GEZONDE MARKE · MENTAAL GEZONDHEIDSNETWERK DRENTHE

Aanvraagformulier Implementatievoucher

Blended care & online zelfhulp — de Drentse Norm

Je kunt dit formulier zelf invullen, of samen met de implementatie coach. Hou je antwoorden kort en concreet.
De voucher is maximaal € 25.000 (in twee delen) en kan vaker worden aangevraagd. Er zijn twee mondelinge evaluaties.
Achtergrond over de randvoorwaarden en het Hybride Zorg Management-model staat in het kennisdocument en wordt in het webinar toegelicht.

1. Wie zijn jullie?

Aanvragende organisatie & contactpersoon

Organisatie, naam, functie, e-mail, telefoon.

Aanvragende organisatie: GGZ Drenthe, afdeling specialistische-ggz regio Emmen
Contactpersoon: [naam], manager behandelzaken
E-mail: [e-mailadres] | Telefoon: [telefoonnummer]

Toelichting: de ggz vraagt aan omdat zij de doorstroom uit de eerste lijn en het sociaal domein ontvangt en het meeste last heeft van werk dat dubbel wordt gedaan. De aanvraag wordt mede-ondertekend door de andere domeinen.

Vanuit welk domein vraag je aan?

Aanvinken.

☐ Eerste lijn (huisarts / POH-GGZ)	☒ GGZ
☐ Verslavingszorg	☐ Welzijn
☐ Ervaringsdeskundigheid / herstel	☐ Anders

Samenwerkende organisaties (minimaal één ander domein)

Organisatie	Domein	Rol in dit project
Dokter Drenthe	Eerste lijn (huisarts / POH-GGZ)	Brengt in wat POH's-GGZ nu inzetten bij deze klachten en bepaalt mee wanneer op- of afgeschaald wordt.
Welzijnsorganisatie 1	Welzijn	Brengt het voorliggende aanbod in en bepaalt mee wat welzijn zelfstandig kan doen bij lichte klachten.
Welzijnsorganisatie 2	Welzijn	Tweede welzijnspartij, zodat de route ook werkt in een andere gemeente en niet op één organisatie is toegesneden.
InBegrepen (ervaringsdeskundigheid)	Ervaringsdeskundigheid / herstel	Toetst de route vanuit de beleving van de inwoner en heeft een formele rol bij de op- en afschaalmomenten.

2. Wat willen jullie bereiken?

Wat ga je doen en voor wie?

Denk vanuit de cliënt: wat verandert er voor hen?

Voor wie
Volwassenen met angst- en piekerklachten. Bewust één klachtgroep, want dat is de groep die het vaakst tussen de domeinen heen en weer beweegt en waar de meeste inwoners in zitten.

Het probleem
Voor precies dezelfde klachten krijgt een cliënt in onze regio iets anders aangeboden, afhankelijk van waar hij binnenkomt. Welzijn werkt met het ene platform, de huisarts met het andere, de ggz met weer een ander. Er is geen afspraak over wanneer digitaal aanbod voorliggend is, en al helemaal niet over wat er gebeurt als iemand doorstroomt. Gevolg: de cliënt doet drie keer dezelfde psycho-educatie en de professional weet niet wat de vorige schakel al gedaan heeft.

Wat we in dit project doen
We leggen voor angst- en piekerklachten één getrapte route vast over drie domeinen heen:
• Trap 1 (welzijn): digitaal zelfhulpaanbod met lichte begeleiding, voorliggend bij lichte klachten.
• Trap 2 (huisartsenzorg): blended begeleiding door de POH-GGZ.
• Trap 3 (ggz): blended behandeling, waarbij niet wordt overgedaan wat in trap 1 en 2 al is gedaan.

Per trap spreken we af welk aanbod wordt ingezet, wanneer wordt opgeschaald én wanneer wordt afgeschaald, en wat er bij overdracht meegaat.

Wat dit project wél en niet oplevert
Binnen de voucherperiode van zes maanden zetten we de route op en beproeven we die klein, met twee teams. De brede invoering doen de organisaties daarna zelf, binnen hun eigen tijd en financiering.

Wat verandert er voor de cliënt
De cliënt krijgt bij dezelfde klachten dezelfde kwaliteit, ongeacht waar hij/zij binnenkomt. De cliënt hoeft zijn/haar verhaal en de oefeningen niet opnieuw te doen bij doorstroom.

Welke fasen van de cliëntreis pak je aan?

