wachtlijsten van de GGZ. Vanuit de huisartsen zijn er 27 aanmeldingen binnengekomen. Per gemeente zijn de volgende aanmeldingen vanuit de huisartsen gekomen:

- Gemeente Roermond: 7
- Gemeente Nederweert: 0
- Gemeente Weert: 9
- Gemeente Venlo: 10
- Gemeente Venray: 1
- Gemeente Horst aan de Maas: 0. In deze gemeente zijn uiteindelijk geen verkennende gesprekken gepland, omdat hier vanuit het sociaal domein geen vertegenwoordiging was.

Aantal personen dat is aangemeld vanuit de huisartsenpraktijken met (een vermoeden op) LVB is: 5

De aanmeldroute is een andere route dan de reguliere route voor huisartsenpraktijken, wat bij kan dragen dat de huisartsen het als een drempel ervaren. Vanuit de ervaringen in Zuid-Limburg kan een andere mogelijke oorzaak zijn dat de huisartsen die al gebruik maken van een DOCO (Domein Overstijgend Casus Overleg) minder de noodzaak ervaren om personen aan te melden voor een verkennend gesprek.

2. Doelstelling: De samenwerking tussen de huisartsenpraktijken, het sociaal domein en de ggz wordt verbeterd, verder gecontinueerd en uitgebreid.

De subsidie aanvraag heeft de mogelijkheid geboden om ervaring op te doen en om een proces neer te zetten voor de verkennende gesprekken. Er zijn stappen gezet om de samenwerking tussen de verschillende domeinen van betrokken verkenner te verbeteren. Dit is naar voren gekomen uit een evaluatiemoment tijdens de

interviews bijeenkomsten met de verkenner en gesprekken met de verkenner. Het wordt aanbevolen om de verkenner na een aantal maanden specifiek te bevragen middels vragenlijsten naar hoe zij de samenwerking ervaren.

Om de samenwerking met huisartsenpraktijken te verbeteren lijkt het DOCO een beter middel.

3. Doelstelling: Door een betere samenwerking wordt er een vermindering gezien in het aantal mensen dat een beroep doet op de ggz en een toename van zorgvragen in het sociaal domein.

De adviezen vanuit de verkennende gesprekken kunnen op dit moment niet uit het systeem gehaald worden, omdat het systeem niet adequaat is gevuld door de verkenner. Mogelijke oorzaak is dat er in hele korte tijd veel informatie gedeeld is met de verkenner, waardoor men het overzicht kwijt is kunnen raken. Veel verkenner moesten het systeem leren kennen, daar was weinig tijd voor.

Hierdoor is ook niet inzichtelijk welke afbuiging van zorg mogelijk heeft plaatsgevonden

Het is op dit moment niet mogelijk om over de afgelopen periode te evalueren of er een vermindering wordt gezien in het aantal mensen dat een beroep doet op de ggz en of er een toename is van zorgvragen in het sociaal domein. Dit heeft er mee te maken dat het een korte periode is geweest met een relatief laag aantal aanmeldingen vanuit de huisartsenpraktijken. Vanwege het laag aantal aanmeldingen vanuit de huisartsenpraktijken is ervoor gekozen om 2 GGZ-wachlijsten te screenen. Wat tijdens deze verkennende gesprekken duidelijk werd is dat deze personen geen ruimte voelden voor andere mogelijkheden dan behandeling in de GGZ.

4. Doelstelling: Door een betere samenwerking met het gemeentelijk domein, huisartsen en ggz aanbieders zal de aanvraag van een WLZ-indicatie langer uitblijven of zelfs niet meer gedaan worden.

Deze doelstelling is over deze korte periode niet te meten, dit zal een lange termijn doelstelling blijven. De verwachting is dat door een domeinoverstijgende samenwerking mensen eerder de juiste zorg/ondersteuning op de juiste plek krijgen en dat dat uiteindelijk zal bijdragen aan een vermindering van WLZ-indicaties.

5. Doelstelling: Professionals krijgen meer ruimte om langer cliënten te begeleiden waarbij ze nauw samenwerken voor de best passende hulp en zorg.

