

Thema's besproken tijdens voorbereidingsbijeenkomst Keurmerk 2025 over Norm 3: Kennis delen

De voorbereidingsbijeenkomst over Norm 3 stond in het teken om met en van elkaar te leren. Hiervoor zijn de zelfevaluaties van 2024 doorgenomen en is er gekeken welke thema's het vaakst benoemd werden om van te leren. Op basis daarvan was de onderstaande selectie van vier thema's gemaakt. Bij ieder thema waren drie vragen geformuleerd die door de Keurmerkdragers in de Zelfevaluatie van 2024 werden benoemd.

Tijdens de bijeenkomst waren er 2 rondes waarin er met andere (aspirant)Keurmerkdragers in gesprek werd gegaan om met en van elkaar te leren door het delen van kennis. Tijdens de plenaire terugkoppeling in de bijeenkomst en via de gedeelde kennis in de chat was er vervolgens ruimte om te leren van andere (aspirant)Keurmerkdragers.

Hieronder wordt per thema toegelicht wat er besproken is tijdens de bijeenkomst.

1. Samenwerken met de huisarts

Heeft sterk betrekking op het bewaken van de voordeur. Vragen die hierbij besproken zijn:

Hoe kunnen we huisartsen optimaal voorlichten over wat wel en niet in de kortdurende GGZ behandeld kan worden?

Om huisartsen goed te informeren over de mogelijkheden en beperkingen van de kortdurende GGZ, is het volgens de deelnemers belangrijk om helder te communiceren over de criteria. Dit kan via verschillende kanalen, zoals folders, een duidelijke uitleg op de website van de praktijk, en gerichte terugkoppeling over specifieke verwijzingen aan de huisarts. De deelnemers vertelden door uit te leggen waarom een cliënt wel of niet in de kortdurende GGZ behandeld kan worden, krijgt de huisarts een beter beeld. Daarnaast helpt het volgens de deelnemers om jezelf te profileren richting huisartsen om te verduidelijken welk type caseload past binnen je praktijk (de kortdurende GGZ).

Juiste triagetechnieken, hoe voorkom je dat huisartsen langdurige en complexe trajecten doorverwijzen naar de kortdurende GGZ?

Voor een goede triage is volgens de deelnemers regelmatig overleg met de praktijkondersteuner huisarts GGZ (POH-GGZ) van belang. Vaak is de POH-GGZ goed op de hoogte van de problematiek en kan deze helpen bij het filteren van cliënten die niet binnen de kortdurende GGZ passen, aldus de deelnemers. De deelnemers vertelden dat dit overleg bijvoorbeeld plaats vindt in de screeningsfase, waardoor tijdig bepaald kan worden of een cliënt geschikt is voor een kortdurend traject. Daarnaast helpt een nauwe samenwerking met huisartsen de deelnemers om gezamenlijk te kijken naar alternatieven als een intensievere behandeling nodig is. Door wachttijden voor de kortdurende GGZ kort te houden, kan deze optie aantrekkelijker worden en blijft de drempel voor verwijzingen laag.

Hoe kan je het contact met de huisarts laagdrempeliger maken?

Deelnemers vertelden dat het contact met huisartsen laagdrempeliger gemaakt kan worden door regelmatige en informele ontmoetingen, zoals lunches of kennismakingsgesprekken met (nieuwe) huisartsen. Daarnaast kan volgens de deelnemers een goede samenwerking met de POH-GGZ dienen als brug tussen de GGZ en de huisarts. Structureel overleg, bijvoorbeeld door het plannen van regelmatige terugkoppelingen over verwijzingen en behandelingen, bevordert de onderlinge communicatie volgens de deelnemers. Deze aanpak kan ervoor zorgen dat huisartsen beter op de hoogte blijven en sneller geneigd zijn om contact op te nemen bij vragen of twijfels.

