

# Digitaal overzicht

praktijkvoorbeelden  
voor toepassing van

# somatische screening

bij mensen met een psychose of  
een andere ernstige psychische  
aandoening

Start >

## Inleiding

Patiënten met een psychose of een andere ernstige psychische aandoening (EPA) hebben naast psychische klachten vaak ook last van lichamelijke klachten. Zo heeft **69%** van de patiënten met EPA last van metabool syndroom en heeft **20%** last van longaandoeningen, zoals astma en chronische bronchitis. Ook hebben patiënten met EPA een verhoogde kans op het ontwikkelen van kanker. Dit alles zorgt ervoor dat de levensverwachting bij patiënten met EPA 15 tot 20 jaar korter is.

Om die reden is voldoende aandacht voor de somatische gezondheid bij deze doelgroep belangrijk. Zowel de gespecialiseerde ggz als de huisarts kunnen beter zicht krijgen op somatische problemen door dit bij alle patiënten met EPA te screenen. Somatische screening wordt aanbevolen in verschillende richtlijnen zoals de [multidisciplinaire richtlijn schizofrenie](#) en de [NHG standaard cardiovasculair risicomanagement](#). Akwa GGZ start medio 2022 met het opstellen van een generieke module voor Leefstijl en somatische screening.

Naast bovengenoemde richtlijnen, is de doelstelling om meer patiënten met een psychose of EPA jaarlijks een somatische screening aan te bieden ook vastgelegd in het [Verbetersignalement Zinnige Zorg voor mensen met Psychose](#) dat Zorginstituut Nederland in nauwe samenwerking met ggz partijen in 2020 heeft gepubliceerd.

In de praktijk blijft het een uitdaging om somatische screening op een goede manier op te zetten én voldoende afstemming tussen de verschillende echelons van zorg te bereiken. In het kader van Zinnige Zorg voor mensen met Psychose is door Kenniscentrum Phrenos een onderzoek uitgevoerd naar praktijkvoorbeelden in de gespecialiseerde ggz en huisartsenpraktijk. In dit digitale overzicht hebben we de belangrijkste resultaten van dit onderzoek en een aantal goede praktijkvoorbeelden op een rij gezet. De praktijkvoorbeelden zijn gericht op de uitvoering en organisatie van somatische screening en de afstemming tussen beide echelons van zorg. Een uitgebreide beschrijving over hoe we de praktijkvoorbeelden hebben gevonden is terug te vinden in de eindrapportage (met als titel: [Praktijkvoorbeelden somatische screening bij mensen met een psychose of andere ernstige psychische aandoeningen](#)). Met het publiceren van dit digitale overzicht willen partijen het aanbieden van somatische screening aan mensen met een psychose of andere ernstige psychische aandoening stimuleren.

Het digitale overzicht geeft daarmee de volgende inzichten en handvatten:

1. Concrete praktijkvoorbeelden **hoe je somatische screening kan opzetten en organiseren** binnen de gespecialiseerde ggz of huisartsenpraktijk met onderliggend materiaal en verschillende hulpmiddelen.
2. Concrete adviezen hoe je **de samenwerking en afstemming tussen huisarts en gespecialiseerde ggz** kan verbeteren.
3. **Inzicht** in wat er goed gaat, maar ook een overzicht van onderdelen die nog ruimte hebben voor verbetering en verdere ontwikkeling.

# Oplossingsrichtingen van praktijkvoorbeelden

## Uitleg matrix

Op deze pagina kunt u een overzicht van de praktijkvoorbeelden vinden die wij in dit project hebben verzameld. We plaatsen alle praktijkvoorbeelden op meerdere plekken in het overzicht op basis van de volgende twee pijlers:

1. Voor welke doelgroep is het praktijkvoorbeeld van toepassing?
2. Welke gewenste oplossingsrichtingen biedt het praktijkvoorbeeld?

U kunt navigeren door het overzicht en doorklikken naar de **praktijkvoorbeelden** die het beste overeenkomt met de **doelgroep** en de **oplossingsrichting** van uw voorkeur.

## Matrix knelpunten

## Belangrijkste bevindingen

Het overzicht laat zien dat er veel praktijkvoorbeelden zijn die behulpzaam kunnen zijn bij de uitvoering en organisatie van somatische screening. Er kunnen in de toekomst echter nog meer goede praktijkvoorbeelden worden ontwikkeld voor het **vinden van patiënten die in aanmerking komen voor somatische screening** en het **motiveren van patiënten die zorg en somatische screening mijden**. Verder is er voor iedere oplossingsrichting een praktijkvoorbeeld, maar kan er meer aandacht komen voor de ontwikkeling van breed beschikbaar en overdraagbaar **trainingsmateriaal**.

↓ Oplossingen	Doelgroep →	Zorgmijders <sup>i</sup>	S-ggz – eerste lijn <sup>i</sup>	Eerste lijn – s-ggz <sup>i</sup>	Eerste screening <sup>i</sup>	Screeningshistorie <sup>i</sup>
1. Helder doel <sup>i</sup>			PV 9		PV 8	PV 8
2. Goede uitwerking <sup>i</sup>			PV 3 PV 6			
3. Groot bereik en brede implementatie <sup>i</sup>			PV 1	PV 7	PV 8	PV 8
4. Breed draagvlak <sup>i</sup>					PV 8	PV 8
5. Goede toepasbaarheid <sup>i</sup>			PV 2 PV 4 PV 6	PV 7		
6. Overdraagbaar en gebruiksvriendelijk <sup>i</sup>			PV 2 PV 3 PV 6			
7. Goede samenwerking tussen verschillende echelons van zorg <sup>i</sup>			PV 2 PV 1	PV 5	PV 7	
8. Beschikbaar trainingsmateriaal <sup>i</sup>				PV 5		
9. Veel positieve impact op patiënt <sup>i</sup>			PV 4 PV 9	PV 5		
10. Goede ondersteuning bij vervolgstappen na afloop van screening <sup>i</sup>			PV 3 PV 4 PV 9	PV 5		

**PV 1:** Draaiboek somatische poli's; **PV 2:** Standaardbrief huisarts; **PV 3:** Ingebouwd behandeladvies; **PV 4:** Digitaal leefstijplan; **PV 5:** Multidisciplinair team; **PV 6:** Flowchart zorgpad; **PV 7:** Expert uitwisseling; **PV 8:** Doelgroep detectie; **PV 9:** Inbedding proces

[Inleiding >](#)

[Conclusies >](#)

[Colofon >](#)

# Knelpunten opgelost door praktijkvoorbeeld

## Uitleg matrix

Op deze pagina kunt u een overzicht van de praktijkvoorbeelden vinden die wij in dit project hebben verzameld. We plaatsen alle praktijkvoorbeelden op meerdere plekken in het overzicht op basis van de volgende twee pijlers:

1. Voor welke doelgroep is het praktijkvoorbeeld van toepassing?
2. Welke knelpunten lost het praktijkvoorbeeld op?

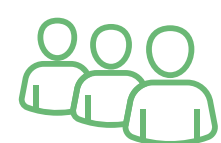
U kunt navigeren door het overzicht en doorklikken naar de **praktijkvoorbeelden** die het beste overeenkomt met de **doelgroep** en de **oplossingsrichting** van uw voorkeur.



De cliënt



De hulpverlener



Het team



De organisatie



Het systeem

↓ Knelpunten	Doelgroep →	Zorgmijders <sup>i</sup>	S-ggz – eerste lijn <sup>i</sup>	Eerste lijn – s-ggz <sup>i</sup>	Eerste screening <sup>i</sup>	Screeningshistorie <sup>i</sup>
1. Negatieve symptomen			PV 3 PV 4	PV 5		
2. Zorgmijndend gedrag			PV 3 PV 4	PV 5	PV 8	PV 8
3. Weinig kennis en aandacht ggz			PV 3 PV 4 PV 9	PV 7		
4. Huisarts onvoldoende toegerust			PV 2		PV 8	PV 8
5. Gebrek aan eigenaarschap			PV 1 PV 2 PV 6			
6. Stigmatisering			PV 4	PV 5		
7. Ontbreken verpleegkundige			PV 3	PV 7		
8. Onduidelijkheid verantwoordelijkheid			PV 1 PV 2 PV 9		PV 8	PV 8
9. Personeelstekort						
10. Gebrek aan kennis			PV 3 PV 4 PV 9	PV 7		
11. Gebrek aan communicatie			PV 1 PV 9	PV 5 PV 7	PV 8	PV 8
12. Gebrek aan samenwerking			PV 1 PV 9	PV 5 PV 7		
13. Onduidelijke richtlijnen			PV 1 PV 2	PV 5	PV 8	PV 8
14. Ontbreken van een financieel systeem						
15. Attitude dat somatisch onderzoek de behandelrelatie verstoort			PV 4	PV 7		

## Matrix oplossingen

## Belangrijkste bevindingen

Het overzicht laat zien dat er veel praktijkvoorbeelden zijn die behulpzaam kunnen zijn bij de uitvoering en organisatie van somatische screening. Er kunnen in de toekomst echter nog meer goede praktijkvoorbeelden worden ontwikkeld voor het **vinden van patiënten die in aanmerking komen voor somatische screening** en het **motiveren van patiënten die zorg en somatische screening mijden**. Niet voor alle gesignaleerde knelpunten hebben wij praktijkvoorbeelden gevonden. We hebben geen praktijkvoorbeelden gevonden voor het toepassen van somatische screening bij **personeelstekorten** en bij een **tekort aan financiële middelen en vergoedingen** voor somatische screening.

[Inleiding](#) >

[Conclusies](#) >

[Colofon](#) >

PV 1: Draaiboek somatische poli's; PV 2: Standaardbrief huisarts; PV 3: Ingebouwd behandeladvies; PV 4: Digitaal leefstijplan; PV 5: Multidisciplinair team; PV 6: Flowchart zorgpad; PV 7: Expert uitwisseling; PV 8: Doelgroep detectie; PV 9: Inbedding proces

## Praktijkvoorbeeld 1 PV 1

Doelgroep: S-ggz – eerste lijn

Matrix oplossingen >

Matrix knelpunten >

### Draaiboek werkwijze somatische poli's

In dit draaiboek - dat is opgesteld door Dimence, een gespecialiseerde ggz-instelling - staan uniforme, heldere en duidelijke afspraken en een stappenplan rondom de organisatie en opzet van somatische screening binnen organisaties in de gespecialiseerde ggz. Daarnaast hebben zij intern en op papier beschreven hoe deze informatie moet worden gecommuniceerd naar de regiebehandelaar en naar de huisarts op een directe en heldere manier. In het draaiboek hebben ze ook beschreven wie welke stappen zet in welke fase van de somatische screening. Samenvattend wordt de intakefase uitgevoerd via het secretariaat: zij plannen een afspraak in voor het labonderzoek en de betreffende somatische poli. Daarnaast zorgt het secretariaat dat alle relevante resultaten uit het labonderzoek bij de somatische poli terechtkomen. In de somatische poli voeren de verpleegkundigen verdere somatische screening uit, zorgen ze dat alle resultaten bij de regiebehandelaar terechtkomen en dat er een standaardbrief naar de huisarts gaat. De regiebehandelaar is vervolgens aan zet om de resultaten bespreekbaar te maken met de patiënt, en de afstemming te zoeken met de huisarts. Voor iedere betrokkene wordt verder in het draaiboek beschreven waar de verschillende informatie moet worden geregistreerd, waar alle informatie te vinden is in de systemen en hoe de informatie moet worden overgedragen. Het draaiboek is niet breed beschikbaar maar enkel toegankelijk voor alle professionals binnen Dimence. Het draaiboek kan organisatie-breed gebruikt worden. Voor meer informatie over het draaiboek en hoe de screening binnen Dimence wordt uitgevoerd wordt kan contact opgenomen met een van de sociale poli's via [deze](#) link.

***Praktijkvoorbeeld 1** vindt plaats vanuit de s-ggz (de zorg en monitoring kan deels plaatsvinden in de eerste lijn). Dit praktijkvoorbeeld richt zich vooral op oplossingen rondom knelpunten 5, 8, 11, 12 en 13 en valt binnen de oplossingsrichtingen 4, 5 en 8, zoals beschreven in Figuur 1.*

Inleiding >

Conclusies >

Colofon >

### Knelpunten

1. Negatieve symptomen
2. Zorgmijdend gedrag
3. Weinig kennis en aandacht ggz
4. Huisarts onvoldoende toegerust
5. Gebrek aan eigenaarschap
6. Stigmatisering
7. Ontbreken verpleegkundige
8. Onduidelijkheid verantwoordelijkheid
9. Personeelstekort
10. Gebrek aan kennis
11. Gebrek aan communicatie
12. Gebrek aan samenwerking
13. Onduidelijke richtlijnen
14. Ontbreken van een financieel systeem
15. Attitude dat somatisch onderzoek de behandelrelatie verstoort

### Oplossingen

1. Helder doel
2. Relevante en complete set aan uitkomstmaten
3. Goede uitwerking
4. Groot bereik en brede implementatie
5. Breed draagvlak
6. Goede toepasbaarheid
7. Overdraagbaar en gebruiksvriendelijk
8. Goede samenwerking tussen verschillende echelons van zorg
9. Beschikbaar trainingsmateriaal
10. Veel positieve impact op patiënt
11. Goede ondersteuning bij vervolgstappen na afloop van screening.

