

Definitief



Gebruik verschillende vormen van ondersteuning tijdens ggz-wachttijd

Plan van aanpak implementatie wachttijdondersteuning in de ggz

Utrecht, 9 mei 2019
Geraline Boonzaaijer, MSc
drs. Maarten Cozijnsen
ir. Saskia van der Erf

SiRM. Strategies
in Regulated
Markets

Gebruik verschillende vormen van ondersteuning tijdens ggz-wachttijd

Managementsamenvatting	2
1 Aanleiding en conclusie	4
2 Voorzie cliënten, naasten, verwijzers en ggz-professionals van informatie	5
2.1 Ggz-aanbieders, geef duidelijkheid over persoonlijke wachttijd via op persoon afgestemd communicatiemiddel	5
2.2 Landelijke partijen, zorg dat zowel ggz-aanbod als hulpaanbod sociaal domein per regio inzichtelijk wordt	6
2.3 Landelijke partijen, stel overzicht op van beschikbare eHealth toepassingen voor gebruik tijdens wachttijd	7
2.4 Landelijke partijen, stel gespreksleidraad op voor gepaste communicatie met cliënten en naasten tijdens wachttijd	9
3 Bied cliënten hulp en ondersteunende gesprekken, eventueel van buiten ggz	11
3.1 Verwijzers en ggz-aanbieders, bied cliënten die dit nodig hebben ondersteunende gesprekken tijdens wachttijd	11
3.2 Verwijzers en ggz-aanbieders, zorg dat cliënten vast kunnen starten met hulp op andere levensgebieden	13
4 Monitor klachten en wees bereikbaar voor vragen	15
4.1 Verwijzers of ggz-aanbieders, bied nieuwe cliënten en naasten format voor zelfmonitoring tijdens wachttijd en kom afspraken in bestaande plannen na	15
4.2 Ggz-aanbieders, wees beschikbaar voor overleg en consultatie aan verwijzers	16
4.3 Verwijzers of ggz-aanbieders, wees ook tijdens aanmeldwachttijd bereikbaar voor cliënten en naasten	18
4.4 Landelijke partijen, bied overzicht van publiek toegankelijke hulplijnen tijdens wachttijd	19
5 Werk randvoorwaarden uit voor bredere inzet van wachttijdondersteuning	21
5.1 Landelijke partijen, maak verantwoordelijkheidsverdeling tijdens aanmeldwachttijd duidelijk	21
5.2 Ggz-aanbieders, creëer financiële ruimte voor wachttijdondersteuning	23
5.3 Landelijke partijen, veranker goede zorg tijdens overgangsmoment in kwaliteitsstandaarden voor de ggz	25
Bijlagen	27
Afkortingen en definities	27
Methode	29
Geïnterviewde voorbeelden per vorm van wachttijdondersteuning	31

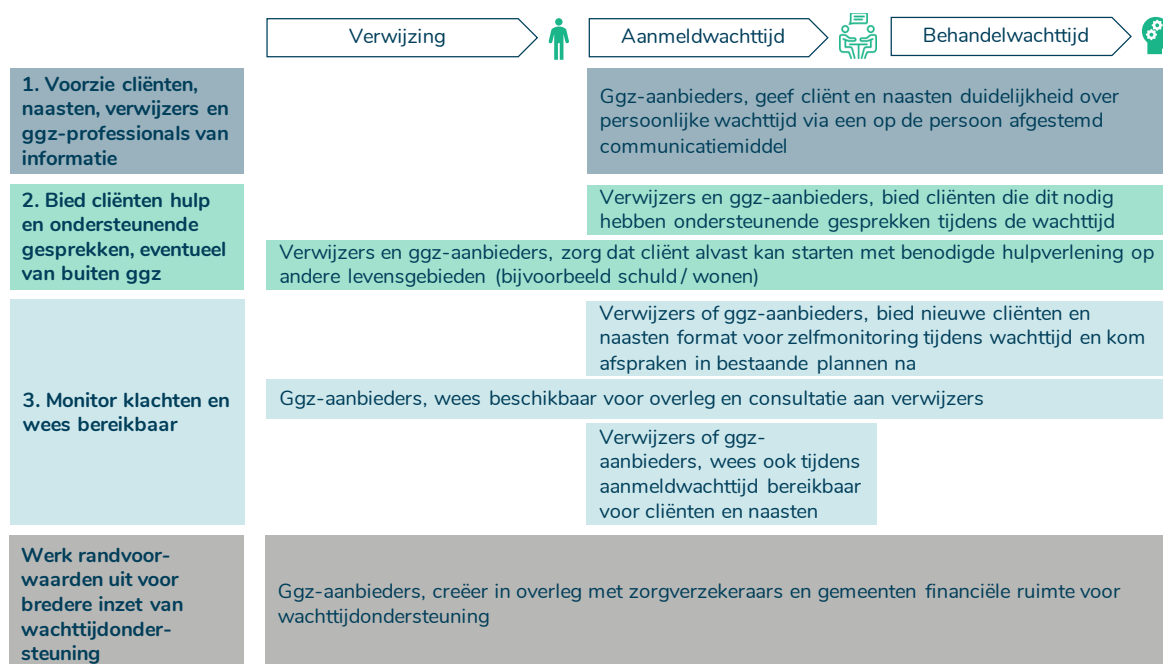
Managementsamenvatting

De Landelijke Stuurgroep Wachttijden in de ggz heeft een gezamenlijk actieplan opgesteld om de aanpak van de wachttijden in de ggz te intensiveren. De meeste onderdelen van het actieplan zijn gericht op het verkorten van de ggz-wachttijden. Een ander onderdeel van het actieplan is verbetering van de ondersteuning van cliënten en naasten tijdens de wachttijd. De stuurgroep heeft SiRM – Strategies in Regulated Markets – gevraagd om de behoefte aan en succesvolle vormen van wachttijdondersteuning te inventariseren en om vervolgens een plan van aanpak op te stellen voor bredere implementatie van deze geïnventariseerde vormen.

Uit onze inventarisatie blijkt dat cliënten, familie en naasten en verwijzers, naast de behoefte aan kortere wachttijden, behoefte hebben aan ondersteuning tijdens de wachttijd op een ggz-behandeling. Verwijzers en ggz-aanbieders kunnen cliënten en naasten bijvoorbeeld ondersteuning bieden door middel van eHealth, hulplijnen of ondersteunende gesprekken. Wachttijdondersteuning kan onder andere voorkomen dat de situatie van de cliënt verslechtert en de motivatie voor een behandeling afneemt. In Figuur 1 en Figuur 2 is weergegeven welke activiteiten van respectievelijk lokale, regionale en landelijke partijen nodig zijn om cliënten, naasten en verwijzers beter te ondersteunen tijdens de wachttijd. Deze activiteiten zijn naar behoefte verdeeld in drie groepen:

- 1 Voorzie cliënten, naasten, verwijzers en ggz-professionals van informatie;
- 2 Bied cliënten hulp en ondersteunende gesprekken, eventueel van buiten ggz;
- 3 Monitor klachten en wees bereikbaar voor vragen.

Daarnaast zijn activiteiten opgenomen om invulling te geven aan de randvoorwaarden voor bredere inzet van wachttijdondersteuning.



Figuur 1 Voor betere wachttijdondersteuning zijn zeven activiteiten nodig van lokale en regionale partijen

1. Voorzie cliënten, naasten, verwijzers en ggz-professionals van informatie	Zorg dat zowel het zorgaanbod vanuit de ggz als het hulpaanbod vanuit het sociaal domein per regio inzichtelijk gemaakt wordt
	Stel een overzicht op van algemeen beschikbare eHealth toepassingen voor gebruik tijdens wachttijd
	Stel een gespreksleidraad op voor ggz-aanbieders voor gepaste communicatie met cliënten en naasten tijdens wachttijd
2. Bied cliënten hulp en ondersteunende gesprekken, eventueel van buiten ggz	
3. Monitor klachten en wees bereikbaar	Bied een overzicht van publiek toegankelijke hulplijnen tijdens de wachttijd
Werk randvoorwaarden uit voor bredere inzet van wachttijdondersteuning	Maak verantwoordelijkheidsverdeling tijdens aanmeldwachttijd duidelijk
	Veranker goede zorg tijdens overgangsmoment van verwijzer naar ggz-aanbieder in kwaliteitsstandaarden in de ggz

Figuur 2 Voor betere wachttijdondersteuning zijn zes activiteiten nodig van landelijke partijen

I Aanleiding en conclusie

De wachttijden voor behandeling van psychiatrische problematiek in de generalistische basis ggz (GBggz) en specialistische ggz (Sggz) overschrijden al jaren de Treeknormen. Op dit moment wachten naar schatting van Vektis ruim 80.000 mensen op een ggz-behandeling. Cliënten, ggz-aanbieders en zorgverzekeraars, verenigd in de Landelijke Stuurgroep Wachttijden in de ggz, ondernemen daarom gezamenlijk initiatieven om de wachttijden terug te dringen. De oorzaken van de te lange wachttijden zijn complex, waardoor de wachttijdenproblematiek ondanks intensieve inspanning van partijen nog niet opgelost is. De stuurgroep heeft daarom een gezamenlijk actieplan opgesteld om de aanpak van de wachttijden te intensiveren. Een groot deel van het actieplan is gericht op het verkorten van de ggz-wachttijden.

Een ander onderdeel van het actieplan is verbetering van de ondersteuning van cliënten, naasten en verwijzers tijdens de wachttijd. De stuurgroep heeft SiRM gevraagd om de behoefte aan en succesvolle vormen van wachttijdondersteuning te inventariseren en om vervolgens een plan van aanpak op te stellen voor bredere implementatie van de geïnventariseerde vormen. Het plan van aanpak gaat in op wachttijdondersteuning en níet op wachttijdverkorting. Activiteiten rondom het verkorten van de wachttijd, waaronder het anders inrichten van het intakeproces, het verbeteren van de door- en uitstroom in de ggz, het optimaliseren van IT-werkprocessen en het aanbieden van alternatief behandelaanbod in de ggz, vallen dan ook buiten de scope van dit rapport.

Uit onze inventarisatie blijkt dat cliënten, naasten en verwijzers, naast de behoefte aan kortere wachttijden, behoefte hebben aan ondersteuning tijdens de wachttijd op een ggz-behandeling. Wachttijdondersteuning kan onder andere voorkomen dat de situatie van de cliënt verslechtert en de motivatie voor een behandeling afneemt. Cliënten, naasten en verwijzers hebben ook behoefte aan wachttijdondersteuning bij wachttijden die binnen de Treeknormen vallen. Lokale, regionale en landelijke partijen kunnen wachttijdondersteuning bieden door:

- Cliënten, naasten, verwijzers en ggz-professionals te voorzien van informatie (hoofdstuk 2);
- Cliënten hulp en ondersteunende gesprekken te bieden, eventueel van buiten de ggz (hoofdstuk 3);
- Klachten te monitoren en bereikbaar te zijn voor vragen (hoofdstuk 4).

Om bredere inzet van wachttijdondersteuning te realiseren, adviseren we partijen daarnaast om randvoorwaarden uit te werken voor bredere inzet van wachttijdondersteuning: randvoorwaarden gericht op het verduidelijken van de verantwoordelijkheidsverdeling, het creëren van financiële ruimte en het verankeren van goede zorg in de kwaliteitsstandaarden voor de ggz (hoofdstuk 5).

We onderscheiden in dit rapport twee typen wachttijd: de aanmeldwachttijd en de behandelwachttijd (zie Figuur 3). De geïnventariseerde vormen van wachttijdondersteuning zijn gericht op één van beide typen of beide typen wachttijden.



Figuur 3. Het plan van aanpak richt zich op het bieden van ondersteuning tijdens de aanmeld- en behandelwachttijd

2 Voorzie cliënten, naasten, verwijzers en ggz-professionals van informatie

Cliënten, naasten, verwijzers en ggz-professionals hebben behoefte aan informatie over ggz-wachttijden, het beschikbare zorg- en hulpaanbod en beschikbare eHealth toepassingen. Deze informatie wordt vaak versnipperd aangeboden en is deels onvolledig of weinig toegankelijk voor betrokkenen. We adviseren ggz-aanbieders om duidelijkheid te geven aan cliënt en naasten over hun persoonlijke wachttijd (§2.1). Daarnaast adviseren we landelijke partijen om te zorgen dat zowel het ggz-aanbod als het hulpaanbod vanuit sociaal domein inzichtelijk gemaakt wordt (§2.2) en om een overzicht op te stellen van beschikbare eHealth toepassingen (§2.3). We adviseren landelijke partijen tot slot een gespreksleidraad op te stellen voor ggz-professionals met advies over hoe zij cliënten (en naasten) te woord kunnen staan tijdens de wachttijd (§2.4).

