

RAPPORT

Bevindingen Veldraadpleging Zorggerelateerde Preventie

Bij deelnemende instellingen Kenniscentrum Phrenos

Lars de Winter

Correspondentie over dit rapport via Ldewinter@kcphrenos.nl

1 november 2022

Rapport bevindingen veldraadpleging zorggerelateerde preventie bij deelnemende instellingen Kenniscentrum Phrenos

Door: Lars de Winter, Kenniscentrum Phrenos

1 november 2022

Samenvatting

Kenniscentrum heeft bij haar 38 deelnemende instellingen een veldraadpleging uitgezet rondom het thema zorggerelateerde preventie. In dit rapport delen we de bevindingen van deze veldraadpleging op de volgende drie hoofdonderdelen: 1) Beleid rondom zorggerelateerde preventie; 2) Zorggerelateerde preventie in de praktijk; 3) Ontwikkelingen en samenwerking.

De veldraadpleging is door 31 deelnemers afkomstig uit 29 deelnemende organisaties ingevuld. De veldraadpleging is door een grote diversiteit aan professionals met verschillende perspectieven ingevuld. Uit de veldraadpleging kwamen de volgende bevindingen naar voren:

1. De term zorggerelateerde preventie is bij ongeveer de helft van de organisaties bekend en ingebed in de beleidsplannen. Bij de meeste organisaties wordt er verder invulling aangegeven via losse activiteiten.
2. Er zijn 37 interventies en initiatieven aangeleverd die vallen binnen de reikwijdte van zorggerelateerde preventie verdeeld over verschillende thema's en alle hersteldomeinen.
3. Ruimte voor verbetering binnen dit thema is er voor de inzet van ervaringsdeskundigheid, leefstijl-interventies en participatie mogelijkheden in de ggz vanaf het eerste contact. Ook moet er in de toekomst meer aandacht komen voor (zelf)stigma.
4. In de samenwerking tussen organisaties was voornamelijk behoefte aan het bundelen en delen van bestaande kennis, samenwerking zoeken tussen organisaties binnen en buiten de ggz, en handvatten creëren om het thema beter uit te leggen en te agenderen.
5. De deelnemende organisaties vonden het voornamelijk noodzakelijk om de samenwerking aan te gaan met de eerste lijn en het sociaal domein om het thema naar een hoger niveau te tillen.

Kenniscentrum Phrenos zal op basis van deze veldraadpleging het veld ondersteunen in het bieden van een lerend netwerk en kennisplatform waarbinnen verschillende activiteiten en samenwerkingsinitiatieven worden opgezet om het thema verder te ontwikkelen en onder de aandacht te brengen.

Aanleiding en achtergrond

Kenniscentrum Phrenos wil samen met de deelnemende instellingen de handen ineen slaan om te voorkomen dat mensen met psychische problemen langdurige klachten ontwikkelen en afhankelijk blijven van (geestelijke gezondheids)zorg. Dit proces wordt ook wel zorggerelateerde preventie genoemd. Zorggerelateerde preventie is een van de zes thema's waar Kenniscentrum Phrenos zich op richt. Meer informatie over de thema's is via [deze](#) link te vinden.

Bij Kenniscentrum Phrenos definiëren we zorggerelateerde preventie als volgt: Het voorkomen dat een bestaande aandoening of situatie (weer) verergert en/of leidt tot aanvullende complicaties, beperkingen, verminderde participatie, verlies van sociale rollen, identiteitsverlies, een verminderd welbevinden of minder herstel. Universele, selectieve en geïndiceerde preventie vallen daarmee buiten de scope van dit thema. Uit internationaal onderzoek blijkt dat een op de vijf mensen met

psychische problemen langdurige klachten ontwikkelt (Conrad et al., 2017; Lång et al., 2021¹). Het is dus van groot belang om meer te weten te komen over deze groep en een goed beeld te ontwikkelen wat er voor hen nodig is.

Kijkend naar de fases in het zorgproces (zie Figuur 1) is terug te zien dat zorggerelateerde preventie voornamelijk van toepassing is in de eindfase van het behandelproces. Zorggerelateerde preventie in de ggz kan enerzijds ingezet worden om de juiste nazorg buiten de ggz te bieden nadat een behandeling is afgerond, zodat voorkomen kan worden dat cliënten terugvallen na afronding van de behandeling. Anderzijds kan zorggerelateerde preventie ook ingezet worden om afgeronde behandeltrajecten te (her)evalueren en eventuele nieuwe zorgvragen opnieuw in behandeling te nemen. Zorggerelateerde preventie onderscheidt zich van geïndiceerde preventie in het feit dat de doelgroep al voorbij de diagnostische cyclus is en vaak al een behandeling hebben afgerond.

