

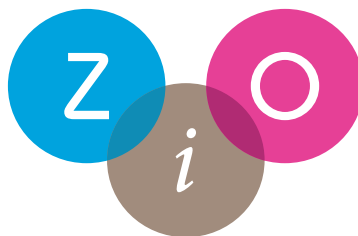
Inleiding

Patiënten met mentale klachten krijgen te vaak niet direct de juiste zorg. Dit leidt tot overbelasting van de huisarts en onnodige of ineffectieve verwijzingen naar de GGZ. Het uniform instroommodel helpt om vroegtijdig te bepalen welke hulp, op welk moment passend is, waarbij het herstellen van het mentaal evenwicht centraal staat.

1. Opzet

Het uniform instroommodel bestaat uit meerdere onderdelen, waarbij ieder onderdeel zijn eigen functie heeft:

- Het **verkennend gesprek en het Domein-overstijgende casusoverleg (DOCO)** hebben een centrale rol in het uniform instroommodel en vinden plaats vóórdat de patiënt doorverwezen wordt.
 - In het verkennend gesprek wordt de hulpvraag en de sociale context in kaart gebracht, door professionals uit de GGZ en het sociaal domein. Op basis daarvan wordt gekeken welke zorg voor de patient het meest passend is. In een advies koppelen deze professionals hun bevindingen terug aan de huisarts. Mocht verwijzing naar de GGZ nodig zijn, kan het verslag van het verkennend gesprek gebruikt worden als (aanvulling op de) verwijsbrief.
 - Het DOCO is een wijkgerichte overlegtafel waarbij casussen anoniem worden besproken. Het doel van een DOCO is om complexe zorgvragen en problematiek vanuit verschillende invalshoeken te benaderen en te waarborgen zodat de patiënt de passende zorg krijgt. Bij deze overlegtafel zijn meerdere regionale samenwerkingspartners aangesloten, met minimaal een vertegenwoordiging vanuit huisartsenzorg (huisarts(en) en/of POH GGZ), GGZ en sociaal domein. De deelnemers aan een DOCO, de locatie en de frequentie van het overleg zullen op maat met de betrokken huisartsenpraktijken afgestemd worden. Een maandelijks multidisciplinair overleg van een uur in de huisartsenpraktijk (waarbij de wijk gebonden deelnemers ook digitaal kunnen aanschuiven) is een voorbeeld.
 - Gezamenlijk vormen deze twee elementen een helpend netwerk rondom complexe mentale hulpvragen binnen de huisartsenpraktijk. Een netwerk waarin huisartsenzorg, sociaal domein en GGZ met elkaar samenwerken.
- Door middel van het **transfermechanisme** geven aanbieders elkaar inzicht in de aantallen en soorten zorgvragers die op hun afzonderlijke wachtlijsten staan. Daarmee wordt binnen de regio duidelijk hoe de beschikbare capaciteit is verdeeld. Op basis hiervan worden vraag en aanbod op elkaar afgestemd, zodat passende zorg geboden wordt.
 - **Transfertafel:** aan deze tafel worden de verkennende gesprekken nabesproken met een bredere vertegenwoordiging van het sociaal domein en de GGZ om de best passende opties bij de doelen van de cliënt te zoeken. Ook huisarts en/of POH GGZ kunnen bij de transfertafel (op verzoek) aansluiten. Daarnaast wordt deze tafel ook gebruikt voor het bespreken van horizontale verwijzingen.
 - **Digitale matchingtool:** De digitale matchingtool is ter ondersteuning bij het matchen van de vastgestelde zorgvraag en het beschikbare zorgaanbod bij directe verwijzing door de huisarts, tijdens en na de transfertafel of bij het DOCO. Deze matching tool bundelt informatie over het zorgaanbod. Het gaat dan over wachttijden, in- en exclusiecriteria, zorgaanbod en sociale kaart. Dit proces zal vanaf Q3 2025 worden gestart. Als voorloper op deze matchingtool is voor de regio Maastricht-Heuvelland het Mentale Gezondheidsloket (voorheen TIPP)



beschikbaar. Ook professionals uit de GGZ en het sociaal domein kunnen het Mentale Gezondheidsloket rechtstreeks benaderen in hun zoektocht naar passende zorg.

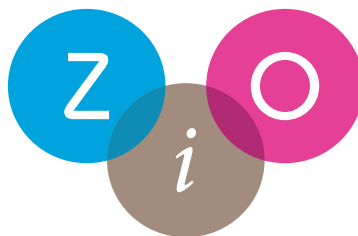
- Overige onderdelen:
 - **Digitale zelfzorg en digitale tools:** de patiënt verwijzen naar aanwezige digitale zelfzorgopties om een eerste vorm van hulp of ondersteuning te ontvangen.
 - **Consultatie:** De consultatiefunctie blijft bestaan zodat de huisarts of POH-ggz een adviesvraag kan stellen aan professionals in ggz, de zorg- en welzijnspartners uit het sociaal domein, onderling of aan andere professionals uit het netwerk, om vervolgens zelf de zorg verder te continueren. De huisarts of POH-ggz brengt de casus in en houdt de regie over de patiënt.