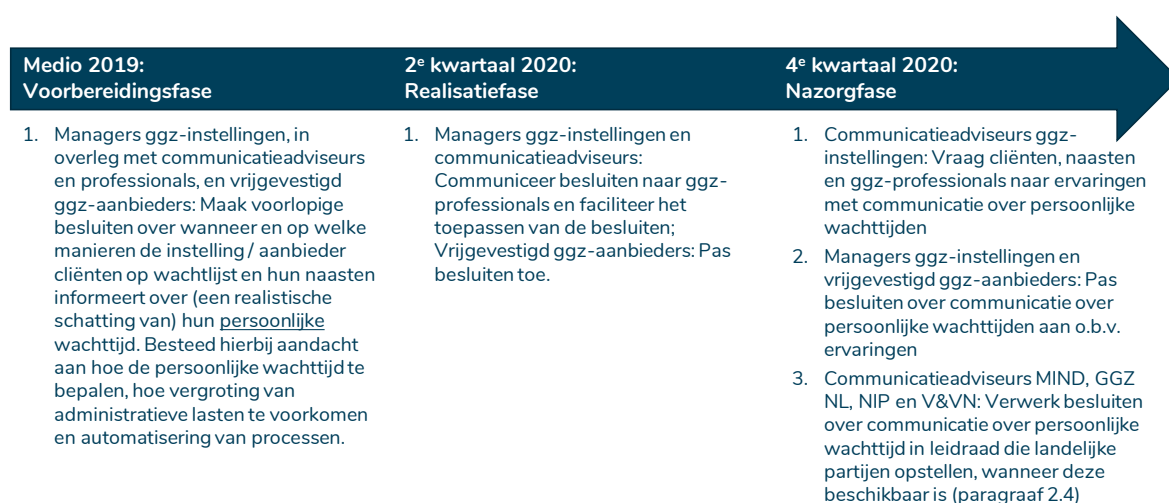
2.1 Ggz-aanbieders, geef duidelijkheid over persoonlijke wachttijd via op persoon afgestemd communicatiemiddel

Sinds 2018 zijn ggz-aanbieders vanuit de 'Transparantieregeling zorgaanbieders ggz' van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) verplicht om hun wachttijden maandelijks te publiceren op hun website en aan te leveren bij Vektis. Hiernaast zijn aanbieders verplicht om cliënten door te verwijzen naar wachttijdbemiddeling van de zorgverzekeraar wanneer hun wachttijden de Treeknormen overschrijden. Ggz-aanbieders kunnen cliënten ook verwijzen naar een passende aanbieder met kortere wachttijden.

Bij het publiceren van de wachttijden, dienen ggz-aanbieders de aanmeld- en behandelwachttijden te publiceren per vestigingslocatie en per hoofddiagnosegroep. Deze wachttijden zijn echter niet altijd van toepassing op de specifieke cliënten die verwezen worden, waardoor cliënten en hun naasten momenteel onvoldoende zicht hebben op de reële wachttijd. Ggz-aanbieders maken bij de publicatie van de wachttijden bijvoorbeeld geen onderscheid tussen subdiagnoses (zoals trauma binnen de hoofddiagnose angst) en tussen doelgroepen (zoals FACT of ouderen). Daarnaast is voor cliënten met comorbiditeit of ook psychosociale problematiek niet duidelijk welke wachttijd op hen betrekking heeft. Ten slotte is niet duidelijk welke invloed spoedaanmeldingen hebben op de lengte van de wachttijden.

Het is de taak van ggz-aanbieders om cliënten en hun naasten duidelijkheid te geven over (een realistische schatting van) hun persoonlijke wachttijd. Hier kunnen zij verschillende communicatiemiddelen voor gebruiken, zoals schriftelijk contact per e-mail of brief, telefonisch contact of een eHealth toepassing, zoals de Tijdlijn app¹. Idealiter stemmen ggz-aanbieders de keuze voor een communicatiemiddel af op de voorkeuren van cliënten en naasten. Daarnaast is het advies aan aanbieders om dit proces zoveel mogelijk te automatiseren om zo de administratieve lasten tot een minimum te beperken.

We adviseren managers van ggz-instellingen en vrijgevestigde ggz-aanbieders om besluiten te nemen over wanneer en op welke manieren zij cliënten op de wachtlijst en hun naasten informeren over de persoonlijke wachttijd (Figuur 4). We onderscheiden hierbij een voorbereidingsfase, een realisatiefase en een nazorgfase.



Figuur 4 Ggz-aanbieders, geef duidelijkheid over persoonlijke wachttijd via op persoon afgestemd communicatiemiddel

2.2 Landelijke partijen, zorg dat zowel ggz-aanbod als hulpaanbod sociaal domein per regio inzichtelijk wordt

Zowel cliënten en naasten als verwijzers en ggz-professionals hebben behoefte aan beter zicht op het volledige regionale zorg- én hulpaanbod. Momenteel is het zicht op het zorg- en hulpaanbod versnipperd over meerdere websites, waarbij géén van de sites alle informatie geeft waar behoefte aan is en waarbij voornamelijk het overzicht van het hulpaanbod vanuit het sociaal domein ontbreekt. We adviseren landelijke partijen daarom om te zorgen dat zowel het ggz-aanbod als het hulpaanbod vanuit het sociaal domein inzichtelijk gemaakt wordt (Figuur 5):

- Onlangs werd de website Kiezen in de GGZ² gelanceerd. Deze website geeft informatie over zorgaanbieders en wachttijden in de ggz, maar sluit nog niet geheel aan op de behoeften van cliënten, naasten, verwijzers en ggz-professionals. Zo is de informatie die de website biedt niet altijd volledig: voor een deel van de ggz-aanbieders is bijvoorbeeld geen informatie beschikbaar over behandelaren en cliëntervaringen. Wat betreft cliëntervaringen zou het

¹ De Tijdlijn app wordt bijvoorbeeld ingezet door het specialisme psychiatrie binnen het UMC Utrecht, <https://www.umcutrecht.nl/nl/Ziekenhuis/Afdelingen/Hersencentrum/Specialismen/Psychiatrie/Innovatie-in-de-psychiatrie/De-Tijdlijn-App>

² <https://kiezenindeggz.nl/>

wenselijk zijn om deze samen met Zorgkaart Nederland te verzamelen en beschikbaar te stellen, aangezien Zorgkaart Nederland al veel cliëntervaringen heeft verzameld voor ggz-aanbieders. Daarnaast is de website Kiezen in de GGZ nog niet, zoals Thuisarts.nl, op klachten te doorzoeken terwijl veel cliënten en naasten hier wel behoefte aan hebben. Tot slot is het aan te raden om aansluiting te zoeken bij ZorgDomein, gezien de overlap in de informatiebehoefte bij beide websites. We adviseren MIND om afspraken met andere landelijke partijen te maken over de doorontwikkeling van Kiezen in de ggz om zo de bruikbaarheid, betrouwbaarheid en volledigheid van informatie over het zorgaanbod in ggz te vergroten. Transparantie van partijen over het ggz-aanbod is daarbij noodzakelijk.³

- Om cliënten, naasten, verwijzers en ggz-professionals daarnaast beter inzicht te geven in het beschikbare hulpaanbod vanuit het sociaal domein, adviseren we GGZ NL en de VNG om, in afstemming met MIND, ZN en beroepsverenigingen in de huisartsenzorg en de ggz, afspraken te maken over op welke manier regio's het hulpaanbod vanuit het sociaal domein inzichtelijk kunnen maken. Vanuit de interviews met gemeenten volgde dat de VNG mogelijk ondersteunend kan zijn voor gemeenten bij het ordenen van de informatie. Zij zouden gemeenten bijvoorbeeld een platform kunnen bieden waarop de gemeenten het beschikbare hulpaanbod vanuit het sociaal domein in kaart kunnen brengen en zo eenvoudig mogelijk bij kunnen houden.

Medio 2019: Vorbereidingsfase	1 ^e kwartaal 2020: Realisatiefase	1 ^e kwartaal 2021 e.v.: Nazorgfase
<ol style="list-style-type: none"> 1. MIND in samenwerking met andere landelijke partijen: Maak afspraken over doorontwikkeling van Kiezen in de ggz om bruikbaarheid, betrouwbaarheid en volledigheid van informatie over <u>zorgaanbod in ggz</u> te vergroten. Zoek aansluiting bij Zorgkaart Nederland, Thuisarts.nl en ZorgDomein. 2. GGZ NL en VNG, in afstemming met MIND, beroepsverenigingen in de huisartsenzorg en de ggz: Maak landelijk afspraken over op welke manier regio's <u>hulpaanbod vanuit sociaal domein</u> inzichtelijk kunnen maken aan zowel cliënten en naasten als verwijzers en ggz-professionals. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. MIND in samenwerking met andere landelijke partijen: Werk aan doorontwikkeling van Kiezen in de ggz op basis van gemaakte afspraken in voorbereidingsfase. 2. GGZ NL en VNG, in afstemming met MIND, beroepsverenigingen en ZN: Bied handvatten aan regio's om hulpaanbod in sociaal domein in kaart te brengen en wees beschikbaar voor vragen van regio's. 3. Gemeenten, ggz-aanbieders en huisartsen in regio's: Bied op basis van landelijke besluiten en handvatten inzicht in regionaal hulpaanbod vanuit sociaal domein. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. MIND in samenwerking met andere landelijke partijen: Blijf werken aan continue doorontwikkeling van Kiezen in de ggz, o.a. door behoeften van gebruikers blijvend te inventariseren. 2. GGZ NL en VNG, in afstemming met MIND, beroepsverenigingen en ZN: Inventariseer bij regio's welke verdere ondersteuning/ handvatten vanuit landelijke partijen nodig zijn voor overzicht van regionaal hulpaanbod in sociaal domein en stel deze ondersteuning/ handvatten zoveel mogelijk beschikbaar. 3. Beleidsmedewerkers / bestuurders landelijke partijen: Vraag Akwa ggz om aan inhoudelijke werkgroepen voor te leggen om bij revisie van kwaliteitsstandaarden te verwijzen naar Kiezen in de ggz en websites met regionaal hulpaanbod vanuit sociaal domein.

Figuur 5 Landelijke partijen, zorg dat zowel ggz-aanbod als hulpaanbod sociaal domein per regio inzichtelijk wordt

2.3 Landelijke partijen, stel overzicht op van beschikbare eHealth toepassingen voor gebruik tijdens wachttijd

Cliënten, naasten, verwijzers en ggz-professionals hebben behoefte aan een overzicht van beschikbare eHealth toepassingen voor gebruik tijdens de wachttijd. Dit overzicht stelt hen in

³ MIND is afhankelijk van de landelijke veldpartijen als het gaat om het transparant maken van kwaliteitsinformatie, zoals het zorgaanbod, de behandelaren die in dienst zijn en de cliëntervaringen.

staat om een goed geïnformeerde keuze te maken voor het gebruik van apps en modules vanuit het beschikbare aanbod.

Momenteel worden al verschillende eHealth toepassingen ingezet tijdens de wachttijd door verwijzers of ggz-professionals en -aanbieders, maar een overzicht van beschikbare eHealth toepassingen ontbreekt. Veel ggz-aanbieders beschikken over een eHealth platform met verschillende modules die zij kunnen inzetten tijdens de wachttijd. Zo geeft Jellinek cliënten op de wachtlijst toegang tot hun eHealth platform bij het versturen van de datum van de intake, waarbij zij cliënten vragen gericht enkele modules te bekijken of te gebruiken. Daarnaast stuurt Jellinek een videoboodschap mee van de ggz-professional die de intake zal uitvoeren. Naast eHealth platforms, kunnen ook eHealth toepassingen zoals (losse) apps, online zelftesten of online dagboeken gebruikt worden tijdens wachttijd. MIND geeft op haar website een overzicht van enkele apps waar cliënten goede ervaringen mee hebben en ook sommige ggz-aanbieders hebben een start gemaakt met het opstellen van een overzicht van bruikbare eHealth toepassingen (zie Tabel 5 in de Bijlage voor een overzicht van geïnventariseerde eHealth toepassingen).⁴

We adviseren MIND en NIP om met ondersteuning van ZN te inventariseren welke eHealth toepassingen bruikbaar lijken voor cliënten en naasten tijdens de wachttijd en de kwaliteit van deze toepassingen te toetsen (Figuur 6).⁵ Daarnaast adviseren we GGZ NL, MIND, NIP en ZN om samen te besluiten hoe zij cliënten, naasten, verwijzers en ggz-professionals zicht willen bieden op het overzicht van beschikbare, kwalitatief goede eHealth toepassingen tijdens de wachttijd. Mogelijke locaties voor een overzicht zijn bijvoorbeeld de website van MIND, Thuisarts.nl, Zorgdomein, websites van ggz-aanbieders, de GGD AppStore en GGZStandaarden.nl.

