



MentaalGezond
Noord- & Midden-Limburg

Symposium Mentale gezondheidsnetwerken | **WORKSHOP 5: WEERT POSITIEF**

De gemeente als Versneller

Van informeel overleg tussen huisartsen en sociaal domein via het uniform instroommodel naar een dekkend mentaal gezondheidsnetwerk.

Amy Jacobs

Gemeente Weert

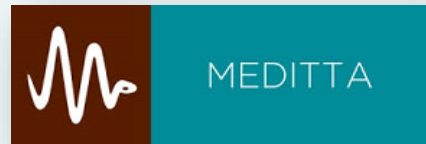
Beleidsadviseur Integrale Veiligheid en Sociaal Domein (wmo)

Roger Bastiaens

Meditta

Manager Mentale Gezondheid & Fondskoördinator Achterstandsfonds Limburg

WEERT POSITIEF



Stel je eens voor dat...

...een inwoner met diepe angst de spreekkamer binnenstapt en niet vertrekt met een medisch stempel of een plek op de GGZ-wachtlIJst, maar direct gekoppeld wordt aan een brede verkenning van zijn hele leefwereld.



Zodat ...

...onze inwoners direct de grip en regie over hun eigen bestaan terugkrijgen, terwijl we de druk op de medische zorgketen en de huisartsenpraktijken structureel en meetbaar verlichten.

| Weert Positief in de praktijk

De man achter het stuur - Van diepe angst naar eigen kracht

Een 62-jarige chauffeur dacht dat hij zwaar getraumatiseerd was. De roep om een psycholoog was luid en de druk op de huisarts nam toe.

De omslag: Geen klinische behandeling, maar AMW-ondersteuning op financieel en juridisch vlak via het netwerk. Zijn klachten werden genormaliseerd.

Vandaag ontwerpt hij tuinen en is hij actief bij de huurdersvereniging. De GGZ was niet nodig.



"Breder kijken naar wat iemand kracht geeft, kan bij elk type hulpvraag toegepast worden."

– Hafida Mazouz (Sociaal Werker AMW)

Wat is Weert Positief

Vraag vanuit de
huisartsen én het
sociaal domein

Gezamenlijke
doelstelling

Financiering

- Sociaal domein
- Zorgverzekeraar
(VEZN subsidie)

