Factsheet · Verbinding sociaal en medisch domein

Online zelfhulp en blended care

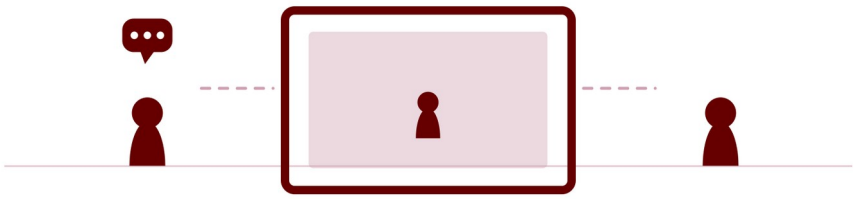
Slim gebruik van digitale mogelijkheden,
met of naast menselijk contact.

Van online zelfhulp tot en met blended behandelen: wat het is, hoe het er per domein uitziet, en waar we ons aan houden.

Digitale mogelijkheden lopen van online zelfhulp waar iemand zelf mee aan de slag gaat, tot en met blended behandelen waarbij gesprek en online modules elkaar afwisselen. Dat hele bereik hoort bij deze bouwsteen.

De opdracht in Drenthe is tweeledig: een zelfhulpaanbod ontwikkelen dat over de domeinen heen werkt en de hele cliëntreis bestrijkt, en de basis leggen voor structurele invoering van blended care. De nulmeting, de cliëntreis en de randvoorwaarden vormen samen het vertrekpunt.

Blended care werkt alleen als de behandelrelatie de basis is en de inwoner zelf de regie houdt.



De behandelrelatie is de basis. Het scherm komt daarbij.

Acht onderdelen helpen professionals elkaar te vinden. Samen vormen ze één netwerk rondom de inwoner.

TOELEIDING EN TRIAGE	MEER MOGELIJKHEDEN	EXPERTISE-UITWISSELING	DOORSTROOM EN WACHTTIJD
Verkennend gesprek	Welzijn op recept	Consultatiefunctie	Transfermechanisme
Kernteam GGZ	**E-health en blended care**		Wachtlijsten
			Ondersteuning tijdens het wachten

E-health, blended care en online zelfhulp

E-health is de koepelterm: alle digitale middelen die we in de zorg gebruiken. Daarbinnen bestaan twee vormen. Het verschil tussen die twee zit in de vraag of er een behandelaar bij betrokken is.

Bij **blended care** zit er een behandelaar bij. Die behandelaar reageert op wat de inwoner online doet, en het gesprek en de modules lopen door elkaar heen. Het doel is meer regie voor de inwoner, en schaarse zorgcapaciteit die effectiever wordt ingezet.

Online zelfhulp gebeurt zonder behandelrelatie. Iemand gaat zelf aan de slag, waar gewenst met laagdrempelige ondersteuning van bijvoorbeeld een welzijnsmedewerker. Online zelfhulp vult blended care aan, en doet een andere belofte. Benoem dat verschil hardop, zodat een inwoner weet of hij in behandeling is.

Het hele spectrum, van zelf doen tot behandelen

Tussen zelf aan de slag gaan en samen met een behandelaar werken zitten tussenvormen. Welke past, hangt af van wat iemand nodig heeft en van waar hij in zijn traject zit.

1
Online zelfhulp
Iemand gaat zelf aan de slag. Geen aanmelding, geen indicatie, geen behandelaar.

2
Zelfhulp met steun
Een welzijnsmedewerker of ervaringsdeskundige kijkt mee en helpt op weg. Nog steeds zonder behandelrelatie.

3
Tijdens het wachten
Licht en niet-behandelend, met een contactpersoon als achtervang. Bedoeld om al te kunnen beginnen.

4
Blended behandelen
Gesprek en online modules wisselen elkaar af, met een behandelaar die reageert op wat de inwoner doet.

Hoe blended care er per domein uitziet

In de GGZ ziet blended care er anders uit dan in de huisartsenpraktijk of bij welzijn. Die verschillen mogen er zijn, zolang we ze benoemen. Dit is hoe blended care er in de vijf domeinen uitziet.

GGZ
Elke inwoner krijgt in principe een combinatie van fysieke en digitale behandeling, tenzij er een klinische reden is om daarvan af te wijken. De digitale component zit in het behandelproces en wordt actief begeleid door de behandelaar.

Huisartsenzorg
De POH-GGZ zet digitale modules in als onderdeel van de begeleiding, met actieve terugkoppeling op wat de inwoner heeft gedaan. De huisarts geeft het eerste duwtje, de POH-GGZ laat het landen.

Verslavingszorg
Face-to-face contact wordt aangevuld met digitale onderdelen die de inwoner meer regie geven. Een slimme mix van disciplines maakt frequenter en passender contact mogelijk.

Welzijn en sociaal domein
Welzijnsactiviteiten worden aangevuld met laagdrempelige digitale middelen voor zelfhulp en informatie, zonder behandelcomponent. Welzijn is de fysieke schakel in het blended zorgpad.