Medio 2019: Vorbereidingsfase	3 ^e kwartaal 2020: Realisatiefase	3 ^e kwartaal 2021 e.v.: Nazorgfase
<ol style="list-style-type: none"> 1. MIND en NIP: Inventariseer (met ondersteuning van ZN) welke eHealth toepassingen bruikbaar lijken voor cliënten en naasten tijdens de wachttijd en toets de kwaliteit van deze toepassingen. 2. GGZ NL, MIND, NIP en ZN: Besluit hoe inzicht te bieden in beschikbare, kwalitatief goede eHealth toepassingen tijdens de wachttijd en stem hiervoor af met betrokkenen. Mogelijkheden zijn bijvoorbeeld de website van MIND, Thuisarts.nl, Zorgdomein, websites van ggz-aanbieders, de GGD AppStore en GGZStandaarden.nl. 3. Wijs een verantwoordelijke partij aan voor het onderhoud van het overzicht van eHealth toepassingen. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. GGZ NL, MIND en NIP: Pas besluiten toe: Zorg dat beschikbare eHealth toepassingen tijdens de wachttijd opgenomen worden in de afgesproken omgeving(en). 2. Communicatieadviseurs GGZ NL, MIND, NHG / LHV en NIP: <ul style="list-style-type: none"> • Verspreid nieuwsberichten over beschikbaarheid van overzicht via ledennieuwsbrieven / weekupdates / LinkedIn / platforms; Publiceer een nieuwsbericht op wegvandewachtlijst.nl. • Geef in nieuwsberichten ook aan met wie contact opgenomen kan worden bij opmerkingen over de volledigheid of kwaliteit (contactpersoon bij verantwoordelijke partij). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aangewezen verantwoordelijke partij voor het onderhoud van het overzicht van eHealth toepassingen: Draag zorg voor de volledigheid en kwaliteit van het overzicht en verbeter in afstemming met andere partijen de toegankelijkheid en het gebruikersgemak. 2. Communicatieadviseurs MIND, GGZ NL, NIP en V&VN: Neem verwijzing naar overzicht van eHealth toepassingen op in leidraad die landelijke partijen opstellen, wanneer deze beschikbaar is (paragraaf 2.4)

Figuur 6 Landelijke partijen, stel overzicht op van beschikbare eHealth toepassingen voor gebruik tijdens wachttijd

⁴ <https://wijzijnmind.nl/her-pak-je-eigen-regie/overzicht-apps>

⁵ Gezien het grote aantal beschikbare apps zal hierbij een prioritering gemaakt moeten worden van welke toepassingen het eerst in aanmerking komen voor een kwaliteitstoets.

2.4 Landelijke partijen, stel gespreksleidraad op voor gepaste communicatie met cliënten en naasten tijdens wachttijd

Cliënten hebben behoefte aan structureel contact met de ggz-aanbieder (bijvoorbeeld maandelijks) als zij op wachtlijst staan voor een behandeling. Ggz-professionals geven aan dat zij het communiceren met cliënten op de wachtlijst ingewikkeld vinden; zij ervaren een drempel om cliënten op de wachtlijst te bellen om te vragen hoe het gaat. Cliënten op de wachtlijst kunnen telefonisch aangeven dat zij de wachtlijst te lang vinden en dat hun klachten verergeren. Het is voor ggz-professionals dan vaak onduidelijk wat zij cliënten (telefonisch) kunnen bieden. Daarnaast is er geen triagetool beschikbaar voor ggz-professionals om te bepalen welke cliënten op de wachtlijst mogelijk met meer spoed gezien moeten worden.

Een gespreksleidraad voor ggz-aanbieders kan duidelijkheid geven over (algemene) behoeften van cliënten op de wachtlijst en hun naasten, hoe zorgprofessionals op deze behoeften kunnen inspelen en wat zij cliënten aan ondersteuning kunnen bieden. Het zou voor ggz-aanbieders behulpzaam zijn als hierin aandacht is voor:

- De manieren waarop zij cliënten en naasten informatie kunnen bieden, zoals over hun persoonlijke wachttijd (§2.1), het aanbod van eHealth toepassingen (§2.3) en het aanbod aan publiek toegankelijke hulplijnen (§4.4);
- Hoe zij monitoring kunnen toepassen, ondersteund door het format voor zelfmonitoring (§4.1);
- Hoe zij (eventueel) kunnen toeleiden naar ondersteunende gesprekken en hulp vanuit het sociaal domein (§3.1 en 3.2);
- Hoe zij cliënten kunnen wijzen op de mogelijkheid voor wachttijdbemiddeling door zorgverzekeraars.

We adviseren communicatieadviseurs, inhoudelijk experts en juridisch experts van MIND, GGZ NL, NIP en V&VN om een leidraad op te stellen waarin voorgenoemde aspecten worden opgenomen, die ggz-professionals kunnen gebruiken als handvat voor de communicatie (Figuur 7). Daarnaast adviseren we om hierbij een advies op te stellen over welke ggz-professionals communiceren met cliënten op de wachtlijst, op welke momenten en op welke manier. We adviseren partijen om de afspraken over de rol- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen verwijzers en ggz-aanbieders tijdens de aanmeldwachttijd (zie § 5.1) hierin mee te nemen.

Juni 2019: Vorbereidingsfase	1 ^e kwartaal 2020: Realisatiefase	3 ^e kwartaal 2020: Nazorgfase
<p>Communicatieadviseurs, inhoudelijk experts en juridisch experts MIND, GGZ NL, NIP en V&VN:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Stel een leidraad op: <ul style="list-style-type: none"> • Welke ggz-professionals communiceren met cliënt en naasten tijdens aanmeld- en behandelwachtijd? • Op welke momenten is communicatie met cliënt / naaste gewenst, wat is het doel en wat zijn geschikte communicatievormen? • Hoe communiceer je? Welke vragen stel je, welke vragen zullen cliënten / naasten mogelijk stellen, hoe kun je goed antwoorden / reageren? • Welke ondersteuning tijdens de wachttijd kun je cliënten / naasten bieden? (waaronder eHealth toepassingen, hulplijnen en hulp sociaal domein) 2. Stel een korte evaluatievragenlijst op om 3^e kwartaal 2020 te versturen 3. Plan tweede sessie eind 2020 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Communicatieadviseurs GGZ NL, NIP en V&VN: Verspreid de leidraad via ledennieuwsbrief / weekupdate / LinkedIn / platform; Publiceer leidraad op wegvandewachtlijst.nl 2. Ggz-aanbieders: Pas de leidraad toe 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Communicatieadviseurs GGZ NL en NIP: Stuur een korte vragenlijst naar ggz-aanbieders om te vragen naar ervaringen met leidraad 2. Communicatieadviseurs MIND, GGZ NL, NIP en V&VN in sessie: Pas leidraad aan o.b.v. ervaringen die volgen uit vragenlijst 3. Communicatieadviseurs GGZ NL, NIP en V&VN: Verspreid update van leidraad via ledennieuwsbrief / weekupdate / LinkedIn / platform; Publiceer leidraad op wegvandewachtlijst.nl 4. Beleidsmedewerkers / bestuurders GGZ NL en NIP: Vraag Akwa ggz om aan inhoudelijke werkgroepen voor te leggen om bij revisie van kwaliteitstandaarden link naar leidraad op te nemen in hoofdstuk 'organisatie'

Figuur 7 Landelijke partijen, stel gespreksleidraad op voor gepaste communicatie met cliënten en naasten tijdens wachttijd

3 Bied cliënten hulp en ondersteunende gesprekken, eventueel van buiten ggz

Tijdens de wachttijd heeft een deel van de cliënten en naasten behoefte aan ondersteunende gesprekken. Bovendien hebben cliënten vaak, naast hun behoefte aan behandeling van hun psychische problemen, behoefte aan hulpverlening op andere levensgebieden. We adviseren verwijzers en ggz-aanbieders om cliënten die dit nodig hebben ondersteunende gesprekken te bieden tijdens de wachttijd (§3.1) en te zorgen dat cliënten vast kunnen starten met de benodigde hulpverlening op andere levensgebieden (§3.2).

3.1 Verwijzers en ggz-aanbieders, bied cliënten die dit nodig hebben ondersteunende gesprekken tijdens wachttijd

Tijdens de wachttijd hebben cliënten behoefte aan overbruggende gesprekken, waarbij er een luisterend oor is en ruimte is voor contact met lotgenoten en ervaringsdeskundigen. De koppeling van een ervaringsdeskundige aan een cliënt kan bovendien het individuele herstelproces ondersteunen.⁶ Ook naasten hebben behoefte aan hulp en voorlichting, met name over hoe zij de cliënt kunnen ondersteunen tijdens de wachttijd en hoe zij hierbij hun eigen grenzen goed kunnen bewaken.

In de interviews zijn bezwaren genoemd bij het bieden van ondersteunende gesprekken tijdens de wachttijd. Ten eerste is de vraag welke zorgverleners deze gesprekken kunnen voeren. Er moet voorkomen worden dat te veel kostbare behandelcapaciteit nodig is van ggz-professionals, waarvoor al een wachtlijst bestaat. Voor overbruggende gesprekken met als doel om een luisterend oor te bieden, hoeven ggz-aanbieders mogelijk geen hoogopgeleide ggz-professionals in te zetten, maar kunnen zij wellicht andere zorgverleners inzetten, zoals ervaringsdeskundigen. Daarnaast zouden vrijwilligers(organisaties) zoals de Luisterlijn of getrainde psychologiestudenten hier een rol in kunnen spelen. Hierbij dienen aanbieders wel te borgen dat deze zorgverleners voldoende in staat zijn om deze gesprekken te voeren. Als een andere persoon dan de verwijzer of ggz-professional de gesprekken voert, is het daarnaast de vraag onder wiens verantwoordelijkheid de gesprekken gevoerd worden. Huisartsen geven aan dat zij de cliënt verwijzen, omdat de psychische problematiek zwaarder is dan de huisarts of POH-ggz aankan en

⁶ Netwerk Kwaliteitsontwikkeling ggz (2017) Generieke module herstelondersteuning; GGZ NL, Trimbos Instituut, HEE, Kenniscentrum Phrenos (2013) Ervaringsdeskundigheid Beroepscompetentieprofiel

hiervoor zorg vanuit de GBggz of Sggz aangewezen is. Huisartsen en de POH-ggz hebben niet de expertise om verantwoordelijkheid te dragen voor deze problematiek (§5.1). Ggz-professionals geven aan dat het voor hen ook zorginhoudelijk en juridisch complex is om ondersteunende gesprekken te bieden tijdens de aanmeldwachtijd, omdat de intake nog niet plaats heeft gevonden en de ggz-aanbieder de cliënt daardoor nog niet kent. De ggz-aanbieder weet tijdens de aanmeldwachtijd bijvoorbeeld nog niet of de verwijzing juist is of dat (door)verwijzing naar een andere aanbieder nodig is. Ten slotte is de vraag hoe ondersteunende gesprekken gefinancierd kunnen worden. In hoofdstuk 5 gaan we hier nader op in.

Verschillende verwijzers en ggz-aanbieders bieden al overbruggende gesprekken met cliënten en naasten tijdens de wachtijd. Onderstaand beschrijven we twee lokale voorbeelden:

- Huisartsenpraktijken in Venlo, Echt en Nederweert bieden ondersteunende gesprekken aan cliënten tijdens de wachtijd door een praktijkondersteuner-GGZ (POH-GGZ) of een ervaringsdeskundige van het zelfregiecentrum in Venlo in te zetten.⁷
- Een aantal ggz-aanbieders organiseert wekelijkse bijeenkomsten voor cliënten die op de wachtlijst staan en/of hun naasten, waarbij ggz-professionals, ervaringsdeskundigen en/of lotgenoten hen in groepsverband psychoeducatie en coaching bieden. Door deze psychoeducatie of coaching in groepsverband te bieden, kan met relatief weinig inzet vanuit de ggz een grote groep cliënten en/of naasten bediend worden.

We adviseren partijen in regionale taskforces gezamenlijk te inventariseren aan welk type ondersteunende gesprekken cliënten en naasten in hun regio behoefte hebben en afspraken te maken over de verantwoordelijkheidsverdeling en financiering. Vervolgens adviseren we verwijzers en ggz-aanbieders (afhankelijk van de verantwoordelijkheidsverdeling tijdens de wachtijd, zie §5.1) om cliënten en naasten naar behoefte ondersteunende gesprekken te bieden (Figuur 8).

Medio 2019: Voorbereidingsfase	1 ^e kwartaal 2020: Realisatiefase	3 ^e kwartaal 2020 e.v.: Nazorgfase
Partijen in regionale taskforces: <ol style="list-style-type: none"> 1. Inventariseer gezamenlijk aan welk type ondersteunende gesprekken en groepsessies met cliënten / naasten behoefte is tijdens de wachtijd; denk bijvoorbeeld aan gesprekken / sessies met ervaringsdeskundigen of lotgenoten. 2. Maak afspraken over de verantwoordelijkheidsverdeling en bekostiging van deze gesprekken en sessies. Maak hierbij gebruik van goede voorbeelden uit andere regio's. 3. Geef het bij landelijke partijen aan als er regio-overstijgende vragen zijn en vraag landelijke partijen om mee te denken. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Huisartsen / POH-ggz (en GBggz): <ul style="list-style-type: none"> • Voer ondersteunende gesprekken die passen binnen de indicaties voor huisartsenzorg. 2. Managers en ggz-professionals GBggz / Sggz: <ul style="list-style-type: none"> • Bied cliënten en naasten ondersteunende gesprekken / groepsessies tijdens de wachtijd als zij dit nodig hebben. • Vraag ervaringsdeskundige om gesprekken te voeren met cliënten / naasten die vnl. behoefte hebben aan een luisterend oor van iemand met vergelijkbare ervaringen; baken rol van gesprekken duidelijk af. 	Partijen in regionale taskforces: <ol style="list-style-type: none"> 1. Bespreek regelmatig in taskforce wat (positieve en negatieve) ervaringen zijn in proces rondom ondersteunende gesprekken en groepsessies tijdens wachtijd en werk gezamenlijk aan verbetering. 2. Geef het bij landelijke partijen aan als er regio-overstijgende vragen zijn en vraag partijen om mee te denken.

