



Zoektochten in de GGZ

Wat we van de ervaringen met WegwijsGGZ kunnen leren

Dorine van Lennep, Salomé de Voor, Sylvia Groen, Narita Derks, Pauline Willems

November 2022

Inhoud

1. Achtergrond	3
2. Uitvoering van het onderzoek	4
3. Onderzoeksvragen	5
4. Resultaten	6
4.1 Resultaten aanmeldingen	6
4.2 Resultaten interviews cliënten	7
4.3 Resultaten interviews verwijzers	12
5. Conclusies en aanbevelingen	16
5.1 Ervaringen van cliënten met WegwijsGGZ	16
5.2 Ervaringen van professionals met WegwijsGGZ	17
5.3 Wat zijn de werkende elementen van WegwijsGGZ	18
5.4 Wat zou anders moeten in Amsterdam?	18
5.5 Discussie	20
5.6 Vervolgonderzoek	21



1. Achtergrond

WegwijsGGZ

WegwijsGGZ is een gratis dienstverlening voor verwijzers en cliënten, met het doel mensen met psychische problematiek zo snel mogelijk op een geschikte behandelplek te krijgen. Na een telefoongesprek van circa 20 minuten wordt een aantal concrete passende behandelopties aangereikt, met daarbij informatie over de eventuele wachttijden en eigen financiële bijdragen (afhankelijk van zorgverzekering) per plek.

WegwijsGGZ heeft als doel het veld van de GGZ in de regio Amsterdam voor mensen die hulp zoeken bij psychische problemen overzichtelijker en -waar mogelijk- toegankelijker te maken. Hun missie is om mensen te steunen en helpen in hun zoekproces naar passende hulp. Dit is altijd belangrijk, maar zeker tegen de achtergrond van lange wachttijden waar patiënten mee te maken krijgen in de GGZ.

Wachttijden in Amsterdam

In Amsterdam staan ruim 75.000 mensen met psychische klachten op een wachtlijst voor behandeling in de GGZ. De wachttijden kunnen oplopen tot een jaar. Een deel van de wachtenden blijkt na de intake (die vaak ook op zich liet wachten) op een verkeerde wachtlijst te staan.

Zoeken naar behandelplekken in de GGZ

Mensen met psychische klachten kunnen zelf zoeken naar een behandelaar/therapie, of worden verwezen door de

huisarts of praktijkondersteuner van de huisarts (POH). Er is een enorm aanbod aan zorgaanbieders, maar bijna niemand heeft het complete overzicht. En per behandelplek verschilt de wachttijd, waar moeilijk actuele informatie over te vinden is. Professionals kennen voornamelijk de grote instellingen en praktijken in de buurt. Als daar geen plek is, wordt het verwijzen een probleem. Voor cliënten is het vaak nog veel moeilijker. Waar te beginnen met de zoektocht? En hoe maak je een keuze?

'De wachttijden zijn dramatisch en het wordt per maand dramatischer. De wachttijden worden alleen maar erger. Vroeger kon ik iemand naar een praktijk in de buurt verwijzen, nu hebben ze allemaal wachtlijsten, een drama op alle fronten.'

Onderzoek naar ervaringen met WegwijsGGZ

In opdracht van het Bestuurlijk overleg GGZ heeft het Centrum voor Cliëntervaringen onderzoek gedaan naar de ervaringen van cliënten en professionals (huisartsen, POH en psychotherapeut) met WegwijsGGZ.

Zij hebben onderzocht wat er goed gaat, wat er eventueel nog verbeterd kan worden en of de werkwijze van WegwijsGGZ aanknopingspunten biedt voor het verkorten van de wachttijden in Amsterdam. De resultaten, conclusies en aanbevelingen zijn in dit rapport weergegeven.

2. Uitvoering van het onderzoek

Werkwijze onderzoek

Dit onderzoek is uitgevoerd door het Centrum voor Cliëntervaringen en kenmerkt zich door een inclusieve manier van werken. Dat betekent dat de inzet van ervaringsdeskundigheid is geborgd in de opzet en uitvoer van het onderzoek. Cliëntenbelang leverde de hoofdonderzoeker, en er werd er samengewerkt met een brede klankbordgroep met vertegenwoordigers van Zilveren Kruis, Arkin, AmsterdamUMC, ELAA, een psychotherapeut en twee ervaringsdeskundigen. De klankbordgroep was betrokken bij de onderzoeksoopzet en het duiden van de resultaten.

Methodiek van de drie deelonderzoeken:

1. Onderzoek aanmeldingen bij WegwijsGGZ

Een aantal vragen uit de registraties van de eerste 40 gesprekken die in juni 2022 door WegwijsGGZ zijn gevoerd, zijn geanalyseerd. Er is gekeken naar wie zich aanmeldt bij WegwijsGGZ, hoe men verwezen werd en wat de hulpvraag was.

2. Onderzoek onder cliënten van WegwijsGGZ

Er zijn 10 cliënten telefonisch geïnterviewd waarvan 6 vrouwen en 4 mannen. De gemiddelde leeftijd was 31 jaar. 9 cliënten hadden een leeftijd tussen de 21 en 30 jaar en één cliënt was 60 jaar oud.

Opvallend was dat alle cliënten hoog opgeleid waren (HBO of WO niveau).

3. Onderzoek onder verwijzers bekend met WegwijsGGZ

Er zijn 10 verwijzers geïnterviewd die allen bekend zijn met WegwijsGGZ. De verwijzers zijn 5 POH-GGZ, 4 huisartsen en 1 psychotherapeut.