De wachtfase
Lichte, niet-behandelende begeleiding die mensen ondersteunt en gezien laat voelen: psycho-educatie, peersupport, leefstijlmodules en een contactpersoon als achtervang. Nooit als vervanging van zorg, altijd met een warme overdracht.

De cliëntreis: waar fysiek en online elkaar afwisselen

De inwoner beweegt heen en weer tussen de spreekkamer en het scherm, en tussen domeinen. Bij elke overgang moet duidelijk zijn wat er al is gedaan, en wat dat heeft opgeleverd.

1
Voordat er hulp is
Betrouwbare online zelfhulp ligt op de plekken waar mensen toch al komen: de bibliotheek, de wachtkamer, het buurthuis. Zonder aanmelding, zonder indicatie.

2
Bij de huisarts
De huisarts of POH-GGZ vraagt niet alleen wat er speelt, maar ook of digitaal past en of het thuis gaat lukken. De vragenlijst komt pas na dat gesprek.

3
In behandeling
Gesprek en module wisselen elkaar af. Wat de inwoner thuis invult, komt terug in het gesprek. De behandelaar houdt daar tijd voor vrij in de agenda.

4
Tijdens het wachten
In deze maanden is de nood het hoogst. Wat er dan wordt aangeboden is licht en niet-behandelend, en er staat altijd een contactpersoon achter.

5
Bij overdracht en afsluiting
De ontvangende partij weet welke modules al zijn gevolgd en wat die opleverden. Afbouwen gebeurt gefaseerd, met de herstelruimten en peersupport als vangnet.

Tien randvoorwaarden uit de projectgroep

Deze tien zijn in werksessies met alle domeinen vastgesteld. Ze gelden voor elke aanpak in Drenthe.

1. De behandelrelatie is de basis

Modules, chat en monitoring werken alleen als ze verbonden zijn aan een behandelaar die actief betrokken blijft.

2. Samen beslissen en eigen regie

De keuze voor blended care valt samen met de inwoner. Niet eenmalig bij de intake, maar als terugkerend gesprek. De inwoner bepaalt welke modules, in welk tempo en in welke volgorde.

3. Een bewuste keuze voor digitaal

Lichte tot matig complexe problematiek is doorgaans beter geschikt. Ervaring laat zien dat ernstige of complexe situaties niet op voorhand hoeven af te vallen.

4. Modules kunnen bijwerkingen hebben

Een module kan schade aanrichten als die niet past bij de fase waarin iemand zit. Dat geldt in het bijzonder tijdens de wachtfase, wanneer er nog geen behandelrelatie is.

5. De wachtfase is een actieve fase

Dit is de meest urgente fase voor laagdrempelig aanbod. Wat er dan gebeurt is licht, niet-behandelend en altijd verbonden aan een contactpersoon.

6. Overdracht over domeinen heen

De cliëntreis loopt door meerdere domeinen. Bij elke overdracht weet de ontvangende partij welke modules al zijn gevolgd. Welzijn is daarin een volwaardige partner.

7. Nazorg en afsluiting

Afbouw is gefaseerd. Herstelruimten en online peersupport bieden een vangnet. Na afsluiting blijven de modules en de online community bereikbaar.

8. Privacy en fysieke veiligheid

Inwoners moeten kunnen vertrouwen op de vertrouwelijkheid van hun gegevens, en hebben inzicht in en controle over die gegevens. Privacy gaat hier ook over de ruimte waarin iemand zit.

9. Wat het van professionals vraagt

Blended care vraagt een fundamenteel andere werkwijze. Invoering staat of valt met veranderbereidheid, voldoende tijd, digitale vaardigheid en actieve steun van het management.

10. Een gedeeld kader en een menukaart

Een keurslijf dat van bovenaf wordt gedicteerd werkt niet. De voorkeur is een ingrediëntenlijst waaruit organisaties kiezen wat past bij hun context en hun doelgroep.

Die vrijheid heeft wel grenzen: er is een gedeeld kader nodig met minimumeisen waaraan elke aanpak voldoet. In de projectgroep noemen we dat de Drentse Norm.

Capaciteit vrijspelen is een doel

Het signaal dat e-health vooral over tijdsbesparing zou gaan in plaats van over kwaliteit, is terecht als waarschuwing tegen e-health die alleen het gemak van de professional dient. Tegelijk geeft dat signaal geen vrijbrief om kwaliteit als enige doel te zien.

Wij zien blended care wel degelijk als kans om benodigde capaciteit vrij te spelen. Modules die enkel bovenop bestaande zorg komen, zonder effect op zorggebruik of personeelsinzet, zijn niet voldoende. Toegankelijkheid is daarom een leidend doel naast kwaliteit. Dat geldt ook voor de transformatiemiddelen, die alleen worden toegekend aan plannen met impact op zorggebruik en personeelsinzet.

Blended care moet dus op beide presteren: betere zorg, en minder druk op de mensen die het werk doen.