Start pilot in 2021

Positieve
Gezondheid

Link met Welzijn
op Recept

Financiën



| De demografie en de trend

Psychosociale nood in de spreekkamer

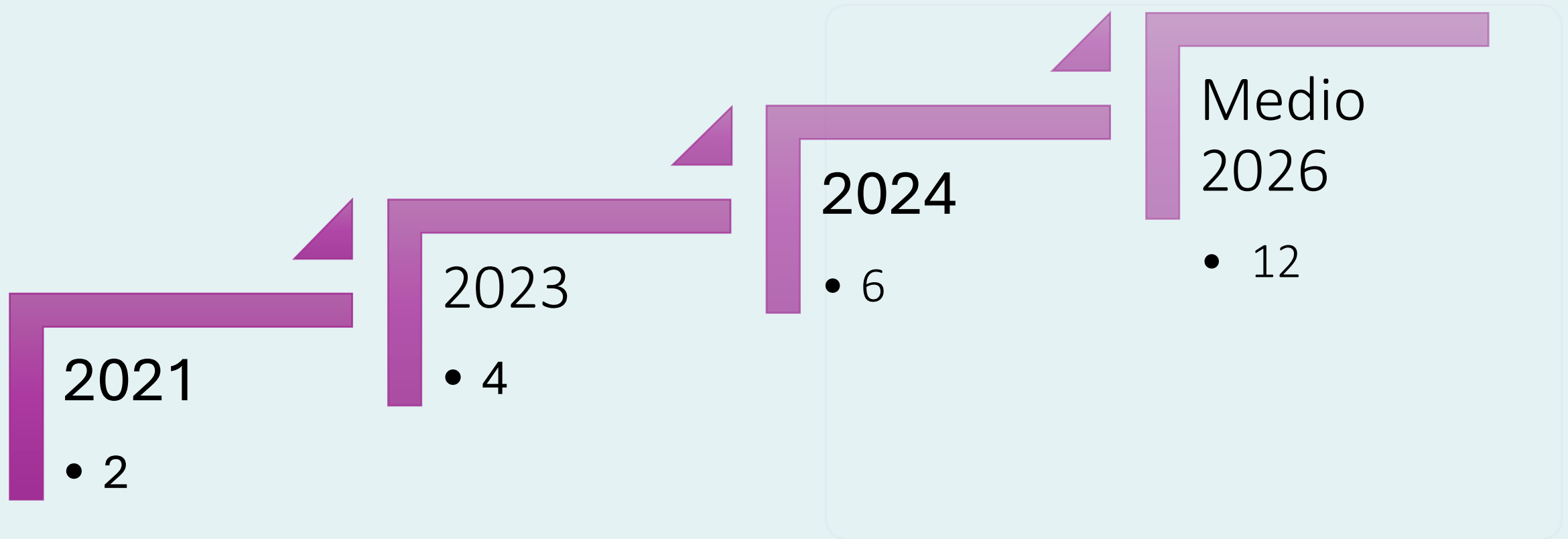
65 Jaar

De gemiddelde leeftijd van de instroom binnen de pilot.

Top **5** hulpvragen (Niet-medisch)

1. Eenzaamheid
2. Huisvesting
3. Financiën
4. Relatieproblematiek
5. Rouwverwerking

| Stijging aantal aangesloten huisartsenpraktijken



Totaal aantal huisartsenpraktijken in Weert: 14

| Resultaten pilotfase

- De samenwerking wordt als zeer goed ervaren door sociaal werkers en medewerkers van de huisartsenpraktijken:
 - Laagdrempelig contact
 - Korte lijnen
 - Korte vragen kunnen stellen
 - Efficiënter (samen) werken
- Grootste verschil t.o.v. voor de pilot vinden de sociaal werkers vooral dat de afstemming op casusniveau versterkt is. Vóór de pilot was er minimaal contact en kwamen er zelden verwijzingen.
- Het werken met Viplive wordt door alle professionals als zeer prettig ervaren:
 - AVG
 - Makkelijke manier van communiceren

'We zagen met alle partners in dat er een betere verbinding moest komen tussen de huisartsen en het sociaal domein. Elkaar beter leren kennen leidt tot betere verwijzingen en meer en beter gebruik van elkaar.'

Erik Dekker
Huisarts

| Resultaten pilotfase

De huisartsen en POH's zien de meerwaarde voor patiënten:

- Patiënten voelen zich gehoord en accuraat geholpen worden;
- Vanuit de loketfunctie naar gepast aanbod wordt gezocht;
- Er vanuit een ander perspectief gekeken wordt naar de patiënt;
- Ouderen zijn minder eenzaam door de inzet van vrijwilligers, ondersteuning thuis of activiteiten buitenshuis;
- Mantelzorgers ervaren meer rust en hebben meer tijd voor zichzelf en ontspanning;
- Patiënt is sneller op de juiste plaats

Vanuit de sociaal werkers:

- Patiënten krijgen sneller/beter ondersteuning bij hun hulpvraag
- Er wordt breed naar de situatie gekeken en onderzocht wat de patiënt nodig heeft om hun veranderwens te verwezenlijken.
- Patiënten komen eerder in beeld en sneller op de 'juiste' plaats.

'Cliënten geven terug dat ze zich serieus en gehoord voelen. Opmerkelijk is dat een groot aantal van de deelnemers weinig informatie heeft over wat instanties voor hulp kunnen bieden.'

*Hafida Mazouz
Sociaal werker AMW*

| Hoe zijn we verder gegaan?