Figuur 8 Verwijzers en ggz-aanbieders, bied cliënten die dit nodig hebben ondersteunende gesprekken tijdens wachtijd

⁷ Eric van der Eerden en Wilma Boevink, Vereniging voor Ervaringsdeskundigen (VvEd) en Centrum voor Ervaringskennis (URC) (2019) Verslag quick scan 'aanpak wachtijden door inzet ervaringsdeskundigen'

3.2 Verwijzers en ggz-aanbieders, zorg dat cliënten vast kunnen starten met hulp op andere levensgebieden

Cliënten en naasten hebben vaak, naast hun behoefte aan behandeling van hun psychische problemen, behoefte aan hulpverlening op andere levensgebieden, zoals hulp rondom intermenselijk contact en (sociaal-maatschappelijke) participatie. Deze behoeften hebben bovendien invloed op elkaar, aangezien de psychische problemen van cliënten vaak minder worden als zij hulp ontvangen op andere levensgebieden. De inzet van hulp op andere levensgebieden tijdens de wachttijd op een ggz-behandeling kan daarom bijdragen aan het welzijn van de cliënt en zijn naasten.

Om te kunnen starten met de benodigde hulpverlening op andere levensgebieden, dienen verwijzers en ggz-aanbieders de behoeften van cliënten aan hulp op andere levensgebieden te inventariseren en een integraal behandelplan op te stellen. Zo stuurt Jellinek cliënten na de aanmelding een digitale intake, waarin zij ook behoeften aan sociaal maatschappelijke hulp inventariseren. Als behoefte blijkt aan sociaal maatschappelijke hulp, kunnen verwijzers en/of ggz-aanbieders de cliënt in contact brengen met aanbieders van deze hulp. Een tweede voorbeeld is de [‘Fit op weg poli’](#) van GGZ Delfland. Op deze poli krijgen cliënten drie weken na aanmelding een intake met een ggz-professional en een behandelcoach, waarbij het uitgangspunt is dat de behandelcoach cliënten eerst helpt met hun hulpbehoefte op andere levensgebieden (zoals slaap en lichaamsbeweging). Pas daarna start de ggz-professional met diagnosegerichte therapie. Andere voorbeelden zijn een gezamenlijke intake door een ggz-professional en een hulpverlener vanuit het sociaal domein, en een spreekuur van een hulpverlener vanuit het sociaal domein in een huisartsenpraktijk. Voorbeelden van hulp waaraan cliënten en naasten behoefte kunnen hebben tijdens de wachttijd zijn jobcoaching om te zorgen dat de cliënt aan het werk blijft, leefstijl coaching, schuldhulpverlening, thuiszorg, intermenselijk contact, ondersteunende begeleiding en ontlasting van mantelzorgers.

We adviseren partijen in regionale taskforces gezamenlijk te inventariseren welke aanbieders vanuit het sociaal domein hulpverlening op andere levensgebieden kunnen bieden aan cliënten op een ggz-wachtlIJst en hun naasten. Vervolgens adviseren we zowel verwijzers als ggz-professionals om breed naar de hulpvraag van cliënten en naasten te vragen en hen, indien zij hier behoefte aan hebben, in contact te brengen met aanbieders vanuit het sociaal domein, bijvoorbeeld via een Wmo-loket of Wmo-wijzer (Figuur 9).

Medio 2019: Vorbereidingsfase	1 ^e kwartaal 2020: Realisatiefase	3 ^e kwartaal 2020 e.v.: Nazorgfase
Partijen in regionale taskforces: 1. Inventariseer gezamenlijk welke aanbieders vanuit het sociaal domein hulpverlening op andere levensgebieden zouden kunnen bieden aan cliënten op ggz-wachlijst en hun naasten (bijv. schuld / wonen). Maak hierbij gebruik van het overzicht van het hulpaanbod vanuit het sociaal domein, als dit beschikbaar is (paragraaf 2.2). 2. Zorg dat contactgegevens van deze aanbieders bekend zijn bij huisartsen en ggz-aanbieders in de regio. 3. Geef het bij landelijke partijen aan als er regio-overstijgende vragen zijn en vraag landelijke partijen om mee te denken.	Huisartsen, POH-ggz / GBggz / Sggz: 1. Vraag breed naar de hulpvraag van de cliënt en zijn naaste. 2. Breng de cliënt en zijn naaste in contact met aanbieder(s) vanuit het sociaal domein als er ook vragen / behoeften zijn die binnen het sociaal domein vallen.	Partijen in regionale taskforces: 1. Bespreek regelmatig in taskforce wat (positieve en negatieve) ervaringen zijn in de samenwerking tussen het medisch en sociaal domein en werk gezamenlijk aan verbetering. 2. Geef het bij landelijke partijen aan als er regio-overstijgende vragen zijn en vraag partijen om mee te denken.

Figuur 9 Verwijzers en ggz-aanbieders, zorg dat cliënten vast kunnen starten met hulp op andere levensgebieden

4 Monitor klachten en wees bereikbaar voor vragen

Cliënten en naasten hebben behoefte aan monitoring van hun klachten tijdens de wachttijd en beschikbaarheid van hulplijnen voor vragen of een luisterend oor. Afhankelijk van de afspraken over de verantwoordelijkheidsverdeling tijdens de aanmeldwachttijd, adviseren we verwijzers of ggz-aanbieders om nieuwe cliënten en naasten een format voor zelfmonitoring tijdens de wachttijd te bieden en om afspraken in bestaande crisis- en signaleringsplannen na te komen (§4.1). Daarnaast adviseren we ggz-aanbieders om beschikbaar te zijn voor consultatie aan verwijzers (§4.2) en adviseren we verwijzers of ggz-aanbieders om ook tijdens de aanmeldwachttijd bereikbaar te zijn voor cliënten en naasten (§4.3). Landelijke partijen adviseren we een overzicht te bieden van publiek toegankelijke hulplijnen (§4.4).

4.1 Verwijzers of ggz-aanbieders, bied nieuwe cliënten en naasten format voor zelfmonitoring tijdens wachttijd en kom afspraken in bestaande plannen na

Cliënten en naasten hebben behoefte aan adequate monitoring om eventuele verergering van hun klachten op tijd te kunnen signaleren. Daarbij hebben zij behoefte aan duidelijke instructies over wat te doen bij een dreigende crisis. Adequate monitoring en duidelijke instructies bij een dreigende crisis kunnen cliënten en naasten tijdens de wachttijd rust en een gevoel van regie geven en daardoor ook preventief werken.⁸

Cliënten die al eerder in de GBggz of Sggz behandeld zijn, beschikken vaak over een crisis- of signaleringsplan.⁹ In dit plan staan signalen beschreven voor een dreigende terugval dan wel voor een crisis, wat te doen als deze signalen zich voordoen en met welke contactpersonen en professionals de cliënt en zijn naasten contact kunnen opnemen. Op basis van deze crisis- en signaleringsplannen kunnen cliënten zichzelf (met behulp van naasten) monitoren en contact opnemen met professionals indien nodig. Het is vervolgens aan professionals om de afspraken die zij in deze crisis- en signaleringsplannen maakten na te komen.

⁸ Sinzer en het project Uitrol Crisiskaart (2017) De waarde van de Crisiskaart: Een maatschappelijke effectenanalyse

⁹ In de LGA is afgesproken dat de regiebehandelaar bij ontslag of terugverwijzing van een cliënt naar de huisarts, de huisarts het crisis- of signaleringsplan van de cliënt stuurt, mits de cliënt hier toestemming voor geeft.

Ten behoeve van monitoring van cliënten die nog niet over een crisis- en signaleringsplan beschikken (waaronder nieuwe cliënten), adviseren we partijen in regionale taskforces om gezamenlijk een format op te stellen voor zelfmonitoring door cliënten en naasten (Figuur 10). Dit dient een eenvoudig toepasbaar format te zijn, wat de cliënt en zijn naasten zelf kunnen invullen. In dit format dient ook aandacht te zijn voor wat de sociale omgeving van de cliënt kan betekenen en wat de beschikbaarheid aan eHealth toepassingen en publiek toegankelijke hulplijnen is. Het format voor zelfmonitoring dient als zelfregietool voor cliënten en naasten, en ondersteunt hiermee de monitoring van de cliënt door de verantwoordelijke zorgprofessional (zie §5.1).

Voor het opstellen van het format kunnen partijen in regionale taskforces gebruik maken van bestaande voorbeelden, zoals het [Veiligheidsplan van 113](#). Afhankelijk van de afspraken die partijen maken over de rol- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen verwijzers en ggz-aanbieders tijdens de aanmeldwachtijd (zie § 5.1), adviseren we de huisarts of ggz-aanbieder om het format voor zelfmonitoring aan te bieden aan de cliënt:

- Als uit de verantwoordelijkheidsverdeling volgt dat huisartsen het format aanbieden, adviseren we om te overleggen met het NHG over de mogelijkheid om een richtlijn hierover op te nemen in de NHG-standaarden.
- Als uit de verantwoordelijkheidsverdeling volgt dat ggz-aanbieders het format aanbieden, adviseren we ggz-aanbieders om het format mee te sturen met de eerste correspondentie aan cliënten, waarbij zij hen de datum voor de intake sturen (Figuur 10).

1 ^e kwartaal 2020: Vorbereidingsfase	2 ^e kwartaal 2020: Realisatiefase	4 ^e kwartaal 2020: Nazorgfase
Partijen in regionale taskforces: 1. Stel gezamenlijk een format op voor zelfmonitoring door cliënten en naasten, wat de cliënt en zijn naasten (grotendeels) zelf kunnen invullen. Maak hierbij gebruik van bestaande voorbeelden, bijv. het Veiligheidsplan van 113. 2. Geef het bij landelijke partijen aan als er regio-overstijgende vragen zijn en vraag landelijke partijen om mee te denken.	1. Afhankelijk van afspraken over verantwoordelijkheidsverdeling (zie § 5.1): Huisarts / POH-ggz of GBggz / Sggz: Bied het format voor zelfmonitoring aan cliënten die niet beschikken over een crisis- / signaleringsplan vanuit een eerdere behandeling. 2. GBggz / Sggz en eventueel huisartsen / POH-ggz : Geef invulling aan de afspraken in bestaande crisisplannen / signaleringsplannen; kom afspraken na.	Partijen in regionale taskforces: 1. Bespreek regelmatig in taskforce wat (positieve en negatieve) ervaringen zijn bij het invullen en het toepassen van het format door cliënten en naasten en werk gezamenlijk aan verbetering. 2. Geef het bij landelijke partijen aan als er regio-overstijgende vragen zijn en vraag partijen om mee te denken.

Figuur 10 Verwijzers of ggz-aanbieders, bied nieuwe cliënten en naasten format voor zelfmonitoring tijdens wachttijd en kom afspraken in bestaande plannen na

4.2 Ggz-aanbieders, wees beschikbaar voor overleg en consultatie aan verwijzers

Verwijzers hebben behoefte aan een duidelijk aanspreekpunt bij ggz-aanbieders voor door hen verwezen cliënten. Daarnaast hebben zij behoefte aan de mogelijkheid tot laagdrempelig overleg met ggz-professionals voor vragen omtrent diagnostiek, verwijzing, monitoring en hulp tijdens de wachttijd. In de Generieke module Landelijke samenwerkingsafspraken tussen huisarts, GBggz en Sggz (LGA) zijn aanbevelingen opgenomen voor overleg en consultatie vanuit huisartsen. Zo zijn de indicaties voor overleg en consultatie en verschillende kenmerken en vormen hiervan

beschreven. Voor het organiseren van de consultatie van de ggz vanuit het sociaal domein is een werkgroep consultatiefunctie ingericht volgens de afspraken uit het hoofdlijnenakkoord ggz.¹⁰

De consultatiefunctie blijkt in de praktijk moeilijk van de grond te komen. Ggz-aanbieders geven aan dat zij zich belemmerd voelen in het faciliteren van een consultatiefunctie door de personele ondercapaciteit van psychiaters en regiebehandelaren en door de administratieve lasten van de financiering van deze functie; per consult met een huisarts dienen ggz-aanbieders een losse factuur te sturen aan de betreffende verwijzer. Bovendien geven ggz-aanbieders aan dat zij alleen zorginhoudelijke informatie van cliënten kunnen bespreken met verwijzers als cliënten daar expliciet toestemming voor hebben gegeven.