## Praktijkvoorbeeld 2 PV 2

Doelgroep: S-ggz – eerste lijn

Matrix oplossingen >

Matrix knelpunten >

### Standaardbrief naar de huisarts

Vanuit de somatische screening en het elektronisch patiëntendossier (EPD) worden bij een aantal praktijken specifieke uitslagen automatisch verwerkt in een standaardbrief naar de huisarts. Via deze standaardbrief kan de screener of de regiebehandelaar (al naar gelang de afspraken) zelf op een heldere en eenvoudige manier de resultaten terugkoppelen aan de huisarts met bijbehorende aanbevelingen, zonder dat het de professional uit de gespecialiseerde ggz te veel tijd kost. Via een paar knoppen kan de informatie vanuit het EPD automatisch in de brief naar de huisarts worden overgezet. Dit werkt drempelverlagend en stimuleert de afstemming tussen de gespecialiseerde ggz en de huisarts. Hierbij maken we wel de kanttekening dat het belangrijk is dat deze standaardbrief als startpunt wordt genomen voor een 'warme' overdracht tussen de ggz en de huisarts. Dat het niet enkel bij schriftelijke communicatie via een brief blijft. Vanuit de Utrechtse Somatische Screening, de MOPHAR somatische screening en medicatieverificatie door verpleegkundige bij GGZ Drenthe en de somatische poli's van Dimence zijn hier goede deelbare voorbeelden voor. Dit is bijvoorbeeld terug te vinden in de USS 2.0 die via [deze](#) link te vinden is.

*Praktijkvoorbeeld 2 vindt plaats vanuit de s-ggz. Dit praktijkvoorbeeld richt zich vooral op oplossingen rondom knelpunten 4, 5, 8 en 13 en valt binnen oplossingsrichtingen 6, 7 en 8.*

Inleiding >

Conclusies >

Colofon >

### Knelpunten

1. Negatieve symptomen
2. Zorgmijdend gedrag
3. Weinig kennis en aandacht ggz
4. Huisarts onvoldoende toegerust
5. Gebrek aan eigenaarschap
6. Stigmatisering
7. Ontbreken verpleegkundige
8. Onduidelijkheid verantwoordelijkheid
9. Personeelstekort
10. Gebrek aan kennis
11. Gebrek aan communicatie
12. Gebrek aan samenwerking
13. Onduidelijke richtlijnen
14. Ontbreken van een financieel systeem
15. Attitude dat somatisch onderzoek de behandelrelatie verstoort

### Oplossingen

1. Helder doel
2. Relevante en complete set aan uitkomstmaten
3. Goede uitwerking
4. Groot bereik en brede implementatie
5. Breed draagvlak
6. Goede toepasbaarheid
7. Overdraagbaar en gebruiksvriendelijk
8. Goede samenwerking tussen verschillende echelons van zorg
9. Beschikbaar trainingsmateriaal
10. Veel positieve impact op patiënt
11. Goede ondersteuning bij vervolgstappen na afloop van screening.

## Praktijkvoorbeeld 3 PV 3

Doelgroep: S-ggz – eerste lijn

Matrix oplossingen >

Matrix knelpunten >

### Ingebouwde systematiek voor omzetting uitkomsten rondom somatische screening naar behandeladvies

Bij een aantal instrumenten en praktijken is gebruikgemaakt van een ingebouwd rapportagesysteem of algoritme om de resultaten van de somatische screening om te zetten in concrete behandeladviezen. Zo heeft de Somatische Miniscreen (SMS) een ingebouwd algoritme dat berekent of de patiënt tot een risicogroep behoort en welke acties hiervoor nodig zijn. Hierbij geeft het instrument een signaal aan de klinieken zodat er gedegen vervolgdagnostiek en interventies kunnen worden ingezet. Meer informatie over de SMS en het bijbehorende algoritme is te vinden via [deze](#) link. Bij PHAMOUS (gestandaardiseerde somatische screening bij patiënten met EPA in Noord Nederlandse instellingen) hebben ze eenzelfde soort systeem ingeregeld voor de somatische screening gecombineerd met andere behandel uitkomsten: de TREAT module. Meer uitleg over de TREAT module en hoe deze is geïmplementeerd is te vinden in een gepubliceerd artikel van Tasma en collega's (2018), dat te vinden is via [deze](#) link. Bij MOPHAR (gestandaardiseerde somatische screening bij patiënten met ernstige bipolaire, stemmings- en angststoornissen) verwerken ze de resultaten automatisch in een I-Shared rapport binnen het EPD waar, naast de behandelaar, ook de patiënt concreet inzicht in heeft en inspraak heeft op de vervolgstappen. Meer informatie over het gebruik van I-Shared rapporten is te vinden via <https://www.i-shared.nl/> en via de presentatie te vinden via [deze](#) link. Dit is een goed voorbeeld van shared decision making in de behandeluitkomsten.

*Praktijkvoorbeeld 3 vindt plaats vanuit de s-ggz. Dit praktijkvoorbeeld richt zich vooral op oplossingen rondom knelpunten 1, 2, 3, 7 en 10 en valt binnen de oplossingsrichtingen 3, 7 en 11.*

#### Knelpunten

1. Negatieve symptomen
2. Zorgmijdend gedrag
3. Weinig kennis en aandacht ggz
4. Huisarts onvoldoende toegerust
5. Gebrek aan eigenaarschap
6. Stigmatisering
7. Ontbreken verpleegkundige
8. Onduidelijkheid verantwoordelijkheid
9. Personeelstekort
10. Gebrek aan kennis
11. Gebrek aan communicatie
12. Gebrek aan samenwerking
13. Onduidelijke richtlijnen
14. Ontbreken van een financieel systeem
15. Attitude dat somatisch onderzoek de behandelrelatie verstoort

#### Oplossingen

1. Helder doel
2. Relevante en complete set aan uitkomstmaten
3. Goede uitwerking
4. Groot bereik en brede implementatie
5. Breed draagvlak
6. Goede toepasbaarheid
7. Overdraagbaar en gebruiksvriendelijk
8. Goede samenwerking tussen verschillende echelons van zorg
9. Beschikbaar trainingsmateriaal
10. Veel positieve impact op patiënt
11. Goede ondersteuning bij vervolgstappen na afloop van screening.

Inleiding >

Conclusies >

Colofon >

## Praktijkvoorbeeld 4 PV 4

Doelgroep: S-ggz – eerste lijn

Matrix oplossingen >

Matrix knelpunten >

### Digitaal leefstijlplan

My GILL (Gezond in Lichaam en Leefstijl) is een digitale omgeving waarin patiënten samen met de hulpverlener meer inzicht proberen te krijgen in diens leefstijl en samen een stappenplan bedenken hoe dit verbeterd kan worden. My GILL beslaat het leefstijldeel als één van de twee onderdelen van de bredere screeningstool GILL. Zowel de patiënt als de behandelaar hebben een persoonlijk account binnen My GILL en via dit online platform kan de patiënt zelf leefstijldoelen en -plannen vormgeven die ook inzichtelijk zijn voor de behandelaar. Dit werkt als een gebruiksvriendelijk platform dat gebruikt kan worden door zowel patiënt als behandelaar om gezamenlijk de doelen rondom leefstijl bespreekbaar te maken. De patiënt is in dit proces in de lead en bepaalt op welke gebieden de leefstijl verbeterd kan worden. Daarbij wordt ruimte geboden om een concreet stappenplan te maken en dit doorlopend bespreekbaar te maken met de behandelaar. Het is een goed voorbeeld van een goed vervolg geven aan een somatische screening naar een concreet plan van aanpak. Ook wordt implementatie-ondersteuning aangeboden. My GILL wordt tegen betaling aangeboden via het e-health platform Minddistrict. Meer informatie over dit praktijkvoorbeeld is terug te vinden via <https://stichtinggill.nl/> en <https://www.minddistrict.com/nl-nl/catalogus/gezond-in-lichaam-en-leefstijl-gill>.

*Praktijkvoorbeeld 4 vindt plaats vanuit de s-ggz. Dit praktijkvoorbeeld richt zich vooral op oplossingen rondom knelpunten 1, 2, 3, 6, 10 en 15 en valt binnen de oplossingsrichtingen 6, 10 en 11.*

Inleiding >

Conclusies >

Colofon >

### Knelpunten

1. Negatieve symptomen
2. Zorgmijdend gedrag
3. Weinig kennis en aandacht ggz
4. Huisarts onvoldoende toegerust
5. Gebrek aan eigenaarschap
6. Stigmatisering
7. Ontbreken verpleegkundige
8. Onduidelijkheid verantwoordelijkheid
9. Personeelstekort
10. Gebrek aan kennis
11. Gebrek aan communicatie
12. Gebrek aan samenwerking
13. Onduidelijke richtlijnen
14. Ontbreken van een financieel systeem
15. Attitude dat somatisch onderzoek de behandelrelatie verstoort

### Oplossingen

1. Helder doel
2. Relevante en complete set aan uitkomstmaten
3. Goede uitwerking
4. Groot bereik en brede implementatie
5. Breed draagvlak
6. Goede toepasbaarheid
7. Overdraagbaar en gebruiksvriendelijk
8. Goede samenwerking tussen verschillende echelons van zorg
9. Beschikbaar trainingsmateriaal
10. Veel positieve impact op patiënt
11. Goede ondersteuning bij vervolgstappen na afloop van screening.

## Praktijkvoorbeeld 5 PV 5

Eerste lijn – s-ggz

Matrix oplossingen >

Matrix knelpunten >

### Multidisciplinair team eerste lijn en ggz rondom patiënt

In het PLEK voor EPA en TACTIC project is een stapsgewijze interventie ontwikkeld voor mensen met antipsychoticagebruik in de huisartsenpraktijk. In dit project nodigt de huisarts de patiënten uit (waarvan de huisarts de voorschrijver is van antipsychotica) en informeert over de screening en het antipsychotica gebruik tijdens een multidisciplinair overleg met patiënt, naaste, psychiater en verpleegkundige. Vervolgens wordt de screening uitgevoerd en wordt door het multidisciplinair team rondom de patiënt een advies geformuleerd dat met de patiënt wordt besproken en waarbij een plan van aanpak voor de huisarts en de ggz wordt geformuleerd. De interventie is geïmplementeerd en onderzocht, eerst via het project PLEK voor EPA project, dat door ZonMW is gesubsidieerd (zie [deze](#) link voor de projectomschrijving) en vervolgens via het TACTIC onderzoek, dat momenteel bezig is (zie [deze](#) link voor de projectomschrijving). Dit proces is vastgelegd in een e-learning PLEK voor EPA. Meer informatie over deze e-learning is [hier](#) te vinden. Dit praktijkvoorbeeld is een goed voorbeeld van hoe je de samenwerking tussen de huisarts en de gespecialiseerde ggz op een goede manier vorm kan geven, met actieve betrokkenheid van de patiënt en diens steunsysteem.

*Praktijkvoorbeeld 5 vindt plaats vanuit de eerste lijn (een deel van de zorg en monitoring kan plaatsvinden vanuit de gespecialiseerde ggz). Dit praktijkvoorbeeld richt zich vooral op oplossingen rondom knelpunten 1, 2, 6, 11, 12 en 13 en valt binnen de oplossingsrichtingen 8, 9, 10 en 11.*

Inleiding >

Conclusies >

Colofon >

### Knelpunten

1. Negatieve symptomen
2. Zorgmijdend gedrag
3. Weinig kennis en aandacht ggz
4. Huisarts onvoldoende toegerust
5. Gebrek aan eigenaarschap
6. Stigmatisering
7. Ontbreken verpleegkundige
8. Onduidelijkheid verantwoordelijkheid
9. Personeelstekort
10. Gebrek aan kennis
11. Gebrek aan communicatie
12. Gebrek aan samenwerking
13. Onduidelijke richtlijnen
14. Ontbreken van een financieel systeem
15. Attitude dat somatisch onderzoek de behandelrelatie verstoort

### Oplossingen

1. Helder doel
2. Relevante en complete set aan uitkomstmaten
3. Goede uitwerking
4. Groot bereik en brede implementatie
5. Breed draagvlak
6. Goede toepasbaarheid
7. Overdraagbaar en gebruiksvriendelijk
8. Goede samenwerking tussen verschillende echelons van zorg
9. Beschikbaar trainingsmateriaal
10. Veel positieve impact op patiënt
11. Goede ondersteuning bij vervolgstappen na afloop van screening.