Selectie van respondenten

We vroegen aan WegwijsGGZ om de eerste 15 cliënten die ze in juni 2022 spraken, te vragen of ze bereid waren deel te nemen aan een vervolgonderzoek. Zo ja, kregen we -met toestemming van de cliënten- van WegwijsGGZ hun contactgegevens. Voor de selectie van professionals hebben we oproepen geplaatst in nieuwsbrieven, fora en in mails die mensen in ons netwerk verspreidden. Ook kregen we contactgegevens van enkele praktijken die bekend waren met WegwijsGGZ. Uiteindelijk hebben we 10 professionals kunnen interviewen. In totaal 5 POH, 4 huisartsen en 1 psychotherapeut.

3. Onderzoeksvragen

De onderzoeksvragen die samen met de klankbord groep zijn opgesteld zijn als volgt:

- Hoe ervaren cliënten de dienstverlening van Wegwijs-GGZ?
- Hoe ervaren professionals de dienstverlening van Wegwijs-GGZ?
- Wat zijn de werkende elementen van de werkwijze van WegwijsGGZ?
- Wat kunnen we daaruit afleiden om cliënten sneller op de juiste behandelplek te krijgen?



4.1. Resultaten van aanmeldingen

Er zijn 40 aanmeldingen geanalyseerd. Er is gekeken naar wie zich aanmeldt bij WegwijsGGZ, hoe men daar terecht kwam, en welke hulpvraag er was.

Wie meldt zich aan bij WegwijsGGZ

De aanmelders zijn een diverse groep mensen die graag ondersteuning of behandeling willen voor hun psychische problemen.

- 68% heeft eerder behandeling(en) gehad
- 23% heeft 2 of meer behandelingen gehad
- 15% heeft zelf vooraf intensief gezocht
- 18% heeft klachten die niet pasten bij de instelling waar ze waren aangemeld, waarvan de helft op een verkeerde wachtlijst bleek te staan

Driekwart zegt dat ze ondanks hun psychische klachten op andere levensterreinen geen extra hulp nodig hebben. Ze hebben wellicht wel problemen op het gebied van relaties, werk, financiën etc. maar hebben daar al oplossingen voor gevonden (minder of niet werken bijvoorbeeld).

Verwijzers

De helft van de aanmelders is verwezen door hun POH. De overige zijn door de huisarts, psycholoog, instantie waar ze op de wachtlijst stonden verwezen of zijn zelf gaan zoeken via google.

Wat is hun vraag

- De grote meerderheid wist wat ze zochten: vooral meer inzicht in hun problematiek (verdieping) en/of hulp bij het verwerken van een trauma.
- De meest genoemde behandelingen waar naar gevraagd werd: Schematherapie, EMDR, behandeling voor autisme, hulp bij doorbreken van patronen en behandeling tegen depressie, ADHD.
- Een kwart wilde een vervolg op een eerder afgebroken behandeltraject (door beperkt aantal sessies, kostenplafond).
- 6 wilden graag verder onderzoek of een diagnose.
- 4 hebben geen idee wat zou kunnen helpen.



4.2. Resultaten diepte-interviews cliënten

Er zijn 10 diepte-interviews gehouden met cliënten. Zij zijn bevraagd op wat ze fijn vonden aan WegwijsGGZ, wat er beter kan, en wat volgens hen binnen Amsterdam zou moeten veranderen zodat mensen met psychische klachten sneller hulp krijgen.

4.2.1. Verwijzing naar WegwijsGGZ

- De cliënten hebben zich aangemeld bij WegwijsGGZ omdat zij te lange wachttijden hadden bij de aangemelde plek, de verwijzer te weinig kennis had over het zorgaanbod of omdat ze andersoortige hulp zochten.
- Zij zijn verwezen door: Huisarts (3), POH (2), psycholoog (2), Mentaal Beter, Arkin, of kwamen via google bij WegwijsGGZ terecht.
- De helft van de respondenten was tevreden met hun doorverwijzing naar WegwijsGGZ. Zij vonden dat hun verwijzer hierin goed had gehandeld en niks anders had kunnen doen.
- De andere helft gaf aan dat het fijn was geweest als hun huisarts of POH meer kennis had gehad van het aanbod en de wachttijden zodat ze sneller en beter geholpen hadden kunnen worden. Nu kregen ze bij hun (praktijkondersteuner van hun) huisarts vaak geen antwoord op hun vragen.

“Ik denk dat de POH mij juist de goede richting op heeft gestuurd. Ik heb aangegeven dat ik graag een psycholoog wilde zien. Wat ik lastig vond. Want daarin gaf ik eigenlijk aan dat wat zij doet tekort schiet. Indirect zeg je eigenlijk: de gesprekken die wij hebben daar heb ik niet zo veel aan. Ik moet iemand hebben die meer gespecialiseerd is”.

4.2.2. Het gesprek

9 van de 10 respondenten hebben het gesprek als prettig ervaren. Ze hadden het gevoel dat ze begrepen werden. De gesprekken duurden gemiddeld 15 - 20 minuten. De helft vond de duur precies goed. De andere helft vond het gesprek korter dan ze hadden verwacht en waren hierdoor onzeker of ze hun verhaal wel goed hadden kunnen overbrengen. Alle respondenten zouden WegwijsGGZ aanraden aan iemand anders.



