

1 OKTOBER 2025



MentaalGezond

Noord- & Midden-Limburg

**SAMEN IN BEWEGING VOOR MENTALE
GEZONDHEID**

EERSTE CIJFERS EN INZICHTEN OVER HOE REGIONALE
DOMEINOVERSTIJGENDE SAMENWERKING HET VERSCHIL MAAKT



Inleiding

De geestelijke gezondheidszorg in Noord- en Midden-Limburg staat, net als elders in Nederland, onder druk. Lange wachtlijsten, versnippering en protocollen die niet altijd aansluiten op wat mensen nodig hebben, maken duidelijk dat een andere aanpak nodig is.

Binnen deze aanpak is het **verkennend gesprek** een belangrijke aanjager: een vroegtijdig, laagdrempelig gesprek waarin inwoners samen met professionals vanuit de ggz en sociaal domein, huisarts/poh ggz en vaak een ervaringsdeskundige hun situatie en mogelijkheden verkennen. Niet om direct een diagnose of behandeling te starten, maar om in één gesprek breder te kijken naar iemands leven, netwerk en hulpvraag. Zo kan sneller duidelijk worden welke ondersteuning passend is – soms zorg, soms ondersteuning in het voorliggende veld, soms alleen erkenning en een luisterend oor.

In Noord- en Midden-Limburg zijn de eerste verkennende gesprekken gestart in oktober 2024. In februari 2025 hebben we deze gesprekken zowel kwantitatief als kwalitatief geanalyseerd. De eerste resultaten zijn veelbelovend, ondanks praktische verbeterpunten.

De eerste cijfers en inzichten over de verkennende gesprekken in Noord- en Midden-Limburg sluiten nauw aan bij de publicatie **Over de drempel**, waarin een breder perspectief wordt geschetst op de transitie van mentale gezondheid. Deze publicatie laat zien dat verandering niet vooral komt door méér zorg, maar door betere, eerder passende en soms géén zorg. Vertrouwen, nabijheid en samenwerking voorbij systeemgrenzen vormen daarin de kern.

Door de **kwantitatieve cijfers en kwalitatieve ervaringen** over de verkennende gesprekken te combineren met de **reflectie vanuit Over de drempel** ontstaat een samenhangend beeld. Dit laat zien dat het verkennend gesprek niet alleen een praktisch instrument is om sneller en beter passende ondersteuning te bieden, maar ook een aanjager van een bredere cultuurverandering in hoe we naar mentale gezondheid kijken en hoe we die organiseren.

In de volgende paragrafen zijn de samenvattingen opgenomen van de kwantitatieve en kwalitatieve analyse van de verkennende gesprekken en van de lessen uit *Over de drempel*. Samen laten zij zien hoe cijfers, ervaringen en reflecties elkaar versterken en richting geven aan deze beweging.



Kwantitatieve analyse

Verkennde gesprekken Noord- en Midden-Limburg

Context

In Noord- en Midden-Limburg zijn meer dan 100 verkennde gesprekken gevoerd. Hiervan zijn 86 gesprekken kwantitatief geanalyseerd. De deelnemers kwamen via drie routes binnen: de huisartsenpraktijk, de ggz-wachlijst voor multidisciplinaire behandeling en de ggz-wachlijst voor multidisciplinaire behandeling van jongvolwassenen. Vooral jongvolwassenen (18-24 jaar) vormden de grootste groep.

Bij de uitvoering en beoordeling van de verkennde gesprekken waren verschillende partners betrokken: professionals uit het sociaal domein en de ggz, ervaringsdeskundigen, praktijkondersteuners ggz (poh-ggz) en LVB-professionals.

Hieronder volgen de belangrijkste bevindingen.

Aanmeldingen vanuit de huisartsenpraktijk

- De evaluatie lijkt het beeld te ondersteunen dat huisartsen en praktijkondersteuners ggz vooral patiënten aanmelden met meervoudige hulpvragen.
- Over het geheel genomen worden de adviezen evenwichtig verdeeld over de verschillende domeinen.