Ook deze doelstelling is over deze korte periode niet te meten. De effecten zijn breder dan alleen de verkennende gesprekken.

Bovenstaande doelstellingen, meer specifiek doelstelling 2 t/m 5, hebben betrekking op alle onderdelen van de mentale gezondheidsnetwerken, niet enkel het verkennend gesprek. Het gaat over domeinoverstijgend samenwerken wat als een rode draad door het hele proces van de mentale gezondheidsnetwerken loopt. Het is belangrijk om hierin alle onderdelen mee te nemen, denk bijvoorbeeld aan de consultaties, de DOCO's en bestaande initiatieven.

Er vindt een kwalitatieve evaluatie plaats met de verkenner, de personen die een verkennend gesprek hebben gehad en de aanmelders. De uitkomsten van deze evaluatie zijn van groot belang om eventueel bij te kunnen sturen. Daarnaast zal het meer inzicht geven welke adviezen er vanuit het verkennend gesprek zijn gegeven en of deze passend zijn geweest. Dit inzicht is van belang omdat we deze gegevens op dit moment niet uit de systemen kunnen halen.

Monitoring

- 1. Het aantal consulten voor mentale en sociale ingangsklachten bij de huisarts. Dit kan uit het HIS gehaald worden, mede op basis van ICPC-codes, respectievelijk P en Z (psychische problemen) en ICPC Z (sociale problemen);**

Aantal consulten bij de huisartsenpraktijken voor personen met mentale klachten moeilijk uit het systeem te halen zijn. De ICPC-codes corresponderen niet altijd met het aantal consulten en/of geven geen reële beeld van de consulten over een bepaalde periode.

In de aankomende periode zal onderzocht moeten worden hoe hier beter inzicht in verkregen kan worden. Daarnaast is de vraag relevant wat een huisartsenpraktijk geadviseerd zou hebben wanneer zij niet gekozen zouden hebben voor een verkennend gesprek. Dit wordt meegenomen in de kwalitatieve evaluatie.

- 2. Het aantal burgers met vermoeden lvb;**

Bij 5 aanmeldingen vanuit de huisartsen is aangegeven dat er (een vermoeden van) LVB is.

- 3. Het aantal rechtstreekse verwijzingen naar begeleiding in het sociaal domein. Bij te houden door sociaal domein;**

Zie uitleg bij doelstelling 3. Daarbij gaat het om rechtstreekse verwijzingen naar het Sociaal domein, wat dus nooit vanuit de verkennende gesprekken kan plaatsvinden.

- 4. Aantal rechtstreekse verwijzingen naar behandeling GGZ. Bij te houden door de GGZ;**

Zie uitleg bij doelstelling 3. Daarbij gaat het om rechtstreekse verwijzingen naar het de GGZ, wat dus nooit vanuit de verkennende gesprekken kan plaatsvinden

- 5. Aantal verkennende gesprekken per huisartsenpraktijk;**

Zie doelstelling 1

- 6. Uitstroom na verkennend gesprek (SD, GGZ, eigen regie, behandeling POH GGZ).**

Zie doelstelling 3

3.2 Procesevaluatie

Deze procesevaluatie is opgesteld op basis van evaluaties en ervaringen van de verkenner, leidinggevers en projectleiders. De projectleiders hebben deze evaluatiepunten gebundeld. De evaluatie over het gebruik van het systeem vindt momenteel plaats.

Verschillende domeinen

De mogelijkheid om eerste ervaringen op te gaan doen met verkennende gesprekken is positief gevallen bij partners, waardoor er vanuit 16 verschillende organisaties 42 verkenner opgeleid zijn om de verkennende gesprekken uit te voeren.

Uit de intervisie en evaluatie blijkt dat verkenner elkaar beter vinden en leren van elkaar, ook buiten de verkennende gesprekken om. Zo is dan ook een lerend effect ontstaan over onder andere de mogelijkheden van begeleiding en/of behandeling van personen over de verschillende domeinen. Uit de intervisie en evaluatie blijkt ook dat een verkennend gesprek gevoerd door de GGZ en een POH-ggz niet als domeinoverstijgend wordt ervaren. Daarnaast wordt in sommige gevallen GGZ-expertise gemist als de POH-ggz of de GGZ niet aansluit bij het verkennend gesprek.