4.2. Resultaten diepte-interviews cliënten

4.2.4. Het advies

De respondenten kregen binnen een paar dagen na het gesprek met WegwijsGGZ een bericht met daarin een lijst van 4-15 instanties (gemiddeld 5) die paste bij hun hulpvraag.

- 9 van de 10 respondenten waren tevreden met de geadviseerde opties.
- Voor sommige vielen instanties af omdat deze zorg niet vergoed werd (dat gold ook voor de respondent die niet tevreden was).
- Bijna alle respondenten konden een keuze maken uit de lijst en staan nu ergens op de wachtlijst of starten binnenkort met een intake. Eén cliënt heeft moeite met het maken van een keuze en zou hier nog extra hulp bij willen.
- Voor sommigen vielen veel instanties af omdat deze zorg niet vergoed werd.
- Eén cliënt vond de lijst met instanties te lang en te onoverzichtelijk. Hierdoor werd er in eerste instantie niks mee gedaan.

'Ik hoefde niet weer te wachten en zit nu helemaal goed. Dat ze die optie erbij gaf heeft me uiteindelijk het meeste geholpen. Toen was opeens alles opgelost. Kon meteen beginnen. Ik ben helemaal tevreden'.

Invloed advies op huidige situatie?

- De helft van de respondenten geeft aan dat het advies rust heeft gegeven, door het uitzicht op hulp, en het besef dat je sneller door de wachtlijst heen komt. Het gesprek heeft vertrouwen gegeven dat het goed komt.
- De andere helft geeft aan dat hun situatie niet is veranderd omdat de hulp nog niet is gestart.
- Het gesprek heeft geholpen om zicht te krijgen op behoefte en zorgaanbod.
- Bij een enkeling blijft de onzekerheid bestaan of het om de juiste hulp gaat. Wat bij sommigen wringt is dat je door de enorme wachtlijsten "blij" moet zijn eindelijk aan de beurt te zijn en als na lang wachten blijkt dat het met de hulpverlener niet klikt, je geen kant op kunt.



4.2. Resultaten diepte-interviews cliënten

4.2.5. Sluit het advies aan bij eigen idee vooraf?

- Een kwart gaf aan dat het advies redelijk aansloot bij wat ze in gedachten hadden maar dat het gesprek het nog duidelijker heeft gemaakt.
- Nog een kwart gaf aan dat na het gesprek een ander soort therapie geadviseerd werd dan wat het vooraf had gedacht.
- De overige 5 respondenten geven aan dat ze vooraf niet goed wisten wat ze nodig hadden of niet wisten welke soort hulp aansloot bij hun behoeften.

4.2.6. Wachtijd en overbrugging

- 6 cliënten konden meteen of in ieder geval binnen 4 weken naar een intake of starten met de behandeling. De andere 4 cliënten moesten 4-6 maanden wachten.
- Respondenten kozen soms voor een andere instelling dan hun eerste voorkeur omdat de wachttijd daar korter was.
- Als overbrugging werd genoemd: gesprekken met POH, coach vanuit basis GGZ, I-practice, en zelf dagboek bijhouden. Anderen hadden geen overbruggingshulp nodig omdat hun behandeling al snel startte.

'Ik ben zeker sneller door de wachtlijst gekomen!'

4.2.7. Wat had je zonder WegwijsGGZ gedaan?

De meeste respondenten gaven aan niet goed te weten, wat ze hadden moeten doen als ze zonder WegwijsGGZ een behandelaar hadden moeten zoeken. De volgende quotes illustreren de radeloosheid van de cliënten:

'Weet ik niet, geen idee, langer wachten...'

'Niets eigenlijk, dit was de enige optie. Ik heb al veel geprobeerd'.

'Lastig want je gaat googelen naar wat er allemaal is. Ik heb voor dat ik Wegwijs sprak wel 30 hulpverleners aangeschreven maar zonder resultaat'.

'Ik denk dat ik dan met de POH was gaan kijken naar praktijken. En via de verzekering, die minder gespecialiseerd is'.

'Zelf zoeken is een megafrustratie, weet ik uit ervaring...'

'Dan was ik echt verloren geweest want het is niet de eerste keer dat ik hulp heb gezocht. Ik zat al bij een psycholoog waar ik 4 maanden op moest wachten. En hetzelfde vorig jaar bij een andere psycholoog, ook met een wachttijd. Dan moet je nog maar kijken of de intake aansluit en of de klik er is, dus je weet eigenlijk niet waar je op wacht. En soms neem je dan maar de zorg zodat je niet ergens anders opnieuw lang moet wachten'.

4.2. Resultaten diepte-interviews cliënten



4.2.8. Wat werkt goed bij WegwijsGGZ?

- De expertise die cliënten ervaren, geeft ze meer zekerheid over naar welke soort therapie te gaan zoeken.
- Kennis van aanbod waar cliënt, die al uitgebreid gezocht heeft, nog nooit van had gehoord. Opties om uit te kiezen.
- Kennis van mogelijkheden, vergoedingen en wachtlijsten per soort verzekering.
- Gevoel ondersteund te worden na dat je je alleen of in de steek gelaten hebt gevoeld (door huisarts of POH).
- Gehoord en begrepen voelen, en daardoor vertrouwen krijgen in mogelijkheden, duwtje om in actie te komen.
- Outreaching, als je niks meer van je laat horen.