2. Opbrengst voor patiënt en praktijk

Korte termijn opbrengst	Lange termijn opbrengst
• <i>De huisarts weet de passende hulp sneller te vinden.</i> • <i>Patiënt krijgt sneller passende hulp</i>	• <i>Kortere wachttijden en/of afname van verwijzingen naar de GGZ</i> • <i>Effectiever verwijzen naar en behandelen binnen de GGZ omdat de randvoorwaarden voor GGZ zorg verbeterd zijn door aandacht voor herstel vanuit sociaal domein.</i> • <i>Betere samenwerking met en inzicht in sociaal domein</i> • <i>Verbeterde kwaliteit van zorg voor mensen met mentale kwetsbaarheid</i>

3. Stappenplan volgens PDCA

Fase	Kernactiviteit	Wie
Plan	• Bespreek met het team hoe en wanneer het verkennend gesprek wordt ingezet: bij twijfel over ggz-verwijzing, hoge sociaal psychiatrische hulpvraag en/of complexe situaties. • Sluit je als praktijk aan bij een wijkgericht DOCO-overleg. • Maak afspraken over hoe consultaties worden aangevraagd. • Gebruik de digitale matchingstool (zodra beschikbaar) en het Mentale Gezondheidsloket tot die tijd bij alle GGZ verwijzingen.	
Do	• POH-ggz of huisarts vraagt een verkennend gesprek aan wanneer de hulpvraag van de patient hierom vraagt. • Deelname aan DOCO: bespreek complexe casuïstiek multidisciplinair met ggz en sociaal domein. • Maak gebruik van de digitale matchingstool (zodra beschikbaar) en tot die tijd het Mentale Gezondheidsloket om te zien waar het best passende aanbod zich bevindt. • Registreer het gebruik van verkennende gesprekken en uitkomsten daarvan.	



Check	- Evalueer periodiek (per kwartaal) in overleg met netwerkpartners: - Hoe vaak is een verkennend gesprek aangevraagd? - Hoe is de tevredenheid over de gekregen adviezen? - Hebben de adviezen geleid tot beter passende zorg voor de patient? - Verzamel feedback van POH-ggz en huisarts over werkbaarheid.	
Act	- Pas verwijfsbeleid aan: bijvoorbeeld minder snel verwijzen bij lichte klachten dankzij nieuwe inzichten uit gesprekken/DOCO en/of verkennende gesprekken. - Deel succeservaringen in de wijk/regio (bijvoorbeeld patiënt snel geholpen via sociaal domein in plaats van ggz).	

4. Ondersteuning (zie ZIONet voor contactgegevens)

ZIO biedt ondersteuning bij de implementatie van het uniform instroommodel, waarvan de verkennende gesprekken en de DOCO's onderdeel zijn. Naast deze handreikingen bieden wij nog andere ondersteuning of contacten waarbij om hulp kan worden gevraagd.

- Programmamanager GGZ
- Implementatie coördinatoren Uniforme Instroommodel in de regio Maastricht-Heuvelland
- Huisartsen ambassadeurs
 - Huisartsenpraktijk Nazareth-Limmel
 - Huisartsenpraktijk Maastricht-Oost
- Kaderhuisarts GGZ (Priska Israel)
- [Uniform Instroommodel - Uniform instroommodel mentale gezondheid](#)

5. Monitoring

Monitoring binnen het uniform instroommodel is essentieel om inzicht te krijgen in de voortgang, kwaliteit en toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg. Het doel is om tijdig knelpunten te signaleren, goede voorbeelden te delen en ondersteuning te bieden waar nodig. Hierbij wordt gekeken naar het aantal verwijzingen naar de verkennende gesprekken en of een huisartsenpraktijk is aangesloten bij een DOCO (domein-overstijgend casusoverleg). Daarnaast wordt gekeken aan welke kenmerken de DOCO voldoet. De monitoring vindt plaats op twee manieren:

1. Vragenlijst

Binnen PlusPraktijk 2.0 wordt jaarlijks een brede vragenlijst afgenomen die betrekking heeft op de praktijk als geheel. De uitkomsten bieden een beeld van de huidige situatie en helpen praktijken om richting te bepalen in de doorontwikkeling die zij willen realiseren. Enkele vragen hebben betrekking op de DOCO's.

2. Praktijkbezoek

- **Voortgang en stand van zaken:** wat gaat goed? Waar liggen de uitdagingen?
- **Ondersteuningsbehoefte:** waarin kan ZIO ondersteunen?

Praktijkbezoeken vinden **minimaal één keer per jaar** plaats. Na elk bezoek wordt een terugkoppeling gedeeld met de praktijk en meegenomen in de regionale rapportage.