Methodiek gespreksvoering - Netwerkintake

Vanuit ervaringen en evaluatie in Zuid-Limburg met de verkennende gesprekken is gekozen om de verkennende gesprekken in Midden- en Noord-Limburg iets anders in te richten en met de Netwerkintake te werken. Deze methode is goed ontvangen door de verkenner en ook de personen waar het verkennend gesprek mee gevoerd is, omdat het visueel maken (door te tekenen) van de situatie veel inzichten geeft voor de persoon. Daarnaast zijn de eerste ervaringen dat de focus minder ligt op de klacht, maar meer op de kracht de persoon. De methodiek is toegankelijk voor een brede doelgroep. Ook voor mensen met (een vermoeden op) LVB. De verkenner en de trainer van de netwerkintake geven aan dat het werken met de netwerkintake nog meer ervaring nodig heeft om de methode helemaal eigen te maken. Verkenner geven aan dat zij ook in hun andere werkzaamheden aan de slag gegaan zijn met de netwerkintake.

Aanmelders geven aan dat ze merken dat de gesprekken vanuit Positieve Gezondheid (is onderdeel van de netwerk intake) gevoerd worden. Mensen worden gestimuleerd om zelf de regie te nemen.

GZ-schakel

Door de korte aanlooperperiode is ervoor gekozen om de verkenner in een digitale training uitleg te geven over het werken met CMS, de GZ-schakelomgeving en de werkprocessen. Dit bleek achteraf te minimaal om mensen wegwijz te maken. Niet iedereen kon het bijbenen, dit was deels afhankelijk van de digitale vaardigheden van de verkenner.

Vanwege het korte tijdsbestek en het drukken van de kosten zijn niet alle wenselijke doorontwikkelingen doorgevoerd in het systeem. Dit had tot gevolg dat er veel tijdsinvestering aan de voorkant nodig bleek om überhaupt te kunnen werken in CMS en de GZ-Schakelomgeving. Verkenner moeten zich registreren in CMS (zowel in de trainingsomgeving als in de productieomgeving), moeten het secretariaat bewerkrechten geven voor hun GZ-Schakel agenda en moeten een geheimhoudingsverklaring ondertekenen. Het systeem ondersteunt een groot deel van de administratie, maar dit blijken wel veel stappen te zijn. En het advies moet handmatig via beveiligde mail verstuurd worden en handmatig opgeslagen worden in het systeem van GZ-Schakel. Dit vergt extra handelingen, waardoor het veel tijd vraagt en foutgevoelig is.

Verder had dit tot gevolg dat het secretariaat veel handwerk moet verrichten. De aanmelding komt per mail binnen, het secretariaat zet de aanmelding handmatig in CMS. Het secretariaat moet vervolgens de persoon bellen de om afspraak in te plannen en moet

hiervoor in het rooster kijken waar beschikbare momenten zijn en dit vervolgens in CMS inplannen, rekening houdend met de werkprocessen die gelden. Dit moet daarna ook verwerkt worden in de outlookagenda van beiden verkenner.

Een uitgebreide evaluatie over het systeem en het werken met het systeem volgt vanuit de werkgroep digitalisering door middel van twee focusgroepen. Eén met verkenner en één groep met de secretariatsleden en een projectleider. De projectgroep zal vervolgens met een advies komen voor het DB over ondersteuning vanuit een systeem.

Tijdsdruk

Ondanks de tijdsdruk van de subsidie is er in korte tijd veel gerealiseerd.

De voorbereidingen en uitvoer van de verkennende gesprekken zijn in een sneltreinvaart opgestart. Dit heeft voor veel (tijds)druk gezorgd bij projectleiders, partnerorganisaties, verkenner en GZ-schakel. De bereidheid om mee te werken was groot. Echter werd ook veel gevraagd van de verkenner. Naast de inhoudelijke opleiding, werd ook het werken met een nieuw systeem, een nieuw werkproces en een nieuwe manier van werken gevraagd. Daarnaast werd door de snelle opstart en voortschrijdende inzichten een aantal keren het werkproces bijgesteld, waardoor er veel informatie op hen afkwam. Dit zorgde ervoor dat sommige verkenner overvraagd werden of door het bomen het bos niet meer zagen.