'Het heeft me helpen filteren. Ze heeft me 6 opties gegeven, waarbij er ook echt praktijken tussen zaten, die ik zelf nog helemaal niet had gevonden maar die me wel heel erg aanspraken.'

'Ze wist al vrij snel wat wel zeker het proberen waard was met mij. Ik zie het niet meer zitten om cognitieve gedragstherapie te doen, en dat begreep ze. Ze was heel ondersteunend in mijn mening daarin. Dat zorgde er ook al voor dat ik me best wel gehoord voelde'.

'Wat ik heel goed vind is dat als ik niks van me liet horen, dat ze dan mailden en vroegen of ze nog iets voor me konden doen. Ze zaten er boven op en lieten je niet links liggen nadat ik mijn hulpvraag had gesteld.'



4.2. Resultaten diepte-interviews cliënten

4.2.9 Wat kan beter?

- Gevraagd naar verbeterpunten voor WegwijsGGZ zei de helft de verplichte aanmelding bij het beveiligde mailprogramma Karify lastig en hoogdrempelig te vinden. Alle schriftelijke communicatie gaat via Karify en dat vond een aantal omslachtig. Ten eerste moet je digitaal vaardig zijn om je aan te melden, ten tweede moet je ruimte in je hoofd hebben om deze stap te kunnen zetten. Als je diep in de problemen zit kan deze drempel te hoog zijn. Cliënten hadden veel liever zo veel mogelijk telefonisch afgehandeld.
- Vooraf beter aangeven wat het gesprek inhoudt en dat het een kort gesprek wordt, maar dat dat voldoende blijkt om een goed beeld te krijgen.
- Of de rust nemen voor een iets langer intakegesprek.
- Aangeven dat je niet standaard bestaande dossiers inleest of ter beschikking hebt. Sommige cliënten gaan ervan uit dat WegwijsGGZ in elektronische patiëntendossiers kan kijken, en vinden het vervelend om hun verhaal nog een keer te vertellen.
- Meer informatie of uitleg geven over de verschillende therapieën die voorgesteld worden.
- Voor sommigen vielen veel instanties af omdat deze zorg niet vergoed werd. Het zou beter zijn om eerst aan cliënten te vragen of ze de mogelijkheid hebben om zelf geld bij te leggen voor een behandeling die niet (helemaal) vergoed wordt, omdat het heel frustrerend is om een lijst van behandelopties te krijgen die op zich zouden passen maar waar je vanaf moet zien vanwege de kosten.



4.3. Resultaten diepte-interviews verwijzers

4.3.1 Ervaringen met verwijzen

De verwijzers (huisartsen, POH-GGZ en psychotherapeut) geven aan dat het heel moeilijk is om cliënten met psychische problemen te verwijzen naar geschikte behandelaren. Er zijn lange wachtlijsten. De aanbieders nemen volgens hen geen verantwoordelijkheid en voelen zich niet geroepen om een oplossing te bedenken voor wachtende cliënten. Hierdoor ligt de druk bij de verwijzer om iets regelen en overbruggingszorg te bieden.

Veel huisartsen raadplegen Zorgdomein, waar vaak geen actuele informatie wordt gegeven over de wachttijden per praktijk. Hierdoor worden cliënten weleens naar praktijken verwezen die een cliëntenstop hebben. Zij worden dan afgewezen en komen dan weer terug bij de huisarts. De psychotherapeut geeft aan dat zij niet meer kan verwijzen in haar netwerk omdat de wachttijden te lang zijn. Hierdoor blijft ze zitten met 'te zware' cliënten die ook zij niet kan helpen. Ook merkt ze dat er steeds meer tweedelijns aanmeldingen bij haar binnen komen.

4.3.2. Welke cliënten zijn het moeilijkst te verwijzen?

- Mensen met complexe problematiek, als het beeld niet heel eenduidig is, multiproblematiek, autisme, trauma, eetstoornissen
- alle vormen van psychotherapie, schematherapie, inzicht gevend
- grens lichamelijke-psychische problemen
- jong volwassenen en jeugd
- persoonlijkheidsproblematiek
- cliënten die je naar NPI of Sinaï wilt verwijzen vanwege de extreem lange wachttijden
- mensen met ervaringen in de GGZ, die terugkomen en dieper zijn gezakt, inmiddels ook heel teleurgesteld, "verhaal al 4 x verteld, en het helpt toch niet".
- Mensen waarbij de problematiek te groot is voor POH maar te klein voor specialistische GGZ. Verwijzen naar de basis GGZ is lastig.
- Mensen die al veel hulp hebben gehad, bij meerdere instellingen zijn behandeld en wat sceptisch zijn. Ze staan wel open voor hulp, maar zijn wel kritisch, hebben een bepaald idee, en hebben al ervaren dat bepaalde interventies bij hen niet (goed genoeg) werken.



4.3. Resultaten diepte-interviews verwijzers

4.3.3 Ervaringen met WegwijsGGZ

Verwijzers zijn heel enthousiast over WegwijsGGZ. Het geeft hen de mogelijkheid om hun patiënten iets te bieden en uitzicht te geven op hulp als zij zelf ook vastlopen. WegwijsGGZ heeft een goed overzicht over wat er in Amsterdam gebeurt. Ze hebben veel actuele kennis en connecties. Deze actuele kennis is voor verwijzers heel moeilijk om zelf op te doen en bij te houden. Ook heeft WegwijsGGZ snel inzicht in wat er bij een cliënt speelt. Er wordt op een specialistisch niveau met je meegekeken om een passende oplossing te vinden.