## Praktijkvoorbeeld 6 PV 6

Doelgroep: S-ggz – eerste lijn

Matrix oplossingen >

Matrix knelpunten >

### Flowchart zorgpad somatische screening

De flowchart voor het opzetten van een zorgpad rondom somatische screening op basis van de Utrechtse Somatische Screening (USS) geeft een mooi overzicht welke stappen er gezet moeten worden om patiënten te screenen binnen de gespecialiseerde ggz, in welk stadium afstemming gezocht moet worden met de ketenpartners en wat er moet gebeuren met de resultaten. De flowchart zelf staat online gepubliceerd in de USS 2.0 die via [deze link](#) te vinden is. Een uitgebreide uitleg over het gebruik van de flowchart rondom het zorgpad somatische screening op basis van de USS staat beschreven in het artikel van Middeldorp en collega's (2020), die te vinden is via [deze link](#).

**Praktijkvoorbeeld 6** vindt plaats vanuit de s-ggz. Dit praktijkvoorbeeld richt zich vooral op oplossingen rondom knelpunt 5 en valt binnen de oplossingsrichtingen 3, 6 en 7.

Inleiding >

Conclusies >

Colofon >

### Knelpunten

1. Negatieve symptomen
2. Zorgmijdend gedrag
3. Weinig kennis en aandacht ggz
4. Huisarts onvoldoende toegerust
5. Gebrek aan eigenaarschap
6. Stigmatisering
7. Ontbreken verpleegkundige
8. Onduidelijkheid verantwoordelijkheid
9. Personeelstekort
10. Gebrek aan kennis
11. Gebrek aan communicatie
12. Gebrek aan samenwerking
13. Onduidelijke richtlijnen
14. Ontbreken van een financieel systeem
15. Attitude dat somatisch onderzoek de behandelrelatie verstoort

### Oplossingen

1. Helder doel
2. Relevante en complete set aan uitkomstmaten
3. Goede uitwerking
4. Groot bereik en brede implementatie
5. Breed draagvlak
6. Goede toepasbaarheid
7. Overdraagbaar en gebruiksvriendelijk
8. Goede samenwerking tussen verschillende echelons van zorg
9. Beschikbaar trainingsmateriaal
10. Veel positieve impact op patiënt
11. Goede ondersteuning bij vervolgstappen na afloop van screening.

## Praktijkvoorbeeld 7 PV7

Eerste lijn – s-ggz

Matrix oplossingen >

Matrix knelpunten >

### Expert uitwisseling tussen de zorgdomeinen

Vanwege de verschillende verantwoordelijkheden en expertises rondom de somatische screening en de doelgroep is het van belang dat er intensieve samenwerking plaatsvindt tussen de eerste lijn en de gespecialiseerde ggz om patiënten met EPA optimaal te ondersteunen. Om deze kloof te dichten is Gezondheidscentrum Lewenborg een pilot gestart waarbij een verpleegkundig specialist speciaal is aangenomen voor de somatische screening en medicatie monitoring van patiënten met EPA die in een van de acht huisartsenpraktijken zijn aangemeld. Dit ontlast de huisartsen en geeft ruimte voor optimale afstemming. Bij Fier hebben ze dit andersom geregeld: de patiënten vanuit hun klinieken worden gekoppeld aan een vaste huisarts, een vaste tandarts, en een POP (Psychiatrie, Obstetrie en Pediatrie) poli in het ziekenhuis voor tienermoeders. Deze komen ook op regelmatige basis samen voor multidisciplinaire overleggen over de patiënt. Dit praktijkvoorbeeld is slechts op kleine schaal toe te passen, maar is wel een concreet voorbeeld van hoe je de juiste expertise op de juiste plek kan inzetten. Voor deze voorbeelden zijn geen deelbare documenten beschikbaar. Wel kan er contact worden gezocht met Fier via <https://www.fier.nl/> en met Gezondheidscentrum Lewenborg via <https://www.gezondheidscentrumlewenborg.nl/>.

*Praktijkvoorbeeld 7 vindt plaats vanuit de eerste lijn. Dit praktijkvoorbeeld richt zich vooral op oplossingen rondom knelpunten 3, 7, 10, 11, 12 en 15 en valt binnen de oplossingsrichtingen 4, 6 en 8.*

#### Knelpunten

1. Negatieve symptomen
2. Zorgmijdend gedrag
3. Weinig kennis en aandacht ggz
4. Huisarts onvoldoende toegerust
5. Gebrek aan eigenaarschap
6. Stigmatisering
7. Ontbreken verpleegkundige
8. Onduidelijkheid verantwoordelijkheid
9. Personeelstekort
10. Gebrek aan kennis
11. Gebrek aan communicatie
12. Gebrek aan samenwerking
13. Onduidelijke richtlijnen
14. Ontbreken van een financieel systeem
15. Attitude dat somatisch onderzoek de behandelrelatie verstoort

#### Oplossingen

1. Helder doel
2. Relevante en complete set aan uitkomstmaten
3. Goede uitwerking
4. Groot bereik en brede implementatie
5. Breed draagvlak
6. Goede toepasbaarheid
7. Overdraagbaar en gebruiksvriendelijk
8. Goede samenwerking tussen verschillende echelons van zorg
9. Beschikbaar trainingsmateriaal
10. Veel positieve impact op patiënt
11. Goede ondersteuning bij vervolgstappen na afloop van screening.

Inleiding >

Conclusies >

Colofon >

## Praktijkvoorbeeld 8 PV 8

Eerste screening + Screeningshistorie

Matrix oplossingen >

Matrix knelpunten >

### Detecteren geschikte doelgroepen die nog geen screening hebben gehad vanuit de eerste lijn

In verschillende praktijken vanuit de eerste lijn werd genoemd dat men bezig is met het detecteren van patiënten in de systemen die om uiteenlopende redenen al een tijd geen screening hebben gehad. Dit kan gaan om patiënten die zijn uitgestroomd uit de gespecialiseerde ggz naar de eerste lijn of die recent in beeld komen bij de eerste lijn, en waarvan nog niet bekend is of ze een somatische screening hebben gehad. In de eerste lijn is vaak toegang tot meerdere patiënten systemen en wordt vaak samengewerkt met systemen van de apotheker. Door twee keer per jaar een check te doen in de systemen die voldoet aan de criteria van somatische screening in de eerste lijn kan een groot aantal patiënten worden bereikt. Mits hier in de organisatie prioriteit aan wordt gegeven kan dit een eenvoudige manier zijn om veel patiënten te bereiken rondom de somatische screening.

*Praktijkvoorbeeld 8 is gericht op patiënten die een eerste screening moeten krijgen, of opnieuw gescreend moeten worden. Dit praktijkvoorbeeld richt zich vooral op oplossingen rondom knelpunten 2, 4, 8, 11 en 13 en valt binnen de oplossingsrichtingen 1, 4, en 5.*

### Knelpunten

1. Negatieve symptomen
2. Zorgmijdend gedrag
3. Weinig kennis en aandacht ggz
4. Huisarts onvoldoende toegerust
5. Gebrek aan eigenaarschap
6. Stigmatisering
7. Ontbreken verpleegkundige
8. Onduidelijkheid verantwoordelijkheid
9. Personeelstekort
10. Gebrek aan kennis
11. Gebrek aan communicatie
12. Gebrek aan samenwerking
13. Onduidelijke richtlijnen
14. Ontbreken van een financieel systeem
15. Attitude dat somatisch onderzoek de behandelrelatie verstoort

### Oplossingen

1. Helder doel
2. Relevante en complete set aan uitkomstmaten
3. Goede uitwerking
4. Groot bereik en brede implementatie
5. Breed draagvlak
6. Goede toepasbaarheid
7. Overdraagbaar en gebruiksvriendelijk
8. Goede samenwerking tussen verschillende echelons van zorg
9. Beschikbaar trainingsmateriaal
10. Veel positieve impact op patiënt
11. Goede ondersteuning bij vervolgstappen na afloop van screening.

Inleiding >

Conclusies >

Colofon >

## Praktijkvoorbeeld 9

PV 9

Eerste lijn – s-ggz

Matrix oplossingen >

Matrix knelpunten >

### Inbedding in ROM en behandelplan cyclus

In verschillende praktijken heeft men er voor gekozen om de screening in te bedden in de ROM en behandelplancyclus. Bij MOPHAR en PHAMOUS van GGZ Drenthe, Lentis en andere Noord Nederlandse instellingen wordt gebruik gemaakt van onder andere ROM-gegevens en wordt de jaarlijkse screening zo gepland dat de uitkomsten voorafgaand aan de behandelplan bespreking in het EPD verschijnen. Een uitgebreide beschrijving van hoe dit bij PHAMOUS is gedaan, is te vinden in het artikel van Tasma et al (2017), dat te vinden is via [deze link](#). Een uitgebreide beschrijving van hoe dit bij MOPHAR is gedaan is te vinden in het studie protocol van Simoons et al (2019), dat te vinden is via [deze link](#). Geaggregeerd onderzoek hiernaar heeft al veel waardevolle gegevens opgeleverd over de somatische conditie van de patiënten in Noord-Nederland en de pijnpunten in de behandeling ervan. Bij Fier worden de resultaten van de screening als los document voorin het behandelplan gehangen, zodat uitkomsten en voortgang elke 3 maanden worden besproken in de behandelplancyclus. Deze werkwijze kan in principe grootschalig worden toegepast. Er zijn niet direct voorbeelden van beschikbaar, het betreft meer een beleidskeuze, welke desgewenst ondersteund kan worden met ICT-toepassingen door integratie van de screening in het EPD. Voor meer informatie kan er contact worden gezocht met Fier via <https://www.fier.nl/>

**Praktijkvoorbeeld 9** vindt plaats vanuit de s-ggz. Dit praktijkvoorbeeld richt zich vooral op oplossingen rondom knelpunt 3, 8, 10, 11 en 12 en valt binnen de oplossingsrichtingen 1, 10 en 11.

### Knelpunten

1. Negatieve symptomen
2. Zorgmijdend gedrag
3. Weinig kennis en aandacht ggz
4. Huisarts onvoldoende toegerust
5. Gebrek aan eigenaarschap
6. Stigmatisering
7. Ontbreken verpleegkundige
8. Onduidelijkheid verantwoordelijkheid
9. Personeelstekort
10. Gebrek aan kennis
11. Gebrek aan communicatie
12. Gebrek aan samenwerking
13. Onduidelijke richtlijnen
14. Ontbreken van een financieel systeem
15. Attitude dat somatisch onderzoek de behandelrelatie verstoort

### Oplossingen

1. Helder doel
2. Relevante en complete set aan uitkomstmaten
3. Goede uitwerking
4. Groot bereik en brede implementatie
5. Breed draagvlak
6. Goede toepasbaarheid
7. Overdraagbaar en gebruiksvriendelijk
8. Goede samenwerking tussen verschillende echelons van zorg
9. Beschikbaar trainingsmateriaal
10. Veel positieve impact op patiënt
11. Goede ondersteuning bij vervolgstappen na afloop van screening.

Inleiding >

Conclusies >

Colofon >

# Conclusies, aanbevelingen en aandachtspunten

[Matrix oplossingen >](#)

[Matrix knelpunten >](#)

Zoals terug te zien in dit digitale overzicht zijn er veel concrete en overdraagbare praktijkvoorbeelden te vinden rondom de uitvoering, organisatie en afstemming bij somatische screening. Op basis van deze inventarisatie en ervaringen in de praktijk concluderen we dat er ook ruimte is voor verbetering en ontwikkeling. Dit presenteren we in onderstaande vijf punten, met als doel om richting te geven aan verdere doorontwikkeling op dit gebied. In het eindrapport kunt u meer informatie vinden over hoe deze aanbevelingen tot stand zijn gekomen.

## 1. Meer vervolg geven aan de resultaten van de somatische screening.

Het uitvoeren van somatische screening is belangrijk, maar is slechts de eerste stap in verbetering van de lichamelijke gezondheid. In veel situaties zien we terug dat er onvoldoende vervolg wordt gegeven aan de praktische vervolgstappen na afloop van de somatische screening. Een duidelijk plan voor welke gezondheid bevorderende interventies er aangeboden worden voor welke klachten is nodig. Daarnaast dienen de resultaten van de somatische screening systematischer terug te keren in de behandelplan besprekingen.

## 2. Concretere afspraken tussen huisarts en gespecialiseerde ggz.

In de digitale overzichten vinden we wel een aantal goede stappen en voorbeelden terug die de afstemming tussen huisarts en gespecialiseerde ggz bevorderen. Dit is echter nog niet systematisch vastgelegd en geprotocolleerd, waardoor deze afstemming in de praktijk nog zeker voor verbetering vatbaar is.

