



## De Voordeur van ggz-instelling Arkin

40.000 patiënten, 4000 medewerkers, 70 locaties en toch: maar één Voordeur. Acht jaar geleden besloot ggz-instelling Arkin het aanmelden van nieuwe cliënten voortaan centraal te regelen, in plaats van per specialisme. Sindsdien vervult De Voordeur van Arkin een brede brugfunctie van buiten de ggz naar binnen, die aansluit op de behoeften van (potentiële) patiënten, behandelaars en huisartsen. Destijds was dat radicaal vernieuwend, inmiddels is het een vaste afspraak binnen het Integraal Zorg Akkoord. Directeuren Gertrude van Nederpelt en Jurgen Cornelis vertellen over 'hun' Voordeur en wat zich daar allemaal voor én achter afspeelt.



### Van fax tot voordeur

Het was zo'n uitspraak die je bijblijft. Die zomaar, in al z'n simpelheid, de vinger pijnlijk op de zere plek drukt. Acht jaar geleden werkte het aanmelden van nieuwe cliënten nog per fax, herinnert Gertrude van Nederpelt zich. Nu is ze directeur bedrijfsvoering van de Voordeur, toen werkte ze als beleidsadviseur voor de Raad van Bestuur. "Ik ving zowel van binnen de organisatie als daarbuiten signalen op dat ons aanmeldproces verouderd was. Huisartsen moesten maar net weten bij welk specialisme ze hun cliënt wilden inschrijven en dat kon dan dus uitsluitend per fax geregeld worden. Een van de huisartsen zei tegen me: 'En dan stuur ik die fax, en dan ga ik bidden.' Die kwam binnen."

Aan de slag dus: uitzoeken hoe het dan beter kon. In de eerste plaats moest er een oplossing komen voor de versnippering, niet meer langs al die verschillende loketjes. En idealiter zouden ggz-specialisten aan de voorkant al meedenken bij welk onderdeel een client het best geholpen zou kunnen worden. Zo ontstond de Centrale Aanmelding van Arkin (CAA), waar een team van behandelaren uit alle onderdelen huisartsen adviseren, verwijzingen triageren en consulten bieden.





“Bovendien gaven de huisartsen aan dat ze graag betrokken bleven bij de cliënt die ze hadden aangemeld: wanneer was de intake, wat was het behandelplan, werden er medicijnen voorgeschreven? Geloof het of niet, maar dat was voor ons toen een echte eyeopener.” Wat even daarna ook werd gecentraliseerd: de verdeling van cliënten over de verschillende klinieken. Daar kwam het Centraal Bureau Plaatsing (CBP) voor, waar wordt gekeken welke bedden er vrijkomen en door wie die het best weer bezet kunnen worden.

## Over de grens

Om de binding met de huisartsen verder te versterken, ontstond de derde tak van De Voordeur: de ggz-gespecialiseerde praktijkondersteuners (POH-GGZ) die vanuit Arkin huisartsen uit heel Amsterdam bijstaan. Ze helpen hen bij en adviseren over de zorg aan psychiatrische patiënten en bieden steun en behandelingen aan mensen met verschillende psychische of psychosociale klachten – denk aan een burn-out of relatieproblemen. Het vierde en laatste onderdeel van de Voordeur werd Preventie. Denk aan leefstijltraining, praatgroepen of lotgenotengroepen. Een voordeur heeft immers een dubbele functie: niet alleen mensen toelaten, maar ook mensen buitenhouden als er voor hen een beter alternatief buiten de ggz is.

“Het is wel een grote range: van preventie tot aan een opname in een kliniek”, vindt Gertrude. “Maar ik zie wel dat we een hoop kunnen bewerkstelligen door deze vier takken met elkaar te combineren. We kunnen er voor iedereen zijn: van mensen met lichte klachten tot cliënten die specialistische zorg nodig hebben, van hun naasten tot huisartsen en behandelaren.”

En die brede blik vertaalt zich ook naar de hulp die de Voordeur wil bieden, merkt directeur behandelzaken Jurgen Cornelis op. “De ggz denkt heel erg vanuit een medisch perspectief, maar dat is eigenlijk te beperkt. Toen ik zes maanden geleden in deze functie begon, heb ik een tijdje meegelopen met de collega’s van de CAA en de CBP. Ik was heel erg onder de indruk van wat ik aantrof: er wordt met zoveel aandacht geluisterd en zo breed meegedacht. Ze kijken niet alleen over de grenzen van hun eigen specialisme, maar ook over de grenzen van de psychiatrie. Bij de CAA wordt gevraagd: wat speelt er allemaal naast je psychische problemen? En wat is voor jou het belangrijkste? Daar zit die verbreding al in. Stress over geld of relatieproblemen zijn niet zomaar los te zien van hun mentale klachten.”