Minimaal twee aanvinken.

☒ Voorzorg / Zelf aan de slag	☐ Vroegsignalering	☒ Triage
☒ 1e lijns behandeling	☐ Wachtfase intake 2e lijn	☐ Intake 2e lijn
☐ Wachtfase 2e lijns behandeling	☒ 2e lijns behandeling	☐ Nazorg / Terugvalpreventie

3. Van oud naar nieuw proces

Hoe ziet het proces er nu uit?

Een cliënt met angst- of piekerklachten komt binnen bij welzijn, bij de huisarts of bij de ggz. Wat hij/zij krijgt, hangt af van waar de cliënt toevallig binnenkomt.

- Welzijn zet op dit moment nog helemaal geen module in.
- De POH-GGZ zet soms een module in vanuit het eigen systeem, met beperkte kennis van wat de ggz erna gebruikt.
- De ggz start bij de intake opnieuw, met een eigen platform en eigen psycho-educatie, omdat niet bekend is wat al gedaan is.
- Bij overdracht gaat wel de verwijsbrief mee, maar niet wat de inwoner digitaal al heeft gedaan.

Het gevolg is versnipperd aanbod, een onduidelijk zorgproces voor de cliënt en dubbel werk.

Hoe ziet het nieuwe proces eruit?

Met blended care / online zelfhulp. Wat doet de cliënt zelf, wat de professional, en waar zit het contact?

Eén getrapte route voor angst- en piekerklachten, met heldere op- en afschaalcriteria en een vaste overdracht.

Trap 1 — Welzijn (voorliggend)
Wat de cliënt zelf doet: een zelfhulpmodule over piekeren, spanning en slaap. Wat de professional doet: een startgesprek, daarna elke drie weken kort contact om op gang te houden en te signaleren. Waar het contact zit: fysiek of telefonisch bij welzijn, in de wijk.
Opschalen naar trap 2 als: de klachten na acht weken niet afnemen, er sprake is van uitval uit werk of opleiding, of er signalen zijn die medische beoordeling vragen.

Trap 2 — Huisartsenzorg / POH-GGZ
Wat de cliënt zelf doet: een module gericht op de specifieke klacht, met opdrachten tussen de gesprekken door. Wat de professional doet: consulten bij de POH-GGZ, afgewisseld met online contact; de module is onderdeel van het gesprek, niet iets ernaast. Waar het contact zit: in de praktijk, met online begeleiding ertussen.
Opschalen naar trap 3 als: er onvoldoende effect is na de afgesproken periode, of de klachten complexer blijken dan gedacht. Afschalen naar trap 1 als: de klachten zijn afgenomen en de inwoner het zelf verder kan met lichte ondersteuning.

Trap 3 — GGZ
Wat de cliënt zelf doet: de behandelmodules die bij het behandelprotocol horen. Wat de professional doet: blended behandeling, waarbij de behandelaar bij aanvang expliciet doorneemt wat in trap 1 en 2 is gedaan en dat niet overdoet. Waar het contact zit: afspraken bij de ggz, afgewisseld met online contact en modules.
Afschalen naar trap 1 of 2 als: de behandeldoelen zijn behaald en terugvalpreventie op een lichtere trap kan.

De overdracht
Bij elke overgang gaat een vast overdrachtsblok mee: welke trap, welk aanbod is ingezet, wat is afgerond, wat heeft geholpen en wat niet, en welke afspraak is gemaakt. Vijf regels, vaste velden. De inwoner krijgt hetzelfde overzicht, zodat hij het zelf kan meenemen als de systemen niet koppelen.

4. Hoe organiseer en borg je dit?

Wat is er nodig om dit te laten werken én te laten blijven na het project?

Denk aan tijd, digivaardigheid van professionals, sturing door management, en bekostiging van online begeleidingstijd (beleid en werkproces).

Wat de voucher betaalt en wat niet
We gebruiken de voucher voor de financieringen van de projecturen bestemd voor het opzetten van de route: inventariseren, ontwerpen, vastleggen en klein beproeven. De zorg en begeleiding zelf lopen binnen de bestaande financiering van elk domein — Zvw voor huisartsenzorg en ggz, gemeentelijke middelen voor welzijn. De brede invoering na dit project financieren de organisaties zelf.

