

Thema terugvalpreventie

Samenwerken rond terugval



Effectieve terugvalpreventie vraagt samenwerking binnen én buiten de ggz. Uit een enquête van het online Panel van Akwa GGZ blijkt dat dit niet altijd vanzelf gaat: afspraken met naasten (69%) en andere behandelaren (59%) komen regelmatig voor, maar met huisartsen (48%) en het sociaal domein (44%) veel minder. Daarnaast ontbreekt bij veel patiënten een stevig sociaal netwerk. Deze werkvorm maakt samenwerking zichtbaar en helpt teams om concrete verbeterstappen te zetten.

Doel

Inzicht krijgen in de kwaliteit van samenwerking rondom terugvalpreventie, verkennen waar het netwerk versterkt kan worden en concrete acties formuleren om samenwerking direct te verbeteren.

Tijdsindicatie

± 1 uur (afhankelijk van voorbereiding en tijdsbewaking).

Benodigheden

- *Fysiek*: Flap-over, stiften, post-its
- *Online*: Digitaal bord (Miro/Jamboard/Mural) + break-out rooms bij grote groepen

Eventuele voorbereiding

- *Fysiek/Online*: plaats het woord patiënt in het midden van flap-over of digitaal bord

Stappenplan

STAP 1 - Ervaring ophalen: samenwerken in de praktijk (25 min)

- *Individueel*: Kies één concrete casus waarin samenwerking met het netwerk belangrijk was bij het voorkomen of herkennen van terugval. Noteer kort:
 - Welke partijen waren betrokken? (bijv. naasten, huisarts/POH, sociaal domein, school/werk, FACT, maatschappelijk werk, ziekenhuis)
 - Wat gebeurde er en waar zat er spanning of behoefte?
 - Wat betekende dit voor het risico op terugval?
- *In duo's/groepjes*:
 - Wat werkte goed in deze samenwerking?
 - Wat werkte niet of ontbrak?
 - Wat had je graag anders gezien?
- Reflecteer gezamenlijk op de samenwerking. Kom tot:
 - Terugkerende succesfactoren.
 - Terugkerende knelpunten.
 - Welke partijen opvallend vaak ontbreken.

STAP 2 - Netwerk in beeld: waar staan de partijen nu (20 min)

- Bouw samen een eenvoudig netwerkmodel
 - 1. Teken een cirkel rond: **Patiënt**
 - 2. Plaats daaromheen relevante partijen (gebruik post-its)
 - 3. Label de betrokkenheid
 - A = Goed en vaak betrokken
 - B = Soms betrokken (afhankelijk van de situatie)
 - C = Niet betrokken, maar wél wenselijk
- Kernvragen
 - Wat maakt het meeste verschil voor terugvalpreventie?
 - Waar zit de grootste winst: eerder betrekken, beter afstemmen, of beter borgen?

→ z.o.z.

Thema terugvalpreventie

Samenwerken rond terugval

STAP 3 - Van inzicht naar actie: micro-stappen (15 min)

- Iedere deelnemer kiest één partij die dichterbij de patiënt zou mogen staan.
- Formuleer een micro-actie voor de komende 1-2 weken, zoals:
 - Bij afronding standaard een warme overdracht naar huisarts.
 - Intake altijd inclusief netwerkkaart.
 - Bij signalen van terugval: vast afstemmoment met naasten of contactmoment met sociaal domein.
 - Eén vaste belafsprake met POH-ggz bij risico op terugval
 - Bij patiënten zonder netwerk: actief verkennen wie steun kan bieden (formeel of informeel).
- Iedereen deelt:
 - Welke micro-interventie ga ik testen?
 - Wat verwacht ik dat dit oplevert voor de patiënt?

Inspiratie uit praktijk en literatuur

Inzichten om samenwerking structureler, concreter en patiëntgerichter vorm te geven:

- Herstelgerichte aanpakken (zoals WRAP) kunnen helpen om netwerkbetrokkenheid en regie van de patiënt te versterken. → [Wellness Recovery Action Plan \(WRAP\) - Kenniscentrum Phrenos](#)
- Praktijkvoorbeelden laten zien dat samenwerking met POH-ggz en digitale ondersteuning kan bijdragen aan het verminderen van terugval. → [Programma GET READY verkleint kans op terugval bij depressie](#)
- Onderzoek naar doorstroom tussen sggz en lichtere zorg laat zien dat interprofessioneel werken essentieel is → [Doorstroom faciliteren met interprofessioneel terugvalpreventie](#)