## 3. Grote variëteit aan screeningsinstrumenten beter bij elkaar brengen.

Er zijn veel verschillende screeningsinstrumenten met elk zijn eigen kenmerken. Iedere organisatie gebruikt daarbij ook zijn eigen screeningsinstrument. Het zou een waardevolle exercitie zijn om de verschillende aanbieders van somatische screeningsinstrumenten samen te brengen om meer van elkaar te leren en zo tot een gezamenlijke lijn rondom de inhoud van somatische screening te komen.

## 4. Beter zicht krijgen op hoe je de doelgroep kan bereiken.

Er valt nog een hoop te winnen in hoe je de doelgroep het beste kan bereiken, voornamelijk in de eerste lijn, maar ook vaak nog in de gespecialiseerde ggz. Er is tot op heden nog weinig zicht op wie er wel en geen somatische screening heeft gehad en daardoor krijgen voornamelijk zorgmijders en patiënten die van de gespecialiseerde ggz naar de eerste lijn gaan niet de juiste screening op het juiste moment. Een systematische grofmazige check in de patiënten systemen twee keer per jaar zal al een groot deel van dit probleem kunnen oplossen. Daarnaast is het van belang goede informatie beschikbaar te stellen over hoe we patiënten die zorg en somatische screening mijden het beste kunnen motiveren toch een somatische screening bij zichzelf te laten uitvoeren.

## 5. Meer bestuurlijke borging en betere financiële randvoorwaarden.

Bestuurlijke borging en voldoende financiën zijn belangrijke randvoorwaarden die nodig zijn om somatische screening op een goede manier te implementeren. Deze randvoorwaarden ontbreken nu vaak nog in de gespecialiseerde ggz en in de huisartsenpraktijk. De implementatie is nu nog vaak afhankelijk van de aanwezigheid van enthousiaste en gezaghebbende ambassadeurs. Uit de veldraadpleging kwam naar voren dat er in organisaties soms weinig prioriteit wordt gegeven aan somatische screening. Het onder de aandacht brengen van het belang van somatische screening bij management, bij bestuurders en, indien mogelijk, bij de zorgverzekeraar kan een stap in de goede richting geven.

[Inleiding >](#)

[Conclusies >](#)

[Colofon >](#)

# Oplossingsrichtingen van praktijkvoorbeelden

## Uitleg matrix

Op deze pagina kunt u een overzicht van de praktijkvoorbeelden vinden die wij in dit project hebben verzameld. We plaatsen alle praktijkvoorbeelden op meerdere plekken in het overzicht op basis van de volgende twee pijlers:

1. Voor welke doelgroep is het praktijkvoorbeeld van toepassing?
2. Welke gewenste oplossingsrichtingen biedt het praktijkvoorbeeld?

U kunt navigeren door het overzicht en doorklikken naar de **praktijkvoorbeelden** die het beste overeenkomt met de **doelgroep** en de **oplossingsrichting** van uw voorkeur.

## Matrix knelpunten

## Belangrijkste bevindingen

Het overzicht laat zien dat er veel praktijkvoorbeelden zijn die behulpzaam kunnen zijn bij de uitvoering en organisatie van somatische screening. Er kunnen in de toekomst echter nog meer goede praktijkvoorbeelden worden ontwikkeld voor het **vinden van patiënten die in aanmerking komen voor somatische screening** en het **motiveren van patiënten die zorg en somatische screening mijden**. Verder is er voor iedere oplossingsrichting een praktijkvoorbeeld, maar kan er meer aandacht komen voor de ontwikkeling van breed beschikbaar en overdraagbaar trainingsmateriaal.

↓ Oplossingen	S-ggz – eerste lijn	Eerste lijn – s-ggz	Eerste screening	Screeningshistorie
1. Helder doel	PV 9		PV 8	PV 8
2. Goede uitwerking	PV 3 PV 6			
3. Groot bereik en brede implementatie	BP 1	PV 7	PV 8	PV 8
4. Breed draagvlak			PV 8	PV 8
5. Goede toepasbaarheid	PV 2 PV 4 PV 6	PV 7		
6. Overdraagbaar en gebruiksvriendelijk	PV 2 PV 3 PV 6			
7. Goede samenwerking tussen verschillende echelons van zorg	PV 2 PV 1	PV 5	PV 7	
8. Beschikbaar trainingsmateriaal		PV 5		
9. Veel positieve impact op patiënt	PV 4 PV 9	PV 5		
10. Goede ondersteuning bij vervolgstappen na afloop van screening	PV 3 PV 4 PV 9	PV 5		

Helder doel: Het doel van het praktijkvoorbeeld is helder, concreet en haalbaar.

PV 1: Draaiboek somatische poli's; PV 2: Standaardbrief huisarts; PV 3: Ingebouwd behandeladvies; PV 4: Digitaal leefstijplan; PV 5: Multidisciplinair team; PV 6: Flowchart zorgpad; PV 7: Expert uitwisseling; PV 8: Doelgroep detectie; PV 9: Inbedding proces

Inleiding >

Conclusies >

Colofon >

# Oplossingsrichtingen van praktijkvoorbeelden

## Uitleg matrix

Op deze pagina kunt u een overzicht van de praktijkvoorbeelden vinden die wij in dit project hebben verzameld. We plaatsen alle praktijkvoorbeelden op meerdere plekken in het overzicht op basis van de volgende twee pijlers:

1. Voor welke doelgroep is het praktijkvoorbeeld van toepassing?
2. Welke gewenste oplossingsrichtingen biedt het praktijkvoorbeeld?

U kunt navigeren door het overzicht en doorklikken naar de **praktijkvoorbeelden** die het beste overeenkomt met de **doelgroep** en de **oplossingsrichting** van uw voorkeur.

## Matrix knelpunten

## Belangrijkste bevindingen

Het overzicht laat zien dat er veel praktijkvoorbeelden zijn die behulpzaam kunnen zijn bij de uitvoering en organisatie van somatische screening. Er kunnen in de toekomst echter nog meer goede praktijkvoorbeelden worden ontwikkeld voor het **vinden van patiënten die in aanmerking komen voor somatische screening** en het **motiveren van patiënten die zorg en somatische screening mijden**. Verder is er voor iedere oplossingsrichting een praktijkvoorbeeld, maar kan er meer aandacht komen voor de ontwikkeling van breed beschikbaar en overdraagbaar trainingsmateriaal.

↓ Oplossingen	g - eerste lijn	Eerste lijn - s-ggz	Eerste screening	Screeningshistorie
1. Helder doel			PV 8	PV 8
2. Goede uitwerking		PV 6		
3. Groot bereik en brede implementatie	BP 1	PV 7	PV 8	PV 8
4. Breed draagvlak			PV 8	PV 8
5. Goede toepasbaarheid	PV 2, PV 4, PV 6	PV 7		
6. Overdraagbaar en gebruiksvriendelijk	PV 2, PV 3, PV 6			
7. Goede samenwerking tussen verschillende echelons van zorg	PV 2, PV 1	PV 5	PV 7	
8. Beschikbaar trainingsmateriaal		PV 5		
9. Veel positieve impact op patiënt	PV 4, PV 9	PV 5		
10. Goede ondersteuning bij vervolgstappen na afloop van screening	PV 3, PV 4, PV 9	PV 5		

Goede uitwerking: Het praktijkvoorbeeld is in een vergevorderd stadium van uitwerking in de vorm van deelbare visiedocumenten, beleidsstukken, onderzoeksrapporten of een breed gedragen plan van aanpak.

PV 1: Draaiboek somatische poli's; PV 2: Standaardbrief huisarts; PV 3: Ingebouwd behandeladvies; PV 4: Digitaal leefstijplan; PV 5: Multidisciplinair team; PV 6: Flowchart zorgpad; PV 7: Expert uitwisseling; PV 8: Doelgroep detectie; PV 9: Inbedding proces

# Oplossingsrichtingen van praktijkvoorbeelden

## Uitleg matrix

Op deze pagina kunt u een overzicht van de praktijkvoorbeelden vinden die wij in dit project hebben verzameld. We plaatsen alle praktijkvoorbeelden op meerdere plekken in het overzicht op basis van de volgende twee pijlers:

1. Voor welke doelgroep is het praktijkvoorbeeld van toepassing?
2. Welke gewenste oplossingsrichtingen biedt het praktijkvoorbeeld?

U kunt navigeren door het overzicht en doorklikken naar de **praktijkvoorbeelden** die het beste overeenkomt met de **doelgroep** en de **oplossingsrichting** van uw voorkeur.

## Matrix knelpunten

## Belangrijkste bevindingen

Het overzicht laat zien dat er veel praktijkvoorbeelden zijn die behulpzaam kunnen zijn bij de uitvoering en organisatie van somatische screening. Er kunnen in de toekomst echter nog meer goede praktijkvoorbeelden worden ontwikkeld voor het **vinden van patiënten die in aanmerking komen voor somatische screening** en het **motiveren van patiënten die zorg en somatische screening mijden**. Verder is er voor iedere oplossingsrichting een praktijkvoorbeeld, maar kan er meer aandacht komen voor de ontwikkeling van breed beschikbaar en overdraagbaar trainingsmateriaal.

↓ Oplossingen	Doelgroep →	Zorgmijders <sup>i</sup>	S-ggz – eerste lijn <sup>i</sup>	Eerste lijn – s-ggz <sup>i</sup>	Eerste screening <sup>i</sup>	Screeningshistorie <sup>i</sup>
1. Helder doel <sup>i</sup>					PV 8	PV 8
2. Goede uitwerking <sup>i</sup>						
3. Groot bereik en brede implementatie <sup>i</sup>				PV 7	PV 8	PV 8
4. Breed draagvlak <sup>i</sup>					PV 8	PV 8
5. Goede toepasbaarheid <sup>i</sup>			PV 2 PV 4 PV 6	PV 7		
6. Overdraagbaar en gebruiksvriendelijk <sup>i</sup>			PV 2 PV 3 PV 6			
7. Goede samenwerking tussen verschillende echelons van zorg <sup>i</sup>			PV 2 PV 1	PV 5	PV 7	
8. Beschikbaar trainingsmateriaal <sup>i</sup>				PV 5		
9. Veel positieve impact op patiënt <sup>i</sup>			PV 4 PV 9	PV 5		
10. Goede ondersteuning bij vervolgstappen na afloop van screening <sup>i</sup>			PV 3 PV 4 PV 9	PV 5		

Groot bereik en brede implementatie: Het praktijkvoorbeeld wordt op brede schaal bij een groot aantal beoogde patiënten, teams of organisaties uitgevoerd.

**PV 1:** Draaiboek somatische poli's; **PV 2:** Standaardbrief huisarts; **PV 3:** Ingebouwd behandeladvies; **PV 4:** Digitaal leefstijplan; **PV 5:** Multidisciplinair team; **PV 6:** Flowchart zorgpad; **PV 7:** Expert uitwisseling; **PV 8:** Doelgroep detectie; **PV 9:** Inbedding proces

Inleiding >

Conclusies >

Colofon >

# Oplossingsrichtingen van praktijkvoorbeelden

## Uitleg matrix

Op deze pagina kunt u een overzicht van de praktijkvoorbeelden vinden die wij in dit project hebben verzameld. We plaatsen alle praktijkvoorbeelden op meerdere plekken in het overzicht op basis van de volgende twee pijlers:

1. Voor welke doelgroep is het praktijkvoorbeeld van toepassing?
2. Welke gewenste oplossingsrichtingen biedt het praktijkvoorbeeld?

U kunt navigeren door het overzicht en doorklikken naar de **praktijkvoorbeelden** die het beste overeenkomt met de **doelgroep** en de **oplossingsrichting** van uw voorkeur.

## Matrix knelpunten

## Belangrijkste bevindingen

Het overzicht laat zien dat er veel praktijkvoorbeelden zijn die behulpzaam kunnen zijn bij de uitvoering en organisatie van somatische screening. Er kunnen in de toekomst echter nog meer goede praktijkvoorbeelden worden ontwikkeld voor het **vinden van patiënten die in aanmerking komen voor somatische screening** en het **motiveren van patiënten die zorg en somatische screening mijden**. Verder is er voor iedere oplossingsrichting een praktijkvoorbeeld, maar kan er meer aandacht komen voor de ontwikkeling van breed beschikbaar en overdraagbaar trainingsmateriaal.