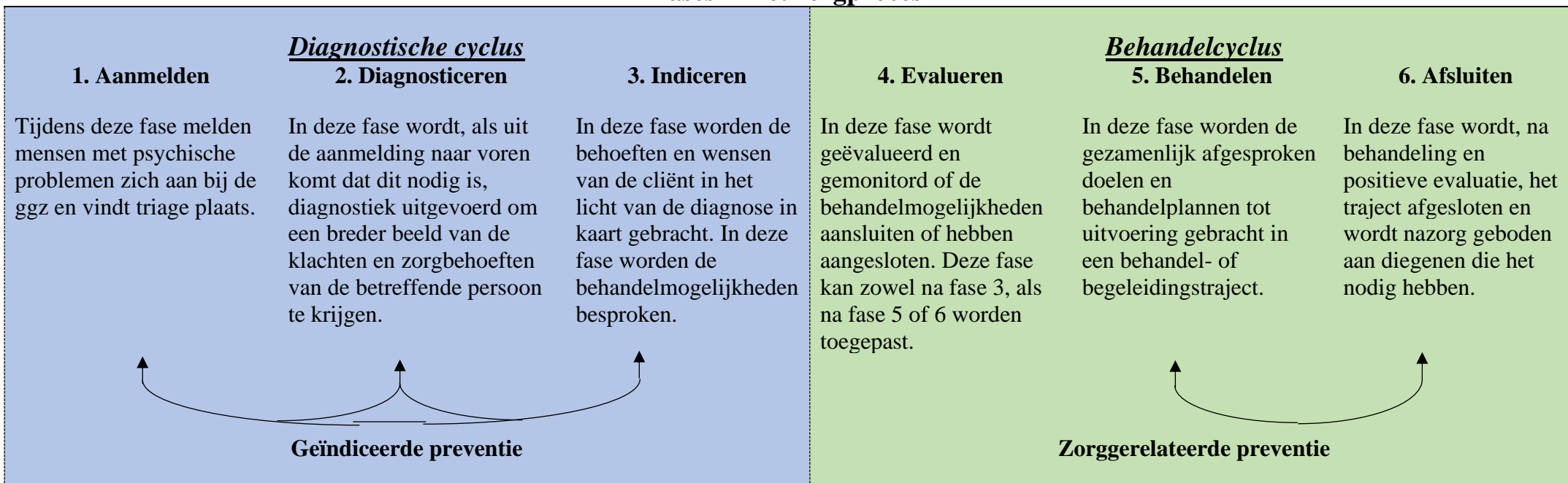
Om het thema goed in kaart te brengen heeft Kenniscentrum Phrenos een veldraadpleging, in de vorm van een online uitvraag uitgezet bij de 38 deelnemende instellingen. Het doel daarvan was om meer te weten te komen over hoe binnen deze organisaties dit thema wordt geprioriteerd, welke ontwikkelingen er al binnen dit thema zijn en wat de behoeften en ontwikkelmogelijkheden zijn. In dit rapport delen we de bevindingen van deze veldraadpleging. De bevindingen worden gepresenteerd in de volgende drie hoofdonderdelen: 1) Beleid rondom zorggerelateerde preventie; 2) Zorggerelateerde preventie in de praktijk; 3) Ontwikkelingen en samenwerking.

Allereerst zullen we hieronder wat algemene informatie geven over wie er heeft deelgenomen aan de veldraadpleging.

¹ Conrad, A. M., Lewin, T. J., Sly, K. A., Schall, U., Halpin, S. A., Hunter, M., & Carr, V. J. (2017). Utility of risk-status for predicting psychosis and related outcomes: evaluation of a 10-year cohort of presenters to a specialised early psychosis community mental health service. *Psychiatry research*, 247, 336-344.

Lång, U., Yates, K., Leacy, F. P., Clarke, M. C., McNicholas, F., Cannon, M., & Kelleher, I. (2021). Systematic Review and Meta-analysis: Psychosis Risk in Children and Adolescents With an At-Risk Mental State. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*.

Fases in het zorgproces²



Figuur 1. Fasering zorgtrajecten en positie zorggerelateerde preventie in het tijdspad van de gespecialiseerde ggz

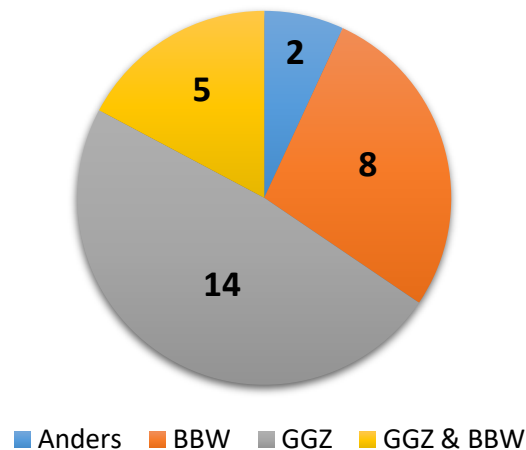
² Bron: Generieke module Diagnostiek: https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/pdf/project/project_b940f33f-e86b-4c2a-a89f-7141b8631a47_diagnostiek_authorized-at_16-06-2022.pdf