Aanmeldingen vanuit de ggz-wachlijst multidisciplinair

- Een derde deel van de personen op de ggz-wachlijst is mogelijk gebaat bij ondersteuning op meerdere domeinen.
- Iedereen kreeg een advies richting de ggz, waarvan een derde specifiek voor ggz multidisciplinair.
- Voor de anderen lijkt ggz monodisciplinair, eventueel aangevuld met ondersteuning vanuit het voorliggend veld, meer passend.
- Mogelijk interessante bevinding: in de verkennde gesprekken waar een verkenners zat uit de ggz is enkel alleen ggz multidisciplinair geadviseerd. In de verkennde gesprekken met verkenners uit andere domeinen worden in alle gevallen andere adviezen dan ggz multidisciplinair geadviseerd.

Aanmeldingen vanuit de ggz-wachlijst multidisciplinair jongvolwassenen

- 45% van de jongvolwassenen op de ggz-wachlijst heeft mogelijk baat bij ondersteuning op meerdere domeinen.
- Bijna de helft van de jongvolwassenen kreeg het advies ggz multidisciplinair, terwijl iets minder dan de andere helft vooral baat lijkt te hebben bij ondersteuning in het voorliggend veld.
- Een kleinere groep kreeg een advies voor ggz monodisciplinair en in één geval werd geadviseerd geen hulp of zelfzorg.

Kanttekeningen

- Er kunnen geen conclusies getrokken worden over de uiteindelijk hulp of ondersteuning die ingezet is voor een persoon. De bevindingen gaan enkel over de adviezen die geregistreerd zijn in het systeem. Het is onduidelijk of dit advies ook opgevolgd is/gaat worden.
- De adviezen vanuit de verkennende gesprekken konden beperkt uit het systeem gehaald worden, omdat het systeem niet adequaat is ingevuld door de verkenner. Dit had enerzijds te maken met het feit dat het systeem niet optimaal is ingezet en anderzijds met de beperkte tijd die de verkenner hadden om het systeem eigen te maken.
- De aangekruiste adviezen op de wachlijst komen niet overeen met de signalen van de verkenner. Waar de adviezen vaak wijzen op (lichte) ondersteuning in het voorliggend veld, ervaren de verkenner juist regelmatig complexe casussen met meerdere problemen tegelijk. Dit verschil roept vragen op over de aansluiting tussen de adviezen en de praktijk.



Kwalitatieve analyse

Verkennde gesprekken Noord- en Midden-Limburg

Context

In Noord- en Midden-Limburg zijn meer dan honderd verkennde gesprekken gevoerd. Deze gesprekken zijn uitgevoerd volgens de methode Netwerkintake, met een duidelijke focus op positieve gezondheid en eigen regie. Voor de kwalitatieve analyse zijn 144 mensen benaderd waaronder hulpvragers, vraagverkenners en aanmelders. 23 mensen vulden de enquête volledig in. Daarnaast zijn er 9 verdiepende interviews gehouden.

Hieronder volgen de belangrijkste bevindingen.

Positieve bevindingen

- Persoonsgericht: mensen voelen zich gezien en gehoord.
- Eigen regie: hulpvrager leidt het gesprek.
- Waardevol hulpmiddel: netwerkintake geeft overzicht en keuzes.
- Samen leren: verkenners leren van elkaar, samenwerking groeit.
- Aansluiting: past bij bestaande werkwijze.
- Reflectie: stimuleert nieuwe inzichten.

Aandachtspunten

- Onduidelijkheid: doel en rolverdeling niet altijd helder.
- Verwachtingen: met name wachtlijstdeelnemers soms teleurgesteld.
- Samenstelling team: verschil in expertise en rolopvatting.
- Afronding: onduidelijk wie opvolging doet; tijd soms te kort.

Vervolgstappen

- Verkenners aansluiten bij DOCO's.
- Mogelijkheid voor tweede gesprek of opvolging.
- Ggz-professionaal standaard bij complexe casussen.
- Verdere uitwerking van verslaglegging & verantwoordelijkheid.

Belangrijk: dit zijn eerste signalen, geen harde conclusies. De evaluatie is een startpunt voor leren & ontwikkelen.

