

Workshop

De nieuwe GGZ, samenwerking tussen huisarts,
GGZ en sociaal domein.

Boris Klingenberg, psychiater

Priska Israel, huisarts

Contact:

boris.klingenberg@maastrichtuniversity.nl

Aan het "net"werk...

De uitdaging: hoe gaan we tot een herschikking komen van psychosociale zorg?

Wat doen jullie al en wat willen jullie nog?

Wat kan er bij ons beter?

De Nieuwe GGZ

- Adherentie gebied +-12.000 mensen
- 4 kwetsbare wijken
- 2 huisartsen praktijken
- Alle GGZ (volwassenen) via DNG



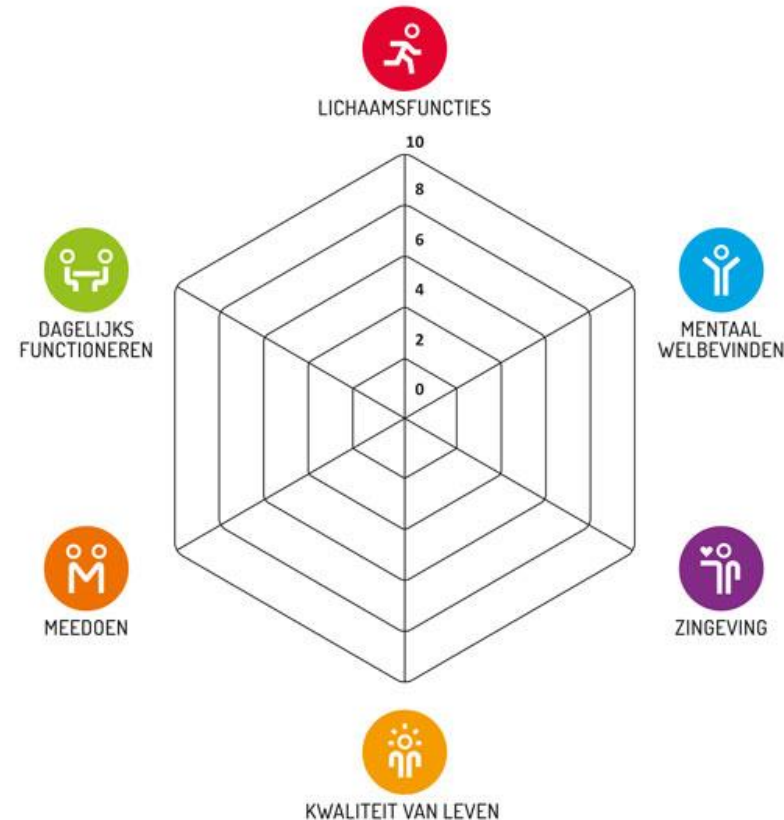
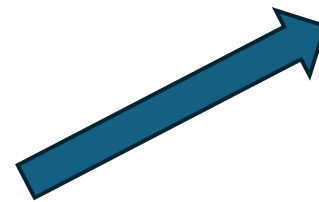
- ✓ Gedeelde visie op zorg: “positieve gezondheid”
- ✓ Analyse van: mens, zorgbehoefte, context.
- ✓ Interacties: persoonlijke betekenisgeving en rolvulling
- ✓ Focus op structuur diagnose

Uitgangspunten → Tijdigheid

- Tijdig interveniëren > “exclusieve specialistische zorg”.
- Niets doen is geen optie.
- 2nd best, is best OK.
- Langer dan 3 maanden wachten = slechtere uitkomst.
- Wachttijd is een keuze
- De centrale vraag: *“Wat wilt u dat er veranderd in uw leven?”*

Werkwijze

- MDO huisarts en team
- Liaison functie
- Consultatie
- Brede intakeprocedure (HOC)
 - Herstel Ondersteunende Consultatie
- Samenwerking met achterliggend veld en BGGZ
- Opschalen/afschalen



- “Positieve Gezondheid” als gedeelde bril om een samenhangend beeld te krijgen van de zorgbehoefte
- focus op wat cliënt belangrijk vindt, niet enkel welke inschatting professional maakt dat nodig is
- Snel kunnen schakelen binnen team
- Zorg bieden waar expertise is en kansen zijn

Werkwijze



Huisarts



Psychiater
Psycholoog
SPV
Verslavingszorg

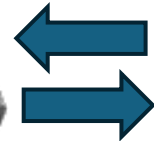
Ervarings-
deskundige

Meerdere
aanbieders



POH-GGZ

Sociaal
Domein

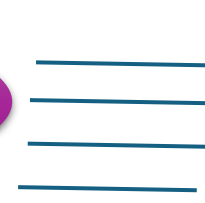


HOC

Basis GGZ

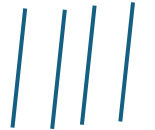
S-GGZ

Instelling



Diagnose

Therapie
vorm



Vrij
gevestigd

B-GGZ



Sociaal
Domein



HOC

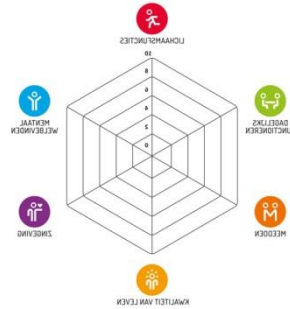
Patiënt



GGZ
hulpverlener



Sociaal domein/
ervaringsdeskundige



- Wat is er gebeurd?
- Wat zijn je kwetsbaarheden?
- Wat zijn je sterke punten?
- Wat heb je zelf al gedaan?
- Wat heb je van ons nodig?