



Mentaal Gezond
Midden Nederland

V&VN

28 mei 2026
Eta Mulder



Centrale doelstelling IZA (Integraal Zorgakkoord)

Het vergroten van de mentale veerkracht van inwoners. We streven ernaar dat passende zorg en ondersteuning in 2028 binnen 4 weken beschikbaar is. Daarvoor zetten we in op:

- Denken vanuit Positieve Gezondheid
- Voorkomen van onnodig ggz gebruik door middel van Verkennende gesprekken, DOCO en toeleiden naar passende inzet van hulp uit de sociale basis en peer support
- Het versterken van samenwerking tussen huisarts, sociaal domein en ggz d.m.v. Netwerken Mentale Gezondheid
- Optimaliseren van passende ondersteuning en zorg (incl indiv preventie en consultatie)
- Borgen van voldoende aanbod in aansluiting op de vraag.

=> TRANSFORMATIE (duurt een generatie en niet t/m 2027)

Mentale gezondheid in brede IZA / AZWA / GALA

- Mentale gezondheid is een van de vier pijlers in het IZA, naast
 - medisch specialistische zorg
 - samenwerking sociale basis en eerste lijn
 - gezond ouder worden
- In alle pijlers is terugdringen medicalisering en zoveel mogelijk dingen oplossen in het gewone leven de kern
-> ingericht vanuit ZVW, veel landt in sociaal domein => AZWA
- AZWA = IZA + meer ruimte (en geld) voor gemeenten / sociaal domein
- GALA = Gezond en actief leven akkoord
gaat veelal over preventie en leefstijl
- Alle akkoorden en doelen hangen nauw samen

Inrichting van IZA

- Zorgkantoorregio is uitgangspunt
- In pijler mentaal is er 1 ggz aanbieder per regio de trekker
- In werkgebied rondom Utrecht is IZA als nieuw gestart (U-16)
 - In Eemland is het ingevoegd in Samen Sterker Eemland
 - In Veluwe is het onderdeel van GEM
- Start met regiobeeld -> regioplan -> transformatieplan + begroting -> werkplan per subregio -> in iedere subregio werken aan 8 werkpakketten
 - samen wat samen kan (U-16 niveau)
 - lokaal wat lokaal meerwaarde heeft
- Kritische prestatie indicatoren (KPI)
 - toegezegde financiële middelen zijn verbonden aan behalen van resultaten
 - zijn vaak een last, maar zijn ook helpend om door te pakken

Thema's of Werkpakketten NMG



**Netwerken mentale
gezondheid**



Verkenkend gesprek



Transfermechanisme



**Domeinoverstijgend
casusoverleg**



**Informatie wachttijden
en capaciteit**



Digitalisering



**Peer support en
laagdrempelige
steunpunten**



Preventie en zelfhulp



Consultatie

1. Netwerk mentale gezondheid (NMG)

- Meerdere abstractieniveaus, van U-16 tot individuele inwoner
- Samenwerking tussen huisarts, sociaal domein, ggz, ervaringsdeskundigen
 - beleidsmatig zijn gemeente (en zorgverzekeraar) betrokken
- Op lokaal niveau (wijk, gemeente) zoveel mogelijk aansluiten bij wat er al is

2. Verkennend gesprek (1)

- Mogelijkheid om ggz professional vroegtijdig te betrekken, voordat er besloten wordt tot evt verwijzing.
- Doelgroep: inwoner met psychische klachten en problemen op andere levensgebieden die een multidisciplinaire aanpak behoeft.
- Huisarts (/POHggz) is aanvrager
- Deelnemers: nemen deel vanuit het hele domein, niet vanuit hun eigen organisatie
 - Inwoner en naaste
 - Sociaal domein
 - Ggz: i.p. iedere ggz aanbieder die gecontracteerde zorg biedt
 - Ervaringsdeskundige vanuit laagdrempelige steunpunt
- Resultaat van het VG is een plan van de inwoner

Verkennd gesprek (2)

- Herstelondersteunend werken vanuit gedachtegoed Positieve gezondheid is uitgangspunt: Hulpvraag van de inwoner staat centraal, niet het aanbod van ggz en/of sociaal domein
- VG is geen intake: geen diagnostiek, wel je professionele (generalistische) blik
- VG kan ook bij afronden (behandel)traject (maar moet ook dan via HA)
- VG is in principe 1 gesprek, maar meer kan ook
- Aanvullend op wat er al is, waken voor dubbeling, maar ook pragmatisch zijn m.b.t. bijvoorbeeld financiering
- Is voor inwoner verzekerd in basispakket, geen eigen bijdrage
- Transformatiedoel: minimaal 20% vd mensen wordt na VG niet verwezen naar de ggz