↓ Oplossingen	Doelgroep →	Zorgmijders	S-ggz – eerste lijn	Eerste lijn – s-ggz	Eerste screening	Screeningshistorie
1. Helder doel			PV 9		PV 8	PV 8
2. Goede uitwerking			PV 3 PV 6			
3. Groot bereik en breed draagvlak			PV 1	PV 7	PV 8	PV 8
4. Breed draagvlak					PV 8	PV 8
5. Goede toepasbaarheid			PV 2 PV 4 PV 6	PV 7		
6. Overdraagbaar en gebruiksvriendelijk			PV 2 PV 3 PV 6			
7. Goede samenwerking tussen verschillende echelons van zorg			PV 2 PV 1	PV 5	PV 7	
8. Beschikbaar trainingsmateriaal				PV 5		
9. Veel positieve impact op patiënt			PV 4 PV 9	PV 5		
10. Goede ondersteuning bij vervolgstappen na afloop van screening			PV 3 PV 4 PV 9	PV 5		

Breed draagvlak: Het praktijkvoorbeeld wordt breed gedragen binnen de organisatie.

PV 1: Draaiboek somatische poli's; PV 2: Standaardbrief huisarts; PV 3: Ingebouwd behandeladvies; PV 4: Digitaal leefstijplan; PV 5: Multidisciplinair team; PV 6: Flowchart zorgpad; PV 7: Expert uitwisseling; PV 8: Doelgroep detectie; PV 9: Inbedding proces

Inleiding >

Conclusies >

Colofon >

# Oplossingsrichtingen van praktijkvoorbeelden

## Uitleg matrix

Op deze pagina kunt u een overzicht van de praktijkvoorbeelden vinden die wij in dit project hebben verzameld. We plaatsen alle praktijkvoorbeelden op meerdere plekken in het overzicht op basis van de volgende twee pijlers:

1. Voor welke doelgroep is het praktijkvoorbeeld van toepassing?
2. Welke gewenste oplossingsrichtingen biedt het praktijkvoorbeeld?

U kunt navigeren door het overzicht en doorklikken naar de **praktijkvoorbeelden** die het beste overeenkomt met de **doelgroep** en de **oplossingsrichting** van uw voorkeur.

## Matrix knelpunten

## Belangrijkste bevindingen

Het overzicht laat zien dat er veel praktijkvoorbeelden zijn die behulpzaam kunnen zijn bij de uitvoering en organisatie van somatische screening. Er kunnen in de toekomst echter nog meer goede praktijkvoorbeelden worden ontwikkeld voor het **vinden van patiënten die in aanmerking komen voor somatische screening** en het **motiveren van patiënten die zorg en somatische screening mijden**. Verder is er voor iedere oplossingsrichting een praktijkvoorbeeld, maar kan er meer aandacht komen voor de ontwikkeling van breed beschikbaar en overdraagbaar trainingsmateriaal.

↓ Oplossingen	Doelgroep →	Zorgmijders	S-ggz – eerste lijn	Eerste lijn – s-ggz	Eerste screening	Screeningshistorie
1. Helder doel			PV 9		PV 8	PV 8
2. Goede uitwerking			PV 3 PV 6			
3. Groot bereik en brede implementatie			PV 4	PV 7	PV 8	PV 8
4. Breed draagvlak					PV 8	PV 8
5. Goede toepasbaarheid			PV 4 PV 6	PV 7		
6. Overdraagbaar en gebruiksvriendelijk			PV 2 PV 3 PV 6			
7. Goede samenwerking tussen verschillende echelons van zorg			PV 2 PV 1	PV 5	PV 7	
8. Beschikbaar trainingsmateriaal				PV 5		
9. Veel positieve impact op patiënt			PV 4 PV 9	PV 5		
10. Goede ondersteuning bij vervolgstappen na afloop van screening			PV 3 PV 4 PV 9	PV 5		

Goede toepasbaarheid: Het praktijkvoorbeeld is goed en snel toe te passen in de somatische screening van patiënten.

PV 1: Draaiboek somatische poli's; PV 2: Standaardbrief huisarts; PV 3: Ingebouwd behandeladvies; PV 4: Digitaal leefstijplan; PV 5: Multidisciplinair team; PV 6: Flowchart zorgpad; PV 7: Expert uitwisseling; PV 8: Doelgroep detectie; PV 9: Inbedding proces

Inleiding >

Conclusies >

Colofon >

# Oplossingsrichtingen van praktijkvoorbeelden

## Uitleg matrix

Op deze pagina kunt u een overzicht van de praktijkvoorbeelden vinden die wij in dit project hebben verzameld. We plaatsen alle praktijkvoorbeelden op meerdere plekken in het overzicht op basis van de volgende twee pijlers:

1. Voor welke doelgroep is het praktijkvoorbeeld van toepassing?
2. Welke gewenste oplossingsrichtingen biedt het praktijkvoorbeeld?

U kunt navigeren door het overzicht en doorklikken naar de **praktijkvoorbeelden** die het beste overeenkomt met de **doelgroep** en de **oplossingsrichting** van uw voorkeur.

## Matrix knelpunten

## Belangrijkste bevindingen

Het overzicht laat zien dat er veel praktijkvoorbeelden zijn die behulpzaam kunnen zijn bij de uitvoering en organisatie van somatische screening. Er kunnen in de toekomst echter nog meer goede praktijkvoorbeelden worden ontwikkeld voor het **vinden van patiënten die in aanmerking komen voor somatische screening** en het **motiveren van patiënten die zorg en somatische screening mijden**. Verder is er voor iedere oplossingsrichting een praktijkvoorbeeld, maar kan er meer aandacht komen voor de ontwikkeling van breed beschikbaar en overdraagbaar trainingsmateriaal.

↓ Oplossingen	Doelgroep →	Zorgmijders <sup>i</sup>	S-ggz – eerste lijn <sup>i</sup>	Eerste lijn – s-ggz <sup>i</sup>	Eerste screening <sup>i</sup>	Screeningshistorie <sup>i</sup>
1. Helder doel <sup>i</sup>			PV 9		PV 8	PV 8
2. Goede uitwerking <sup>i</sup>						
3. Groot bereik en brede implementatie <sup>i</sup>				PV 7	PV 8	PV 8
4. Breed draagvlak <sup>i</sup>					PV 8	PV 8
5. Goede toepasbaarheid <sup>i</sup>				PV 7		
6. Overdraagbaar en gebruiksvriendelijk <sup>i</sup>						
7. Goede samenwerking tussen verschillende echelons van zorg <sup>i</sup>			PV 2 PV 1	PV 5	PV 7	
8. Beschikbaar trainingsmateriaal <sup>i</sup>				PV 5		
9. Veel positieve impact op patiënt <sup>i</sup>			PV 4 PV 9	PV 5		
10. Goede ondersteuning bij vervolgstappen na afloop van screening <sup>i</sup>			PV 3 PV 4 PV 9	PV 5		

Overdraagbaar en gebruiksvriendelijk: Het praktijkvoorbeeld is goed overdraagbaar en openbaar toegankelijk voor andere organisaties, sluit goed aan bij de registratiesystemen binnen de organisatie en is eenvoudig en gebruiksvriendelijk toe te passen bij verschillende teams en zorgpaden.

**PV 1:** Draaiboek somatische poli's; **PV 2:** Standaardbrief huisarts; **PV 3:** Ingebouwd behandeladvies; **PV 4:** Digitaal leefstijplan; **PV 5:** Multidisciplinair team; **PV 6:** Flowchart zorgpad; **PV 7:** Expert uitwisseling; **PV 8:** Doelgroep detectie; **PV 9:** Inbedding proces

# Oplossingsrichtingen van praktijkvoorbeelden

## Uitleg matrix

Op deze pagina kunt u een overzicht van de praktijkvoorbeelden vinden die wij in dit project hebben verzameld. We plaatsen alle praktijkvoorbeelden op meerdere plekken in het overzicht op basis van de volgende twee pijlers:

1. Voor welke doelgroep is het praktijkvoorbeeld van toepassing?
2. Welke gewenste oplossingsrichtingen biedt het praktijkvoorbeeld?

U kunt navigeren door het overzicht en doorklikken naar de **praktijkvoorbeelden** die het beste overeenkomt met de **doelgroep** en de **oplossingsrichting** van uw voorkeur.

## Matrix knelpunten

## Belangrijkste bevindingen

Het overzicht laat zien dat er veel praktijkvoorbeelden zijn die behulpzaam kunnen zijn bij de uitvoering en organisatie van somatische screening. Er kunnen in de toekomst echter nog meer goede praktijkvoorbeelden worden ontwikkeld voor het **vinden van patiënten die in aanmerking komen voor somatische screening** en het **motiveren van patiënten die zorg en somatische screening mijden**. Verder is er voor iedere oplossingsrichting een praktijkvoorbeeld, maar kan er meer aandacht komen voor de ontwikkeling van breed beschikbaar en overdraagbaar trainingsmateriaal.

↓ Oplossingen	Doelgroep →	Zorgmijders	S-ggz – eerste lijn	Eerste lijn – s-ggz	Eerste screening	Screeningshistorie
1. Helder doel			PV 9		PV 8	PV 8
2. Goede uitwerking			PV 3 PV 6			
3. Groot bereik en brede implementatie			BP 1	PV 7	PV 8	PV 8
4. Breed draagvlak					PV 8	PV 8
5. Goede toepasbaarheid				PV 6		
6. Overdraagbaar en gebruiksvriendelijk				PV 6		
7. Goede samenwerking tussen verschillende echelons van zorg				PV 5	PV 7	
8. Beschikbaar trainingsmateriaal				PV 5		
9. Veel positieve impact op patiënt			PV 4 PV 9	PV 5		
10. Goede ondersteuning bij vervolgstappen na afloop van screening			PV 3 PV 4 PV 9	PV 5		

Goede samenwerking tussen verschillende echelons van zorg: De uitvoering van het praktijkvoorbeeld komt tot stand via een intensieve samenwerking, of zelfs integratie, tussen verschillende echelons van zorg of typen zorgprofessionals

PV 1: Draaiboek somatische poli's; PV 2: Standaardbrief huisarts; PV 3: Ingebouwd behandeladvies; PV 4: Digitaal leefstijplan; PV 5: Multidisciplinair team; PV 6: Flowchart zorgpad; PV 7: Expert uitwisseling; PV 8: Doelgroep detectie; PV 9: Inbedding proces

# Oplossingsrichtingen van praktijkvoorbeelden

## Uitleg matrix

Op deze pagina kunt u een overzicht van de praktijkvoorbeelden vinden die wij in dit project hebben verzameld. We plaatsen alle praktijkvoorbeelden op meerdere plekken in het overzicht op basis van de volgende twee pijlers:

1. Voor welke doelgroep is het praktijkvoorbeeld van toepassing?
2. Welke gewenste oplossingsrichtingen biedt het praktijkvoorbeeld?

U kunt navigeren door het overzicht en doorklikken naar de **praktijkvoorbeelden** die het beste overeenkomt met de **doelgroep** en de **oplossingsrichting** van uw voorkeur.

## Matrix knelpunten

## Belangrijkste bevindingen

Het overzicht laat zien dat er veel praktijkvoorbeelden zijn die behulpzaam kunnen zijn bij de uitvoering en organisatie van somatische screening. Er kunnen in de toekomst echter nog meer goede praktijkvoorbeelden worden ontwikkeld voor het **vinden van patiënten die in aanmerking komen voor somatische screening** en het **motiveren van patiënten die zorg en somatische screening mijden**. Verder is er voor iedere oplossingsrichting een praktijkvoorbeeld, maar kan er meer aandacht komen voor de ontwikkeling van breed beschikbaar en overdraagbaar trainingsmateriaal.

↓ Oplossingen	Doelgroep →	Zorgmijders	S-ggz – eerste lijn	Eerste lijn – s-ggz	Eerste screening	Screeningshistorie
1. Helder doel			PV 9		PV 8	PV 8
2. Goede uitwerking			PV 3 PV 6			
3. Groot bereik en brede implementatie			BP 1	PV 7	PV 8	PV 8
4. Breed draagvlak					PV 8	PV 8
5. Goede toepasbaarheid			PV 2 PV 4 PV 6	PV 7		
6. Overdraagbaar en gebruiksvriendelijk			PV 6			
7. Goede samenwerking tussen verschillende echelons van zorg				PV 5	PV 7	
8. Beschikbaar trainingsmateriaal				PV 5		
9. Veel positieve impact op patiënt			PV 4 PV 9	PV 5		
10. Goede ondersteuning bij vervolgstappen na afloop van screening			PV 3 PV 4 PV 9	PV 5		

Beschikbaar trainingsmateriaal:  
De uitvoering van het praktijkvoorbeeld wordt ondersteund en geüniformeerd met behulp van trainingsmateriaal of een trainingsprogramma

PV 1: Draaiboek somatische poli's; PV 2: Standaardbrief huisarts; PV 3: Ingebouwd behandeladvies; PV 4: Digitaal leefstijplan; PV 5: Multidisciplinair team; PV 6: Flowchart zorgpad; PV 7: Expert uitwisseling; PV 8: Doelgroep detectie; PV 9: Inbedding proces

Inleiding >

Conclusies >

Colofon >

# Oplossingsrichtingen van praktijkvoorbeelden

## Uitleg matrix

Op deze pagina kunt u een overzicht van de praktijkvoorbeelden vinden die wij in dit project hebben verzameld. We plaatsen alle praktijkvoorbeelden op meerdere plekken in het overzicht op basis van de volgende twee pijlers:

1. Voor welke doelgroep is het praktijkvoorbeeld van toepassing?
2. Welke gewenste oplossingsrichtingen biedt het praktijkvoorbeeld?