## Beter en gericht

Het liefst zouden beide directeurs die werkwijze binnen de Voordeur nog verder verankeren. Gertrude: “Dat het screenen op sociaal-maatschappelijke vraagstukken en leefstijlaspecten een vast onderdeel wordt van de route die een cliënt doorloopt. Dat het standaard wordt uitgevraagd en dat er dan ook standaard hulp op wordt ingezet.” Maar zover is het nog niet – iedereen met enige kennis van de ggz weet hoe ingewikkeld het is geldstromen en verantwoordelijkheid te regelen. Bovendien is er ook een ethische afweging: “De aanpak moet natuurlijk ook cliëntvriendelijk zijn. Kun je het in zo’n eerste, telefonisch gesprek wel maken om meteen te vragen of iemand vaak aanmaningen op de mat vindt of weleens ruzie maakt op werk? Niet iedereen wil dat zomaar delen. Daar moeten we dus een goede vorm voor vinden.”

Toch is de wens voor zo’n brede aanpak onverminderd sterk. Dat heeft niet alleen te maken met het bieden van betere hulp, maar ook met meer gerichte hulp. Iedereen die de ggz nodig heeft, moet dat snel en passend kunnen krijgen, en tegelijkertijd is het ook goed om scherp te stellen wie het echt





nodig heeft. Als dat lukt, is dat niet alleen gunstig voor de betrokken cliënten, maar heeft het ook een positieve invloed op de wachtlijsten en de werkdruk voor behandelaren.

### **Topfit aan de start**

“Binnen Arkin verkennen we hoe we cliënten die wachten op een behandeling kunnen helpen zich daar zo goed mogelijk op voor te bereiden”, vertelt Jurgen. “We weten uit onderzoek dat een gezonde leefstijl – met aandacht voor beter eten, voldoende slaap en meer beweging – al veel effect kan hebben op je mentale welzijn. Door bij de intake een leefstijlcoach te betrekken en een aantal weken begeleiding aan te bieden, blijkt dat tot wel 30 procent van de aanmelders geen behandeling meer nodig heeft: ze zijn dan al voldoende opgeknapt.”

Ook wie toch doorstroomt naar de ggz, heeft veel baat bij zo'n traject. “Dat is net als bij een operatie, daar wil je ook topfit aan beginnen. Zo verhoog je de slagingskansen en verkort je mogelijk de behandelduur.” Aan de ene kant kan de leefstijlcoaching dus de druk op de wachtlijsten een beetje verlichten, aan de andere kant besteden cliënten die erop staan de wachttijd nuttig. Maar ook hier geldt dat de organisatie van het standaard aanbieden van die begeleiding best wat haken en ogen kent. “Want wie moet het initiëren, wie moet het betalen en wie moet het organiseren?”

Overigens, nuanceert Jurgen, is het niet zeker dat die 30 procent verlichting overal haalbaar zou zijn. “Het heeft vooral veel resultaat bij relatief mildere ggz. Voor Mentrum bijvoorbeeld zouden de uitkomsten waarschijnlijk weer anders liggen.” En daarbij is het nu eenmaal een harde realiteit dat niet alle problemen op te lossen zijn met een psychiatrische behandeling, een leefstijltraining of een andere vorm van sociaal maatschappelijke hulp. “Zeker niet hier in Amsterdam. Het blijft lastig om een goede woning te vinden, er blijft altijd veel chaos en herrie om je heen. We kunnen niet bij iedereen zomaar financiële zorgen wegnemen. En mensen moeten ook meer leren om ongenoegen te kunnen verdragen. Een versterking van sociale cohesie - familie, vrienden, burens - kan hierbij helpen.”

### **Uit het hokjesdenken**

Toch doet dat niet af aan de wil om die bredere blik wel te blijven ontwikkelen. “Ik denk oprecht dat een grotere groep mensen zo betere zorg kan krijgen, meer op maat. Door naar de problemen in z'n totaliteit te kijken, zie je de mens ook in z'n totaliteit – en wordt iemand dus minder ggz-patiënt.” We moeten in het algemeen in de ggz minder in hokjes denken, vindt hij. “Mentale problemen gaan vaak samen met andere problemen. Als iemand somber wordt of een constante onrust in zijn hoofd heeft moeten we dat dan altijd labelen als een psychiatrische ziekte en als zodanig behandelen? Of moeten we eerst de onderliggende problematiek onderzoeken en daarin passende begeleiding geven? Je hoeft niet altijd aar te labelen om tot de beste aanpak te komen. Het gaat om de kwaliteit van leven die we onze cliënten kunnen helpen vinden, met een focus op wat er allemaal wél kan, in plaats van een focus op de ziekte.”