Tijd en sturing
Elk van de vier organisaties wijst één trekker aan die het onderwerp binnen de eigen organisatie draagt, met vastgelegde uren. Dit is nodig om in elke organisatie de nieuwe manier van werken te ontwikkelen en toe te gaan passen. Het management van alle vier de organisaties tekent mee, zodat dit geen vrijblijvend initiatief is.

Digivaardigheid
We nemen deel aan de scholing voor digicoaches van Dokter Drenthe.

Platformkeuze blijft buiten scope

We kiezen in dit project bewust geen gezamenlijk platform. Dat is een bestuurlijke discussie die dit project niet kan winnen en die het ontwerp zou blokkeren. We spreken af welke inhoud gelijkwaardig is en hoe de overdracht werkt, ongeacht het platform.

Borging na het project
De route wordt vastgesteld in het overleg met de projectgroep Blended Care van bouwsteen 3 en aangeboden als bouwsteen voor de regionale blended standaard. De methode is herbruikbaar: dezelfde aanpak kan daarna op een volgende klachtgroep worden toegepast.

5. Domeinoverstijgend samenwerken

Welke afspraken zijn al gemaakt, en hoe borg je een warme overdracht?

Bijv. over verwijzen en gedeeld aanbod. Hoe weet de ontvangende partij wat al is gedaan, zodat een cliënt niet hetzelfde opnieuw krijgt?

Wat al is afgesproken

- De vier organisaties hebben afgesproken dat de route bindend is zodra hij is vastgesteld: professionals volgen hem, ook als dat afwijkt van hun eigen gewoonte.
- Er is afgesproken dat afschalen even serieus wordt genomen als opschalen. In de praktijk gaat iedereen omhoog en niemand omlaag; daarom zijn de afschaalcriteria net zo expliciet uitgewerkt als de opschaalcriteria en meten we of ze gebruikt worden.
- De ggz heeft toegezegd bij aanvang van de behandeling actief na te vragen wat al is gedaan en dat niet over te doen.

Warme overdracht

- Het vaste overdrachtsblok van vijf regels gaat mee bij elke overgang tussen trappen. De ontvangende professional weet daarmee welk aanbod is ingezet, wat is afgerond en wat heeft geholpen.
- De inwoner krijgt hetzelfde overzicht in eigen beheer. Zo is de continuïteit niet afhankelijk van een technische koppeling tussen platformen die er voorlopig niet komt. Dit is bewust de eenvoudige oplossing.
- Bij op- en afschaling is er altijd een kort warm contact tussen de overdragende en ontvangende professional. Geen overdracht via alleen een bericht.
- Toestemming en AVG: we sluiten aan bij de regionale afspraken over toestemmingsregistratie en leggen per overdrachtsmoment vast welke grondslag geldt.

Hoe we voorkomen dat een inwoner hetzelfde opnieuw krijgt
In de route staat per trap expliciet wat in de vorige trap al gedekt is en dus niet herhaald wordt. We meten dit ook: bij twintig overdrachten kijken we of het overdrachtsblok is gebruikt en of er inhoud is overgedaan.

6. Werkende principes

Vink aan wat in jullie plan geborgd is. Twijfel je? Bespreek het met de implementatie coach.

☒ Behandelrelatie is de basis: modules zijn gekoppeld aan een actief betrokken professional.

☒ Samen beslissen en cliëntregie; er wordt altijd samen met de cliënt gekozen voor modules en hoe er contact blijft.

☒ Zorgvuldige indicatiestelling én actieve toegankelijkheid (digivaardigheid, taal, apparatuur, thuissituatie).

☒ Veiligheid: mogelijke bijwerkingen van modules worden gesignaleerd en besproken.

☐ De wachtfase is actief: licht, niet-behandelend aanbod, altijd met een contactpersoon.

☒ Domeinoverstijgende continuïteit: gedocumenteerde, warme overdracht tussen domeinen.

☒ Nazorg is onderdeel van het plan (geen sluitstuk); privacy en AVG zijn geborgd.

☒ Professioneel kader: tijd en sturing geregeld; online begeleidingstijd is betaalde werktijd.

☒ Ervaringsdeskundigen hebben een formele rol in het zorgpad, niet alleen als klankbord.

7. Jullie projectdoelen

De regionale norm (50% ggz wékelijks, 75% huisartsen, 100% geïnformeerd) geldt voor de héle regio. Stel 2 à 3 meetbare doelen voor júLlie project die hieraan bijdragen.