U kunt navigeren door het overzicht en doorklikken naar de **praktijkvoorbeelden** die het beste overeenkomt met de **doelgroep** en de **oplossingsrichting** van uw voorkeur.

## Matrix knelpunten

## Belangrijkste bevindingen

Het overzicht laat zien dat er veel praktijkvoorbeelden zijn die behulpzaam kunnen zijn bij de uitvoering en organisatie van somatische screening. Er kunnen in de toekomst echter nog meer goede praktijkvoorbeelden worden ontwikkeld voor het **vinden van patiënten die in aanmerking komen voor somatische screening** en het **motiveren van patiënten die zorg en somatische screening mijden**. Verder is er voor iedere oplossingsrichting een praktijkvoorbeeld, maar kan er meer aandacht komen voor de ontwikkeling van breed beschikbaar en overdraagbaar trainingsmateriaal.

↓ Oplossingen	Doelgroep →	Zorgmijders <sup>i</sup>	S-ggz – eerste lijn <sup>i</sup>	Eerste lijn – s-ggz <sup>i</sup>	Eerste screening <sup>i</sup>	Screeningshistorie <sup>i</sup>
1. Helder doel <sup>i</sup>			PV 9		PV 8	PV 8
2. Goede uitwerking <sup>i</sup>			PV 3 PV 6			
3. Groot bereik en brede implementatie <sup>i</sup>			BP 1	PV 7	PV 8	PV 8
4. Breed draagvlak <sup>i</sup>					PV 8	PV 8
5. Goede toepasbaarheid <sup>i</sup>			PV 2 PV 4 PV 6	PV 7		
6. Overdraagbaar en gebruiksvriendelijk <sup>i</sup>			PV 6			
7. Goede samenwerking tussen verschillende echelons van zorg <sup>i</sup>				PV 5	PV 7	
8. Beschikbaar trainingsmateriaal <sup>i</sup>				PV 5		
9. Veel positieve impact op patiënt <sup>i</sup>				PV 5		
10. Goede ondersteuning bij vervolgstappen na afloop van screening <sup>i</sup>			PV 3 PV 4 PV 9	PV 5		

Veel positieve impact op patiënt:  
De patiënt heeft baat bij de somatische screening, wordt goed betrokken bij het proces, wordt flexibel ondersteund, de uitkomsten worden actief met de patiënt besproken en de wens van de patiënt staat centraal

PV 1: Draaiboek somatische poli's; PV 2: Standaardbrief huisarts; PV 3: Ingebouwd behandeladvies; PV 4: Digitaal leefstijplan; PV 5: Multidisciplinair team; PV 6: Flowchart zorgpad; PV 7: Expert uitwisseling; PV 8: Doelgroep detectie; PV 9: Inbedding proces

Inleiding >

Conclusies >

Colofon >

# Oplossingsrichtingen van praktijkvoorbeelden

## Uitleg matrix

Op deze pagina kunt u een overzicht van de praktijkvoorbeelden vinden die wij in dit project hebben verzameld. We plaatsen alle praktijkvoorbeelden op meerdere plekken in het overzicht op basis van de volgende twee pijlers:

1. Voor welke doelgroep is het praktijkvoorbeeld van toepassing?
2. Welke gewenste oplossingsrichtingen biedt het praktijkvoorbeeld?

U kunt navigeren door het overzicht en doorklikken naar de **praktijkvoorbeelden** die het beste overeenkomt met de **doelgroep** en de **oplossingsrichting** van uw voorkeur.

## Matrix knelpunten

## Belangrijkste bevindingen

Het overzicht laat zien dat er veel praktijkvoorbeelden zijn die behulpzaam kunnen zijn bij de uitvoering en organisatie van somatische screening. Er kunnen in de toekomst echter nog meer goede praktijkvoorbeelden worden ontwikkeld voor het **vinden van patiënten die in aanmerking komen voor somatische screening** en het **motiveren van patiënten die zorg en somatische screening mijden**. Verder is er voor iedere oplossingsrichting een praktijkvoorbeeld, maar kan er meer aandacht komen voor de ontwikkeling van breed beschikbaar en overdraagbaar trainingsmateriaal.

↓ Oplossingen	Doelgroep →	Zorgmijders	S-ggz – eerste lijn	Eerste lijn – s-ggz	Eerste screening	Screeningshistorie
1. Helder doel			PV 9		PV 8	PV 8
2. Goede uitwerking			PV 3 PV 6			
3. Groot bereik en brede implementatie			BP 1	PV 7	PV 8	PV 8
4. Breed draagvlak					PV 8	PV 8
5. Goede toepasbaarheid			PV 2 PV 4 PV 6	PV 7		
6. Overdraagbaar en gebruiksvriendelijk			PV 2 PV 3 PV 6			
7. Goede samenwerking tussen verschillende echelons van zorg			PV 2 PV 1	PV 5	PV 7	
8. Beschikbaar trainingsmateriaal				PV 5		
9. Veel positieve impact op patiënten			PV 9	PV 5		
10. Goede ondersteuning bij vervolgstappen na afloop van screening			PV 4 PV 9	PV 5		

Goede ondersteuning bij vervolgstappen na afloop van screening: Een belangrijk onderdeel van het praktijkvoorbeeld is dat het ondersteunt in, of uitnodigt tot, een concreet plan van aanpak met heldere vervolgstappen

PV 1: Draaiboek somatische poli's; PV 2: Standaardbrief huisarts; PV 3: Ingebouwd behandeladvies; PV 4: Digitaal leefstijplan; PV 5: Multidisciplinair team; PV 6: Flowchart zorgpad; PV 7: Expert uitwisseling; PV 8: Doelgroep detectie; PV 9: Inbedding proces

Inleiding >

Conclusies >

Colofon >

# Oplossingsrichtingen van praktijkvoorbeelden

## Uitleg matrix

Op deze pagina kunt u een overzicht van de praktijkvoorbeelden vinden die wij in dit project hebben verzameld. We plaatsen alle praktijkvoorbeelden op meerdere plekken in het overzicht op basis van de volgende twee pijlers:

1. Voor welke doelgroep is het praktijkvoorbeeld van toepassing?
2. Welke gewenste oplossingsrichtingen biedt het praktijkvoorbeeld?

U kunt navigeren door het overzicht en doorklikken naar de **praktijkvoorbeelden** die het beste overeenkomt met de **doelgroep** en de **oplossingsrichting** van uw voorkeur.

## Matrix knelpunten

## Belangrijkste bevindingen

Het overzicht laat zien dat er veel praktijkvoorbeelden zijn die behulpzaam kunnen zijn bij de uitvoering en organisatie van somatische screening. Er kunnen in de toekomst echter nog meer goede praktijkvoorbeelden worden ontwikkeld voor het **vinden van patiënten die in aanmerking komen voor somatische screening** en het **motiveren van patiënten die zorg en somatische screening mijden**. Verder is er voor iedere oplossingsrichting een praktijkvoorbeeld, maar kan er meer aandacht komen voor de ontwikkeling van breed beschikbaar en overdraagbaar trainingsmateriaal.

↓ Oplossingen	S-ggz – eerste lijn	Eerste lijn – s-ggz	Eerste screening	Screeningshistorie
1. Helder doel	PV 9		PV 8	PV 8
2. Goede uitwerking	PV 3 PV 6			
3. Groot bereik en brede implementatie	BP 1	PV 7	PV 8	PV 8
4. Breed draagvlak			PV 8	PV 8
5. Goede toepasbaarheid	PV 2 PV 4 PV 6	PV 7		
6. Overdraagbaar en gebruiksvriendelijk	PV 2 PV 3 PV 6			
7. Goede samenwerking tussen verschillende echelons van zorg	PV 2 PV 1	PV 5	PV 7	
8. Beschikbaar trainingsmateriaal		PV 5		
9. Veel positieve impact op patiënt	PV 4 PV 9	PV 5		
10. Goede ondersteuning bij vervolgstappen na afloop van screening	PV 3 PV 4 PV 9	PV 5		

### Zorgmijders

Patiënten met medicatiegebruik of somatische gezondheidsproblemen die een screening geweigerd hebben of niet in beeld zijn bij de huisarts of gespecialiseerde ggz.

**PV 1:** Draaiboek somatische poli's; **PV 2:** Standaardbrief huisarts; **PV 3:** Ingebouwd behandeladvies; **PV 4:** Digitaal leefstijplan; **PV 5:** Multidisciplinair team; **PV 6:** Flowchart zorgpad; **PV 7:** Expert uitwisseling; **PV 8:** Doelgroep detectie; **PV 9:** Inbedding proces

Inleiding >

Conclusies >

Colofon >

# Oplossingsrichtingen van praktijkvoorbeelden

## Uitleg matrix

Op deze pagina kunt u een overzicht van de praktijkvoorbeelden vinden die wij in dit project hebben verzameld. We plaatsen alle praktijkvoorbeelden op meerdere plekken in het overzicht op basis van de volgende twee pijlers:

1. Voor welke doelgroep is het praktijkvoorbeeld van toepassing?
2. Welke gewenste oplossingsrichtingen biedt het praktijkvoorbeeld?

U kunt navigeren door het overzicht en doorklikken naar de **praktijkvoorbeelden** die het beste overeenkomt met de **doelgroep** en de **oplossingsrichting** van uw voorkeur.

## Matrix knelpunten

## Belangrijkste bevindingen

Het overzicht laat zien dat er veel praktijkvoorbeelden zijn die behulpzaam kunnen zijn bij de uitvoering en organisatie van somatische screening. Er kunnen in de toekomst echter nog meer goede praktijkvoorbeelden worden ontwikkeld voor het **vinden van patiënten die in aanmerking komen voor somatische screening** en het **motiveren van patiënten die zorg en somatische screening mijden**. Verder is er voor iedere oplossingsrichting een praktijkvoorbeeld, maar kan er meer aandacht komen voor de ontwikkeling van breed beschikbaar en overdraagbaar trainingsmateriaal.

↓ Oplossingen	Doelgroep	Eerste lijn – s-ggz	Eerste screening	Screeningshistorie
1. Helder doel <i>i</i>			PV 8	PV 8
2. Goede uitwerking <i>i</i>		PV 3 PV 6		
3. Groot bereik en brede implementatie <i>i</i>	BP 1	PV 7	PV 8	PV 8
4. Breed draagvlak <i>i</i>			PV 8	PV 8
5. Goede toepasbaarheid <i>i</i>		PV 2 PV 4 PV 6	PV 7	
6. Overdraagbaar en gebruiksvriendelijk <i>i</i>		PV 2 PV 3 PV 6		
7. Goede samenwerking tussen verschillende echelons van zorg <i>i</i>		PV 2 PV 1	PV 5	PV 7
8. Beschikbaar trainingsmateriaal <i>i</i>			PV 5	
9. Veel positieve impact op patiënt <i>i</i>		PV 4 PV 9	PV 5	
10. Goede ondersteuning bij vervolgstappen na afloop van screening <i>i</i>		PV 3 PV 4 PV 9	PV 5	

### Screening s-ggz

Patiënten die gescreend zijn vanuit de gespecialiseerde ggz

**PV 1:** Draaiboek somatische poli's; **PV 2:** Standaardbrief huisarts; **PV 3:** Ingebouwd behandeladvies; **PV 4:** Digitaal leefstijplan; **PV 5:** Multidisciplinair team; **PV 6:** Flowchart zorgpad; **PV 7:** Expert uitwisseling; **PV 8:** Doelgroep detectie; **PV 9:** Inbedding proces

Inleiding >

Conclusies >

Colofon >

# Oplossingsrichtingen van praktijkvoorbeelden

## Uitleg matrix

Op deze pagina kunt u een overzicht van de praktijkvoorbeelden vinden die wij in dit project hebben verzameld. We plaatsen alle praktijkvoorbeelden op meerdere plekken in het overzicht op basis van de volgende twee pijlers:

1. Voor welke doelgroep is het praktijkvoorbeeld van toepassing?
2. Welke gewenste oplossingsrichtingen biedt het praktijkvoorbeeld?

U kunt navigeren door het overzicht en doorklikken naar de **praktijkvoorbeelden** die het beste overeenkomt met de **doelgroep** en de **oplossingsrichting** van uw voorkeur.