In het land zijn verschillende goede voorbeelden beschikbaar van initiatieven om de consultatie te verbeteren. Ter vermindering van de administratieve lasten van de financiering van de consultatie, sloten huisartsen in Flevoland een convenant met de zorgverzekeraar, waarin financiële afspraken gemaakt zijn over structurele consultatie van GGZ Centraal. Een ander voorbeeld van hoe consultatie vorm kan krijgen, is van GGZ NHN in samenwerking met enkele huisartspraktijken: een psychiater van GGZ NHN neemt maandelijks deel aan consulten van huisartsen met cliënten met ggz-problematiek, zodat de psychiater en de huisarts samen de diagnostiek uit kunnen voeren.

We adviseren partijen in regionale taskforces om te investeren in de onderlinge relatie tussen verwijzers en ggz-professionals om hiermee het onderlinge contact te stimuleren. Daarnaast adviseren we ggz-professionals om cliënten altijd om toestemming te vragen voor het delen van het telefoonnummer van de regiebehandelaar met zijn of haar huisarts, zodat de huisarts de regiebehandelaar kan bereiken voor consultatie. Tot slot adviseren we ggz-aanbieders om bereikbaarheid voor overleg en consultatie door verwijzers te organiseren (Figuur 11).

¹⁰ In het Bestuurlijk akkoord ggz 2019 t/m 2022 (§5.4 – alinea c) besloten partijen dat VNG, ZN, GGZ NL en VWS een werkgroep gaan vormen om invulling te geven aan de behoefte aan bekostiging van de consultfunctie 'kijk- en luistergeld' zoals benoemd in zorg op de juiste plek. Partijen zullen met elkaar vaststellen wat hier precies onder wordt verstaan, onder welke omstandigheden hier behoefte aan is en welke partij hier verantwoordelijk voor is. Verder spreken partijen af dat ze bijhouden wat er nodig is voor welke doelgroep en of en waar er knelpunten bestaan in de huidige regelgeving.

Medio 2019: Vorbereidingsfase	2 ^e kwartaal 2020: Realisatiefase	4 ^e kwartaal 2020: Nazorgfase
Partijen in regionale taskforces: 1. Ggz-professionals en verwijzers, investeer in de onderlinge relatie; elkaar kennen vereenvoudigt het onderlinge contact. 2. Ggz-professionals, vraag de cliënt om toestemming om het telefoonnummer van de regiebehandelaar te delen met zijn / haar huisarts, zodat de huisarts de regiebehandelaar kan bereiken voor overleg en consultatie. 3. Ggz-aanbieders: Organiseer bereikbaarheid voor overleg en consultatie voor verwijzers als dit nog niet geregeld is. Maak hierbij gebruik van de goede voorbeelden vanuit andere regio's.	1. Partijen in regionale taskforces: Geef het bij landelijke partijen aan als er belemmeringen zijn in wet- / regelgeving en bekostiging bij het uitvoeren van overleg en consultatie. 2. Landelijke partijen: Bespreek de belemmeringen die partijen in de regio's aangeven en zoek gezamenlijk naar oplossingen. Gebruik hiervoor bijvoorbeeld het overleg in de werkgroep consultatiefunctie vanuit het hoofdlijnenakkoord ggz.	1. Partijen in regionale taskforces: Ggz-professionals en verwijzers, blijf investeren in de onderlinge relatie en bespreek knelpunten rondom overleg en consultatie met elkaar; treed hierin op als een collectief en zoek samen naar mogelijkheden voor verbetering. 2. GGZ NL, MIND en ZN: Faciliteer regio's door goede voorbeelden voor invulling van de consultatiefunctie te delen via wegvandewachtlijst.nl.

Figuur 11 Ggz-aanbieders, wees beschikbaar voor overleg en consultatie aan verwijzers

4.3 Verwijzers of ggz-aanbieders, wees ook tijdens aanmeldwachtijd bereikbaar voor cliënten en naasten

Na de intake bij de ggz-aanbieder is de regiebehandelaar aanspreekpunt voor de cliënt en zijn naasten.¹¹ Hierdoor hebben cliënten en naasten een aanspreekpunt tijdens de behandelwachtijd. Vóór de intake is het voor cliënten en naasten vaak onduidelijk wie hun aanspreekpunt is bij dringende hulpvragen of vragen over de wachtijd of behandeling. Dit hangt samen met onduidelijkheid over de rol- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen verwijzers en ggz-aanbieders tijdens de aanmeldwachtijd (§5.1). Cliënten en naasten zouden graag helderheid ontvangen over wie hun aanspreekpunt is tijdens de aanmeldwachtijd en hoe zij dit aanspreekpunt kunnen bereiken. De afspraken over de bereikbaarheid van de ggz-aanbieder tijdens de aanmeldwachtijd kunnen meegenomen worden in de opzet van de gespreksleidraad voor gepaste communicatie met cliënten en naasten tijdens de wachtijd (§2.4).

Afhankelijk van de afspraken die partijen maken over de rol- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen verwijzers en ggz-aanbieders tijdens de aanmeldwachtijd (zie § 5.1), adviseren we verwijzers of ggz-aanbieders om voorlopige besluiten te nemen over de manier waarop cliënten en naasten hen kunnen bereiken tijdens de aanmeldwachtijd (Figuur 12). We adviseren hen hierbij om de behoeften die naar voren komen in de regionale taskforce te betrekken evenals de gemaakte regionale afspraken voor het format voor zelfmonitoring ter ondersteuning van de monitoring van nieuwe cliënten (§4.1).

¹¹ NVvP, GGZ NL, LVVP, NIP, InEen, Platform MeerGGZ, V&VN, P3NL, ZN, MIND (2018) Model Kwaliteitsstatuut ggz versie 1.1

2 ^e kwartaal 2020: Vorbereidingsfase	3 ^e kwartaal 2020: Realisatiefase	4 ^e kwartaal 2020: Nazorgfase
<p>1. Afhankelijk van afspraken over verantwoordelijkheidsverdeling (zie § 5.1): Huisartsen / POH-ggz of ggz-aanbieders (in overleg met communicatieadviseurs): Maak voorlopige besluiten over de manier waarop cliënten en naasten een aanspreekpunt kunnen bereiken tijdens de aanmeldwachttijd. Maak deze besluiten op basis van de behoeften die naar voren komen in o.a. de regionale taskforce en de gemaakte regionale afspraken voor het format voor zelfmonitoring ter ondersteuning van de monitoring van nieuwe cliënten.</p>	<p>1. Afhankelijk van afspraken over verantwoordelijkheidsverdeling (zie § 5.1): Huisartsen / POH-ggz of ggz-aanbieders (in overleg met communicatieadviseurs): Pas besluiten toe</p>	<p>1. Afhankelijk van afspraken over verantwoordelijkheidsverdeling (zie § 5.1): Huisartsen / POH-ggz of communicatieadviseurs / managers ggz-instellingen: Vraag cliënten, naasten en professionals naar ervaringen met bereikbaarheid tijdens aanmeldwachttijd.</p> <p>2. Huisartsen / POH-ggz of managers ggz-instellingen en vrijgevestigd ggz-aanbieders: Pas besluiten over bereikbaarheid tijdens aanmeldwachttijd eventueel aan o.b.v. ervaringen.</p> <p>3. Communicatieadviseurs MIND, GGZ NL, NIP en V&VN: Verwerk besluiten over bereikbaarheid tijdens aanmeldwachttijd in leidraad die landelijke partijen opstellen, wanneer deze beschikbaar is (paragraaf 2.4).</p>

Figuur 12 Verwijzers of ggz-aanbieders, wees ook tijdens aanmeldwachttijd bereikbaar voor cliënten en naasten

4.4 Landelijke partijen, bied overzicht van publiek toegankelijke hulplijnen tijdens wachttijd

Cliënten hebben behoefte aan een luisterend oor en zelfhulpadvies, en naasten hebben daarnaast behoefte aan hulp en voorlichting, voornamelijk over hoe zij de cliënt kunnen ondersteunen tijdens de wachttijd en hoe zij hierbij hun eigen grenzen goed kunnen bewaken (zie §3.1). Er bestaan meerdere publiek toegankelijke hulplijnen die bruikbaar lijken voor cliënten en naasten tijdens de wachttijd.¹² Tijdens de interviews zijn de volgende hulplijnen genoemd:

- [MIND Korrelatie](#): Biedt anonieme en professionele psychische en psychosociale hulp aan iedereen die hierom vraagt. MIND Korrelatie is doordeweeks overdag bereikbaar via telefoon, chat en whatsapp, en daarnaast via e-mail.
- [De Luisterlijn](#): Biedt een luisterend oor voor mensen die behoefte hebben aan een vertrouwelijk gesprek. De Luisterlijn (voorheen: Sensor) is 24 uur per dag, 7 dagen per week (24/7) bereikbaar via telefoon, chat en e-mail.
- [113 zelfmoordpreventie](#): Biedt mensen die aan zelfmoord denken anoniem en vertrouwelijk contact met deskundige vrijwilligers. 113 is 24/7 bereikbaar via telefoon en chat.
- [ESpreekuur van PsychoseNet](#): Biedt mensen met vragen over o.a. psychosegevoeligheid, manische-depressiviteit, medicatie en het herstelproces ruimte om hun vragen anoniem online te stellen aan experts.
- Gemeentelijke en GGD meldpunten voor personen met verward gedrag: Hulpverleners bij meldpunten leiden personen met verward gedrag met een niet-acute hulpbehoefte toe naar passende zorg, begeleiding of ondersteuning.

¹² Sommige ggz-aanbieders bieden ook een eigen hulplijn, waarbij cliënten en naasten een luisterend oor, psycho-educatie en zelfhulpadvies kunnen ontvangen.

Momenteel ontbreekt een overzicht van de publiek toegankelijke hulplijnen en worden deze hulplijnen niet structureel aangeboden voor gebruik tijdens de wachttijd.

We adviseren MIND om in afstemming met beroepsverenigingen in de huisartsenzorg en de ggz te inventariseren welke publiek toegankelijke hulplijnen relevant zijn voor cliënten en naasten tijdens de wachttijd en om te besluiten hoe hier inzicht in te bieden (Figuur 13).

Medio 2019: Vorbereidingsfase	1 ^e kwartaal 2020: Realisatiefase	2 ^e kwartaal 2021 e.v.: Nazorgfase
<ol style="list-style-type: none"> 1. MIND: Inventariseer welke publiek toegankelijke hulplijnen relevant zijn voor cliënten en naasten tijdens de wachttijd. 2. MIND, in afstemming met beroepsverenigingen in de huisartsenzorg en ggz: Besluit hoe inzicht te bieden in de relevante publiek toegankelijke hulplijnen. Mogelijkheden hiervoor zijn bijvoorbeeld de website van MIND, Thuisarts.nl, Zorgdomein, websites van ggz-instellingen en GGZStandaarden.nl. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. MIND, in afstemming met beroepsverenigingen: Pas besluiten toe: zorg dat het overzicht van publiek toegankelijke hulplijnen opgenomen wordt in de afgesproken omgeving(en). 2. Communicatieadviseurs MIND en beroepsverenigingen: <ul style="list-style-type: none"> • Verspreid nieuwsberichten over beschikbaarheid van overzicht via ledennieuwsbrieven / weekupdates / LinkedIn / platforms; Publiceer een nieuwsbericht op wegvandewachtlijst.nl. • Geef in nieuwsberichten ook aan met wie binnen MIND contact opgenomen kan worden bij opmerkingen over de volledigheid. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. MIND (en / of andere partij, afhankelijk van waar overzicht geplaatst wordt): Draag zorg voor de volledigheid van het overzicht en verbeter in afstemming met andere partijen de toegankelijkheid van het overzicht. 2. Communicatieadviseurs MIND, beroepsverenigingen in de huisartsenzorg en ggz en V&VN: Neem overzicht van publiek toegankelijke hulplijnen op in leidraad die landelijke partijen opstellen, wanneer deze beschikbaar is (paragraaf 2.4). 3. Beleidsmedewerkers / bestuurders landelijke partijen: Vraag Akwa ggz om aan inhoudelijke werkgroepen voor te leggen om bij revisie van kwaliteitstandaarden te verwijzen naar het overzicht van publiek toegankelijke hulplijnen voor cliënten en naasten.

Figuur 13 Landelijke partijen, bied overzicht van publiek toegankelijke hulplijnen tijdens wachttijd

5 Werk randvoorwaarden uit voor bredere inzet van wachttijdondersteuning

Om het breder inzetten van wachttijdondersteuning mogelijk te maken, dienen partijen de randvoorwaarden uit te werken. Ten eerste adviseren we landelijke partijen om de rol- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen verwijzers en ggz-aanbieders tijdens de aanmeldwachttijd te verduidelijken (§5.1). Daarnaast adviseren we ggz-aanbieders om financiële ruimte te creëren in overleg met zorgverzekeraars en gemeenten voor het bieden van wachttijdondersteuning (§5.2). Tot slot adviseren we landelijke partijen om goede ondersteuning tijdens het overgangsmoment tussen huisartsenzorg en ggz verankeren te verankeren in de kwaliteitsstandaarden voor de ggz (§5.3).