'Ik verwijfs eerst naar de POH. Soms lopen ze tegen zo'n oerwoud aan mogelijkheden en wachtlijsten aan. Ik raak dan ook het spoor bijster. In die gevallen verwijfs ik door naar WegwijsGGZ. Dat is 'de beste uitvinding ever' voor ons'.

'Ik vind het knap, wat ze kunnen'

'En toen kwam ze met een zelfstandige psychiater, waar ik nog nooit van gehoord had, en zonder wachttijd. De patiënt was dar heel bij mee!'

- Snel uitgebreid antwoord
- Heldere communicatie
- Ze werken professioneel en hebben veel kennis

Aandachtspunten

- WegwijsGGZ werkt vooral goed voor mensen die hun probleem en vraag goed onder woorden kunnen brengen, en digitaal vaardig zijn.
- WegwijsGGZ heeft geen doorzettingskracht en kan mensen niet versneld aan een plek helpen.
- Een drempel is dat men zich per mail moet aanmelden. "Ik bel liever direct even als ik een gaatje in mijn agenda heb."
- De meeste mensen willen de zorg vergoed krijgen en niet te lang wachten. Deze combinatie van wensen is bijna niet te realiseren.
- Je moet als cliënt digitaal vaardig zijn om je aan te kunnen melden.

4.3.4 Samenwerking en terugkoppeling

De samenwerking met WegwijsGGZ wordt als prettig ervaren. Verwijzers hebben het idee dat ze contact kunnen zoeken wanneer dat nodig is.

De meeste verwijzers zouden een korte terugkoppeling van WegwijsGGZ prettig vinden. Zij vinden het fijn om te horen welke adviezen hun cliënten hebben meegekregen, onder andere ook om daar zelf wat van te leren. Andere verwijzers vragen die informatie bij hun cliënten na of maken een afspraak met de cliënt om het advies te bespreken en een verwijfsbrief te schrijven.



4.3. Resultaten diepte-interviews verwijzers

4.3.5 Wat had je gedaan zonder WegwijsGGZ?

Lastiger voor verwijzer en langer wachten voor de cliënt

Verwijzers geven aan dat WegwijsGGZ heel belangrijk voor hen is. Zij geven aan dat zij zonder WegwijsGGZ veel meer tijd kwijt zouden zijn om een geschikte oplossing te vinden. Het werk wordt lastiger, moeilijker, ingewikkelder, WegwijsGGZ is een soort escape mogelijkheid, voor als je het zelf niet meer weet. Maar het is in eerste instantie vooral vervelend voor de cliënt. Ook is er een groot risico op teleurstellende behandelingen of onjuiste verwijzingen. Verder komen cliënten op wachtlijsten te staan terwijl er ergens anders mogelijk eerder plek is.

Minder werkplezier verwijzer

Ook het werk van de verwijzers wordt er minder leuk door. Soms lopen zij helemaal vast en kunnen een cliënt niet meer helpen. Dit haalt het plezier uit het werk.

'Als WegwijsGGZ zou stoppen, dan zou ik dat wel heel, heel erg vinden. Ik zou daar heel ongelukkig van worden. Want van die wachttijden word ik en de cliënt helemaal gek, vooral als je na 2 maanden hoort dat cliënt op de verkeerde wachtlijst staat. Dat kan echt niet!'

'Dat zou ik heel erg vinden. Ik weet het soms niet meer. Mijn grootste probleem in het plezier houden van werk is dat ik het soms niet meer weet. Dan moet ik de zorgverzekeraars vragen het op te lossen. Maar die hulpverlening vind ik vaak slecht. Ik heb eens iemand gehad met autisme en dan kwamen ze met iets 80 km verderop, een zwakgebod. Of zij denken dat het wel meevalt met wachttijden. En dan moet je met de patiënt erbij bellen maar dat kost dan weer heel veel tijd, met laaggeletterden of mensen met een andere taal. Terwijl je gewoon wat tips wilt hebben. Of de verzekering zegt dat ze terugbellen en dan doen ze dat niet. Dat hoor ik ook wel van patiënten. Wegwijs geeft veel meer maatwerk. Dat is veel effectiever.'

4.3.6 Bekendheid sociale kaart

De meeste verwijzers geven aan dat ze de sociale kaart redelijk kennen. Ze kennen de grote aanbieders in de stad en een aantal kleine praktijken in de buurt, maar hebben geen overzicht over wat er allemaal buiten hun wijk aan (vrij gevestigde) aanbieders zijn. De verwijzers geven aan, dat als de bekende aanbieders een opnamestop hebben, ze het niet meer weten. Ook zijn er aanbieders die contractvrij werken. Mensen kunnen dit vaak niet betalen. De combinatie van lange wachttijden en contractvrij werken maakt dat de zoektocht naar gepaste hulp veel verder gaat dan wat voor een lokale huisarts, POH'er haalbaar is.



4.3. Resultaten diepte-interviews verwijzers

4.3.7 Overbrugging wachttijd

De meeste verwijzers geven aan noodgedwongen iets aan te bieden ter overbrugging. Ze voeren gesprekken, zoeken samenwerking met buurtteam en maatschappelijk werk, consulteren een psychiater of instelling om te vragen wat ze moeten doen. Bij complexere vragen waar specialistische zorg nodig is wordt het lastiger. Dan is de wachttijd veel te lang en is het voor verwijzers frustrerend dat ze in de wachttijd zelf niet de gevraagde hulp kunnen bieden. Ook merken ze dat veel aanbieders overbelast zijn waardoor ze geneigd zijn cliënten naar elkaar door te schuiven. Vaak blijft de overbruggingszorg dan bij de verwijzer hangen.