## Matrix knelpunten

## Belangrijkste bevindingen

Het overzicht laat zien dat er veel praktijkvoorbeelden zijn die behulpzaam kunnen zijn bij de uitvoering en organisatie van somatische screening. Er kunnen in de toekomst echter nog meer goede praktijkvoorbeelden worden ontwikkeld voor het **vinden van patiënten die in aanmerking komen voor somatische screening** en het **motiveren van patiënten die zorg en somatische screening mijden**. Verder is er voor iedere oplossingsrichting een praktijkvoorbeeld, maar kan er meer aandacht komen voor de ontwikkeling van breed beschikbaar en overdraagbaar trainingsmateriaal.

↓ Oplossingen	Doelgroep →	Zorgmijders	Eerste screening	Screeningshistorie
1. Helder doel <i>i</i>			PV 8	PV 8
2. Goede uitwerking <i>i</i>				
3. Groot bereik en brede implementatie <i>i</i>		BP 1	PV 8	PV 8
4. Breed draagvlak <i>i</i>			PV 8	PV 8
5. Goede toepasbaarheid <i>i</i>		PV 2 PV 4 PV 6		PV 7
6. Overdraagbaar en gebruiksvriendelijk <i>i</i>		PV 2 PV 3 PV 6		
7. Goede samenwerking tussen verschillende echelons van zorg <i>i</i>		PV 2 PV 1	PV 5	PV 7
8. Beschikbaar trainingsmateriaal <i>i</i>			PV 5	
9. Veel positieve impact op patiënt <i>i</i>		PV 4 PV 9	PV 5	
10. Goede ondersteuning bij vervolgstappen na afloop van screening <i>i</i>		PV 3 PV 4 PV 9	PV 5	

### Screening eerste lijn

Patiënten die gescreend zijn vanuit de eerste lijn.

**PV 1:** Draaiboek somatische poli's; **PV 2:** Standaardbrief huisarts; **PV 3:** Ingebouwd behandeladvies; **PV 4:** Digitaal leefstijplan; **PV 5:** Multidisciplinair team; **PV 6:** Flowchart zorgpad; **PV 7:** Expert uitwisseling; **PV 8:** Doelgroep detectie; **PV 9:** Inbedding proces

Inleiding >

Conclusies >

Colofon >

# Oplossingsrichtingen van praktijkvoorbeelden

## Uitleg matrix

Op deze pagina kunt u een overzicht van de praktijkvoorbeelden vinden die wij in dit project hebben verzameld. We plaatsen alle praktijkvoorbeelden op meerdere plekken in het overzicht op basis van de volgende twee pijlers:

1. Voor welke doelgroep is het praktijkvoorbeeld van toepassing?
2. Welke gewenste oplossingsrichtingen biedt het praktijkvoorbeeld?

U kunt navigeren door het overzicht en doorklikken naar de **praktijkvoorbeelden** die het beste overeenkomt met de **doelgroep** en de **oplossingsrichting** van uw voorkeur.

## Matrix knelpunten

## Belangrijkste bevindingen

Het overzicht laat zien dat er veel praktijkvoorbeelden zijn die behulpzaam kunnen zijn bij de uitvoering en organisatie van somatische screening. Er kunnen in de toekomst echter nog meer goede praktijkvoorbeelden worden ontwikkeld voor het **vinden van patiënten die in aanmerking komen voor somatische screening** en het **motiveren van patiënten die zorg en somatische screening mijden**. Verder is er voor iedere oplossingsrichting een praktijkvoorbeeld, maar kan er meer aandacht komen voor de ontwikkeling van breed beschikbaar en overdraagbaar trainingsmateriaal.

↓ Oplossingen	Doelgroep →	Zorgmijders	S-ggz – eerste lijn			Screeningshistorie
1. Helder doel <i>i</i>			PV 9			PV 8
2. Goede uitwerking <i>i</i>			PV 3 PV 6			
3. Groot bereik en brede implementatie <i>i</i>			BP 1		PV 7	PV 8 PV 8
4. Breed draagvlak <i>i</i>						PV 8 PV 8
5. Goede toepasbaarheid <i>i</i>			PV 2 PV 4 PV 6		PV 7	
6. Overdraagbaar en gebruiksvriendelijk <i>i</i>			PV 2 PV 3 PV 6			
7. Goede samenwerking tussen verschillende echelons van zorg <i>i</i>			PV 2 PV 1		PV 5	PV 7
8. Beschikbaar trainingsmateriaal <i>i</i>					PV 5	
9. Veel positieve impact op patiënt <i>i</i>			PV 4 PV 9		PV 5	
10. Goede ondersteuning bij vervolgstappen na afloop van screening <i>i</i>			PV 3 PV 4 PV 9		PV 5	

### Eerste screening

Patiënten die nog niet in beeld zijn, maar wel in aanmerking komen voor een eerste somatische screening.

**PV 1:** Draaiboek somatische poli's; **PV 2:** Standaardbrief huisarts; **PV 3:** Ingebouwd behandeladvies; **PV 4:** Digitaal leefstijplan; **PV 5:** Multidisciplinair team; **PV 6:** Flowchart zorgpad; **PV 7:** Expert uitwisseling; **PV 8:** Doelgroep detectie; **PV 9:** Inbedding proces

Inleiding >

Conclusies >

Colofon >

# Oplossingsrichtingen van praktijkvoorbeelden

## Uitleg matrix

Op deze pagina kunt u een overzicht van de praktijkvoorbeelden vinden die wij in dit project hebben verzameld. We plaatsen alle praktijkvoorbeelden op meerdere plekken in het overzicht op basis van de volgende twee pijlers:

1. Voor welke doelgroep is het praktijkvoorbeeld van toepassing?
2. Welke gewenste oplossingsrichtingen biedt het praktijkvoorbeeld?

U kunt navigeren door het overzicht en doorklikken naar de **praktijkvoorbeelden** die het beste overeenkomt met de **doelgroep** en de **oplossingsrichting** van uw voorkeur.

## Matrix knelpunten

## Belangrijkste bevindingen

Het overzicht laat zien dat er veel praktijkvoorbeelden zijn die behulpzaam kunnen zijn bij de uitvoering en organisatie van somatische screening. Er kunnen in de toekomst echter nog meer goede praktijkvoorbeelden worden ontwikkeld voor het **vinden van patiënten die in aanmerking komen voor somatische screening** en het **motiveren van patiënten die zorg en somatische screening mijden**. Verder is er voor iedere oplossingsrichting een praktijkvoorbeeld, maar kan er meer aandacht komen voor de ontwikkeling van breed beschikbaar en overdraagbaar trainingsmateriaal.

↓ Oplossingen	Doelgroep →	Zorgmijders	S-ggz – eerste lijn	Eerste lijn – s-ggz		
1. Helder doel			PV 9			
2. Goede uitwerking			PV 3 PV 6			
3. Groot bereik en brede implementatie			BP 1	PV 7	PV 8	PV 8
4. Breed draagvlak					PV 8	PV 8
5. Goede toepasbaarheid			PV 2 PV 4 PV 6	PV 7		
6. Overdraagbaar en gebruiksvriendelijk			PV 2 PV 3 PV 6			
7. Goede samenwerking tussen verschillende echelons van zorg			PV 2 PV 1	PV 5	PV 7	
8. Beschikbaar trainingsmateriaal				PV 5		
9. Veel positieve impact op patiënt			PV 4 PV 9	PV 5		
10. Goede ondersteuning bij vervolgstappen na afloop van screening			PV 3 PV 4 PV 9	PV 5		

## Screeninghistorie

Patiënten die een eerdere somatische screening hebben gehad vanuit een andere zorgaanbieder en waarbij een nieuwe somatische screening gewenst is.

**PV 1:** Draaiboek somatische poli's; **PV 2:** Standaardbrief huisarts; **PV 3:** Ingebouwd behandeladvies; **PV 4:** Digitaal leefstijplan; **PV 5:** Multidisciplinair team; **PV 6:** Flowchart zorgpad; **PV 7:** Expert uitwisseling; **PV 8:** Doelgroep detectie; **PV 9:** Inbedding proces

Inleiding >

Conclusies >

Colofon >

# Knelpunten opgelost door praktijkvoorbeeld

## Uitleg matrix

Op deze pagina kunt u een overzicht van de praktijkvoorbeelden vinden die wij in dit project hebben verzameld. We plaatsen alle praktijkvoorbeelden op meerdere plekken in het overzicht op basis van de volgende twee pijlers:

1. Voor welke doelgroep is het praktijkvoorbeeld van toepassing?
2. Welke knelpunten lost het praktijkvoorbeeld op?

U kunt navigeren door het overzicht en doorklikken naar de **praktijkvoorbeelden** die het beste overeenkomt met de **doelgroep** en de **oplossingsrichting** van uw voorkeur.



De cliënt



De hulpverlener



Het team



De organisatie



Het systeem

### Zorgmijders

Patiënten met medicatiegebruik of somatische gezondheidsproblemen die een screening geweigerd hebben of niet in beeld zijn bij de huisarts of gespecialiseerde ggz.

↓ Knelpunten	S-ggz – eerste lijn	Eerste lijn – s-ggz	Eerste screening	Screeningshistorie
1. Negatieve symptomen	PV 3 PV 4	PV 5		
2. Zorgmijndend gedrag	PV 3 PV 4	PV 5	PV 8	PV 8
3. Weinig kennis en aandacht ggz	PV 3 PV 4 PV 9	PV 7		
4. Huisarts onvoldoende toegerust	PV 2		PV 8	PV 8
5. Gebrek aan eigenaarschap	PV 1 PV 2 PV 6			
6. Stigmatisering	PV 4	PV 5		
7. Ontbreken verpleegkundige	PV 3	PV 7		
8. Onduidelijkheid verantwoordelijkheid	PV 1 PV 2 PV 9		PV 8	PV 8
9. Personeelstekort				
10. Gebrek aan kennis	PV 3 PV 4 PV 9	PV 7		
11. Gebrek aan communicatie	PV 1 PV 9	PV 5 PV 7	PV 8	PV 8
12. Gebrek aan samenwerking	PV 1 PV 9	PV 5 PV 7		
13. Onduidelijke richtlijnen	PV 1 PV 2	PV 5	PV 8	PV 8
14. Ontbreken van een financieel systeem				
15. Attitude dat somatisch onderzoek de behandelrelatie verstoort	PV 4	PV 7		

## Matrix oplossingen

### Belangrijkste bevindingen

Het overzicht laat zien dat er veel praktijkvoorbeelden zijn die behulpzaam kunnen zijn bij de uitvoering en organisatie van somatische screening. Er kunnen in de toekomst echter nog meer goede praktijkvoorbeelden worden ontwikkeld voor het **vinden van patiënten die in aanmerking komen voor somatische screening** en het **motiveren van patiënten die zorg en somatische screening mijden**. Niet voor alle gesignaleerde knelpunten hebben wij praktijkvoorbeelden gevonden. We hebben geen praktijkvoorbeelden gevonden voor het toepassen van somatische screening bij personeelstekorten en bij een tekort aan financiële middelen en vergoedingen voor somatische screening.

[Inleiding](#) >

[Conclusies](#) >

[Colofon](#) >

PV 1: Draaiboek somatische poli's; PV 2: Standaardbrief huisarts; PV 3: Ingebouwd behandeladvies; PV 4: Digitaal leefstijplan; PV 5: Multidisciplinair team; PV 6: Flowchart zorgpad; PV 7: Expert uitwisseling; PV 8: Doelgroep detectie; PV 9: Inbedding proces

# Knelpunten opgelost door praktijkvoorbeeld

## Uitleg matrix

Op deze pagina kunt u een overzicht van de praktijkvoorbeelden vinden die wij in dit project hebben verzameld. We plaatsen alle praktijkvoorbeelden op meerdere plekken in het overzicht op basis van de volgende twee pijlers:

1. Voor welke doelgroep is het praktijkvoorbeeld van toepassing?
2. Welke knelpunten lost het praktijkvoorbeeld op?

U kunt navigeren door het overzicht en doorklikken naar de **praktijkvoorbeelden** die het beste overeenkomt met de **doelgroep** en de **oplossingsrichting** van uw voorkeur.



De cliënt



De hulpverlener



Het team



De organisatie



Het systeem

## Matrix oplossingen

## Belangrijkste bevindingen

Het overzicht laat zien dat er veel praktijkvoorbeelden zijn die behulpzaam kunnen zijn bij de uitvoering en organisatie van somatische screening. Er kunnen in de toekomst echter nog meer goede praktijkvoorbeelden worden ontwikkeld voor het **vinden van patiënten die in aanmerking komen voor somatische screening** en het **motiveren van patiënten die zorg en somatische screening mijden**. Niet voor alle gesignaleerde knelpunten hebben wij praktijkvoorbeelden gevonden. We hebben geen praktijkvoorbeelden gevonden voor het toepassen van somatische screening bij personeelstekorten en bij een tekort aan financiële middelen en vergoedingen voor somatische screening.