Samenvatting

Samenvattend komt goede samenwerking met huisartsen neer op duidelijke communicatie over wat wel en niet in de kortdurende GGZ past, het gebruik van effectieve triagetechnieken in samenwerking met de POH-GGZ, en het creëren van informele, laagdrempelige contactmomenten om de relatie te versterken. Dit alles draagt bij aan een betere afstemming en effectievere doorverwijzingen naar de kortdurende GGZ.

2. eHealth

Heeft betrekking op eHealth zinvol inzetten. Vragen die hierbij besproken zijn:

Hoe zet je eHealth zinvol in tijdens – maar ook voor – je behandelingen? Hoe om te gaan met bijvoorbeeld AI?

Deelnemers vertelden dat eHealth effectief ingezet kan worden in verschillende fases van de behandeling. Voorafgaand aan de intake kunnen modules, zoals Therapieland, gebruikt worden (tijdens de wachttijd) om cliënten te informeren en voor te bereiden. Tijdens de behandeling kan eHealth worden gebruikt in een blended aanpak volgens de deelnemers, waarbij face-to-face behandelingen worden gecombineerd met online modules. Deelnemers vertelden dat dit vooral nuttig is voor psycho-educatie en het geven van oefeningen. Ook vertelden de deelnemers dat in de nazorg eHealth kan ondersteunen bij bijvoorbeeld terugvalpreventie en zelfmanagement, waarbij AI en podcasts als aanvullende tools genoemd werden (zie voor meer informatie de samenvatting van voorbereidingsbijeenkomst norm 2, 2024).

Hoe combineer je eHealth efficiënt met face-to-face en hoe kan je blended behandelen?

Blended behandelen lijkt succesvol als eHealth op het juiste moment en op maat wordt ingezet volgens de deelnemers, rekening houdend met de belastbaarheid van de cliënt. De deelnemers vertelden dat een combinatie van face-to-face sessies en online modules de mogelijkheid biedt om tussentijdse ondersteuning te bieden zonder extra fysieke afspraken. Deelnemers vertelden over de voorbeeldmodules zoals die van Minddistrict en Embloom die

de behandeling verdiepen. Voorwaarde die de deelnemers gaven is wel dat behandelaars de eHealth-modules opvolgen en samen met de cliënt de voortgang bespreken, omdat het anders moeilijk blijkt voor veel cliënten om de modules af te ronden.

Onderzoek in relatie tot blended behandelen

Onderzoeken laten zien dat blended behandelen – een combinatie van face-to-face sessies en eHealth – vergelijkbare resultaten kan opleveren als traditionele behandelingen, maar met een efficiëntere inzet van middelen. Studies van Van Daele (2019)¹, Etzelmueller (2020)² en Hedman-Lägerhof (2023)³ wijzen erop dat het gebruik van specifieke eHealth-applicaties de behandelduur kan verkorten zonder aan effectiviteit in te boeten. Dit biedt perspectief voor kortdurende behandelingen waarbij de werkdruk verminderd kan worden. Het is echter belangrijk om deze resultaten met voorzichtigheid te interpreteren, omdat de onderzoeken gericht waren op specifieke tools en toepassingen. Dit betekent dat behandelaars zelf kritisch moeten blijven in de keuze van welke eHealth-methoden ze inzetten en voor welke cliënten deze het meest geschikt zijn, om zo de best mogelijke resultaten te bereiken.

Hoe motiveer je cliënten om eHealth te gebruiken?

Cliënten motiveren voor eHealth is uitdagend volgens de deelnemers, vooral als ze het als extra belasting ervaren. Het helpt volgens de deelnemers om modules samen te starten en daarna regelmatig terug te komen op de gemaakte opdrachten, zodat cliënten gestimuleerd worden om door te gaan. Het aanpassen van modules aan de specifieke situatie van de cliënt (maatwerk) en duidelijke uitleg over het doel van eHealth zijn belangrijk aldus de deelnemers. Volgens de deelnemers kan het effectief zijn om in te zetten op kortere, gerichte modules en om via community's of groepsondersteuning een steunsysteem te creëren. De deelnemers vertelden dat goede communicatie over wat eHealth precies inhoudt en hoe het kan bijdragen aan de behandeling, is essentieel voor de motivatie van cliënten.