In het vervolg zou het goed zijn om meer tijd te nemen om de verkenner in te werken. Een extra dag(deel) om het systeem meer eigen te maken en de juiste instellingen gezamenlijk in te stellen zou al een verschil maken.

Verkenner ervaren naast tijdsdruk in het proces, ook tijdsdruk bij het administratief verwerken van het verkennende gesprek (terugkoppeling en systeem bijwerken).

Screening wachtlijsten

Door de screening van de wachtlijsten van de ggz zijn er meer aanmeldingen binnen gekomen. De wachtlijsten zijn gescreend op de volgende criteria, die zijn opgesteld in overleg met de Beleidsadvies commissie van de huisartsen:

- Meerdere GGZ-hulpverleningstrajecten met geen of beperkt resultaat;
- Diffuse klachten en/of hulpvraag;
- Ambivalentie ten aanzien van psychologische behandeling;
- Psychosociale problemen (bijv. beperkt netwerk, gebrek aan activiteiten, financiële problemen, woonproblemen) zonder betrokkenheid van de WMO of het voorliggend veld.

Na screening hebben METggz en Vincent van Gogh contact opgenomen met deze personen om te vragen of zij geïnteresseerd zijn in een verkennend gesprek en het doel hiervan toegelicht. Zij hebben hierbij de verwachtingen aangegeven en benoemd dat zij niet al zouden starten met een behandeling. De personen behouden hun plek op de wachtlijst, mocht blijken dat GGZ-behandeling alsnog geïndiceerd blijft.

Ondanks deze screening en extra contactmoment gaven de verkenner aan dat sommige personen toch de hoop en het idee hadden al eerder aan de beurt te zijn voor een behandeling. En dachten dat het verkennend gesprek de intake was. Zo is een aantal keer gebleken dat het advies vanuit het verkennend gesprek van deze personen sociaal domein

zou zijn. Echter was dit niet te organiseren omdat deze personen hun zinnen hadden gezet op GGZ-behandeling en stonden daarom niet open voor andere interventies.

In de werkafspraken is gezamenlijk afgesproken dat bij verkennende gesprekken van Vincent van Gogh, Poli HELDR, een medewerker van Poli HELDR aansluit. Dit bleek in de praktijk niet altijd realiseerbaar, waardoor verkenneren zich in een aantal verkennende gesprekken overvraagd voelden. En daarnaast was de ervaring van een aantal personen dat het gesprek voeren met 3 professionals teveel was voor een persoon.

Het toevoegen van personen van de wachtlijst heeft voor extra (handmatig) werk gezorgd voor het secretariaat doordat het uitzonderingen betrof en niet ingeregeld was in het systeem. Daarnaast maakte het toevoegen van de wachtlijsten ook het werkproces voor de verkenneren gecompliceerder.

Aanmelden en terugkoppeling naar de aanmelder(s)

De aanmelders, huisartsenpraktijken en twee ggz-instellingen, hebben een werkinstructie ontvangen hoe ze personen aan kunnen melden voor de verkennende gesprekken en welke gegevens hiervoor nodig zijn. De aanmelders konden via een beveiligde mail de aanmelding doen. Dit is een ander proces dan hun reguliere werkwijze (zoals bijvoorbeeld zorgdomein). Wat ervoor zou kunnen zorgen dat aanmelders een drempel ervaren.

De aanmelders zijn over de verkennende gesprekken geïnformeerd per mail en vanuit verschillende nieuwskanalen. In de huisartsenpraktijken waar al een DOCO loopt en bij een aantal hagro's, is persoonlijk toegelicht wat de verkennende gesprekken inhouden en hoe zij hiervoor kunnen aanmelden. Het breed informeren van alle huisartsenpraktijken en de huisartsen persoonlijk bereiken was lastig in dit korte tijdsbestek. Daarnaast was het voor de aanmelders niet altijd helder welke persoon ze voor een verkennend gesprek aan kunnen melden. Welke persoon kan bijvoorbeeld aangemeld worden voor een DOCO en welke persoon voor een verkennend gesprek? Dit is een leerproces waar tijd en ervaring voor nodig is.