Algemene informatie deelnemers veldraadpleging

In totaal is de uitvraag door 31 deelnemers ingevuld, afkomstig van 29 verschillende organisaties. Van deze 29 organisaties beschreven 14 organisaties zich als ggz-instelling, 8 als organisatie voor beschermd en begeleid wonen (BBW) en 5 als een combinatie tussen ggz en BBW. Twee organisaties gaven iets anders aan: één beschreef de organisatie als Universitair Medisch Centrum en de andere als 'alle aspecten van het sociaal domein'. In Figuur 2 is de verdeling terug te vinden.

De 31 deelnemers bekleedden diverse functies. Acht deelnemers gaven aan dat ze beleidsmedewerker of -adviseur waren, 7 waren manager of programmaleider, 5 beschreven zich als projectleider of coördinator, en 5 als directeur of bestuurslid van een organisatie. Ook waren er 3 ervaringsdeskundigen en 1 familie-ervaringsdeskundige aanwezig. De overige functies die door 1 of 2 deelnemers werden beschreven waren gedragsdeskundige, klinische of gz-psycholoog, onderzoeker, preventiewerker, psychiater en verpleegkundige of verpleegkundig specialist. De veldraadpleging is dus afgenomen door veel verschillende professionals met verschillende perspectieven.

Verdeling type organisatie



Figuur 2. Verdeling in typen organisaties van de deelnemers

Beleid rondom zorggerelateerde preventie

Vervolgens werd gevraagd naar in hoeverre zorggerelateerde preventie is ingebed in het beleid binnen de organisatie.

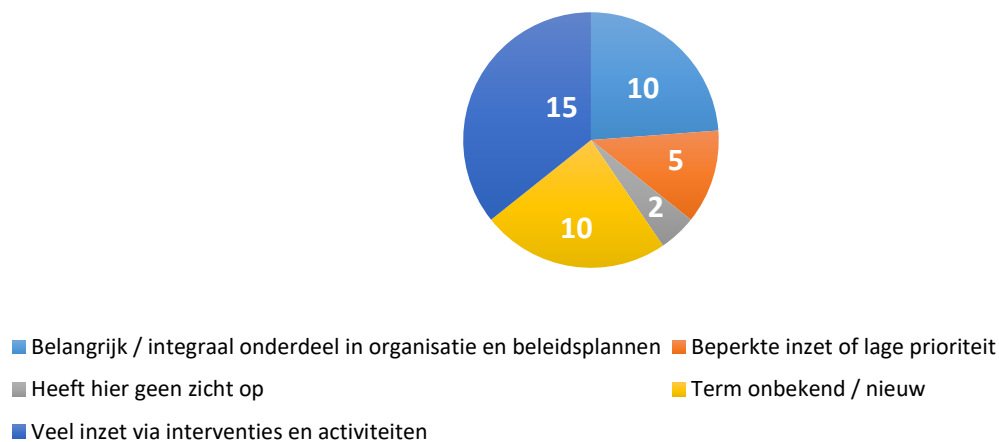
Bekendheid en prioritering binnen de organisatie

Allereerst is daarin gevraagd in hoeverre het thema zorggerelateerde preventie bekend is binnen de organisatie en hier prioriteit aan wordt gegeven. Het thema zorggerelateerde preventie was nog niet overall bekend. Tien deelnemers gaven aan dat de definitie voor hen nog nieuw was. Hiervan gaven 7 aan dat, na het lezen van de definitie, ze wel veel inzetten op zorggerelateerde preventie via projecten en activiteiten. Acht andere deelnemers gaven aan dat zorggerelateerde preventie niet direct in de beleidsplannen staat, maar dat er wel veel op wordt ingezet via verschillende interventies en activiteiten. Tien andere deelnemers gaven verder aan dat zorggerelateerde preventie een belangrijk en integraal onderdeel is van wat er binnen de organisatie gebeurt of dat het onderdeel is van de beleidsplannen. Tot slot gaven twee organisaties aan dat het een lage prioriteit heeft in de organisatie (zie Figuur 3).

Inbedding in de beleidsplannen

Bij de vraag hoe dit thema binnen de beleidsplannen terugkomt werd door 15 deelnemers beantwoord dat dit in de beleidsplannen terugkwam. Bij 11 deelnemers was dit verwerkt in de beleidsplannen onder de specifieke term 'zorggerelateerde preventie' of via activiteiten die onder dit thema vallen. Drie deelnemers gaven verder aan dat zij zorggerelateerde preventie hebben ingebed onder herstelondersteunende zorg en één deelnemer gaf aan dat het is ingebed onder netwerkpsychiatrie. Verder gaf één deelnemer aan dat zorggerelateerde preventie nog in ontwikkeling is, maar op korte termijn wordt meegenomen in de beleidsplannen. Acht deelnemers gaven aan dat het niet in de beleidsplannen is ingebed, en 4 gaven aan hier geen zicht op te hebben.