De POH'ers bieden in de regel (laagfrequente) ondersteuning aan als een cliënt dat nodig heeft om de wachttijd door te komen. Waarbij twee van hen aangeven dat een wachttijd niet altijd negatief is.

'Soms kun je iemand rijp maken voor therapie of al ondersteuning bieden op andere gebieden waardoor de hulpvraag afneemt'

Huisartsen hebben meer moeite met de overbruggingszorg. Ze hebben er nauwelijks de tijd en expertise voor, maar springen in en houden contact met de cliënt.

'Het is niet goed voor de huisarts en ook niet voor de cliënt'

'Er is geen overbruggingstraject, dat vind ik echt waardeloos'

4.3.8 Wat moet er anders in Amsterdam?

- Een levend document (overzicht) met actuele informatie over GGZ aanbieders (en hun wachttijden) zodat de juiste kennis bij de juiste mensen terecht komt.
- Meer inzicht in wat vrijgevestigde therapeuten doen, en hun wachttijden. Dit mag meer verplichtend worden zodat er meer effectief gebruik van kan worden gemaakt.
- De zorgprogramma's binnen de GGZ zijn te smal gedefinieerd, doen te kort aan mensen en maken het ingewikkeld. Mensen hebben vaak problemen op verschillende terreinen. Een bredere blik is nodig.
- Een goede brede intake door de GGZ of WegwijsGGZ gevolgd door een goede indicatie en verwijzing, zodat je direct op de goede plek zit en niet na maanden wachten pas hoort dat het niet past. POH'ers hebben vaak te weinig kennis om goed door te verwijzen.
- Goede brede GGZ instelling met verbindingen met het sociale domein in elk stadsdeel. Dat je pas doorverwijst als het echt heel ingewikkeld wordt.
- Vaak is de huisarts en POH'er de enige plek waar mensen zonder kosten laagdrempelig hulp kunnen krijgen. Er zouden veel meer van deze plekken moeten komen.
- Elke huisartspraktijk zou een POH jeugd moeten hebben. Vaak is een kinder-of pubercoach al voldoende.
- Zorgen dat POH Acceptance and Commitment Therapy (ACT) of cognitieve gedragstherapie (CGT) kan geven, in plaats van daarvoor doorverwijzen.

5. Conclusies en aanbevelingen



De volgende conclusies, discussiepunten en aanbevelingen voor verder onderzoek zijn gebaseerd op de resultaten uit de interviews met cliënten en verwijzers, als ook op de reflectie en duiding van de Klankbordgroep op deze resultaten.

In de Klankbordgroep zaten vertegenwoordigers van cliënten, behandelaren, ELAA, Arkin en Zorgverzekeraar Zilveren Kruis.

5.1 Ervaringen van cliënten met WegwijsGGZ

Negen van de tien bevroegde cliënten waren erg te spreken over de dienstverlening van WegwijsGGZ. Ze voelden zich gehoord en begrepen, ze vonden de communicatie helder en werden snel en professioneel geholpen. Ze waren tevreden met het advies dat ze hadden gekregen.

Wachlijsten

60% had binnen een maand een afspraak voor een intake of start van een behandeling. De rest schreef zich in bij een praktijk of instelling met een wachttijd van een paar maanden maar had door de zorgvuldige zoektocht met WegwijsGGZ de hoop dat ze op de *juiste* wachttijd stonden. Dat is belangrijk, want een aantal cliënten heeft eerder op een verkeerde wachttijd gestaan of is na een lange wachttijd bij een hulpverlener terecht te komen waarmee geen klik is. Dat is vervelend en heel frustrerend voor cliënten.

Wat werkte voor cliënten?

De mensen die aanklopten bij WegwijsGGZ voelden zich gehoord en gesteund en voelden zich minder alleen staan in hun zoektocht naar hulpverlening. Ze waren onder de indruk van het feit dat er in een kort gesprek (gemiddeld 20 minuten) duidelijk werd welke problemen er speelden en wat voor soort therapie daarvoor geschikt zou zijn.

De ervaring en kennis van de medewerkers van WegwijsGGZ wekte vertrouwen en leidde tot concrete adviezen betreffende soort therapie en plek waar je je daarvoor kunt aanmelden.

Daarnaast is de grote meerwaarde van WegwijsGGZ haar overzicht over en enorme kennis van het actuele zorgaanbod (inclusief vrij gevestigde behandelaren) in Amsterdam en omgeving. Naast informatie over wachttijden per aanbieder, werd cliënten ook verteld of bepaalde behandelingen door hun specifieke verzekering (en polis) gedekt was. Het (bij)betalen aan een therapie was niet voor allen mogelijk en dus cruciale informatie om een keuze te maken voor een hulpverleningstraject.

Sommige cliënten hadden zelf al heel lang gezocht maar hoorden via WegwijsGGZ van nieuwe mogelijkheden, of instanties waar ze nooit eerder van hadden gehoord.

5. Conclusies en aanbevelingen



Wat zou beter kunnen, volgens cliënten?