Samenvatting

Kortom, eHealth kan een waardevolle aanvulling zijn op de behandeling, maar het vraagt tijd en inspanning om het effectief te integreren. Het blijft een uitdaging om cliënten actief betrokken te houden en om ervoor te zorgen dat de online modules bijdragen aan een kortere behandelduur.

¹ van Daele, T., & van Assche, E. (2019). Blended therapie: een basis voor betere zorg?. *GZ-Psychologie*, 11, 24-29.

² Etzelmueller, A., Vis, C., Karyotaki, E., Baumeister, H., Titov, N., Berking, M., ... & Ebert, D. D. (2020). Effects of internet-based cognitive behavioral therapy in routine care for adults in treatment for depression and anxiety: systematic review and meta-analysis. *Journal of medical Internet research*, 22(8), e18100.

³ Hedman-Lagerlöf, E., Carlbring, P., Svärdman, F., Riper, H., Cuijpers, P., & Andersson, G. (2023). Therapist-supported Internet-based cognitive behaviour therapy yields similar effects as face-to-face therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*, 22(2), 305-314.

3. Wachtlijstbeleid

Wachtlijstbeleid heeft voor een deel te maken met obstakels gecreëerd door de lange wachtlijsten in de GGZ. Vragen die hierbij besproken zijn:

Hoe ga je om met een lange wachtlijst?

Lange wachtlijsten vormen een uitdaging, vooral voor kleinere praktijken geven de deelnemers van de kleine praktijken aan. Om hiermee om te gaan, wordt vaak gebruikgemaakt van screening om te bepalen of een cliënt past bij de beschikbare behandelcapaciteit. Cruciaal volgens de deelnemers is een goede afstemming met verwijzers, zoals huisartsen, om ervoor te zorgen dat de juiste cliënten op de wachtlijst komen. Een enkeling geeft aan dat een patiëntenstop nodig is om de toestroom te reguleren. Ook geven deelnemers aan soms een pre-intake in te voeren, van 15 tot 45 minuten, om een gerichte inschatting te maken van de hulpvraag en de haalbaarheid van een kort traject. Verder gebruiken deelnemers eHealth tijdens de wachttijd als overbrugging, en worden cliënten tussentijds geïnformeerd over hun positie op de wachtlijst.

Wat kan je zelf doen om je wachtlijst in te korten?

Deelnemers vertelden over diverse strategieën om de wachtlijst in te korten. Deelnemers van kleine praktijken kiezen er soms voor om cliënten zelf te bellen om te bepalen of ze daadwerkelijk op de wachtlijst komen. Andere strategie is bijvoorbeeld maandelijkse afstemming onderling om na te gaan of cliënt vervroegd kunnen worden afgesloten, door bijvoorbeeld het aanbieden van strippenkaarten of terugkombijeenkomsten. Ook kan een praktijk cliënten uitwisselen tussen locaties als deze bereid zijn te reizen bij bijvoorbeeld grote GGZ-instellingen. Deelnemers vertelden dat groepsbehandelingen worden ingezet om meerdere cliënten tegelijk te helpen, en duidelijke afspraken aan het begin van een traject over het aantal sessies helpt de behandeling doelgericht te houden.

Hoe beïnvloeden de lange wachtlijsten in de specialistische GGZ de in- en doorstroom naar de kortdurende GGZ? 'Vervuild' raken van de behandelcapaciteit vs. ethische beroepscode om mensen te helpen?

Lange wachtlijsten in de specialistische GGZ hebben een grote invloed op de kortdurende GGZ volgens de deelnemers. Dit leidt soms tot 'vervuiling' van de behandelcapaciteit, waarbij cliënten met complexe en langdurige problematiek toch in de kortdurende GGZ terechtkomen vanwege de druk/verantwoordelijkheidsgevoel om zorg te bieden. Om dit te voorkomen, is triage volgens de deelnemers belangrijk om te bepalen of een cliënt binnen de kortdurende GGZ behandeld kan worden. De deelnemers vertelden dat regelmatige afstemming met huisartsen en andere zorgverleners is nodig om samen met de cliënt naar een passende plek te zoeken als bijvoorbeeld een intensievere behandeling nodig is.

