

Transformatieplan Mentaal Gezondheidsnetwerk ZHE-BAR

De regionale uitdaging



Inhoud

Klik op het hoofdstuk naar keuze of scroll door



De regionale uitdaging

De toegankelijkheid van mentale zorg voor volwassenen in de regio staat onder aanzienlijke druk. Het aantal patiënten dat wacht op GGZ-zorg is in de regio ZHE -BAR twee keer zo hoog als het landelijk gemiddelde. Daarnaast stijgt sinds 2020 de vraag naar mentale zorg.

Belangrijke aandachtspunten in het regiobeeld voor de mentale zorg uit 2023 zijn:

- De mentale gezondheid verslechtert en eenzaamheid neemt toe. Bijna de helft van volwassenen in de regio is eenzaam en ongeveer één op de tien is (zeer) ernstig eenzaam. Daarnaast zien we op gemeentelijk niveau dat stress-gerelateerde klachten hoger zijn dan het Nederlands gemiddelde.
- Er is sprake van snelle vergrijzing (het aandeel 80+ verdubbelt).
- De vraag naar mentale zorg en ondersteuning is gemiddeld. Het beschikbare GGZ aanbod is regionaal beperkt door de schaarste aan professionals.
- De inwoners met psychische problemen komen terecht op de wachtlijst van omliggende zorgkantorregio's (bijv. Rotterdam). Per regio en gemeente zijn er grote verschillen.



De ambitie van deze transformatie

In 2040 ervaren inwoners van Albrandswaard, Barendrecht, Ridderkerk, Nissewaard, Voorne aan Zee, Goeree-Overflakkee en Hoeksche Waard hun mentale gezondheid vergelijkbaar met het landelijk gemiddelde.

Inwoners hebben de handvatten om hun mentale problemen zelfstandig te kunnen oplossen binnen sociale netwerken.

Voor iedereen die dat nodig heeft, is passende zorg en ondersteuning binnen vier weken beschikbaar.



Mentaal Gezondheidsnetwerk ZHE-BAR

Een Mentaal Gezondheidsnetwerk is een lokaal samenwerkingsverband van professionals uit het sociaal domein, ervaringsdeskundigen, de huisartsenzorg en de Geestelijke Gezondheidszorg. Samen zetten zij zich in voor het versterken van de mentale gezondheid van inwoners.

Binnen een Mentaal Gezondheidsnetwerk staat de hulpvraag van de inwoner centraal en werken de betrokken professionals samen aan het organiseren van de juiste zorg en ondersteuning. Hierdoor ontvangen de inwoners sneller de juiste zorg en ondersteuning, voorkomen we crisissituaties, en dragen we bij aan een verbeterde mentale gezondheid. Daardoor houden we de GGZ toegankelijk en beschikbaar voor degenen die deze zorg het hardst nodig hebben.

Door samen te werken in de regio, maken we het verschil!



Vier doelen



1. Regionale herverdeling van zorg en ondersteuning

Anders organiseren van de zorg door samenwerking tussen zorg, sociaal domein en informele ondersteuning.



2. Betere inzet van personeel en middelen

Druk op professionals verlichten door slimmer samen te werken en in te zetten op passende zorg.



3. Behouden van professionals

Minder werkdruk en aantrekkelijker werk om professionals te behouden.



4. Verminderen van zorggebruik binnen de Zorgverzekeringswet

Meer inzetten op preventie, vroegtijdige ondersteuning en samenwerking in de wijk.

Case 1 Rob, 59 jaar, dreigend ontslag

Alleenstaand. Om verschillende redenen kan hij niet langer werken waar hij al lange tijd werkzaam is. Hij staat nu op het punt van ontslag. Hij doet thuis nog maar weinig en zit vooral op de bank. Rob is moe, uitgeblust en heeft geen contact meer met zijn vrienden. Hij is steeds minder in staat om initiatieven te nemen. Hij sport niet meer en trekt zich steeds meer terug uit zijn normale leven. Het gaat niet goed met Rob.

Zijn huisarts verwijst hem naar de ggz. Daar komt hij op een wachtlijst van een half jaar. En intussen verandert er niets. Terwijl Rob vooral behoefte heeft aan één ding: een nieuwe invulling van zijn leven.

Wat is de verandering in het MGN?

Rob wordt door zijn huisarts verwezen naar een verkennend gesprek in zijn woonomgeving. In het gesprek wordt zijn hulpvraag met hem besproken. En wordt er gekeken hoe hij het best kan worden geholpen en dat hoeft niet altijd een behandeling te zijn in de GGZ. Een sportmaatje uit de buurt kan Rob helpen om weer actiever te worden en weer wat meer energie te krijgen tijdens zijn wachttijd op een GGZ behandeling.

Hoe werkt een Mentaal Gezondheidsnetwerk?

In een Regionaal Mentaal Gezondheidsnetwerk (MGN) helpen we inwoners met mentale gezondheidsproblemen door in te zetten op de ontwikkeling van vier bouwstenen.



1. Het verkennend gesprek.

De hulpvrager ontwikkelt samen met professionals vanuit de GGZ en het sociaal domein een plan om in het dagelijks leven met de hulpvraag om te gaan.



2. Het domein overstijgend casuïstiek overleg.

De regionale samenwerkingspartners (huisartsen, sociaal domein) organiseren de zorg en/of ondersteuning.



3. Een transfermechanisme

Aanbieders geven elkaar inzicht in de aantallen en soorten zorgvragers op hun wachtlijsten. Vraag en aanbod komen beter bij elkaar.



4. Effectieve organisatie van vervolghulp

Onder andere door inzicht in regionale wachtlijsten en beschikbaar aanbod in de regio in zowel de huisartsenzorg, ggz als het sociaal domein.