Gevraagd naar verbeterpunten voor WegwijsGGZ zei de helft dat ze de verplichte aanmelding bij het beveiligde mail-programma Karify lastig en hoogdrempelig vond. Men wil veel liever zo veel mogelijk telefonisch afhandelen.

Bijna alle cliënten waren verbaasd dat het gesprek zo kort duurde, en een aantal maakte zich zorgen of ze wel volledig waren geweest in het schetsen van hun problemen (wat uiteindelijk wel het geval bleek te zijn).

Sommige hadden daarom graag vooraf informatie gekregen over wat het gesprek inhoudt en hoe lang het zou duren. Het is daarbij ook raadzaam om aan te geven dat WegwijsGGZ niet vooraf dossiers tot zijn beschikking heeft en bestudeert.

Enkele cliënten hadden graag wat (meer) uitleg gekregen over bepaalde geadviseerde therapieën (ACT, schematherapie etc.)

Eerst aan cliënten vragen of ze de mogelijkheid hebben om zelf geld bij te leggen voor een behandeling die niet (helemaal) vergoed wordt, omdat het heel frustrerend is voor cliënten om een lijst van behandelopties te krijgen die op zich zouden passen maar waar je vanaf moet zien vanwege de kosten.

De lijst met adviezen vonden sommigen te lang en onoverzichtelijk wat een drempel vormde om ermee aan de slag te gaan en stappen te ondernemen.

5.2 Ervaringen van professionals met WegwijsGGZ

Alle tien professionals (huisartsen, POH-GGZers en therapeut) waren erg enthousiast over en dankbaar voor de dienstverlening van WegwijsGGZ. Voor hen is het erg fijn om een "hulplijn" te hebben voor als ze zelf niet meer weten waar ze een cliënt naar toe kunnen sturen.

Huisartsen en POH zijn meestal bekend met de grote stedelijke instellingen en kleine praktijken in de buurt, maar als de cliënt daar niet terecht kan, wordt het een probleem. In die gevallen verwijzen ze graag naar WegwijsGGZ, omdat ze weten dat men daar meer zicht heeft op andere (ook vrij gevestigde) behandelaren in de stad. En ze zien dat hun patiënten dan geschikte opties aangereikt krijgen.

Professionals hebben goede ervaringen met WegwijsGGZ m.b.t. de snelle en heldere communicatie en de kennis van de sociale kaart. Ze horen ook van hun patiënten terug dat ze tevreden zijn over de bemiddeling van WegwijsGGZ.

Ze zeggen ook te leren van WegwijsGGZ, want zo raken ze bekend met een groter aantal aanbieders.

Eén professional vindt het mailsysteem van Karify lastig en omslachtig, zou veel liever direct telefonisch contact willen.

5. Conclusies en aanbevelingen



5.3 Wat zijn de werkende elementen van WegwijsGGZ

- De kennis van het zorglandschap inclusief vrijgevestigde praktijken zorgt ervoor dat niet steeds naar de grote bekende instellingen (met lange wachtlijsten) verwezen wordt.
- Cliënten voelen zich gehoord, gerustgesteld en bijgestaan, voelen zich minder in de steek gelaten, als een begripvol en bekwaam persoon zorgvuldig met hen samen gaat zoeken en met concrete voorstellen komt.
- Door de professionele en frisse blik van een buitenstaander worden soms andersoortige opties aangereikt, die verrassend goed passen bij de vraag van de cliënt.
- Kennis van mogelijkheden, vergoedingen en wachtlijsten per soort zorgverzekering (polis).
- Na een kort gesprek (gemiddeld 20 minuten) krijgt men een paar namen van behandelcentra, waar men zich kan aanmelden.
- Het feit dat WegwijsGGZ een gratis dienstverlening is, toegankelijk voor zowel professionals en cliënten, en snel reageert en communiceert.

5.4 Wat zou anders moeten in Amsterdam om cliënten sneller op de juiste behandelplek te krijgen?

Cliënten zeggen:

- De kennis van huisartsen en POH vergroten zodat zij een betere inschatting kunnen maken van de hulpverlening die nodig is en gericht kunnen doorverwijzen. Daarnaast meer kennis van de sociale kaart en een betere samenwerking tussen huisartsen en hulpverleners.
- Sneller een intake laten plaatsvinden zodat je zeker weet dat je op de goede wachtlijst zit.

Professionals zeggen:

- Overbruggingszorg moet beter geregeld worden in de stad. Huisartsen/POH moeten maanden lang cliënten begeleiden en opvangen tot ze ergens terecht kunnen. Ze voelen zich vaak in de steek gelaten o.a. door de plekken waar wachtlijsten zijn, en zijn soms wanhopig omdat er geen passend aanbod op korte termijn beschikbaar is.
- Er zou een levend document (overzicht) met actuele informatie over aanbieders moeten komen zodat de juist kennis bij de juiste mensen terecht komt.