Concluderend is de term zorggerelateerde preventie bij ongeveer de helft van de organisaties bekend is en is ingebed in de beleidsplannen. Wel gaven veel deelnemers aan dat ze zich wel bezig houden met dit thema via losse activiteiten en interventies.



Figuur 3. Bekendheid en inzet zorggerelateerde preventie in organisaties.

Zorggerelateerde preventie in de praktijk

We hebben alle deelnemers gevraagd welke interventies en initiatieven er spelen binnen de organisatie. Daarnaast hebben we gevraagd welke van deze interventies en initiatieven ook op bredere schaal landelijk worden geïmplementeerd.

Indeling interventies en initiatieven in categorieën en overzicht per fase in zorgproces

Wij hebben alle interventies en initiatieven verzameld en op een rij gezet in Tabel 1. Voor het gemak hebben we deze ook ingedeeld in zes categorieën: 1) herstel van gezondheid en behandeling; 2) maatschappelijk herstel; 3) persoonlijk herstel; 4) zorgprogramma's; 5) trainingen en cursussen; 6) samenwerkingsinitiatieven. Deze indeling had als doel meer overzicht te creëren in de diversiteit van genoemde interventies en initiatieven.

Als we het overzicht van interventies en initiatieven per fase in het zorgproces bekijken, zien we dat van de in totaal 73 genoemde interventies en initiatieven in totaal 37 interventies en initiatieven binnen de reikwijdte van zorggerelateerde preventie passen gezien de fase in het zorgproces waarbinnen het praktijkinitiatief kan worden toegepast. We vonden 7 praktijkinitiatieven gericht op herstel van gezondheid en behandeling, 4 gericht op maatschappelijk herstel en 9 op persoonlijk herstel. Daarnaast vonden we 8 samenwerkingsinitiatieven, 6 trainingen en cursussen en 3 zorgprogramma's die onder het thema zorggerelateerde preventie kunnen vallen.

Vaakst toegepaste interventies en initiatieven zorggerelateerde preventie per categorie

Als we per categorie kijken zien we dat onder de categorie **herstel van gezondheid en behandeling** meerdere organisaties zich bezig houden met de inzet van crisissignaleringsplannen, leefstijlbevorderende interventies en screening van facetten die het herstel belemmeren, zoals trauma, LVB en somatische gezondheid. Onder **maatschappelijk herstel** werd voornamelijk IPS genoemd als interventie die veelvuldig wordt ingezet binnen het thema zorggerelateerde preventie. Onder **persoonlijk herstel** gaf een groot aantal organisaties aan herstelgerichte behandeling en begeleiding in te zetten ter voorkoming dat mensen verdere klachten ontwikkelen en in de langdurige zorg terecht komen. Specifiek werd daarbij de inzet van zelfregiecentra, herstelwerkgroepen en WRAP genoemd. Ook werd veelvuldig genoemd dat ervaringsdeskundigen breder moeten worden ingezet, ook aan de voorkant en als nazorg, om zorggerelateerde preventie beter en verder door te ontwikkelen. Ook werden een aantal **zorgprogramma's** genoemd waarin ingezet werd op zorggerelateerde preventie. De programma's die het meest werden genoemd of het beste waren uitgewerkt waren ART en DITSMI. Ook werden **trainingen en cursussen** genoemd en ingezet om zorggerelateerde preventie te agenderen. De trainingen die daar het meeste voor gebruikt werden waren trainingen die herstelondersteunend werken bij de professional, of de leefstijl bij de cliënt bevorderen. Tot slot hebben veel organisaties **samenwerkingsinitiatieven** genoemd die ze inzetten voor zorggerelateerde preventie. Zo wordt het netwerk van naasten veel betrokken, en wordt er ook veel gebruik gemaakt van buurt- of wooncirkels. Een aantal organisaties gaven ook aan dat ze inzetten op GGZ in de wijk.