Na het verkennend gesprek heeft de huisarts, en als de persoon van de wachtlijst-ggz kwam ook de aanmelder, een terugkoppeling ontvangen van het verkennend gesprek. Deze werd via beveiligde mail verstuurd.

De inhoud van de terugkoppeling is gedurende de periode bijgesteld aan de hand van feedback van de huisartsen. De terugkoppeling bestond uiteindelijk uit een tekening van de netwerkintake, een begeleidende tekst en de actie-doelenlijst met hierin het advies welke zorg of ondersteuning besproken is.

In een aantal gevallen is er feedback vanuit de aanmelders gekomen dat terugkoppelingen niet zijn aangekomen óf pas heel laat. Mogelijk heeft dit er mee te maken dat de verkenneren niet altijd direct na het verkennend gesprek de terugkoppeling konden schrijven en versturen, waardoor het soms langer bleef liggen.

Planning – roostering

Vanwege het ontbreken van een planner/roosteraar en de strakke tijdslijnen binnen het project is het opstellen van het rooster opgepakt door de projectleiders. Dit was

noodzakelijk om überhaupt te kunnen starten en verkennende gesprekken te kunnen inplannen.

Om de roosters op te stellen, is eerst bij de verkenner geïnventariseerd op welke momenten zij beschikbaar waren. Op basis van deze beschikbaarheid zijn duo's samengesteld, waarbij telkens vertegenwoordigers uit verschillende domeinen met elkaar gekoppeld werden. Dit zorgde ervoor dat er binnen elk koppel een brede expertise aanwezig was, afkomstig uit de volgende domeinen:

- Ervaringsdeskundigen
- POH-GGZ (Praktijkondersteuners Huisartsenzorg – GGZ)
- Sociaal domein
- Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)
- LVB expertise

Het proces van roosteren bleek complex door verschillende factoren. Niet alleen moesten de verkenner hun beschikbaarheid op korte termijn aangeven en zich vrijmaken van andere werkzaamheden, maar ook moesten de betrokken organisaties hierin meebewegen.

Daarnaast vormde het vinden en vastleggen van geschikte locaties een uitdaging.

Desondanks was er vanuit zowel de verkenner als de organisaties een grote mate van flexibiliteit, wat cruciaal was om de planning te laten slagen.

Het plannen is uitgevoerd door het secretariaat van GZ-schakel. Doordat het werkproces anders was dan hun huidige werkwijze, is ervoor gekozen om twee medewerkers in zijn geheel op te leiden voor de verkennende gesprekken. Desondanks zijn er ook vragen terecht gekomen bij de overige secretariatsleden wat ervoor zorgde dat beide werkwijzen soms door elkaar liepen. Daarnaast is het werkproces gedurende de periode bijgesteld wat ook invloed had op de planning. Vanwege de tijdsdruk, de verschillende én tevens complexe werkprocessen was de belasting voor het secretariaat hoog. Daarnaast was het secretariaat bij het plannen van de verkennende gesprekken afhankelijk van het feit of de verkenner alle stappen zoals eerder benoemd hadden doorlopen. Was dit niet het geval, kon men niet ingepland worden en bleef de planning van dat gesprek liggen. Dit is tevens een van de redenen dat de tijd tussen aanmelden en daadwerkelijk gepland verkennend gesprek langer was dan wenselijk.

Transfertaal

In 2024 is iedere donderdag 1 uur transfertaal gepland, deze bestond uit verkenner uit Noord- en Midden-Limburg samen en werd begeleid door één van de projectleiders. Afspraak was dat vanuit elke organisatie 1 persoon zou aansluiten. Dit bleek vaak niet haalbaar. Enerzijds omdat de agenda's van verkenner vaak al gevuld zijn. Anderzijds omdat niet iedereen werkt op de dag dat de Transfertaal gepland was.

Het doel van de transfertaal is het matchen van vraag en aanbod. Er kwamen echter ook veel organisatorische vragen aan bod, hier is veel aandacht voor geweest. Dit hielp het complexe (werk)proces te stroomlijnen.

