Factsheet · Verbinding sociaal en medisch domein

Verkennend gesprek

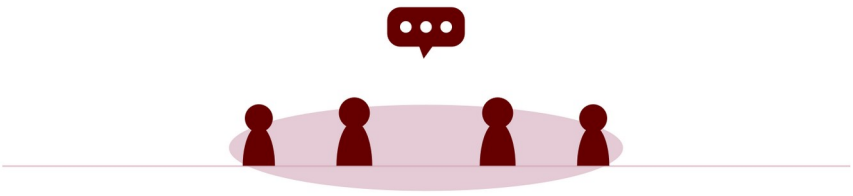
Samen breed verkennen
wat er speelt in iemands leven.

Het verkennend gesprek: wanneer dit gesprek past, hoe het verloopt, en wat het vraagt van wie meedoet.

Peter is 50. Hij zit bij de huisarts. Er speelt van alles: hij raakt overbelast op werk, zijn WIA-uitkering is gestopt, zijn dochter wordt gepest, en hij woont tijdelijk bij zijn moeder. Hij slaapt al maanden slecht, is somber, en had vijftien jaar geleden een depressie. Zijn vraag: een verwijzing naar de GGZ.

Die verwijzing kan de huisarts geven, en misschien is die ook nodig. Maar wat Peter op dit moment het meest helpt, weet nog niemand. Zijn hoofd zit vol, en dat komt van binnenuit én van buitenaf.

In het verkennend gesprek zoeken twee professionals dat samen met Peter uit.



Eén uur, twee professionals, en de inwoner die zelf benoemt wat hij nodig heeft.

Acht onderdelen helpen professionals elkaar te vinden. Samen vormen ze één netwerk rondom de inwoner.

TOELEIDING EN TRIAGE	MEER MOGELIJKHEDEN	EXPERTISE-UITWISSELING	DOORSTROOM EN WACHTTIJD
Verkennend gesprek	Welzijn op recept	Consultatiefunctie	Transfermechanisme
Kernteam GGZ	E-health en blended care		Wachtlijsten
			Ondersteuning tijdens het wachten

Wat is het verkennend gesprek

Een open gesprek van een uur, waarin de inwoner samen met twee professionals breed verkent wat er speelt. Eén uit het sociaal domein, één uit de GGZ. Als de inwoner dat wil, sluit ook een ervaringsdeskundige aan. Naasten zijn welkom.

Het gesprek staat los van de intake en van de behandeling. De inwoner heeft een actieve rol en benoemt zelf wat hij of zij nodig heeft. Er wordt gekeken naar het geheel: mentale gezondheid, de sociale situatie, de leefomgeving, zingeving. Daarbij kijken we eerst wat de inwoner zelf kan, dan wat naasten kunnen doen, en dan hoe professionele hulp daarbij kan ondersteunen.

Volgt er een verwijzing naar de GGZ, dan doet de huisarts dat, en gaat het herstel- en actieplan mee.

Wanneer past het

- Er spelen mentale klachten én andere levensdomeinen tegelijk.
- De inwoner wil naar de GGZ, maar de huisarts twijfelt of dat de juiste route is.
- Er moeten meerdere disciplines naar kijken.
- De inwoner is 18 jaar of ouder en verzekerd.

En wanneer niet

- Wat er speelt is eenduidig en duidelijk. Dan kan de huisarts, het sociaal domein of de GGZ direct passende hulp bieden.
- De inwoner staat er niet voor open.
- Er is acute zorg nodig.
- De inwoner zit al in een GGZ-traject.

Zo gaat het

1

Aanmelding en verwijzing

De huisarts of POH-GGZ bespreekt het gesprek met de inwoner en verwijst. De inwoner krijgt uitleg mee.

2

Voorbereiding en planning

De inwoner plant zelf een moment voor het verkennend gesprek en vult voorbereidende vragen in. Lukt dat digitaal niet, dan helpt het sociaal domein.

3

Het gesprek

Een uur, meestal online. Twee professionals, met eventueel een ervaringsdeskundige, en het liefst ook naasten erbij. Binnen twee weken na de aanmelding.

4

Herstel- en actieplan

De inwoner bepaalt wat er wordt vastgelegd. Het plan gaat naar de inwoner en de huisarts.