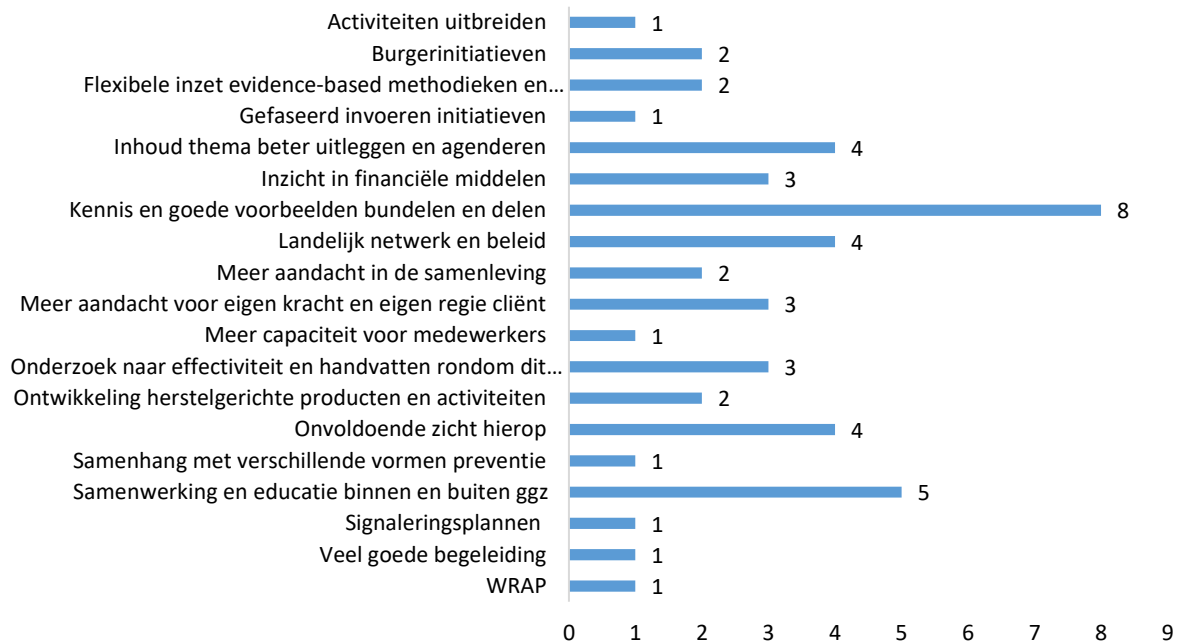
Ontbrekende interventies en initiatieven

We hebben tot slot gevraagd wat er op dit moment in de praktijk nog ontbreekt of onvoldoende is uitgewerkt. Hiervan is een overzicht gepresenteerd in Tabel 2. Een aantal organisaties gaf aan dat er meer aandacht moet komen voor de inzet van ervaringsdeskundigheid, leefstijl-interventies en participatie mogelijkheden binnen de ggz vanaf dag één. Ook gaven organisaties aan dat het sociale steunsysteem beter moet worden benut in de behandeling en begeleiding. Het aanpakken van publiek stigma in de samenleving en zelfstigma bij de cliënt werd ook aangegeven als belangrijk ontwikkelpunt om mee te nemen binnen dit themagebied. De laatste twee punten die door meerdere deelnemers werd benoemd waren op het gebied van samenwerking. Tussen verschillende ggz-organisaties kan beter samengewerkt worden om de doorstroom en de intake in samenwerking met elkaar op te pakken en de wachtlijst problematiek te verminderen. Daarnaast kan de gespecialiseerde ggz beter samenwerken met externe stakeholders zoals de gemeenten om hun expertise in te zetten om problematiek sneller te signaleren en tot actie over te gaan.

Concluderend wordt er op een breed scala aan initiatieven en interventies ingezet om zorggerelateerde preventie op te pakken, maar zijn er ook nog een hoop gaten in de praktijk waar nog ruimte zit voor ontwikkeling.