De verkenner hebben het als waardevol ervaren dat Noord- en Midden-Limburg in één Transfertaal samenkam. Iedere verkenner vertegenwoordigd zijn/haar eigen organisatie, maar ook breder zijn/haar domein. Dit vergroot het lerend effect, omdat er regio-overstijgend gespard kon worden.

Locaties

Er is veelal gebruik gemaakt van locaties bij organisaties die betrokken waren bij het project. Dit bood praktische voordelen, maar niet alle locaties waren even toegankelijk. Sommige locaties hadden bijvoorbeeld open ruimtes met weinig privacy, wat invloed had op de gespreksdynamiek. Of ruimtes waren moeilijk te vinden en ontbrak op locatie bijvoorbeeld een receptie waar men zich kon melden en ontvangen werden. Daarnaast waren niet alle locaties even laagdrempelig; met name de GGZ-locaties konden een drempel vormen voor sommige personen. Tegelijkertijd waren veel locaties goed geschikt en boden ze een prettige setting.

Monitoring

Verkenner stellen na het verkennend gesprek een advies op dat naar de huisarts/aanmelder wordt gemaïld per beveiligde mail. Er is afgesproken dat dit advies als bijlage wordt opgeslagen in het CMS-systeem. Naast het mailen en opslaan van het advies, moeten de verkenner in het systeem ook handmatig het advies invoeren om het zichtbaar te krijgen in het dashboard. Dat gebeurt nu vaak niet of niet goed genoeg, de plek waar dit moet worden ingevuld is niet direct zichtbaar en duidelijk, met als gevolg dat het dashboard een onjuist beeld van de werkelijkheid geeft.

De monitoringsinformatie van de verkennende gesprekken van 2024 moet handmatig uit het systeem gehaald worden om zicht te krijgen op de uitstroom van de verkennende gesprekken.

3.3 Sterke- en verbeterpunten

3.3.1. Sterke punten

- Werken met de netwerkinname (visueel en geeft inzicht)
- Eigen regie wordt gestimuleerd bij personen
- Verkenner benoemen dat personen over het algemeen aangeven tevreden zijn na het verkennend gesprek en ze het gevoel hebben gehoord te worden
- Personen begeleid naar een andere vorm van ondersteuning
- Flexibiliteit van verkenner: 'pionieren'
- Kortere lijnen en samenwerking tussen de domeinen onderling
- Transfertafel wordt als waardevol ervaren
- Ervaring opgedaan met verkennende gesprekken vanuit 5 verschillende domeinen:
 - o Sociaal domein
 - o GGZ
 - o Ervaringsdeskundigheid
 - o Huisartsenzorg (POH-GGZ)
 - o Expertise LVB

3.3.2. Verbeterpunten

- Meer (in)directe tijd voor het uitwerken en de terugkoppeling van het verkennend gesprek
- Administratielast voor de verkenner verlagen door het beter aansluiten van het systeem
- Voldoende tijd nemen voor (fysieke) training en wegwijs maken van een systeem
- Geschikte (toegankelijk, laagdrempelig en ontvangst aanwezig) locaties gebruiken

- Roostering en planning is complex. Dit dient beter ondersteunt te worden (vanuit een systeem, maar ook mankracht)
- Zoveel mogelijk voorkomen van no-shows
- Transfertaal op verschillende dagen plannen
- Aanmelden voor de verkennende gesprekken via de reguliere werkwijze van de huisartsenpraktijken
- Samenstelling van domeinen: duidelijke afspraken welke domeinen gezamenlijk het gesprek kunnen voeren
- Duidelijker dashboard om informatie voor de monitoring inzichtelijk te maken

4. Aanbevelingen

- **Meer (in)directe tijd voor het verkennend gesprek**

Om de administratieve last te verlichten en de kwaliteit van de verkennende gesprekken te waarborgen, is het wenselijk om meer tijd in te plannen voor verslaglegging en terugkoppeling. Het huidige halfuur wordt als te kort ervaren; een verlenging naar 45 minuten kan helpen om de last te verlichten.

Daarnaast is het aan te bevelen om een doorontwikkeling te maken in het systeem, zodat verkenner efficiënter kunnen werken.