5. Conclusies en aanbevelingen



- Zorgdomein is geen goede zoek-site. Je moet direct kiezen voor welke diagnose je een behandeling zoekt, maar wat als een persoon meerdere diagnoses heeft en op meerdere vlakken hulp nodig heeft? Je komt meteen op de site in een beslistunnel terecht en ook komen vaak dezelfde praktijken bovenaan staan.
- Meer inzicht in de wat vrijgevestigde therapeuten doen, en in hun wachttijden. Dit zou de zorgverzekeraar mogen eisen van de aanbieders zodat er effectiever naar ze verwezen kan worden.
- Als huisarts of POH weet je niet wat de kwaliteit is van "nieuw" aanbod van vrij gevestigden, waardoor je niet met een gerust hart een cliënt naar een onbekende praktijk verwijst.
- Brede GGZinstelling met verbindingen met het sociale domein in elk stadsdeel. Dat je pas doorverwijst als het echt heel ingewikkeld wordt.
- Een goede brede intake door de GGZ of WegwijsGGZ gevolgd door een goede indicatie en verwijzing, zodat je direct op de goede plek zit en niet na maanden wachten pas hoort dat het niet past. POH'ers hebben vaak te weinig kennis om goed door te verwijzen.
- Zorgprogramma's binnen de GGZ zijn te smal gedefinieerd, doen te kort aan mensen met multi-problematiek. Een bredere blik op meerdere levensgebieden is nodig.
- Vaak is de huisarts en POH de enige plek waar mensen zonder kosten laagdrempelig hulp kunnen krijgen. Er zouden veel meer van deze plekken moeten komen.

5. Conclusies en aanbevelingen



5.5 Discussie

- In Amsterdam voldoet WegwijsGGZ aan de vraag van verwijzers en cliënten naar geschikte behandelopties bij psychische klachten. Maar waarom maken vooral jonge, hoogopgeleide (HBO, WO) volwassenen gebruik van WegwijsGGZ? Misschien omdat je digitaal vaardig moet zijn voor een aanmelding bij WegwijsGGZ en ook zelf goed onder woorden moet kunnen brengen wat je nodig hebt. In ieder geval moet je wel assertief en pro-actief zijn als je het gesprek aangaat om zorg geregeld te krijgen. Zou het voor de jongere generatie makkelijker zijn om over mentale problemen te praten en daar hulp voor te vragen vergeleken met de oudere generaties? Een mogelijke verklaring voor de relatief jonge leeftijd van WegwijsGGZ cliënten is dat een deel van de chronische (iets oudere) patiënten al in zorg zijn en niet, of zo nodig via hun regiebehandelaar verwezen worden.
- Huisartsen en POH-GGZers consulteren in sommige gevallen WegwijsGGZ voor complexere gevallen van lager opgeleide mensen die minder zelfredzaam zijn omdat zij niet zelf contact op (kunnen) nemen met WegwijsGGZ. Doordat de huisarts of POH de hoog opgeleide en zelfredzame mensen zelf (via WegwijsGGZ) hun behandeling laat regelen, komt voor de arts/POH tijd vrij om de nodige zorg te regelen voor de praktisch opgeleide, minder zelfredzame patiënt. Op deze manier helpt het aanbod van WegwijsGGZ patiënten uit *alle* bevolkingslagen om een behandelplek te krijgen.
- Hoe kan je vrij gevestigde praktijken zover krijgen om hun informatie over wachttijden actueel te houden op relevante websites?
- Hoe zouden grotere gecontracteerde aanbieders beter met vrij gevestigde praktijken kunnen samenwerken om samen het probleem en de verdeling van wachtende cliënten op te lossen en huisartsen te helpen bij de overbruggingszorg?
- Kan de POH-GGZ wel een goede inschatting maken van wat de cliënt nodig heeft, om ze goed te kunnen verwijzen of schiet zijn/haar kennis tekort? WegwijsGGZ methodiek van uitvragen wat cliënt nodig heeft overdragen aan POH?
- Als een cliënt al een aantal behandelingen achter de rug heeft, die niet (genoeg) geholpen hebben, zou men nog eens goed naar de eerder gestelde diagnose moeten kijken, voor dat men weer doorverwijst. Mogelijk klopt die diagnose en de daarvoor ingezette behandeling niet. We horen vaak van cliënten die jaren behandeld werden op grond van een diagnose die niet bleek te kloppen.
- Voor een vrijgevestigde behandelaar bestaat geen makkelijke route naar consultatie, reguliere consultatiemogelijkheden lijken niet bekend te zijn. Biedt WegwijsGGZ voor hun die consultatiefunctie?

5. Conclusies en aanbevelingen



5.6 Vervolgonderzoek

- Hoe loopt de zoektocht en verwijzing bij de minder zelfredzame en lager opgeleide cliënten? Moeten we de service van een WegwijsGGZ niet ook aan mensen aanbieden die minder zelfredzaam zijn ?
- Als huisartsen standaard zelfredzame en digitaal vaardige patiënten hun GGZ behandeling zelf (via WegwijsGGZ) laten regelen, komt er dan meer tijd voor ze vrij voor de bemiddelingen en verwijzing van minder zelfredzame cliënten?
- De resultaten uit dit onderzoek doen vermoeden dat huisartsen niet altijd een beroep doen op de verschillende consultatiemogelijkheden die er in de stad zijn. Wanneer doen ze dat wel en wanneer niet? Wat voor behoefte ligt er bij de huisartsen om advies in te winnen of te overleggen over hun GGZ cliënten.
- Hoe kunnen huisartsen en POHs geholpen worden bij het opvangen van cliënten die ter overbrugging van de wachttijd een beroep op hun doen. Onderzoek mogelijkheden van e-health, psycho-educatie, alternatieve hulpverlening (haptonomie, yoga etc).
- Hoe kunnen huisartsen en POHs meer toegerust worden om een overzicht te krijgen van het GGZ hulpaanbod in de stad, zodat cliënten sneller op de juiste plek terecht komen?