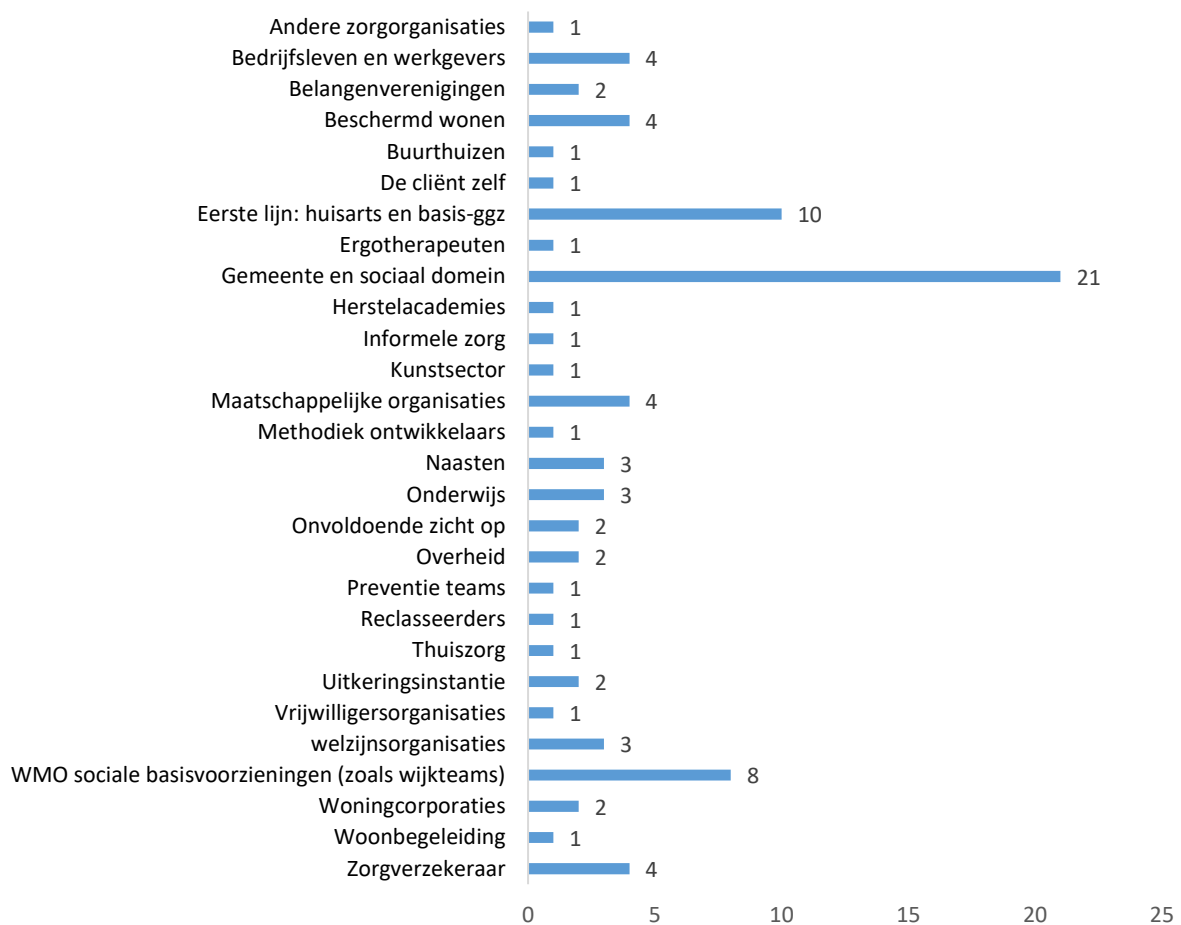
Ontwikkeling en samenwerking

In het laatste onderdeel van de uitvraag zijn we van het 'wat' naar het 'hoe' gegaan. We hebben ons hierbij gericht op wat er nodig is om zorggerelateerde preventie verder te ontwikkelen en onder de aandacht te brengen (zie Figuur 4), en welke samenwerkingspartners daarbij nodig zijn (zie Figuur 5).



Figuur 4. Overzicht wat er volgens deelnemers nodig is om thema zorggerelateerde preventie beter onder de aandacht te krijgen.

Allereerst hebben we aan de deelnemers gevraagd wat er nodig is om dit thema verder te ontwikkelen en beter onder de aandacht te brengen. Wat hierbij het meeste genoemd werd was het bundelen en delen van bestaande kennis om samen een beter beeld te krijgen wat wel en niet bekend is, en wat wel en niet werkt. Daarnaast werd door een grote groep genoemd dat samenwerking nodig is, zowel binnen de ggz als met ketenpartners buiten de ggz. In het bijzonder gaat het hierbij om educatie en het krijgen van een 'gezamenlijke taal' binnen dit thema. Ook is er bij de instellingen zelf behoefte aan een betere communicatie over wat dit thema inhoudt en hoe we dit beter kunnen uitleggen en agenderen. Tot slot werd door een grote groep benoemd dat een landelijk netwerk en landelijk beleid belangrijke randvoorwaarden zijn om dit thema verder te helpen.



Figuur 5. Overzicht genoemde samenwerkingspartijen voor thema zorggerelateerde preventie

Op de vraag welke partijen we het beste kunnen benaderen om mee samen te werken om dit thema naar een hoger niveau te tillen sprongen er twee samenwerkingspartners uit: de eerste lijn en het sociale domein. Ook werden sociale basisvoorzieningen vanuit de WMO genoemd als belangrijke samenwerkingspartner. Tot slot werd door een kleiner aantal deelnemers ook nog het belang onderstreept om afstemming te zoeken met werkgevers, beschermd wonen-organisaties, maatschappelijke organisaties en zorgverzekeraars.

Samenvatting en conclusies

Uit de veldraadpleging kwam naar voren dat zorggerelateerde preventie over het algemeen voldoende prioriteit heeft bij de deelnemende organisaties, maar dat het thema zelf in deze terminologie niet altijd bekend is. Daarnaast hebben veel organisaties moeite om concrete handvatten te vinden om dit thema op te pakken.

In de praktijk werd een breed scala aan activiteiten gedeeld die binnen dit thema passen.