Wat betekent dit voor jou

DE INWONER

Jij bepaalt het tempo, de volgorde en de vorm

- De keuze voor blended care komt telkens terug in het gesprek.
- Er is altijd een niet-digitale route.
- Digitale vaardigheid, taalbarrières, apparatuur en kosten mogen geen onzichtbare drempel zijn.
- Je weet welke gegevens worden verzameld, door wie en met welk doel.

DE PROFESSIONAL

Zet het in je agenda, of begin er niet aan

- Reageren op wat een inwoner online doet is werk. Digitale terugkoppeling is een gepland onderdeel van je dag.
- Modules kunnen ontregelen. Net als medicatie doseer je ze zorgvuldig.
- Vroegtijdig stoppen is een structureel kenmerk van e-health, en geen falen van de inwoner.
- Ervaringsdeskundigen krijgen een formele rol in het zorgpad.

DE ORGANISATIE

Regel het geld en stuur actief

- Online begeleidingstijd is betaalde werktijd, geen onbetaald extra werk.
- Management stuurt actief, zodat blended care de norm wordt in plaats van een keuze voor enthousiastelingen.
- Per domein wordt een voorbeeld van een blended care pad uitgewerkt.
- Na elke startfase besluiten we hardop of we verder opschalen.

Implementatievouchers: van plan naar praktijk

Een implementatievoucher helpt zorgorganisaties om blended care daadwerkelijk in de praktijk te brengen. Organisaties vragen een voucher aan voor een concreet invoeringstraject en bepalen zelf hoe zij de verandering vormgeven, binnen de gezamenlijke randvoorwaarden.

Zij ontvangen een financiële bijdrage, begeleiding van een implementatiecoach en toegang tot een leernetwerk. De coach ondersteunt bij het uitwerken van plannen, het oplossen van knelpunten en het verbinden van organisaties. Het leernetwerk zorgt dat ervaringen en geleerde lessen gedeeld worden.

Hoe gaat het verder

Q3 2026	De nulmeting, de cliëntreis en de randvoorwaarden zijn vastgesteld. De projectgroep werkt aan een implementatieplan dat alle domeinen ondersteunt.
Q4 2026	Binnen alle domeinen wordt samengewerkt aan de invoering, versterkt met budget, de projecten en het netwerk binnen de Gezonde Marke. De opbrengsten en geleerde lessen worden gedeeld, ondersteund door de implementatiecoach.
Q2 2027	Waar we naartoe willen: blended care verankerd in beleid, zodat het geen kwestie van individueel initiatief meer is. Elke inwoner op de wachtlijst een actief aanbod en een vaste contactpersoon. Bij elke overdracht bekend welke digitale interventies al zijn ingezet. Zorg die begint bij het eerste contact, en niet pas bij de intake.

Waar we nog werk te doen hebben

Dit is nog niet opgelost: dat willen we eerlijk delen

- Zoals we het nu betalen, werkt het systeem e-health tegen. Zolang de tijd die een behandelaar online besteedt niet vergoed wordt, blijft e-health het werk van een handjevol mensen dat het uit zichzelf doet, in plaats van dat het gewoon werk wordt.
- Welke modules bij welk domein passen, weten we nog niet. Wat werkt in de GGZ, werkt niet vanzelf bij de huisarts of in het sociaal domein.
- Mensen die moeite hebben met lezen, met de taal, of met een telefoon vallen als eerste weg. En juist zij hebben dit vaak het hardst nodig.
- Een linkje in een brief klikt niemand aan. Iemand moet het persoonlijk laten zien, en die tijd staat op dit moment in niemands agenda.
- Tot en met 2027 betalen we de invoering uit de transformatiemiddelen. Hoe het vanaf 2028 verder gaat, is nog niet geregeld.

Begrippen uitgelegd

Online oefening	In vaktaal een module. Een programma van een paar weken over bijvoorbeeld piekeren, slapen of somberheid. Je doet het in je eigen tempo, op je eigen bank.
Warme overdracht	Krijgt iemand een nieuwe behandelaar, dan weet die al wat er is gedaan en wat het opleverde. Zodat je niet twee keer hetzelfde krijgt.
Peersupport	Steun van mensen die het zelf hebben meegemaakt. Naast de behandeling, en het vangnet erna.

Meer weten of meedoen?

BOUWSTEENCOÖRDINATOR

Esther Arends

Verbinding sociaal en medisch domein · Gezonde Marke

esther.arends@gezondemarke.nl

PROJECTLEIDER BLENDED CARE EN EHEALTH

Michel Dijkman

Projectgroep Blended Care & eHealth · met Renske Trul, projectondersteuner

info@micheldijkman.nl

Lees het hele verhaal

De verbinding tussen sociaal en medisch domein maakt deel uit van de coalitie mentale gezondheid Drenthe, onderdeel van de Gezonde Marke. Dit is een brede beweging van organisaties die samenwerken aan een gezond en vitaal Drenthe.