

Opbrengst Voorbereidingsbijeenkomst Norm 1 – Kortdurend generalistisch behandelen

Maar liefst 84 deelnemers kwamen online samen om met elkaar in te zoomen op norm 1 van het Keurmerk Kortdurende GGZ 2025. Er werd enthousiast meegedaan in de break-out rooms. Samen met de deelnemers kozen we om specifiek in te zoomen op drie van de kwalificatiecriteria binnen deze norm: 1.1, 1.7 en 1.9. Wat kwam er in het gesprek naar voren? Je leest hieronder een beknopt verslag.

Kwalificatiecriterium 1.1:

Licht toe dat en hoe de behandelaar bepaalt of de cliënten met hun hulpvraag in de GGZ en bij de behandelaar op de juiste plek zijn.

Vraag zelfevaluatie: U bepaalt of cliënten met hun hulpvraag op de juiste plek is bij 1) de GGZ in het algemeen en 2) u(w organisatie). Hoe doet u dit?

Belangrijk: Neem in uw beschrijving mee hoe u overweegt of de hulpvraag passend is voor een kortdurende generalistische behandeling in de monodisciplinaire GGZ en, zo ja, of het eigen behandelaanbod aansluit bij de hulpvraag en wensen van de cliënt.

Opbrengst van de voorbereidingsbijeenkomst:

Het proces van aanmelding tot start van behandeling omvat een zorgvuldige selectie om te beoordelen of de cliënt past binnen het aanbod van de praktijk. Dit traject begint meestal met een verwijsbrief en een ingevuld aanmeldformulier of vragenlijst, die vaak al een indicatie geven van de geschiktheid. Bij twijfel wordt contact opgenomen met de huisarts of de Praktijkondersteuner Huisarts GGZ (POH-GGZ) om meer context te krijgen. Het advies van de deelnemers van de bijeenkomst was om een telefonische screening te doen als prescreening om de zorgvraag en verwachte zorgzwaarte in te schatten.

De deelnemers gaven aan dat de screeningscriteria zich vaak richten op de complexiteit van de problematiek, de verwachte zorgduur, en hoe de cliënt baat kan hebben bij de aangeboden kortdurende behandeling. Er wordt bijvoorbeeld gekeken naar de mate van klachten, eventueel aan de hand van meetinstrumenten zoals de SQ48 of AKWA-standaarden. Wanneer er getwijfeld wordt over een passend behandelaanbod kan het nuttig zijn dit in een intervisiegroep te bespreken. Eén deelnemer gaf aan dat gebruik van de MANSVA vragenlijst onderscheid kan maken tussen problematiek meer passend bij sociaal domein of GGZ.

Eén van de meest voorkomende inzichten die de deelnemers hadden was dat verwachtingsmanagement cruciaal is in het hele proces. Bijvoorbeeld bij prescreening al de verwachting van de behandelduur bespreken en bij intake de verwachting over duur en focus aan bod te laten komen. Daarnaast gaven de deelnemers aan dat het toepassen van subdoelen bij complexere casussen cliënten kan helpen wel gebruik te maken van een kortdurende behandeling. Indien nodig worden cliënten doorverwezen.

Samenwerking met huisartsen en goede communicatie over het verwijzbeleid zijn essentieel, evenals duidelijke informatie op de website over de sessie-limieten en het kortdurende karakter van de aangeboden zorg.

Kwalificatiecriterium 1.7:

Licht toe dat en hoe de behandelaar cliënten waar nodig ondersteunt in het gebruik van eHealth.

Vraag zelfevaluatie: U ondersteunt cliënten waar nodig bij het gebruik van eHealth. Hoe doet u dit?

Opbrengst van de voorbereidingsbijeenkomst:

Eén ding dat vaak benoemd werd was het belang om aan het begin van de behandelrelatie eHealth al onderdeel te maken van de behandeling, en duidelijke afspraken te maken over het gebruik van eHealth. Bespreek bijvoorbeeld wat de cliënt zelfstandig kan doen en waar je de cliënt feedback op geeft.

Onderwerp van gesprek was dat het gebruik van eHealth vraagt om maatwerk: cliënten verschillen sterk in hun affiniteit en vaardigheid met digitale middelen. Zo hebben sommige cliënten geen e-mailadres of internettoegang, vooral ouderen, en voor hen kan een papieren alternatief zoals een werkboek of een podcast een waardevol hulpmiddel zijn.

De deelnemers maakten voor een groot deel gebruik van de eHealth platforms van Embloom en Therapieland. Als tip werd mee gegeven om het gebruik van de platforms regelmatig terug te laten komen in de gesprekken.

Er werd opgemerkt door de deelnemers dat eHealth niet altijd aansluit bij de behoeften van cliënten, wat hen kan demotiveren. De mate waarin eHealth bijdraagt, hangt af van de mate waarin het aansluit op het niveau en de voorkeuren van de cliënt. Hierin is maatwerk wederom van belang.

De inzet van eHealth bleek voor veel deelnemers goed te werken, mits er voldoende begeleiding en ondersteuning is om cliënten erbij te betrekken.

Tot slot gaven de deelnemers aan dat er financiële vragen zijn rondom de inzet van eHealth, zoals hoe tijd besteed aan het geven van feedback op modules kan worden geregistreerd en gedeclareerd. Een oplossing die hiervoor gegeven werd was om feedbackmomenten te bundelen in een afspraak om deze als directe tijd aan te merken.

Kwalificatiecriterium 1.9:

Licht toe dat en hoe de behandelaar inzet op het tijdig kunnen afsluiten van behandeltrajecten wanneer het behandelgoal is behaald, of wanneer blijkt dat de vooruitgang van een cliënt afvlakt of stagneert en er geen reële verwachting is op verdere verbetering binnen het kortdurende behandeltraject. Gemiddeld genomen wordt binnen 540 behandelminuten afgerond.

Vraag zelfevaluatie: U zet in op het tijdig afsluiten van behandeltrajecten (gemiddeld genomen binnen 540 behandelminuten).

- 1) Hoe creëert u eigenaarschap van de behandeling bij de cliënt om tijdig te kunnen afsluiten?
- 2) Wat doet u aan verwachtingsmanagement richting de cliënt om tijdig te kunnen afsluiten?
- 3) Waarover maakt u afspraken met de cliënt ter voorbereiding op het tijdig kunnen afsluiten?

Opbrengst van de voorbereidingsbijeenkomst:

De deelnemers gaven aan dat regelmatige evaluatiemomenten essentieel zijn om de voortgang te toetsen en de doelen af te stemmen. Dit omvat niet alleen het stellen van concrete en realistische doelen, maar ook het bespreken van de resterende sessies en het uifasieren van de behandeling. Door cliënten aan het eind zelf regie te geven over het moment van afsluiten, voelen zij meer verantwoordelijkheid om zelf verder te kunnen.

Als tip werd meegegeven door de deelnemers om bij tijdige afsluiting een follow-upgesprek aan te bieden, zodat cliënten weten dat ze indien nodig kunnen terugkeren zonder direct een nieuwe behandeling te starten.

Twee mooie vragen die de deelnemers deelden om te stellen aan cliënten:

- 1) Stel je zou het zelf moeten betalen, zou je het dan ook nog de moeite vinden om door te gaan?
- 2) Wat heb je nog nodig om met zelfvertrouwen te kunnen afronden hier?