Ontwikkelpunten zitten voornamelijk nog in:

- 1) De inzet van ervaringsdeskundigheid, leefstijl interventies en participatie mogelijkheden binnen de ggz, ook na afloop van de behandeling;
- 2) Het betrekken van het sociale steunsysteem;
- 3) Het aanpakken van publiek stigma in de samenleving en zelfstigma bij de cliënt;
- 4) Samenwerking, en dan voornamelijk tussen de gespecialiseerde ggz en ketenpartners buiten de ggz.

De organisaties gaven aan voornamelijk behoefte te hebben aan het bundelen en delen van kennis en goede voorbeelden en het aangaan van samenwerking met ketenpartners buiten de ggz om het thema naar een hoger niveau te tillen. Als gewenste samenwerkingspartners werden de eerste lijn, het sociale domein en sociale basisvoorzieningen als meest gewenst aangeduid.

Uit deze veldraadpleging kwam voornamelijk naar voren dat er meer aanknopingspunten en randvoorwaarden nodig waren om dit thema naar een hoger niveau te tillen. Kenniscentrum Phrenos zal hierin op de volgende punten kunnen ondersteunen:

- 1) Het opzetten van een lerend netwerk en kennisplatform met als doel gezamenlijk kennis te delen en te ontwikkelen.
- 2) Het maken van een inhoudelijk kader dat als basis dient voor een gezamenlijke taal en begrip rondom het thema zorggerelateerde preventie, een overzicht biedt van interventies die geschikt zijn om in te zetten, en inzichtelijk maakt wat nog moet worden ontwikkeld.
- 3) We zullen een platform bieden waarop verschillende partijen en ketenpartners samen kunnen komen om samenwerking tussen ketenpartners te faciliteren.
- 4) We zullen inzetten op gezamenlijke projecten en aanvragen om dit thema samen verder te ontwikkelen.

Tot slot

Voor meer informatie over de ontwikkelingen rondom dit thema, kunt u de website van kenniscentrum Phrenos raadplegen via [deze](#) link of contact opnemen met Lars de Winter via Lwinter@kcphrenos.nl.

Tabel 1. Overzicht genoemde interventies en initiatieven die volgens de deelnemers onder het thema zorggerelateerde preventie vallen.

Categorie	Interventie of initiatief*	Aantal keer genoemd	Fase in zorgproces **
Herstel van gezondheid en behandeling	@ Ease ¹	1	1,3
	COMET	1	5
	<u>Crisissignaleringsplannen¹</u>	3	4,6
	<u>Disease management</u>	1	3,4,5,6
	Geïntegreerde CGT gericht op psychiatrie en verslaving	1	5
	<u>Leefstijl bevorderende interventies</u>		
	<u>Medicatiereview</u>	3	5,6
	Medicijngebruik	1	4,6
	<u>MUVA onderzoek¹</u>	1	5
	Opvang / respijtoorzieningen ¹	1	5,6
	Opvang naasten van mensen met dementie	3	5
	Opvang nabestaanden suïcide	1	5
	Passende zorg en behandeling	1	5
	Preventie middelengebruik	2	4,5
	<u>Screening herstel belemmerende factoren (PTSS, LVB, somatiek)</u>	1	3,4,5
	Screening UHR ¹	3	2,4,5,6
	<u>Suïcidepreventie</u>	1	2,3
Totaal aantal interventies en initiatieven	1	4,5,6	
		25	
Maatschappelijk herstel	<u>Context voor arbeidsparticipatie bieden</u>	1	6
	Dagbesteding en activering	1	5
	<u>IPS²</u>	7	5,6
	IRB	2	4,5
	Sociale vaardigheidstraining	1	5
	<u>Werken vanuit sociale inclusie</u>	1	5,6
	<u>Werkprojecten</u>	1	5,6
	Totaal aantal interventies en initiatieven	14	
Persoonlijk herstel	<u>Herstel- of zelfregiecentrum¹</u>	4	5,6
	<u>Herstelgroepen</u>	1	5,6
	Herstelondersteunende intake	1	1,3
	Herstelondersteunende zorg en begeleiding ¹	8	5
	<u>Herstelwerkgroepen</u>	3	5,6
	<u>Inzet ervaringsdeskundigen</u>	5	5,6
	<u>Krachtwerk</u>	1	5,6
	Lotgenotengroepen ¹	1	5