↓ Knelpunten	Doelgroep	Eerste lijn – s-ggz	Eerste screening	Screeningshistorie
1. Negatieve symptomen		PV 5		
2. Zorgmijdend gedrag		PV 3, PV 4	PV 8	PV 8
3. Weinig kennis en aandacht ggz		PV 3, PV 4, PV 9	PV 7	
4. Huisarts onvoldoende toegerust		PV 2	PV 8	PV 8
5. Gebrek aan eigenaarschap		PV 1, PV 2, PV 6		
6. Stigmatisering		PV 4	PV 5	
7. Ontbreken verpleegkundige		PV 3	PV 7	
8. Onduidelijkheid verantwoordelijkheid		PV 1, PV 2, PV 9	PV 8	PV 8
9. Personeelstekort				
10. Gebrek aan kennis		PV 3, PV 4, PV 9	PV 7	
11. Gebrek aan communicatie		PV 1, PV 9	PV 5, PV 7	PV 8
12. Gebrek aan samenwerking		PV 1, PV 9	PV 5, PV 7	
13. Onduidelijke richtlijnen		PV 1, PV 2	PV 5	PV 8
14. Ontbreken van een financieel systeem				
15. Attitude dat somatisch onderzoek de behandelrelatie verstoort		PV 4	PV 7	

**Screening s-ggz**  
 Patiënten die gescreend zijn vanuit de gespecialiseerde ggz

# Knelpunten opgelost door praktijkvoorbeeld

## Uitleg matrix

Op deze pagina kunt u een overzicht van de praktijkvoorbeelden vinden die wij in dit project hebben verzameld. We plaatsen alle praktijkvoorbeelden op meerdere plekken in het overzicht op basis van de volgende twee pijlers:

1. Voor welke doelgroep is het praktijkvoorbeeld van toepassing?
2. Welke knelpunten lost het praktijkvoorbeeld op?

U kunt navigeren door het overzicht en doorklikken naar de **praktijkvoorbeelden** die het beste overeenkomt met de **doelgroep** en de **oplossingsrichting** van uw voorkeur.



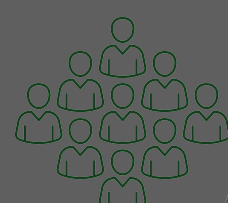
De cliënt



De hulpverlener



Het team



De organisatie



Het systeem

## Matrix oplossingen

## Belangrijkste bevindingen

Het overzicht laat zien dat er veel praktijkvoorbeelden zijn die behulpzaam kunnen zijn bij de uitvoering en organisatie van somatische screening. Er kunnen in de toekomst echter nog meer goede praktijkvoorbeelden worden ontwikkeld voor het **vinden van patiënten die in aanmerking komen voor somatische screening** en het **motiveren van patiënten die zorg en somatische screening mijden**. Niet voor alle gesignaleerde knelpunten hebben wij praktijkvoorbeelden gevonden. We hebben geen praktijkvoorbeelden gevonden voor het toepassen van somatische screening bij personeelstekorten en bij een tekort aan financiële middelen en vergoedingen voor somatische screening.

↓ Knelpunten	Doelgroep →	Zorgmijders	Eerste screening	Screeningshistorie
1. Negatieve symptomen				
2. Zorgmijdend gedrag			PV 8	PV 8
3. Weinig kennis en aandacht ggz		PV 3, PV 4, PV 9		
4. Huisarts onvoldoende toegerust		PV 2	PV 8	PV 8
5. Gebrek aan eigenaarschap		PV 1, PV 2, PV 6		
6. Stigmatisering		PV 4		
7. Ontbreken verpleegkundige		PV 3		
8. Onduidelijkheid verantwoordelijkheid		PV 1, PV 2, PV 9	PV 8	PV 8
9. Personeelstekort				
10. Gebrek aan kennis		PV 3, PV 4, PV 9		
11. Gebrek aan communicatie		PV 1, PV 9	PV 8	PV 8
12. Gebrek aan samenwerking		PV 1, PV 9	PV 5, PV 7	
13. Onduidelijke richtlijnen		PV 1, PV 2	PV 8	PV 8
14. Ontbreken van een financieel systeem				
15. Attitude dat somatisch onderzoek de behandelrelatie verstoort		PV 4		

**Screening eerste lijn**  
Patiënten die gescreend zijn vanuit de eerste lijn.

# Knelpunten opgelost door praktijkvoorbeeld

## Uitleg matrix

Op deze pagina kunt u een overzicht van de praktijkvoorbeelden vinden die wij in dit project hebben verzameld. We plaatsen alle praktijkvoorbeelden op meerdere plekken in het overzicht op basis van de volgende twee pijlers:

1. Voor welke doelgroep is het praktijkvoorbeeld van toepassing?
2. Welke knelpunten lost het praktijkvoorbeeld op?

U kunt navigeren door het overzicht en doorklikken naar de **praktijkvoorbeelden** die het beste overeenkomt met de **doelgroep** en de **oplossingsrichting** van uw voorkeur.



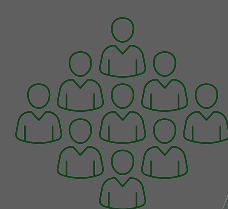
De cliënt



De hulpverlener



Het team



De organisatie



Het systeem

## Matrix oplossingen

## Belangrijkste bevindingen

Het overzicht laat zien dat er veel praktijkvoorbeelden zijn die behulpzaam kunnen zijn bij de uitvoering en organisatie van somatische screening. Er kunnen in de toekomst echter nog meer goede praktijkvoorbeelden worden ontwikkeld voor het **vinden van patiënten die in aanmerking komen voor somatische screening** en het **motiveren van patiënten die zorg en somatische screening mijden**. Niet voor alle gesignaleerde knelpunten hebben wij praktijkvoorbeelden gevonden. We hebben geen praktijkvoorbeelden gevonden voor het toepassen van somatische screening bij personeelstekorten en bij een tekort aan financiële middelen en vergoedingen voor somatische screening.

↓ Knelpunten	Doelgroep →	Zorgmijders	S-ggz – eerste lijn	Screeningshistorie
1. Negatieve symptomen			PV 3 PV 4	
2. Zorgmijndend gedrag			PV 3 PV 4	PV 8
3. Weinig kennis en aandacht ggz			PV 3 PV 4 PV 9	PV 7
4. Huisarts onvoldoende toegerust			PV 2	PV 8
5. Gebrek aan eigenaarschap			PV 1 PV 2 PV 6	
6. Stigmatisering			PV 4	PV 5
7. Ontbreken verpleegkundige			PV 3	PV 7
8. Onduidelijkheid verantwoordelijkheid			PV 1 PV 2 PV 9	PV 8
9. Personeelstekort				
10. Gebrek aan kennis			PV 3 PV 4 PV 9	PV 7
11. Gebrek aan communicatie			PV 1 PV 9	PV 5 PV 7
12. Gebrek aan samenwerking			PV 1 PV 9	PV 5 PV 7
13. Onduidelijke richtlijnen			PV 1 PV 2	PV 5
14. Ontbreken van een financieel systeem				PV 8
15. Attitude dat somatisch onderzoek de behandelrelatie verstoort			PV 4	PV 7

### Eerste screening

Patiënten die nog niet in beeld zijn, maar wel in aanmerking komen voor een eerste somatische screening.

[Inleiding](#) >

[Conclusies](#) >

[Colofon](#) >

PV 1: Draaiboek somatische poli's; PV 2: Standaardbrief huisarts; PV 3: Ingebouwd behandeladvies; PV 4: Digitaal leefstijplan; PV 5: Multidisciplinair team; PV 6: Flowchart zorgpad; PV 7: Expert uitwisseling; PV 8: Doelgroep detectie; PV 9: Inbedding proces

# Knelpunten opgelost door praktijkvoorbeeld

## Uitleg matrix

Op deze pagina kunt u een overzicht van de praktijkvoorbeelden vinden die wij in dit project hebben verzameld. We plaatsen alle praktijkvoorbeelden op meerdere plekken in het overzicht op basis van de volgende twee pijlers:

1. Voor welke doelgroep is het praktijkvoorbeeld van toepassing?
2. Welke knelpunten lost het praktijkvoorbeeld op?

U kunt navigeren door het overzicht en doorklikken naar de **praktijkvoorbeelden** die het beste overeenkomt met de **doelgroep** en de **oplossingsrichting** van uw voorkeur.



De cliënt



De hulpverlener



Het team



De organisatie



Het systeem

## Matrix oplossingen

## Belangrijkste bevindingen

Het overzicht laat zien dat er veel praktijkvoorbeelden zijn die behulpzaam kunnen zijn bij de uitvoering en organisatie van somatische screening. Er kunnen in de toekomst echter nog meer goede praktijkvoorbeelden worden ontwikkeld voor het **vinden van patiënten die in aanmerking komen voor somatische screening** en het **motiveren van patiënten die zorg en somatische screening mijden**. Niet voor alle gesignaleerde knelpunten hebben wij praktijkvoorbeelden gevonden. We hebben geen praktijkvoorbeelden gevonden voor het toepassen van somatische screening bij personeelstekorten en bij een tekort aan financiële middelen en vergoedingen voor somatische screening.

↓ Knelpunten	Doelgroep →	Zorgmijders	S-ggz – eerste lijn	Eerste lijn – s-ggz		
1. Negatieve symptomen			PV 3 PV 4	PV 5		
2. Zorgmijndend gedrag			PV 3 PV 4	PV 5		
3. Weinig kennis en aandacht ggz			PV 3 PV 4 PV 9	PV 7		
4. Huisarts onvoldoende toegerust			PV 2		PV 8	PV 8
5. Gebrek aan eigenaarschap			PV 1 PV 2 PV 6			
6. Stigmatisering			PV 4	PV 5		
7. Ontbreken verpleegkundige			PV 3	PV 7		
8. Onduidelijkheid verantwoordelijkheid			PV 1 PV 2 PV 9		PV 8	PV 8
9. Personeelstekort						
10. Gebrek aan kennis			PV 3 PV 4 PV 9	PV 7		
11. Gebrek aan communicatie			PV 1 PV 9	PV 5 PV 7	PV 8	PV 8
12. Gebrek aan samenwerking			PV 1 PV 9	PV 5 PV 7		
13. Onduidelijke richtlijnen			PV 1 PV 2	PV 5	PV 8	PV 8
14. Ontbreken van een financieel systeem						
15. Attitude dat somatisch onderzoek de behandelrelatie verstoort			PV 4	PV 7		

## Screeninghistorie

Patiënten die een eerdere somatische screening hebben gehad vanuit een andere zorgaanbieder en waarbij een nieuwe somatische screening gewenst is.

[Inleiding](#) >

[Conclusies](#) >

[Colofon](#) >

PV 1: Draaiboek somatische poli's; PV 2: Standaardbrief huisarts; PV 3: Ingebouwd behandeladvies; PV 4: Digitaal leefstijplan; PV 5: Multidisciplinair team; PV 6: Flowchart zorgpad; PV 7: Expert uitwisseling; PV 8: Doelgroep detectie; PV 9: Inbedding proces

# Colofon

Matrix oplossingen >

Matrix knelpunten >

Dit digitale overzicht is ontwikkeld door Kenniscentrum Phrenos, in opdracht van Zorginstituut Nederland.

## **Opdrachtgever**

Zorginstituut Nederland, afdeling Zorg, team GGZ en sociaal domein.  
Contactpersoon: Koen Böcker.

## **Uitvoeringsteam**

Lars de Winter & Daniëlle van Duin, Kenniscentrum Phrenos

## **Adviseur**

Jeroen Deenik, GGZ Centraal

## **Klankbordgroep**

Alan Ralston & Ciska Joldersma, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)  
Jennie van Knotsenburg, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)  
Berno van Meijel, Hogeschool Inholland, Amsterdam UMC en Parnassia Groep  
Monique Strijdonck, de Nederlandse ggz  
Ingrid Houtman, Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)  
Nienke Rengerink & Lukas Roebroek, Akwa GGZ  
Koen Böcker & Sarah Prins, Zorginstituut Nederland

## **Met dank aan de medewerking van de volgende organisaties**

Charly Green, Dimence, FIER, Gezondheidscentrum Lewenborg, GGZ Centraal, GGZ Drenthe, Jellinek, Lentis, Mondriaan, Pro Persona, Onze Huisartsen, Stichting GILL & Universitair Medisch Centrum Utrecht.

## **Vormgeving**

Zichtbaar.nl

Bij vragen over de eindrapportage of het digitale overzicht kunt u terecht bij Lars de Winter via [Lwinter@kcphrenos.nl](mailto:Lwinter@kcphrenos.nl).

Inleiding >

Conclusies >

Colofon >