

GGZ-WACHTTIJDONDERSTEUNING: ONBEKEND MAAKT ONBEMIND

“Huisartsen moeten zich beter informeren over het aanbod aan GGZ-wachttijdondersteuning. Onderzoeker Tessa Magnée: ‘Wachttijdondersteuning buiten de zorg kan het leed van patiënten verlichten, bijdragen aan het normaliseren van psychische problemen en de werkdruk bij huisartsenpraktijken verminderen.’



In 2024 wachtten er naar schatting 108.878 mensen op een intake of behandeling in de GGZ, volgens de laatste telling van de [NZa](#). Wachten op hulp is schadelijk voor de patiënten, hun naasten, en de praktijkondersteuners GGZ van de huisarts (POH's-GGZ) en huisartsen. Patiënten ervaren toenemende klachten. Naasten dragen de emotionele gevolgen van het leed van hun dierbaren. En huisartsen en POH's hebben volle spreekuren. Terwijl er de laatste jaren een breed scala aan wachttijdondersteuning is ontstaan in Nederland. Tessa Magnée, Jasper Nuijen, Christina van der Hoeven en Bart Knottnerus van het Nivel, het Trimbos-instituut en MIND onderzochten [de impact van de GGZ-wachttijden en ervaringen met ondersteuning tijdens de wachttijd](#). Hiervoor deden ze een literatuurstudie, namen ze vragenlijsten af en interviewden ze patiënten, naasten, huisartsen en POH's-GGZ. Ze lieten zien dat wachten op de GGZ negatieve impact heeft op de meeste patiënten, naasten en huisartsenpraktijken. Daarnaast boden ze een overzicht van verschillende vormen van wachttijdondersteuning, en gaven ze met dit onderzoek een inkijkje in wat die ondersteuning voor patiënten, naasten en professionals kan bieden.

Huisartsen verwijzen meestal niet naar buiten

‘Huisartsen en POH's-GGZ ondersteunen wachtende patiënten vaak “standaard” binnen hun eigen praktijk’, vertelt Magnée. Het probleem daarmee is dat hun spreekuur minder toegankelijk wordt voor andere patiënten. Dat is onwenselijk voor iedereen. Bovendien hebben patiënten wisselende ervaringen met de wachttijdondersteuning binnen de huisartsenpraktijk en kunnen zij baat hebben bij meerdere vormen van wachttijdondersteuning.

‘Huisartsen en POH's-GGZ zijn terughoudend om te verwijzen naar wachttijdondersteuning buiten hun praktijk’, ontdekte Magnée. ‘Dat heeft volgens mij twee redenen. De eerste is dat ze geen goed en compleet beeld hebben van de bestaande vormen van ondersteuning. Over de hulp die geboden wordt hebben ze soms vooroordelen. Ze weten niet goed voor wie welke ondersteuning geschikt is. En ze hebben soms weinig vertrouwen in de initiatieven, bijvoorbeeld omdat er geen uitgebreid wetenschappelijk onderzoek naar is gedaan.’ ‘De tweede reden waarom huisartsen niet verwijzen naar hulp buiten hun praktijk hangt samen met de eerste, en dat is dat ze zich verantwoordelijk voelen voor hun patiënten’, vervolgt Magnée. Huisartsen en POH's-GGZ willen patiënten die op een wachtlijst komen in beeld houden. Ik kan wel invoelen dat ze dan niet zo geneigd zijn om te verwijzen naar onbekend aanbod.’

Breed aanbod

Terwijl patiënten zelf aangeven dat ze soms baat hebben bij wachttijdondersteuning buiten de huisartsenpraktijk. Patiënten kunnen bijvoorbeeld terecht bij een regionaal zelfregie- en herstelcentrum, patiëntenvereniging, landelijke telefoonnummers of lotgenotengroepen. Magnée: 'Wachttijdondersteuning biedt kansen om psychische problemen te normaliseren, omdat het veelal gaat om ondersteuning buiten de zorg. Een patiënt gaf in ons onderzoek aan pas in een lotgenotengroep geleerd te hebben op een open manier over haar problemen te praten, een vaardigheid die zij vervolgens tijdens haar GGZ-behandeling kon inzetten.'

'Voor veel patiënten is het vaak niet één ding dat werkt, maar een combinatie van verschillende dingen', weet Magnée, die naast onderzoeker bij het Nivel ook POH-GGZ is. Daarnaast wil ik benadrukken dat we de wachttijden voor mensen met urgente en ernstige problematiek nog steeds zo snel mogelijk moeten terugdringen.'

Kwaliteit wachttijdondersteuning

Tegen huisartsen en POH's-GGZ die weinig vertrouwen hebben in de kwaliteit van wachttijdondersteuning zegt Magnée: 'De kwaliteit van de wachttijdondersteuning is inderdaad nog niet uitgebreid wetenschappelijk onderzocht. Wat je wel kan doen is vertrouwen op de ervaringen van patiënten of zelf eens gaan kennismaken. Huisartsen en POH's-GGZ die vaker verwijzen naar ondersteuningsvormen buiten de zorg, ook tijdens de wachttijd, krijgen een beter beeld van dit aanbod en wanneer en bij welke patiënt(en) deze past.'

Tussen hoop en vrees

Ten slotte heeft Magnée nog een belangrijke tip voor huisartsen en POH's-GGZ. 'De manier waarop huisartsen en POH's-GGZ over de wachttijden in de GGZ communiceren kan van invloed zijn op de manier waarop patiënten die wachttijd ervaren. Het maakt niet ál het verschil, maar het is wel belangrijk om mensen moed te blijven geven. Je moet erkennen dat het naar is dat ze moeten wachten op GGZ, maar je moet ook hoop geven en hen op weg helpen met wat ze in de tussentijd kunnen doen om zo "een wachtstand" te voorkomen.'

Lees het volledige onderzoek hier. Bijlage C van het eindrapport bevat een overzicht en beschrijving van allerlei vormen van wachttijdondersteuning, die door huisartsen en POH's-GGZ gebruikt kan worden ter inspiratie.