- **Fysieke training voor het eigen maken van het systeem**

Een fysieke training biedt een toegankelijker en effectievere manier om verkenner vertrouwd te maken met het systeem. Een fysieke training zorgt voor directere ondersteuning, waardoor verkenner sneller en met meer vertrouwen met het systeem kunnen werken. Daarnaast is het van belang om voldoende tijd te plannen voor de trainingen.

- **Toegankelijkheid en laagdrempeligheid van de locaties**

Voor toekomstige verkennende gesprekken is het belangrijk kritisch te kijken naar de geschiktheid van locaties. Aanbevolen wordt om locaties te selecteren die zowel goed bereikbaar zijn, een receptie/ontvangst hebben, als neutraal en privacy vriendelijk zijn. Bijvoorbeeld door vaker gebruik te maken van wijkcentra of andere laagdrempelige ontmoetingsplekken.

- **Roostering en planning**

Het is aan te bevelen om een roosteraar aan te stellen die zich specifiek richt op het roosteren van de verkennende gesprekken. Een roosteraar kan tijdig beschikbaarheid coördineren, koppels maken en locaties reserveren. Een doorontwikkeling van het systeem waarin de aanmelder zelf de afspraak kan plannen, zou het meest ideaal zijn. Een andere optie is een systeem wat het roosteren ondersteunt.

Verdere aanbevelingen voor het roosteren en plannen, volgen vanuit de werkgroep digitalisering.

- **Aanpak no-show**

Om no-shows te verminderen is het aan te bevelen om een dag voorafgaand aan het verkennend gesprek een reminder (automatisch vanuit het systeem) te sturen naar de persoon. Dit helpt hen om het gesprek niet te vergeten en kan zorgen voor een hogere opkomst. Door verwachtingen aan de voorkant beter te managen, door bijvoorbeeld de folder begrijpelijker te maken en een animatie te maken.

- **Transfertaal op verschillende dagen**

Wanneer de verkennende gesprekken uitgebreid worden, is het wenselijk om op verschillende dagen de transfertaal te houden. Op deze manier is de kans groter dat alle verkenner regelmatig kunnen deelnemen.

- **Aanmeldingen via reguliere weg van de huisartsen**

Het aanmelden naar de verkennende gesprekken moet op een gebruiksvriendelijkere manier voor de huisartsen/praktijkondersteuners ingeregeld worden. Bij voorkeur via een systeem wat de huisartsen al gebruiken (bv zorgdomein of Viplive).

In de toekomst zou het wenselijk zijn om ook aanmeldingen vanuit andere domeinen mogelijk te maken en hierbij ook rekening te houden met het systeem.

- **Samenstelling van domeinen: duidelijke afspraken welke domeinen gezamenlijk het gesprek kunnen voeren**

Dit wordt momenteel uitgewerkt door de bouwgroep IST & SOLL van de Mentale Gezondheidsnetwerken. Aanbevolen wordt om de ervaringen van deze periode hierin mee te nemen.

- **Duidelijker dashboard om informatie voor de monitoring inzichtelijk te maken**

Dit wordt momenteel uitgewerkt door de bouwgroep digitalisering van de Mentale Gezondheidsnetwerken. Aanbevolen wordt om de ervaringen van deze periode hierin mee te nemen.

- **Communicatie huisartsen**

Op steeds meer plekken wordt er gewerkt vanuit wijkmanagement. De lijnen met de wijkmanager bieden mogelijkheid om de verkennende gesprekken onder de aandacht te blijven houden. Het is aan te bevelen om de aanmelders breed en persoonlijk te blijven informeren over de verkennende gesprekken. Dit kan bijvoorbeeld tijdens DOCO's, wijksamenwerkingsverbanden of netwerksessies.

- **Advies van verkenner meesturen bij een verwijzing**

In de toekomst is het aan te bevelen om het advies van de verkenner door de huisarts mee te laten sturen bij een verwijzing naar de GGZ of sociaal domein. Op deze manier kunnen ook andere domeinen hun werkwijze verder aanpassen. Idealiter zou bijvoorbeeld een gedeelte van de intake niet meer hoeven plaatsvinden en de persoon niet nog een keer het hele verhaal hoeft te vertellen.