Samenvatting publicatie Over de drempel

Mentale gezondheid gaat niet alleen over zorg, maar over hoe we leven, samenleven en omgaan met tegenslag. Het huidige systeem piept en kraakt (wachttijden, protocollen, overbelasting). Daarom is een nieuwe aanpak nodig waarin zorg, samenleving en preventie beter verbonden zijn.

Het regionale experiment met *verkennende gesprekken* laat zien dat verandering niet ontstaat door méér zorg, maar door betere, eerder passende en soms géén zorg.

Belangrijkste lessen

1. Vertrouwen is de sleutel

- Vertrouwen is geen papier, maar een proces van relaties bouwen.
- Het vraagt tijd, geduld, lef om los te laten, en het vermogen om conflicten en onzekerheid te verdragen.
- Vertrouwen ontstaat pas als professionals én inwoners zich veilig voelen om te zeggen wat er echt speelt.

2. Luisteren en nabijheid boven protocollen

- Veel problemen (eenzaamheid, bestaansonzekerheid, prestatiedruk) passen niet in GGZ-protocollen.
- Verkennende gesprekken tonen dat erkenning, aandacht en nabijheid vaak belangrijker zijn dan een traject of behandeling.
- Professionals en ervaringsdeskundigen moeten ruimte krijgen om als mens naast iemand te staan.

3. Kwetsbaarheid en leren onderweg

- Samenwerken betekent toegeven dat je het soms niet weet.
- Experimenteren schuurt en gaat niet altijd goed – maar juist daar ontstaat vernieuwing.
- Kleine verschuivingen kunnen grote betekenis hebben (bv. iemand die herstelt doordat er alleen geluisterd wordt).

4. Domeinoverstijgend samenwerken vraagt meer dan structuur

- Zorg, sociaal domein, ervaringsdeskundigheid en gemeenten moeten écht leren samenwerken.
- Dat lukt niet met formats of vergaderingen, maar door ontmoeting, duo's, gezamenlijke taal en wederzijds begrip.
- Verschillende werelden (zorg versus sociaal domein) botsen soms, maar die spanning kan ook ruimte scheppen.

5. Financiering en systeemgrenzen knellen

- Huidige wet- en regelgeving sluit vaak niet aan op initiatieven die buiten de klassieke zorg vallen.
- Subsidies en tijdelijke potjes zorgen voor versnippering en korte termijnfocus.
- De ggz kan maatschappelijke problemen niet alleen oplossen – er is structurele samenwerking nodig.

Aanbevelingen

1. **Investeer in vertrouwen**

Bouw relaties langjarig op, ook buiten acute projecten. Vertrouwen vraagt tijd en continuïteit.

2. **Maak ruimte voor nabijheid en luisteren**

Zorg dat professionals niet alleen worden afgerekend op protocollen en resultaten, maar ook op hun vermogen om écht aanwezig te zijn.

3. **Zie experimenteren als proces, niet als project**

Verwacht niet direct oogst, maar erken de waarde van leren onderweg en kleine stappen.

4. **Doorbreek systeemgrenzen**

Richt financiering en beleid zo in dat domeinoverstijgend werken niet steeds vastloopt in procedures of aanbestedingen.

5. **Gebruik taal die raakt**

Vermijd beleidstaal en jargon; spreek in woorden die mensen begrijpen en die erkenning geven.

6. **Maak successen zichtbaar**

Vertel verhalen uit de praktijk eerder en vaker – dit inspireert en legitimeert de beweging.

7. **Normaliseer psychisch lijden waar dat kan**

Niet alles is zorg. Soms is verdriet of crisis een gezonde reactie op moeilijke omstandigheden. Normaliseren voorkomt medicalisering en overbelasting van de GGZ.

De kern: de transitie in mentale gezondheid is geen blauwdruk maar een beweging. Het draait om vertrouwen, nabijheid en samenwerking voorbij systemen.

De volledige publicatie Over de drempel is te lezen via onderstaande link:

<https://www.onmisbareschakels.nl/weert>