	Positieve gezondheid	1	5
	Shared Decision Making ¹	2	3,4,5
	<u>SRH</u>	1	4,5,6
	Startgroep intake	1	1,3
	<u>Vervangend sociaal netwerk</u>	1	6
	<u>Vriendenhuizen</u>	1	5,6
	<u>WRAP</u> ¹	3	5,6
	Zelfmanagement bij autisme	2	1,2,3
	Totaal aantal interventies en initiatieven	36	
Zorgprogramma's	<u>ART / Triadisch werken</u>	3	5,6
	<u>Clubhuismodel</u> ¹	1	5,6
	Depressie expertise centrum	1	3,4,5
	<u>DITSMI / herdiagnostiek</u> ¹	2	4,6
	DOEL preventie	1	3,4,5
	EDI programma ¹	2	2,3,4
	F-ACT	2	5
	HIC	2	5
	VIP / vroege psychose-programma ¹	2	5
	Totaal aantal interventies en initiatieven	16	
Trainingen en cursussen	Deskundigheidsbevordering onderwijs	1	3
	Grip op je dip	1	4,5
	<u>Herstelondersteunend trainingsaanbod</u>	3	5,6
	<u>HOP training</u>	1	5,6
	<u>Leefstijl-bevorderend trainingsaanbod</u> ¹	3	5,6
	<u>MHFA cursus</u> ¹	1	3,4,6
	Psycho-educatie	3	3,4,5
	STARR-methode	1	4,5
	<u>Training GGZ in de wijk</u> ¹	1	3,4,6
	Training jongeren over psychische problemen	2	3
	Trainingsaanbod vanuit ervaringsdeskundigen	1	3,4
	Voorlichting prostituees	1	3,4
	<u>Vragenlijst Wie ben ik</u>	1	3,4,5,6
	Totaal aantal interventies en initiatieven	20	
Samenwerkingsinitiatieven	<u>Betrekken naasten</u>	3	4,5,6
	Betrekken onderwijs	1	3,4
	<u>Buurtcirkels</u> ¹	4	4,6
	<u>De omslagroute</u>	1	6
	GEM	1	4,5
	<u>GGZ in de wijk</u>	4	5,6
	<u>Interventies voor naasten</u>	1	5,6

	Inzet ggz-medewerkers bij gemeentelijke consultatie ¹	1	3,4
	Kiemuren ¹		
	<u>Lerend netwerk leefstijl en somatische gezondheid¹</u>	1	3,4
	Multidisciplinaire samenwerking intern	1	5,6
	<u>Netwerkpsychiatrie¹</u>	2	4,5
	Regionale samenwerking in aanbod en ondersteuning ²	1	4,5,6
	<u>Resourcegroepen¹</u>		
	ZAG	7	4,5
	Totaal aantal interventies en initiatieven	1	5,6
		1	3,4
		29	

* Getallen in superscript achter de interventie of het initiatief geeft aan bij hoeveel deelnemers dit werd aangeduid als iets wat op landelijke of brede schaal wordt geïmplementeerd. Onderstreepte praktijkinitiatieven vallen onder het thema zorggerelateerde preventie volgens de fasering in het zorgproces

** 1 = aanmelden; 2 = diagnosticeren; 3 = indiceren; 4 = evalueren; 5 = behandelen; 6 = afsluiten

Tabel 2. Overzicht ontbrekende of onvoldoende uitgewerkte interventies en initiatieven

Interventie of initiatief	Categorie	Aantal keer genoemd
ART / triadisch werken	Zorgprogramma's	1
Bevorderen meetbaarheid en concrete terugkoppelingen van resultaten	Niet specifiek	1
Crisispreventie	Herstel van gezondheid en behandeling	1
Inzet behandel mogelijkheden: trauma behandeling en CGT	Herstel van gezondheid en behandeling	1
Inzet participatie mogelijkheden zoals op gebied van eenzaamheid, werk, inclusiviteit en omgang met schulden	Maatschappelijk herstel	2
Inzicht in instroom, doorstroom en uitstroom	Herstel van gezondheid en behandeling	1
Inzicht in bereik interventies en initiatieven bij cliënt	Niet specifiek	1
Instroom in ggz voorkomen door beschikbaarheid herstelgerichte initiatieven aan de voorkant	Persoonlijk herstel	1
Inzet ervaringsdeskundigheid	Persoonlijk herstel	2
Inzet leefstijl-initiatieven	Herstel van gezondheid en behandeling	2
Inzet sociaal steunsysteem	Samenwerkingsinitiatieven	3
Oplossen wachtlijstproblematiek	Samenwerkingsinitiatieven	1
Publiek stigma verminderen / kennis bij burgers en ketenpartners verbeteren	Trainingen en cursussen	2
Suicide preventie	Herstel van gezondheid en behandeling	1
Structurele financiering en borging zorggerelateerde preventie	Niet specifiek	1
Thema zorggerelateerde preventie breder onder de aandacht brengen	Niet specifiek	1
Vangnet cliënten na uitstroom ggz	Niet specifiek	1
Verbeteren samenwerking sGGZ en stakeholders buiten de ggz, zoals gemeente	Samenwerkingsinitiatieven	2
Verbeteren samenwerking tussen ggz organisaties in intake en doorverwijzing	Samenwerkingsinitiatieven	2
Verminderen bureaucratie in de zorg	Niet specifiek	1
Zelfstigma aanpakken	Persoonlijk herstel	2
Zinvol contact buiten ggz / relationeel werken	Persoonlijk herstel	1