Wat willen we bereiken?

De GGZ, huisartsen en het sociaal domein gaan interdisciplinair samenwerken en gezamenlijk de verantwoordelijkheid dragen voor passende zorg en ondersteuning voor inwoners met psychische klachten én problemen op andere levensdomeinen.

- 1. Meer inwoners met mentale klachten worden passend verwezen.**
- 2. Meer inwoners met mentale klachten worden sneller geholpen.**

Case 2 Saskia, 35 jaar, alleenstaand, drie kinderen met opvoedproblemen

Saskia is een aantal jaren geleden gescheiden. Ze heeft drie kinderen van de schoolgaande leeftijd met opvoedproblemen. Dat valt haar zwaar. Want een groot deel van de week zowel vader als moeder zijn, is een geheel nieuwe rol met een zware belasting. De kinderen hebben zorg nodig, maar Saskia ook in deze ingewikkelde situatie.

In de huidige situatie gaat de aandacht uit vooral naar de kinderen met hun opvoedproblematiek. Saskia houdt in de tussentijd alle ballen in de lucht. Ook financieel. En vooral: alleen. Dat levert haar de nodige problemen op, die op hun beurt weer gevolgen hebben voor haar leven. Ze heeft zichtbare stress en vindt contacten met haar omgeving steeds ingewikkelder. Deels is dat het gevolg van schaamte doordat ze het gevoel heeft te falen als moeder. Ze krijgt daarbij bijna geen steun. Terwijl ze die wel nodig heeft.

Wat is de verandering in het MGN?

Saskia krijgt een verkennend gesprek, wat haar helpt om in beeld te brengen wat ze nodig heeft en kan verbeteren. De maatschappelijk werker en de school helpen haar om meer structuur te bieden en ook op zoek te gaan naar steun en netwerkstructuren in de haar woonomgeving. Er blijkt bij haar om de hoek een speeltuin te zijn waar er ook aandacht is voor de moeders die daar komen.

Leidende uitgangspunten in onze samenwerking



1. Hulpvraag centraal

We stellen de hulpvraag van de volwassen inwoner centraal om te voorkomen dat een hulpvraag zich ontwikkelt tot een zorgvraag. Er zitten zo min mogelijk schakels in dit traject.



2. Regionale transformatie

We werken gezamenlijk en gelijkwaardig aan een regionale transformatie van zorg en welzijn om de benodigde veranderingen te faciliteren. We spreken over één Mentaal Gezondheidsnetwerk, waarvoor we gezamenlijk de verantwoordelijkheid nemen.



3. Benutten van bestaande structuren

We benutten bestaande samenwerkings- en netwerkstructuren bij de inrichting en uitvoering van de activiteiten van het MGN. Zo nodig passen we ze aan.



4. Preventie en normaliseren

Het voorkomen van onnodige zorg, het normaliseren van gedrag, het herstelgericht werken en het betrekken van informele zorg, familie en naasten zijn kernprincipes. We voorkomen dat we problemen in het dagelijks leven onnodig medicaliseren of therapeutiseren.



5. Leren en ontwikkelen

We stimuleren leren en ontwikkelen binnen de regio, als voorwaarde voor het realiseren van de transformatie.

Opbrengsten op langere termijn: sociaal, maatschappelijk en financieel

De transformatie is voor de langere termijn en gaat concrete opbrengsten opleveren. Vanaf 2028 wordt een toename in de opbrengsten verwacht, zowel maatschappelijk en financieel.

Sociale en maatschappelijke opbrengsten

- Inwoners van de regio ZHE-BAR ontvangen in de toekomst tijdige en passende ondersteuning en zorg.
- Het actief meer toeleiden van inwoners met mentale klachten naar voorliggende voorzieningen in het sociaal domein met focus op het vergroten van zelfredzaamheid en zelfstandigheid. Problemen worden niet onnodig gemedicaliseerd.
- Het verminderen van niet passende of onnodige verwijzingen naar de GGZ leidt uiteindelijk tot het verkorten van de wachtlijst en wachttijd zodat de inwoners, die mentale gezondheidshulp het hardst nodig hebben, deze tijdig ontvangen waardoor mentale problemen niet verergeren.
- Het werkplezier van professionals neemt toe en de werkdruk neemt af.

Financiële opbrengsten vanaf 2028

- In het jaar 2028, na afloop van de IZA-periode, zijn er aanzienlijke besparingen in de GGZ minus de kosten voor de uitvoering van de verschillende bouwstenen in het MGN.
- Vanaf 2028 is er sprake van een structurele jaarlijkse besparing op de GGZ kosten, exclusief de extra kosten voor de inzet in het sociaal domein.



De werkgroep MGN

Wendy Ophorst (Zorggroep Hoeksewaard)
Quido Maas (Gemeente Albrandswaard)
Sanne te Stroete (Kwadraad)
Anja Verhaegh (Parnassia Groep)
Johan van Nimwegen (Gemeente Goeree-Overflakkee)
Tabitha Mudde (Basisberaad)
Jeffrey de Campos Cardoso (Projectleider IZA Gemeenten)
Jeanine Kuijpers (Stichting Push)
Nely de Munnik (Parnassia Groep)
Aryanti Mega Ugahary (Delta Dokters).

Opdrachtgever is de Themacoalitie Mentale Gezondheid
als onderdeel van de regionale IZA samenwerking ZHE-BAR.

In de themacoalitie nemen deel:

Wendy Ophorst (Huisartsen Zorggroep Hoeksewaard)
Nely de Munnik (Parnassia groep, zorgbedrijf Antes)
Jeffrey de Campos Cardoso (Projectleider IZA Gemeenten)
Matine van Schie (Samergo) themacoördinator Mentale gezondheid