5.1 Landelijke partijen, maak verantwoordelijkheidsverdeling tijdens aanmeldwachttijd duidelijk

Om te bepalen wie eindverantwoordelijk is voor het bieden van de verschillende vormen van wachttijdondersteuning, is helderheid nodig over de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de verwijzer en ggz-aanbieder. Zoals weergegeven in Figuur 14 is de verantwoordelijkheidsverdeling tot aan aanmelding en na de intake bij de ggz-aanbieder helder; de verantwoordelijkheidsverdeling tijdens de aanmeldwachttijd (tussen aanmelding en intake) is echter niet duidelijk. Hierdoor is niet duidelijk wie het eerste aanspreekpunt voor de cliënt en zijn naasten is tijdens de aanmeldwachttijd en wat de rol- en verantwoordelijkheidsverdeling is tussen verwijzers en ggz-aanbieders bij het bieden van wachttijdondersteuning. We adviseren landelijke beroepsverenigingen in de huisartsenzorg en de ggz daarom om afspraken te maken over de verantwoordelijkheidsverdeling tussen huisarts en ggz-aanbieder tijdens de aanmeldwachttijd en deze afspraken vast te leggen in de LGA (en andere samenwerkingsdocumenten).



Figuur 14. Het is niet duidelijk wie verantwoordelijk is voor de cliënt tijdens de aanmeldwachttijd

Huisarts is verantwoordelijk voor verwijzing naar ggz-aanbieder

De huisarts is als poortwachter verantwoordelijk voor huisartsgeneeskundige zorg en voor verwijzing van de cliënt naar een ggz-aanbieder zodra sprake blijkt van GBggz- of Sggz-problematiek.¹³ In de LGA hebben MIND, het NHG en beroepsverenigingen in de ggz vastgelegd welke cliënten begeleid kunnen worden in de huisartsenpraktijk, welke cliënten de huisarts dient te verwijzen naar de GBggz en welke cliënten de huisarts moet verwijzen naar de Sggz. Hiermee heeft de huisarts, die als poortwachter verantwoordelijk is voor een juiste verwijzing naar de ggz, handvatten voor het verwijzen naar de GBggz en Sggz. De cliënt wordt door de huisarts via een digitale verwijzing aangemeld bij een ggz-aanbieder of kan zich met de verwijsbrief van de huisarts zelf aanmelden bij een ggz-aanbieder.

Regiebehandelaar van ggz-aanbieder is verantwoordelijk tijdens behandelwachtijd

Na de intake door de ggz ligt de verantwoordelijkheid voor de cliënt bij de regiebehandelaar van de ggz-aanbieder. In het Model Kwaliteitsstatuut ggz is afgesproken dat de ggz-aanbieder bij de intake vastlegt wie verantwoordelijk is voor de cliënt en wie als aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling. Dit aanspreekpunt is tijdens de behandelwachtijd de regiebehandelaar. De ggz-aanbieder dient de cliënt te informeren over deze afspraken en met de cliënt te bespreken hoe te handelen als zijn toestand verslechtert gedurende de wachtijd.

Rol- en verantwoordelijkheidsverdeling tijdens aanmeldwachtijd is niet duidelijk

Voor cliënten die na aanmelding bij de ggz-aanbieder op een wachtlijst komen voor een intake is niet duidelijk wie tijdens deze aanmeldwachtijd verantwoordelijk is voor de cliënt: de verwijzende huisarts of de ggz-aanbieder. In het LGA is alleen opgenomen dat verwijzers en ggz-aanbieders in samenwerking moeten zorgen voor een duidelijke taak- en verantwoordelijkheidsverdeling. In het Model Kwaliteitsstatuut ggz is opgenomen dat de verwijzer de eerstverantwoordelijke voor de cliënt blijft tot de intake. Dit Model is echter alleen ondertekend door beroepsverenigingen in de ggz en InEen¹⁴ en niet door de LHV en/of het NHG en gemeenten. De LHV geeft aan dat een huisarts de cliënt verwijst, omdat de psychische problematiek zwaarder is dan de huisarts aankan. De LHV geeft aan dat het daarom niet realistisch is om de huisarts verantwoordelijk te laten zijn voor de cliënt na de verwijzing, zeker als de aanmeldwachtijd oploopt. Aan de andere kant geven ggz-aanbieders aan dat ook zij de verantwoordelijkheid niet kunnen dragen voor cliënten tijdens de aanmeldwachtijd, omdat de intake nog niet plaats heeft gevonden en de ggz-aanbieder de cliënt daardoor nog niet kent. De ggz-aanbieder weet tijdens de aanmeldwachtijd bijvoorbeeld nog niet of de verwijzing juist is of dat (door)verwijzing naar een andere aanbieder nodig is.

Zoals ook opgenomen in de Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg¹⁵ dient voor de cliënt altijd duidelijk te zijn wie van de betrokken zorgprofessionals het

¹³ MIND, NVvP, V&VN, NHG, P3NL, AJN, NVK, LV POH-ggz, BPSW (2019) Generieke module Landelijke samenwerkingsafspraken tussen huisarts, GBggz en Sggz

¹⁴ Het Model Kwaliteitsstatuut ggz is daarnaast ondertekend door GGZ NL, MIND en ZN.

¹⁵ KNMG, V&VN, KNOV, KNGF, KNMP, NIP, NVZ, NFU, GGZ NL, NPCF (2010) Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg

aanspreekpunt is bij vragen, wie de inhoudelijke (eind)verantwoordelijkheid heeft en wie belast is met de coördinatie van de zorgverlening. We adviseren de landelijke beroepsverenigingen in de huisartsenzorg en de ggz daarom afspraken te maken over de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de huisarts en de ggz-aanbieder tijdens de aanmeldwachtijd en deze afspraken vast te leggen in de LGA (en andere samenwerkingsdocumenten) (Figuur 15). Bij het maken van de afspraken kunnen partijen de afspraken over de verantwoordelijkheidsverdeling tijdens wachttijden binnen de Wet langdurige zorg (Wlz) als inspiratiebron gebruiken; In het Voorschrift Zorgtoewijzing 2019 zijn heldere afspraken gemaakt over de rollen en verantwoordelijkheden van de verschillende zorgprofessionals tijdens wachttijd in de Wlz.

Medio 2019: Vorbereidingsfase	Medio 2020: Realisatiefase	1 ^e kwartaal 2021 e.v.: Nazorgfase
Beroepsverenigingen in de huisartsenzorg en ggz, in samenwerking met andere partijen Bestuurlijk Akkoord ggz en Akwa ggz: 1. Maak op landelijk niveau afspraken over rol- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen verwijzers en ggz-aanbieders in periode tussen aanmelding en intake bij ggz-aanbieders. 2. Verwerk de afspraken in de Generieke Module Landelijke Samenwerkingsafspraken tussen huisarts, GBggz en Sggz (LGA).	1. Communicatieadviseurs landelijke partijen en Akwa ggz: Verspreid nieuwsberichten over landelijke afspraken over verantwoordelijkheidsverdeling via o.a. nieuwsbrieven / weekupdates / LinkedIn / platforms. Geef regionale taskforces indien nodig handvatten om afspraken verder in te vullen op regionaal niveau; Publiceer een nieuwsbericht op wegvandewachtlijst.nl . 2. Verwijzers en ggz-aanbieders in regionale taskforces: Maak op basis van de landelijke afspraken en handvatten duidelijke afspraken over de verantwoordelijkheidsverdeling op regionaal niveau.	1. Regionale taskforces: Geef het bij landelijke partijen aan als er nog vragen zijn over verantwoordelijkheidsverdeling tijdens aanmeldwachtijd. 2. Landelijke partijen: Inventariseer bij regionale taskforces of naast afspraken in LGA nog andere ondersteuning / handvatten vanuit landelijke partijen nodig zijn voor maken van regionale afspraken over verantwoordelijkheidsverdeling tijdens aanmeldwachtijd.

Figuur 15 Landelijke partijen, maak verantwoordelijkheidsverdeling tijdens aanmeldwachtijd duidelijk

5.2 Ggz-aanbieders, creëer financiële ruimte voor wachttijd-ondersteuning

Voor de verschillende vormen van wachttijdondersteuning zijn in hoofdstuk 2 tot en met 4 activiteiten voor lokale, regionale en landelijke partijen opgenomen om de inzet van wachttijdondersteuning te bevorderen. Voor de financiering van deze activiteiten geldt het volgende:

- Voor de activiteiten van lokale, regionale partijen volgt uit de interviews¹⁶ dat geen nieuwe, specifieke betaaltitels voor wachttijdondersteuning gewenst zijn, omdat dit kan leiden tot een prikkel om minder in te zetten op wachttijdverkorting. In de onderhandelingsgesprekken tussen ggz-aanbieders en verzekeraars dient echter aandacht te zijn voor het verkorten van de aanmeldwachtijd en het bieden van voldoende financiële ruimte in de tarieven van ggz-DBC's (Figuur 16). Gemeenten kunnen een rol spelen in het faciliteren van ondersteuning in het kader van preventie en ondersteuning van naasten (ondersteunende begeleiding).
- Voor de activiteiten van landelijke partijen geldt dat partijen deze vanuit landelijke project- en subsidiegelden kunnen uitvoeren.

¹⁶ ZIN, NZa, ZN, zorgverzekeraar, ggz-aanbieders, gemeenten – zie Tabel 3 in de Bijlagen



Figuur 16. Binnen de Zorgverzekeringswet is alleen ruimte voor financiering van ggz-aanbieders na intake

Aanbieders van Sggz onderhandelen met zorgverzekeraars over de tarieven voor ggz-DBC's. De ggz-aanbieder opent de ggz-DBC bij de intake van de cliënt. De NZa geeft aan dat ggz-aanbieders wachttijdondersteuning (voor zover vallend onder de Zvw) zouden kunnen financieren vanuit de opslagen voor non-productiviteit en overhead die de NZa hanteert bij de berekening van de max-max tarieven voor deze DBC's.¹⁷ Zorgverzekeraars gaven in de gesprekken echter aan dat zij vaak onder het maximumtarief inkopen, waardoor de marges voor ggz-aanbieders lager zijn dan die gehanteerd in de kostprijsberekeningen van de NZa. Hierdoor ervaren ggz-aanbieders mogelijk weinig financiële ruimte om een cliënt te ondersteunen tijdens de wachttijd.

Niet alle vormen van wachttijdondersteuning vallen (volledig) onder de Zvw. Zo valt het bieden van sociaal maatschappelijke hulp, zoals jobcoaching, schuldhulpverlening en thuiszorg, onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) (§3.2). Ook een deel van de ondersteunende gesprekken tijdens de wachttijd valt onder de Wmo, namelijk als hiermee ondersteunende begeleiding wordt nagestreefd (§3.1). Gemeenten hebben vanuit de Wmo een taak voor:¹⁸

- Preventie – voorkomen dat cliënten op maatschappelijke ondersteuning aangewezen raken.
- Ondersteuning van naasten – naasten in staat stellen hun taken als mantelzorger uit te (blijven) voeren.

Om te zorgen dat ggz-aanbieders voldoende financiële ruimte ervaren om de cliënt en zijn naasten te ondersteunen tijdens de wachttijd (Figuur 17):

- Adviseren we aanbieders van Sggz om de intake van de cliënt sneller na de aanmelding uit te voeren, eventueel door alvast een eerste, korte intake uit te voeren, gevolgd door een meer uitgebreide intake later in het proces. Op deze manier kan de ggz-aanbieder eerder een DBC openen en tijd schrijven op de DBC voor bijvoorbeeld het monitoren van cliënten op de wachtlijst door het bieden van ondersteunende gesprekken en sessies en het bereikbaar zijn voor de cliënt, zijn naaste en verwijzers. Bij minder zware casuïstiek is het ook een

¹⁷ NZa - Beleidsregel kostprijsonderzoek ggz en fz - BR/REG-18163

¹⁸ Wet maatschappelijke ondersteuning - <https://wetten.overheid.nl/BWBR0035362/2019-04-01>

mogelijkheid om de GBggz in te zetten voor ondersteunende gesprekken tijdens de wachttijd op de intake.

- Adviseren we aanbieders van Sggz en zorgverzekeraars om in de onderhandelingen over de DBC-tarieven voldoende ruimte te genereren om voorafgaand aan de intake goede service aan de cliënt en zijn naaste te bieden. Hierbij valt te denken aan het bieden van duidelijkheid over de persoonlijke wachttijd en het voorbereiden van de cliënt op de intake door voorafgaand aan de intake informatie en vragenlijsten toe te sturen (bijvoorbeeld in de vorm van eHealth toepassingen).
- Adviseren we ggz-aanbieders om met gemeenten te onderhandelen over het faciliteren van wachttijdondersteuning, die onder het takenpakket van de gemeente valt.