Uitkomst Verkennend gesprek

- Plan van de inwoner
 - plan = advies aan de HA
 - professional ggz en sociaal domein zijn bevoegd om passend vervolg te bepalen en daar naar door te leiden.
 - plan kan ook zijn dat inwoner met ervarings deskundige bij bv. steunpunt plan gaat (af)maken
- Als ggz behandeling onderdeel van het plan is, dan is verwijzing van de HA nodig
- Inwoner heeft na VG contactpersoon die hem/haar leidt naar gekozen aanbod, passend bij vervolg
 - contactpersoon beschikbaar voor consultatie andere betrokkenen
 - gedurende wachttijd op behandeling zoveel mogelijk ook inzet sociaal domein
 - gedurende wachttijd is HA behandelverantwoordelijk (verandert niet door VG)

SPV in Verkennend gesprek

- GGZ deelnemer is vaak medewerker FACT team, vaak SPV of GGZ-agoog
- Keuze ingegeven doordat deze teams al betrokken zijn bij de wijken en al samenwerken met sociaal domein
- Risico dat niet ook de rest van de organisatie meegaat in de gewenste beweging
- Andere houding dan gebruikelijk
 - VG is geen intake
 - geen diagnostiek
 - wel generalistische professionele kennis
 - wel 'ingrijpen' als behandeling niet kan wachten

Domeinoverstijgend casusoverleg

1. **Trede 0 overleg**, in de wijk: casuïstiekoverleg tussen 1e lijn, soc domein en ggz (incl. verslavingszorg).
 - sluit aan bij werken in een netwerk
 - is er al in aantal wijken, breiden we uit naar alle wijken, parallel aan implementatie VG
2. **Trede 1 overleg**, de Overlegtafel, op subregionaal niveau: opschaling t.b.v. complexe casuïstiek
 - Transformatiedoel: voor 4% geen verwijzing naar ggz
3. **Trede 2 overleg**, huidige Transfertaafel

Consultatie

- Doel: voorkomen van zwaardere zorg. Is vorm van domeinoverstijgend samenwerken.
 - Transformatiedoel: minimaal 1% wordt na consultatie niet verwezen naar de ggz
- GGZ biedt consultatie aan Huisarts en aan sociaal domein (allebei betaald uit ZVW)
- Ervaring: Consultatie draagt bij aan een goede relatie tussen de vrager en de ggz. Dat leidt tot vertrouwen om inwoners met meer complexe problematiek bij de HA en Soc domein in zorg/ondersteuning te hebben/houden.

Passende zorg

- Is doelgericht
- Het doel van de cliënt is het doel van de behandeling
- Stopt als dat bereikt is
- Is snel weer beschikbaar als er nieuwe issues zijn
- Vanaf de start in afstemming en (gelijkwaardige en wederkerige) samenwerking met netwerk cliënt, huisarts en (zo nodig) sociaal domein