Doel (meetbaar)	Nu	Einddoel	Hoe meten?	Hoe vaak?	Wie?
Er is één vastgestelde getrapte route voor angst- en piekerklachten, gedragen door drie domeinen	Geen gedeelde route; elk domein doet het anders	Route vastgesteld door alle vier de organisaties	Ondertekend door alle vier de organisaties	Eenmalig, maand 6	Projectleider
6 professionals uit drie domeinen kunnen de route toepassen	0 professionals	Beproefd met 6 zorgverleners/ welzijnswerkers	Evaluatie: Hoe ging de beproeving en is het proces daarop aangepast?	Eenmalig, maand 5	Trekker per organisatie
Bij overdracht tussen trappen gaat de digitale voortgang mee	Gebeurt niet; ontvangende professional weet niets	Afgesproken hoe dit wordt uitgewisseld	Een aantal keer uitwisselen en toetsen.	Eenmalig, maand 6	Projectleider samen met ggz

8. Delen & leren

Wat ga je delen, en van wie ga je leren?

Hoe maak je jullie resultaten en geleerde lessen beschikbaar, en welke andere voucherprojecten zoek je op om van te leren?

Wat wij delen

- De getrapte route zelf, inclusief de op- en afschaalcriteria. Andere regio's en klachtgroepen kunnen deze direct overnemen of aanpassen.
- Het overdrachtsblok van vijf regels — een eenvoudige oplossing die werkt zonder technische koppeling.
- De scholingsopzet.
- Onze geleerde lessen, inclusief wat níet werkte. Met name over afschalen verwachten we dat de praktijk weerbarstiger is dan het ontwerp.

Van wie wij leren

- Het voucherproject rond ondersteuning tijdens de wachttijd in de eerste lijn: dat project ontwerpt het aanbod vóór de intake, wij ontwerpen de route erna. Die twee moeten op elkaar aansluiten en we stemmen minimaal twee keer af tijdens de looptijd.
- Het actieleernetwerk 'Ondersteuning tijdens het wachten' binnen Gezonde Marke.
- Regio's die al met getrapte digitale zorgpaden werken; we zoeken via het netwerk actief twee voorbeelden op.

9. Budget & planning

Looptijd

Start- en einddatum.

1 november 2026 t/m 30 april 2027 (6 maanden)

- Maand 1

Inventarisatie. Wat zetten de drie domeinen nu feitelijk in bij angst- en piekerklachten — niet wat beschikbaar is, maar wat daadwerkelijk gebruikt wordt. Plus vijf gesprekken met cliënten die de keten hebben doorlopen.

- Maand 2–3
  Twee ontwerpsessies met professionals uit alle drie de domeinen. Trappen, op- en afschaalcriteria en het overdrachtsblok vaststellen.
- Maand 4
  Derde ontwerpsessie, concept toetsen met ervaringsdeskundige en cliënten, scholingsopzet maken. Mondelinge tussenevaluatie.
- Maand 5
  Klein beproeven met twee teams. Scholingsdagdeel, route in gebruik, ervaringen ophalen.
- Maand 6
  Bijstellen, vaststellen in bouwsteen 3, opbrengst delen. Mondelinge eindevaluatie.

De brede invoering start na april 2027 en wordt door de organisaties zelf gedragen.

Globale begroting

Maximaal € 25.000. Een globale verdeling volstaat.

Begrotingspost	Bedrag (€)
Procesbegeleiding en projectleiding (70 uur × € 90)	6.300
Inventarisatie huidig gebruik in drie domeinen, inclusief inwonergesprekken (24 uur × € 90)	2.160
Deelname professionals uit drie domeinen aan drie ontwerpsessies (45 uur × € 90)	4.050
Inbreng ervaringsdeskundige en toetsing met inwoners (15 uur × € 77)	1.155
Uitwerken route, overdrachtsblok en scholingsopzet (14 uur × € 90)	1.260
Totaal	**14.920**

10. Akkoord & ondertekening

☒ **Wij zijn bereid tot twee mondelinge evaluaties (halverwege en aan het eind).**

☒ **Wij delen onze geleerde lessen en resultaten met het netwerk.**

Ondertekening door de betrokken organisaties:

Organisatie	Naam & functie	Handtekening	Datum
GGZ Drenthe (penvoerder)	[naam]		
Dokter Drenthe	[naam]		
Sedna Emmen	[naam]		
Vaart Welzijn	[naam]		

Mocht je nog vragen hebben, dan hoor ik het graag — we kunnen altijd even sparren met je coach voordat je indient.