Behoefte vanuit de huisartsen om ook complexe problematiek te bespreken:

- Toevoeging van de GGZ in 2023 (pilotvorm)
- Toevoeging van de GGZ in 2024 bij elk MDO
- Input voor Uniform Instroommodel (Mentaal Gezondheidsnetwerk) dat in 2024 in Zuid Limburg ontwikkeld is
- Efficiënter inrichten van de MDO's -> DoCo's (2024)
- Vraagverkennde gesprekken start in september 2024 (SPUK subsidie), laagpitje 2025, 2026 herstart)
- Verbinden van WoR aan het MGN
- Transformatieplan 2025 goedgekeurd

| De motor: de gemeente als **versneller**

- **Ontkokeren:** De gemeente bracht Meditta, AMW, Punt Welzijn en zorgverzekeraar CZ actief aan één programmatische tafel.
- **Investeren in Welzijn:** Directe versterking van de capaciteit in het sociaal domein.
- **Actieve regie:** De Wmo-afdeling direct positioneren in de werkgroep om systeembarrières te slechten.
- **Kernles:** Het sociaal domein en de medische zorg moeten elkaar diepgaand leren kennen voor betere verwijzingen.

Impact op de partners

- *Vóór de aanpak:* Minimaal contact en nauwelijks verwijzingen.
- *Nú (De praktijk):* Korte lijnen, laagdrempelig contact via VIPLive en rust voor mantelzorgers.

Wat we de volgende keer anders doen

De kwetsbaarheid van 1 FTE

Vertrouwen op één contactpersoon per organisatie maakt het netwerk te fragiel. Bij uitval of verloop stukt de instroom direct.

Wisselingen in de projectgroep

Teveel mutaties in het kernteam remmen de transformatiesnelheid en vertragen de interne communicatie.

De Wmo-zoektocht

Effectief en structureel aangehaakt blijven op operationeel niveau blijft een taaie zoektocht.

De data-valkuil

Het ontbreken van een harde nulmeting vooraf maakt het achteraf complex om de effecten te bewijzen.
Monitoring kost veel tijd (geld).

'Door Weert Positief bereiken wij nu mensen die waarschijnlijk uit zichzelf niet naar ons toe waren gekomen. Het werkt drempelverlagend en helpt om mensen (vroegtijdig) te bereiken die zich bijvoorbeeld eenzaam voelen, maar heir zelf niet naar buiten mee treden.'

Sanne Kuepers
Sociaal werker Punt Welzijn

| De systeemas: Het Uniforme Instroommodel



1. De twee verkenners

Elk verkennend gesprek koppelt standaard één zorg-expert (GGZ/POH) aan één welzijns-expert (sociaal domein/ervaringsdeskundige). Samen zien zij het hele plaatje.



2. Digitale inbedding

- Geen papieren rompslomp.
- Aanmeldingen en communicatie lopen uniform via Viplive, volledig geïntegreerd in het systeem van de huisarts.



3. Het spinnenweb

- Positieve Gezondheid is de vaste taal.
- De uitkomst is geen formele indicatie, maar een gezamenlijk actieplan mét warme overdracht.

Versnel je eigen regio

De geleerde lessen uit Weert om morgen toe te passen binnen jouw Mentale Gezondheidsnetwerk:

1. Harde governance & mandaat

- Eis contractuele commitment op FTE-inzet van alle kernpartners.
- Één contactpersoon per organisatie is te fragiel bij uitval of verloop.
- Zorg voor direct mandaat in het operationele kernteam.

2. Positioneer de gemeente

- Positioneer de gemeente als de **neutrale versneller**, niet slechts als geldschieter.
- Bouw de taal om: stop met praten over systemen, begin bij de leefwereld van de inwoner.
- Pre-test je middelen direct bij inwoners en ervaringsdeskundigen.

Geen project, maar een beweging

De vraag aan u:

Neemt u morgen het initiatief om uw gemeente in de versnellingsstand te zetten?



Blijf op
de hoogte
via LinkedIn

A simple, hand-drawn black arrow pointing from the text towards the QR code.