5

Opvolging

De inwoner gaat zelf aan de slag, of samen met het sociaal domein of de GGZ. De terugkoppeling naar de huisarts en de opvolging door het sociaal domein zijn binnen vijf werkdagen geregeld.

De opgave in Drenthe

Waar we op mikken, na volledige invoering

~4.700
verkennende gesprekken per jaar, ongeveer 1.175 per kwartaal

Alle
huisartsenpraktijken in Drenthe doen mee

1 op 4
gesprekken met een ervaringsdeskundige aan tafel

2 weken
richtlijn tussen aanmelding en gesprek

Wat betekent dit voor jou

HUISARTS EN POH-GGZ

Je kunt inzetten op een brede verkenning vanuit de verschillende domeinen

- Je herkent aan de criteria wanneer een verkennend gesprek past.
- Je bespreekt vooraf met de inwoner wat hij van het gesprek kan verwachten.
- Je krijgt altijd het herstel- en actieplan terug.

SOCIAAL DOMEIN

Je zit vanaf het begin aan tafel

- Je coördineert de planning en voorbereiding.
- Je kijkt breed: welzijn, participatie, dagelijks functioneren.
- Je stelt samen met de inwoner het herstel- en actieplan op en zorgt voor een warme overdracht.
- Je houdt korte lijnen met de huisarts en POH-GGZ.

GGZ-PROFESSIONAL

Je denkt mee, zonder direct te sturen

- Je maakt een brede inschatting van wat er speelt.
- Je adviseert over vervolgstappen binnen de GGZ, als dat nodig is.
- Je stelt samen met de inwoner het herstel- en actieplan op.
- Je houdt korte lijnen met de huisarts en POH-GGZ.

Hoe gaat het verder

Nu	We gaan starten in Emmen, waar huisartsenzorg, sociaal domein en GGZ al goed samenwerken. Scholing, systemen en teams worden ingericht.
Sep 2026	De eerste gesprekken. Huisartsen in Emmen kunnen het verkennend gesprek inzetten. Tegelijk benaderen we inwoners die nu op een wachtlijst staan en voor wie het gesprek passend kan zijn.
Eind 2026	We breiden verder uit binnen Emmen, en leren daar wat werkt.
Vanaf 2027	We breiden uit naar de rest van Drenthe. Alle huisartsenpraktijken werken met het verkennend gesprek, en elke gemeente heeft een eigen implementatiegroep.

Waar we nog werk te doen hebben

Dit is nog niet opgelost: dat willen we eerlijk delen

- Er is nog geen definitieve keuze voor het systeem gemaakt. Tot die keuze er is, werken we met een mailadres en een telefoonnummer.
- De POH-GGZ mag het gesprek niet voeren. Dat volgt uit de landelijke kaders. In de toekomst willen we verkennen wat daarin de voorkeur zou moeten zijn.

Begrippen uitgelegd

Verkennend gesprek	Een open gesprek van een uur waarin een inwoner samen met professionals uit het sociaal domein en de GGZ breed verkent wat er speelt. Geen intake, geen behandeling, geen automatische toegang tot de GGZ.
Herstel- en actieplan	Het concrete plan dat uit het verkennend gesprek komt, samen met de inwoner opgesteld. De inwoner bepaalt wat erin staat. Eerst wat de inwoner zelf kan, dan wat naasten kunnen, dan pas wat professionals toevoegen.
Warme overdracht	We zorgen ervoor dat je nieuwe hulpverlener al weet wie je bent en wat er speelt, voordat je bij hem komt.
POH-GGZ	De praktijkondersteuner GGZ in de huisartsenpraktijk. Signaleert en begeleidt, maar voert het verkennend gesprek niet.

Meer weten of meedoen?

BOUWSTEENCOÖRDINATOR

Esther Arends

Verbinding sociaal en medisch domein · Gezonde Marke

esther.arends@gezondemarke.nl

PROJECTLEIDING EN MEER LEZEN

Nadine de Kort en Daniëlle van Blitterswijk (EHdK)

De werkwijze, het implementatieplan, de voorbeeldcasussen en de beslisboom voor verwijzing zijn bij hen op te vragen.

Lees het hele verhaal

De verbinding tussen sociaal en medisch domein maakt deel uit van de coalitie mentale gezondheid Drenthe, onderdeel van de Gezonde Marke. Dit is een brede beweging van organisaties die samenwerken aan een gezond en vitaal Drenthe.