Terug naar de bedoeling

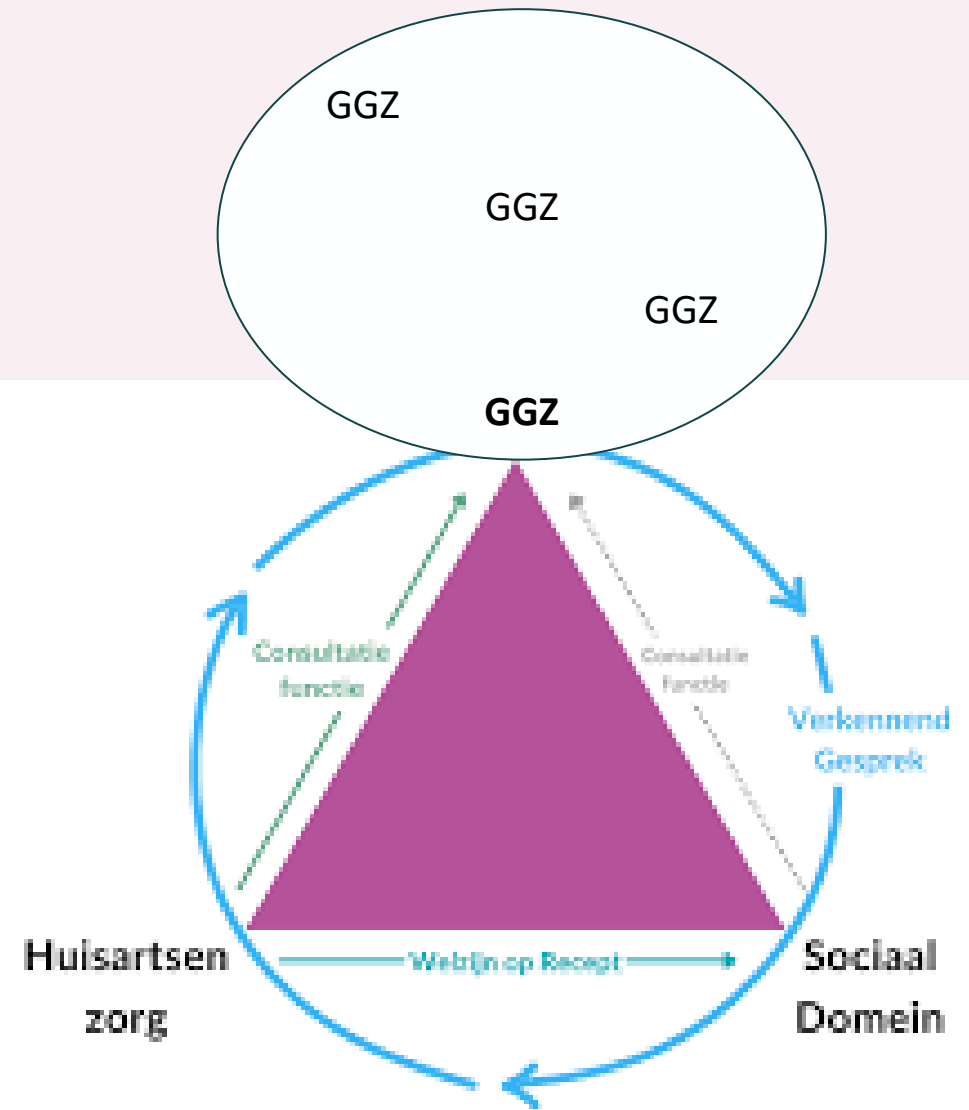
Anders denken, anders doen: van egosysteem naar ecosysteem

Groep	Bijdrage aan herstel
1. Persoonlijke netwerken	Vrienden, familie, buren en collega's – mensen die nabij zijn en vaak het verschil maken in herstel. Driekwart van alle zorg voor mensen met psychische problemen komt van hun eigen kring.
2. Sociale teams & welzijn plus peer support en laagdrempelige steunpunten	- Praktische begeleiding in het dagelijks leven: hulp bij dagstructuur, financiën, huisvesting, meedoen in de wijk, netwerk opbouwen etc. - Ook: cliënten helpen om het geleerde uit therapie toe te passen waar ze wonen en leven. - Herstel ondersteunen en bevorderen met hulp van ervaringsdeskundigen
3. GGZ	Professionele behandeling wanneer dat nodig is: diagnostiek, therapie, en specialistische expertise. Gericht, effectief, en ingebed in het bredere netwerk.

De ggz aanbieders:

- die het beste samenwerken in de driehoek huisarts - sociaal domein - behandel ggz,
- het beste samenwerken met andere ggz aanbieders, en
- die passende zorg bieden,

hebben de meeste waarde voor de inwoner en dragen optimaal bij aan doelen van het IZA.



SPV en IZA

In de uitvoering:

- Samenwerken ggz en leefwereld inwoner past bij kerncompetentie SPV
 - holistische visie (Positieve Gezondheid)
 - preventie, eigen regie, herstelondersteunend werken en empowerment staan centraal
 - werken vanuit presentie en samen beslissen
 - integratie maatschappelijk context in je werk

In de transformatie binnen de ggz:

- SPV als voorbeeld voor collega's
- SPV als signaleringsrol: anderen helpen om anders te denken en te doen

Gelijkwaardig samenwerken is moeilijk



(Ervaren) hiërarchie is vaak onbedoeld groot en belemmerend



Gedachten/ ideeën?
Vragen?