Medio 2019: Vorbereidingsfase	4 ^e kwartaal 2019: Realisatiefase	2020 e.v.: Nazorgfase
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ggz-aanbieders: Richt organisatie zo in dat cliënt snel na aanmelding een intake ontvangt. 2. Ggz-aanbieders en zorgverzekeraars: Ga na in hoeverre huidige DBC-tarieven voldoende dekkend zijn voor ggz-aanbieders om voorafgaand aan intake goede service te bieden aan de cliënt, zijn naaste en verwijzers. Bereid op basis hiervan onderhandelingsgesprekken voor. 3. Ggz-aanbieders: Ga na voor welke wachttijdondersteuning financiering vanuit gemeenten nodig is. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ggz-aanbieders en zorgverzekeraars: Zorg dat in onderhandelingen over hoogte van DBC-tarieven aandacht is voor het bieden van service voorafgaand aan de intake. 2. Ggz-aanbieders: Onderhandel met gemeenten voor het bieden van wachttijdondersteuning met preventieve doelen / gericht op begeleiding. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ggz-aanbieders: Zorg dat financiële ruimte in tarieven benut wordt voor het bieden van service en ondersteuning tijdens de wachttijd. 2. Ggz-aanbieders en zorgverzekeraars: Maak wachttijden en wachttijd-ondersteuning een terugkerend gespreksonderwerp in de contractonderhandelingen.

Figuur 17. Ggz-aanbieders, creëer financiële ruimte bij zorgverzekeraars en gemeenten voor wachttijdondersteuning

De huisartsenzorg kan, als dit past binnen de indicaties voor huisartsenzorg, ondersteunende gesprekken voeren met de cliënt tijdens de aanmeldwachttijd. De huisartsenzorg kan deze ondersteuning financieren vanuit een consult binnen de module POH-ggz. Binnen deze module is ook ruimte voor het inzetten van de consultatie van een psycholoog of psychiater en het inzetten van eHealth toepassingen.¹⁹

5.3 Landelijke partijen, veranker goede zorg tijdens overgangsmoment in kwaliteitsstandaarden voor de ggz

Om informatievoorziening, hulp en ondersteuning, monitoring van de klachten en afstemming met verwijzers vanaf het moment van verwijzing tot de start van de ggz-behandeling tot de standaard te verheffen, zou hier aandacht aan besteed kunnen worden in de kwaliteitsstandaarden voor de ggz. Kwaliteitsstandaarden beschrijven optimale zorg; Akwa ggz geeft aan dat het daarom niet passend is om wachttijden als 'gemeengoed' op te nemen in de standaarden. Wel ziet Akwa ggz ruimte voor een beschrijving in de standaarden waar een cliënt op kan rekenen als hij of zij wacht op een ggz-behandeling. Akwa denkt hierbij aan:

- Een standaardtekst over zorg tijdens 'overgangsmomenten' in het hoofdstuk over organisatie van zorg in de kwaliteitsstandaarden, waarbij partijen aandacht kunnen besteden aan de

¹⁹ LHV (2017) Toolkit ggz

volgende vormen van ondersteuning tussen de aanmelding bij de ggz-aanbieder en de start van de behandeling:

- Een norm voor ggz-aanbieders om de cliënt (en zijn naasten) informatie te verschaffen over de startdatum van de ggz-behandeling (§2.1).
- Een link naar website(s) met een overzicht van de mogelijke apps en online modules die de cliënt kan gebruiken voordat zijn behandeling start (§2.3). Akwa ggz geeft aan dat voor het opnemen van een link in de kwaliteitsstandaarden een kwaliteitsmeting van de apps en modules door partijen wel van belang is.
- Een verwijzing naar de gespreksleidraad voor ggz-aanbieders met handvatten voor gepaste communicatie van ggz-professionals met cliënten en naasten (§2.4).
- Een beschrijving van de manier waarop de ggz-aanbieder de cliënt dient te monitoren in de periode tussen aanmelding en behandeling en de te bieden bereikbaarheid en ondersteuning (§3.1, §4.1 en §4.3).
- Een link naar het overzicht van publiek toegankelijke hulplijnen voor cliënten en hun naasten (§4.4).
- Het besteden van aandacht in de kwaliteitsstandaarden aan de behoefte van de cliënt om als mens benaderd te worden en de daarvoor benodigde samenwerking tussen de ggz en het sociaal domein (§3.2).
- Het aanscherpen van de afspraken over de rol- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen verwijzers en ggz-aanbieders en de afspraken over consultatie aan verwijzers tussen de aanmelding en behandeling van de cliënt in de LGA (§5.1).

We adviseren landelijke partijen om te overleggen met Akwa ggz voor afstemming over de verankeren van goede zorg tijdens het overgangsmoment van de huisarts of GBggz naar de GBggz of Sggz in de kwaliteitsstandaarden in de ggz (Figuur 18).

Medio 2019: Voorbereidingsfase	2020 e.v.: Realisatiefase	Nazorgfase
<ol style="list-style-type: none"> 1. Landelijke partijen, overleg met Akwa wat een passend moment is voor het opnemen van een standaardtekst over zorg tijdens 'overgangsmomenten' in de kwaliteitsstandaarden. 2. Landelijke partijen, vraag Akwa om in kwaliteitsstandaarden aandacht te besteden aan benodigde samenwerking tussen ggz en sociaal domein. 3. Landelijke partijen, stem met Akwa af over opnemen van afspraken in de LGA over rol- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen verwijzers en ggz-aanbieders in periode tussen aanmelding en intake bij ggz-aanbieder. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Landelijke partijen, stel in afstemming met Akwa en (voorzitters van) inhoudelijke werkgroepen kwaliteitsstandaarden een standaardtekst op over zorg tijdens 'overgangsmomenten' 2. Landelijke partijen, maak afspraken over rol- en verantwoordelijkheidsverdeling en neem deze op in de LGA (zie paragraaf 5.1) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Landelijke partijen, evalueer afspraken over zorg tijdens 'overgangsmomenten', samenwerking tussen ggz en sociaal domein en rol- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen aan melding en intake bij revisiemoment van kwaliteitsstandaarden. Voer indien nodig wijzigingen door.

Figuur 18. Landelijke partijen, veranker goede zorg tijdens overgangsmoment in kwaliteitsstandaarden voor de ggz

Bijlagen

Afkortingen en definities

Afkortingen

- AJN: Jeugdartsen Nederland
- Akwa GGZ: Alliantie Kwaliteit in de GGZ
- BPSW: Beroepsvereniging van professionals in sociaal werk
- FACT: Flexible Assertive Community Treatment
- GBggz: Generalistische basis ggz
- Ggz: Geestelijke gezondheidszorg
- GGZ NL: GGZ Nederland
- HEE: Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid
- KNGF: Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
- KNMP: Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
- KNOV: Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen
- LGA: Generieke module Landelijke samenwerkingsafspraken tussen huisarts, GBggz en Sggz
- LHV: Landelijke Huisartsen Vereniging
- LV POH-ggz: Landelijke vereniging POH-ggz
- NFU: Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
- NHG: Nederlands Huisartsen Genootschap
- NIP: Nederlands Instituut van Psychologen
- NPCF: Patiëntenfederatie Nederland
- NVK: Nederlandse vereniging voor Kindergeneeskunde
- NVvP: Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
- NVZ: Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
- NZa: Nederlandse Zorgautoriteit
- POH-ggz: Praktijkondersteuner huisarts ggz
- Sggz: Gespecialiseerde ggz
- V&VN: Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
- VNG: Vereniging van Nederlandse Gemeenten
- Wlz: Wet langdurige zorg
- Wmo: Wet maatschappelijke ondersteuning
- ZN: Zorgverzekeraars Nederland
- Zvw: Zorgverzekeringswet

Definities

- Aanmeldwachtijd: De wachttijd vanaf de aanmelding van een cliënt bij een ggz-aanbieder tot de intake bij de ggz-aanbieder.
- Behandelwachtijd: De wachttijd vanaf de intake bij de ggz-aanbieder tot de start van de behandeling bij de ggz-aanbieder.
- eHealth toepassingen: Digitale toepassingen in de zorg, zoals apps, online modules, online zelftesten, online dagboeken en eHealth platforms.
- Ggz-aanbieder: Aanbieders van ggz: ggz-instellingen of vrijgevestigde ggz-aanbieders.
- Ggz-professional: Zorgprofessional of zorgverlener in de ggz.
- Verwijzer: Over het algemeen huisartsen, maar de verwijzer kan bijvoorbeeld ook een professional vanuit de GBggz zijn die naar de Sggz verwijst.
- Wachttijdondersteuning: Ondersteuning die lokale, regionale en landelijke partijen aan betrokkenen tijdens ggz-wachttijden kunnen bieden, zoals informatie, hulp, ondersteunende gesprekken, monitoring en hulplijnen.

Methode

Dit rapport is tot stand gekomen in twee stappen. In deze paragraaf bespreken we de activiteiten per stap.

Stap 1. Inventarisatie van vormen van wachttijdondersteuning en van behoeften betrokkenen

We inventariseerden behoeften van betrokkenen tijdens de wachttijd en praktijkvoorbeelden van wachttijdondersteuning (zie Tabel 4) door middel van deskresearch, vier interviews (zie Tabel 1), een online vragenlijst en een creatieve meet-up.

Naam	Functie	Organisatie
Wilma Boevink	Voorzitter	Vereniging van Ervaringsdeskundigen
Eric van der Eerden	Directeur	Odibaan
Mirjam Stender	Manager bedrijfsvoering Specialistische diagnostiek en behandeling	Stichting Dimence
Elvira van Eijk en Marieke van Veldhuizen	Inspecteur	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Tabel 1 Overzicht geïnterviewde personen in stap 1

De online vragenlijst is uitgezet onder de deelnemers aan de creatieve meet-up (Tabel 2). Tijdens de creatieve meet-up bespraken we de resultaten, de inventarisatie van behoeften van betrokkenen en de praktijkvoorbeelden van wachttijdondersteuning. De deelnemers gingen vervolgens in vier groepen uiteen. In iedere groep stelden de deelnemers hun ideale vorm van wachttijdondersteuning op voor een typische patient journey. De resultaten hiervan vormden de basis voor de typering van de vormen van wachttijdondersteuning die we hanteren in dit rapport.

Naam	Functie	Organisatie
Julia van Alphen	Psycholoog	Peppermind
Vivian op de Beek	Psycholoog	De Bascule
Dennis van Brienen	Ervaringsdeskundige	Buurteamorganisatie Sociaal Utrecht
Ronald van den Brink	Buurteam medewerker	Buurteams Utrecht
Simone de Bruijn	Vicevoorzitter	Kamer cliëntenraden Mind
Anita Buijs-Suijkerbuijk	Manager	GGZ Westelijk Noord-Brabant
Rik Bulten	Hulpverlener	Buurteam Organisatie Sociaal
Joost Coffeng	Gebiedscoördinator	Lister
Marloes van Es	Beleidsadviseur	GGZ Nederland
	Ervaringsdeskundige	Caleidoscoop
Daniel Gielis	Hulpverlener	Buurteams Utrecht
Liset van der Glas	Psycholoog	De Bascule
Robin Glerum	Neuropsycholoog	Hersencentrum
Bas Hermanussen	Coördinator vrijplaats	GGZ In Geest
Jolanda Jansen	Adviseur communicatie	Psynip
Henk Keuning	Lid Cliëntenraad	GGZ Friesland
Sarah Minck	Vrijwilliger	Stichting Zelfbeschadiging
Leonore Nicolai	POH-GGZ, psycholoog	Huisartsenpraktijk Vrijheidslaan
Joke van Oorschot	Klinisch psycholoog/psychotherapeut	Van Oorschot Psycholoog
Martijn de Roon	Adviseur Zorg MSZ en GGZ	ONVZ

Naam	Functie	Organisatie
Michelle Spit	Beleidsmedewerker	Vicino NHN
Aerjen Tamminga	Directeur, psycholoog	Psyned
Aletta Wagenaar	Adviseur Zorgkwaliteit en Innovatie	GGZ WNB
Bas Wijffels	Senior beleidsadviseur	NIP

Tabel 2 Deelnemers aan de creatieve meet-up

Stap 2. Formuleren randvoorwaarden voor bredere implementatie van wachttijdondersteuning en opstellen plan van aanpak

In de tweede stap formuleerden we randvoorwaarden voor bredere implementatie van vormen van wachttijdondersteuning op basis van deskresearch en interviews en stelden we het plan van aanpak op. In Tabel 3 is per onderwerp opgenomen met wie we gesproken hebben.