Het betrekken van naasten is daarbij ontzettend belangrijk. “Zij hebben de knowhow over wie iemand is buiten zijn klachten om. Wat is iemands kracht, en de kracht van diens omgeving? Dat is voor mij heel waardevolle kennis. Bovendien speel ik als behandelaar maar een tijdelijke rol. Zij moeten straks weer met elkaar verder en dan is het goed om met elkaar te kijken hoe dat het beste kan en hoe zij elkaar het beste kunnen ondersteunen.”





## Het IZA voor

In feite moet iedereen samen om de cliënt heen staan: behandelaren, naasten en sociaal domein. Zo'n geïntegreerde aanpak staat ook letterlijk beschreven in het Integraal Zorgakkoord van 2022. "Dat voelde voor ons wel als een bevestiging dat we op de goede weg zijn, ja", zegt Gertrude. "Alles waar we acht jaar geleden op hebben ingezet, wat er nu staat en wat we nog aan het ontwikkelen zijn, staat ook in het IZA. Het voelde ook heel vanzelfsprekend en logisch toen ik het las. Of tenminste, in bijna alle opzichten."

Want bij het 'mentale gezondheidscentrum' waar het IZA op inzet, hebben ze bij de Voordeur een paar kanttekeningen. "Het zou een gebouw moeten zijn waar mensen met mentale klachten laagdrempelig binnen kunnen stappen. Maar dat voelt alsof er tussen de huisartsen en de ggz weer een extra stap in het proces bijkomt, en daar is niemand mee geholpen. Eigenlijk staan alle structuren al, alleen zijn ze niet verenigd in een fysiek gebouw: brede screening, consultatie, triage en een goede samenwerking tussen huisarts, POH GGZ, preventie, sociaal domein en ggz. Maar dat moeten we nog wel extra verstevigen met elkaar, niet op alle plekken zijn de puzzelstukjes al goed gelegd. Daar zijn we druk mee bezig. Hoe dat het beste werkt, verschilt sterk per regio. Door het in een vaste vorm te willen wringen, maak je het alleen maar ingewikkelder."

Jurgen en Gertrude zijn ontzettend trots op wat De Voordeur op dit moment allemaal te bieden heeft. Jurgen: "Door het allemaal bij elkaar te trekken en te centraliseren, kunnen we echt iedereen beter helpen. We hebben hier het overzicht: wat is er allemaal mogelijk om mensen te helpen, waar kunnen ze terecht als ze ggz nodig hebben, en voor bestaande cliënten: waar kunnen ze opgenomen worden als dat nodig is? We kunnen cliënten en huisartsen met onze expertise helpen hun weg te vinden binnen en ook buiten onze organisatie." "We willen eigenlijk alle voordelen van een grote organisatie bieden, maar dan met het gevoel van een praktijk op de hoek", vult Gertrude aan. "Alle expertise, maar juist ook de nabijheid."

Het werk van De Voordeur bestaat uit vier pijlers:

- Preventie, waar mensen met vragen of milde klachten terecht kunnen voor advies en laagdrempelige preventieve programma's.
- De centrale aanmelding, waar nieuwe cliënten van de verschillende specialismen van Arkin ontvangen worden.
- Het centraal bureau plaatsing, waar cliënten worden geholpen die een plek binnen een van onze klinieken nodig hebben.
- De POH GGZ, waar huisartsen van onze expertise gebruik kunnen maken met de inzet van een praktijkondersteuner.

Binnen Arkin werken we waar mogelijk triadisch, dat wil zeggen: in de driehoek tussen behandelaar, cliënt en diens naasten. Het is bekend dat geestelijke gezondheidszorg effectiever is als de omgeving van de cliënt ook betrokken wordt bij de behandeling. Daarnaast bieden we ook directe hulp aan de naasten, om hen te ondersteunen bij de zorg en om te voorkomen dat zij zelf ook psychische problemen ontwikkelen.

**Wilt u meer weten over Arkin, het Virtuele Arkin Huis of de Voordeur? Neem dan contact met ons op via [pers@arkin.nl](mailto:pers@arkin.nl) of telefonisch op 020 590 5002.**