Samenvatting

Kortom, het effectief beheren van wachtlijsten vraagt om duidelijke criteria, goede communicatie, en creativiteit in het aanbieden van zorg, zoals het inzetten van groepsbehandelingen of eHealth. Tegelijkertijd blijft er een spanningsveld bestaan tussen de druk om cliënten snel te helpen en de ethische verantwoordelijkheid om de juiste zorg op de juiste plek te bieden.

4. Tijdig afsluiten

Tijdig afsluiten heeft voor een deel betrekking op "kwaliteit vs efficiëntie" (efficiëntie-zorgvuldigheidscompromis)⁴ en het creëren van eigenaarschap en focus. Vragen die hierbij besproken zijn:

Hoe houd je zorg zo lang als nodig en zo kort als mogelijk?

Om de behandeling zo efficiënt mogelijk te houden, geven deelnemers vanaf het begin van het traject duidelijkheid over de verwachte duur. Een voorbeeld van een deelnemer is om bij de intake heldere afspraken te maken, zoals een evaluatie na vijf sessies en daarna nog vijf gerichte gesprekken met specifieke doelen. Dit helpt bijvoorbeeld om de focus te behouden en voorkomt dat de behandeling onnodig lang doorgaat. Deelnemers vertelden dat de gemiddelde behandelduur vaak gericht is op 12 sessies, hoewel complexere gevallen soms uitlopen tot 16-18 sessies. Een deelnemers verteld dat afspraken over afbouw, zoals steeds langere tussenpozen tussen consulten, bijdragen aan een geleidelijke afsluiting en kan de cliënt de ruimte geven om zelf regie te nemen.

Hoe creëer je eigenaarschap van het probleem en de oplossing (klaag-typische relatie)?

Deelnemers vertelden dat het betrekken van de cliënt bij het bepalen van de duur en het verloop van de behandeling een belangrijke rol speelt in het bevorderen van eigenaarschap. Cliënten worden aangemoedigd door deelnemers om zelf met voorstellen te komen over het aantal sessies dat zij denken nodig te hebben. Hierdoor voelen zij zich (mede)verantwoordelijk voor hun eigen proces. Het opstellen van een terugvalpreventieplan biedt houvast bij het afsluiten van de behandeling volgens de deelnemers. Daarnaast helpt psycho-educatie over mogelijke angsten of onzekerheden die aan het einde van een behandeling kunnen ontstaan.

Hoe baken je de hulpvraag scherp af voor meer voor focus tijdens het kortdurende traject?

Een strakke afbakening van de hulpvraag aan het begin van de behandeling is essentieel voor een gericht en kortdurend traject volgens de deelnemers. Door samen met de cliënt doelen te formuleren en regelmatig te evalueren of deze doelen worden behaald, blijft de

⁴ Het efficiëntie-zorgvuldigheidscompromis beschrijft het feit dat mensen (en organisaties) als onderdeel van hun activiteiten vrijwel altijd een afweging moeten maken tussen de middelen (tijd en moeite) die ze besteden aan het voorbereiden van een activiteit en de middelen (tijd, moeite en materiaal) die ze besteden aan het uitvoeren van het werk
<https://platformpatientveiligheid.nl/wp-content/uploads/2022/11/safety-1-safety-2-whte-papr-NL.pdf>

behandeling gefocust. Volgens de deelnemers voorkomt dit dat de behandeling zich onnodig uitbreidt naar bijkomende problemen.

Samenvatting

Samengevat vraagt het tijdig afsluiten van een behandeling om duidelijke communicatie, het bevorderen van eigenaarschap bij de cliënt, en een scherpe afbakening van de hulpvraag. Hierdoor kan zorg worden verleend die zo lang als nodig en zo kort als mogelijk is, met ruimte voor zelfregie en een duurzame afsluiting.