Type interview	Naam	Functie	Organisatie
Aanspraak en bekostiging	Jelly Hogendorp	Senior beleidsadviseur	LHV
	Erwin Hol	Senior inkoper GGZ	Coöperatie VGZ
	Edith Langeveld	Adviseur	Zorginstituut Nederland
	Peter Muller	Senior beleidsadviseur GGZ	Nederlandse Zorgautoriteit
	Jaap van der Rijst	Senior beleidsadviseur Zorg	Zorgverzekeraars Nederland
	Bas Vogelvang	Programmamanager Huiselijk Geweld en Kindermishandeling, Onderwijs, Jeugd & Zorg	Gemeente Amsterdam
Communicatie	Jolanda Jansen	Adviseur Communicatie	NIP
	Mariska Siebring	Communicatieadviseur - Persvoorlichter	GGZ NL
	Sabine Stellingwerf	Senior hulpverlener	113 Zelfmoordpreventie
	Fieke Vermeulen	Adviseur marketing & communicatie	Altrecht
Juridische aspecten	Roy van Egmond	Economic Policy Officer	Ministerie van VWS
	Maayke Swank	Jurist	Arkin
	Rosalinde Visser	Jurist en seniorbeleidsmedewerker beroepsethiek	NIP
Overige organisatorische aspecten	Sebastiaan Baan	Directeur Arkin Basis GGZ	Arkin
	Jasper ten Dam	Directeur bedrijfsvoering	Jellinek
	Roos van Hoenselaar	Praktijkhouder, GZ-psycholoog	Psychologie Praktijk de Roos
	Aerjen Tamminga	Directeur, psycholoog	Psyned
Verankering in richtlijnen	Astrid Partouns en Janneke Wentink	Projectmanager	Akwa ggz

Tabel 3 Lijst met geïnterviewde personen in de tweede stap

Geïntervieweerde voorbeelden per vorm van wachttijdondersteuning

In Tabel 4 is een totaaloverzicht opgenomen van de voorbeelden van wachttijdondersteuning die tijdens stap 1 geïntervieweerd zijn. Een deel van de voorbeelden wordt al in de praktijk gebracht, een andere deel is in ontwikkeling of als suggestie genoemd op basis van behoeften van cliënten en/of naasten. De voorbeelden zijn gegroepeerd naar vorm van wachttijdondersteuning. De eHealth toepassingen die we inventariseerden hebben we gegroepeerd naar het doel waarop de toepassing zich richt.

Voor het overzicht focusten we op wachttijdondersteuning en níet op wachttijdverkorting. Praktijkvoorbeelden van bijvoorbeeld het anders inrichten van het intakeproces en het aanbieden van een alternatief behandelaanbod in de ggz hebben we daarom niet meegenomen.

Vorm wachttijd- ondersteuning	Praktijkvoorbeeld
Geef duidelijkheid over persoonlijke wachttijd (§2.1)	<ul style="list-style-type: none"> Per telefoon, mail of brief inzage bieden in persoonlijke wachttijd van cliënten en instructies geven wat te doen bij overschrijding van wachttijd Telefoonnummer voor inventarisatie persoonlijke wachttijd Tijdljn-app: met deze app kunnen personen op de wachtlijst digitaal hun persoonlijke wachttijd real time volgen
Stel overzicht op van eHealth toepassingen (§2.3)	<ul style="list-style-type: none"> Apps gericht op monitoren van klachten Apps met chatfunctie met lotgenoten en ervaringsdeskundigen Apps en online modules gericht op stellen en behalen van doelen Apps en online modules gericht op vergroten inzicht in en omgaan met klachten Digitale intake voorafgaand aan intake bij ggz-behandelaar om meer gerichte wachttijdondersteuning te kunnen bieden Keuzehulp voor apps en digitale ondersteuning Overzichten van bruikbare eHealth toepassingen, zoals het overzicht op de website van MIND, het overzicht van Mentaal Beter en het overzicht van GGZ Eindhoven
Stel gespreksleidraad op voor gepaste communicatie (§2.4)	<ul style="list-style-type: none"> Informatie en zelfhulpadviezen aanbieden aan cliënten en naasten bij verwijzing en/of tijdens intake met ggz-behandelaar Online behandelmodule voorgeschreven door eigen behandelaar Lezen en bekijken van informatie over klachten (psychoeducatie) Videoboodschap van eigen behandelaar
Bied indien nodig ondersteunende gesprekken (§3.1)	<ul style="list-style-type: none"> Bijeenkomsten (wachttijd- en overbuggingsgroepen) met psychoeducatie en/of coaching door zorgverleners en/of ervaringsdeskundigen aan cliënten of naasten Lotgenotencontact 'in real life' Overbruggende gesprekken bij een oud-hulpverlener als er sprake is van een interne doorverwijzing Overbruggende gesprekken met casemanager dementie

Vorm wachttijd-ondersteuning	Praktijkvoorbeeld
	Overbruggende gesprekken met een (basis)psycholoog
	Overbruggende gesprekken met ervaringsdeskundige
	Overbruggende gesprekken met POH-ggz
	Overbruggende gesprekken met POH-ouderen, huisarts
	Overbruggende gesprekken met wijkteam
Zorg voor alvast starten hulp andere levensgebieden (§3.2)	(Preventief) gesprek met de bedrijfsarts
	Arbocuratief overleg (POH-ggz + bedrijfsarts) - gezamenlijk beleid en afspraken
	Digitale invullijsten gericht op verkennen sociale, financiële en maatschappelijke hulpvraag
	Gesprekken met jobcoach voor werkbehoud, werkbegeleiding en/of werk zoeken
	Gezamenlijke intake door een ggz-professional en een hulpverlener vanuit het sociaal domein
	Gezamenlijke intake met een GGZ-professional en een behandelcoach, waarin ook wordt gekeken naar de hulpbehoefte op andere levensgebieden.
	Herstelwerkgroepen
	Ondersteunende begeleiding: samen met iemand er op uit, wandelen met de hond, handje helpen, etc.
	Spreekuur van een hulpverlener vanuit het sociaal domein in een huisartsenpraktijk
	Systeemtherapie
	Wellness Recovery Action Plan (WRAP)-cursus
	Yogatherapie
Bied format voor zelfmonitoring (§4.1)	Crisis- of signaleringsplan opstellen voor cliënt en naasten met POH-ggz of tijdens intake met ggz-behandelaar
	Veiligheidsplan van 113 zelfmoordpreventie
Wees beschikbaar voor overleg en consultatie verwijzers (§4.2)	Maandelijkse deelname van een psychiater aan consulten van huisartsen met cliënten met ggz-problematiek, zodat psychiater en huisarts samen diagnostiek uit kunnen voeren
	Structurele consultatie van ggz door convenant tussen huisartsen en zorgverzekeraar
	Ondersteuning team begeleid wonen (betrekken, activeren, coachen)
Wees beschikbaar voor cliënt en naasten tijdens aanmeldwachttijd (§4.3)	GGZ neemt regelmatig contact op
	Hulplijn ervaringsdeskundige voor vragen van cliënt en naasten
	Hulplijn GGZ: bereikbaarheid van behandelaar of instelling voor vragen van cliënt en naasten
	In kaart brengen steunsysteem
Bied overzicht publiek toegankelijke hulplijnen (§4.4)	Concrete lijst van algemeen beschikbare hulplijnen aanbieden (bijv. Korrelatie, PsychoseNet, 113) waar cliënten en naasten tussendoor beroep op kunnen doen
	Publiek beschikbaar online spreekuur (eSpreekuur)

Tabel 4 Lijst met geïnventariseerde praktijkvoorbeelden van wachttijdondersteuning

In Tabel 5 is een overzicht opgenomen van de geïnterviewde eHealth toepassingen op basis van de deskresearch. Het overzicht is niet uitputtend, maar schetst een beeld van de beschikbare eHealth toepassingen. De eHealth toepassingen zijn door ons niet op kwaliteit getoetst. De apps op de website van MIND zijn apps waar “anderen goede ervaringen mee hebben of die goed zijn beoordeeld in de GGD-appstore”.

Type toepassing	Naam eHealth toepassing	Bron	Beschikbaarheid
eHealth platform	Evie (eHealth voor iedereen)	Workshop congres Wachtijden	Gratis publiek beschikbaar gesteld in enkele gemeenten, niet beschikbaar in overige gemeenten
	Karify	Interviews	Betaald; beschikbaar voor professionals
	Mirro	MIND - online cursussen	Betaald
	Therapieland	MIND - online cursussen	Betaald
	Welshop	MIND - online cursussen	Betaald
Zelf-monitoring	Daybook	MIND – overzicht apps, Psychosenet	Gratis beschikbaar in AppStore en Google play
	Daylio	Psychosenet	Gratis beschikbaar in AppStore en Google play
	Mr Mood	MIND – overzicht apps	Beschikbaar in AppStore en Google play. Kosten ~ €1
	PsyMate	MIND – overzicht apps, Psychosenet	Gratis beschikbaar in AppStore en Google play
	VERS-app	Psychosenet	Gratis beschikbaar in Google play
	WRAP app	Psychosenet	Gratis beschikbaar in AppStore en Google play
Zelfregie	BETERapp	MIND – overzicht apps, Psychosenet	Gratis beschikbaar in AppStore en Google play
	Goalie	MIND – overzicht apps, Psychosenet	Gratis beschikbaar in AppStore en Google play
	Quli	MIND – overzicht apps	Gratis beschikbaar in AppStore en Google play
	Tijdlijn-app	Interviews	Niet beschikbaar
Zelftest	ADHDtest	MIND – test jezelf	Online gratis beschikbaar
	Angst vragenlijst	Psychosenet	Online gratis beschikbaar
	Burn-out test	MIND – test jezelf	Online gratis beschikbaar
	Checklist medicatiegebruik	Psychosenet	Online gratis beschikbaar
	Cognitief functioneren vragenlijst	Psychosenet	Online gratis beschikbaar
	Depressie vragenlijst	Psychosenet	Online gratis beschikbaar
	Depressietest (PrezensQuest)	MIND – test jezelf	Online gratis beschikbaar
	Digitake (concept)	Hack de GGZ – wachtlijst-problematiek	Niet beschikbaar
	Manie vragenlijst	Psychosenet	Online gratis beschikbaar
	Motivatie vragenlijst	Psychosenet	Online gratis beschikbaar
	Psychologische flexibiliteit vragenlijst	Psychosenet	Online gratis beschikbaar
	Psychose vragenlijst	Psychosenet	Online gratis beschikbaar

	Stemmen horen vragenlijst	Psychosenet	Online gratis beschikbaar
	Test je angst	MIND – test jezelf	Online gratis beschikbaar
	Test jezelf op Persoonlijkheidsstoornissen	MIND – test jezelf	Online gratis beschikbaar
	Traumatest	MIND – test jezelf	Online gratis beschikbaar
	Werking antipsychotica vragenlijst	Psychosenet	Online gratis beschikbaar
	Zelfstigma test	Psychosenet	Online gratis beschikbaar
	Zelftest over zelfmoordgedachten	Psychosenet	Online gratis beschikbaar
	Zelftest van HSK Groep	MIND – test jezelf	Online gratis beschikbaar
	Zelftest van Indigo	MIND – test jezelf	Online gratis beschikbaar
	Zelftest van Lentis	MIND – test jezelf	Online gratis beschikbaar
	Zelftest van PsyNed	MIND – test jezelf	Online gratis beschikbaar
Zelfzorg	Apotheek (app)	Psychosenet	Gratis beschikbaar in AppStore en Google play
	BackUp 113 zelfmoordpreventie	Psychosenet	Gratis beschikbaar in AppStore en Google play
	Benedictime	MIND – overzicht apps	Gratis beschikbaar in Google play
	De Mindfulness app	MIND – overzicht apps, Psychosenet	Gratis beschikbaar in AppStore en Google play
	Fit in je hoofd	Psychosenet	Gratis beschikbaar in AppStore en Google play
	Headspace	Psychosenet	Gratis beschikbaar in AppStore en Google play
	Hoofdzaken	Psychosenet	Gratis beschikbaar in AppStore
	IPS-app	Psychosenet	Online beschikbaar (http://app.werkenmetips.nl)
	MedAlert (GGZ Friesland)	MIND – overzicht apps	Gratis beschikbaar in AppStore en Google play
	MedApp	Psychosenet	Gratis beschikbaar in AppStore en Google play
	Mediant 5g	Psychosenet	Gratis beschikbaar in Google play
	Mijn GGZ-wachttijd (concept)	Hack de GGZ – wachttijd- problematiek	Niet beschikbaar
	Project Netwerk	MIND – overzicht apps, Psychosenet	Gratis beschikbaar in AppStore en Google play
	Stilzitten app	MIND – overzicht apps	Beschikbaar in AppStore en Google play. Kosten ~ €2
	Stopstone	Psychosenet	Gratis beschikbaar in AppStore en Google play
	Temstem	MIND – overzicht apps, Psychosenet	Gratis beschikbaar in AppStore en Google play
	Therappi Stemming	MIND – overzicht apps, Psychosenet	Gratis beschikbaar in Google play
	VGZ Mindfulness Coach	MIND – overzicht apps	Gratis beschikbaar in AppStore en Google play
	Wachtverzachter (concept)	Hack de GGZ – wachttijd- problematiek	Niet beschikbaar
	Woebot	Psychosenet	Gratis beschikbaar in AppStore

Tabel 5 Geïnterviewde eHealth toepassingen die bruikbaar lijken voor cliënten en naasten tijdens de wachttijd