



## Eerstelijnspsychologische functie

**NETWERK:** Accolade – Regio Ieper-Diksmuide

**CONTACTPERSOON:** Leen Ballieu

**TELEFOON:** 0496 160 612

**MAIL:** [leen.ballieu@sociaalhuispoperinge.be](mailto:leen.ballieu@sociaalhuispoperinge.be)

**WEBSITE:** [www.netwerkacolade.be](http://www.netwerkacolade.be)

**NETWERK:** PAKT

**CONTACTPERSOON:** Isabel Debuysere

**TELEFOON:** 0490 56 86 42

**MAIL:** [isabel.debuysere@pakt.be](mailto:isabel.debuysere@pakt.be)

**WEBSITE:** [www.pakt.be](http://www.pakt.be)

**NETWERK :** Noolim - Oost-Limburg

**CONTACTPERSOON :** Katrien De Wilde en Jan Van den Eeden

**TELEFOON :** 0491 22 13 08

**MAIL:** [elpmaaskant@gmail.com](mailto:elpmaaskant@gmail.com)

**WEBSITE:** [www.elpmaaskant.be](http://www.elpmaaskant.be)

Kortdurende, laagdrempelige en oplossingsgerichte hulpverlening is het uitgangspunt van een eerstelijnspsycholoog. Niet-complexe psychische klachten, zoals aanpassingsproblemen, stemmingsproblemen en stressklachten worden in maximum 10 sessies op een generalistische manier in kaart gebracht en besproken. Bij complexere klachten wordt de situatie geëxploreerd en gebeuren verwijzingen volgens de principes van getrapte zorg (stepped care).

De eerstelijnspsychologen zijn vlot bereikbaar door te werken vanuit een eerstelijns huis, een wijkgezondheidscentrum, een huisartsenpraktijk of een Sociaal Huis.

Om deze getrapte zorg en efficiënte doorverwijzingen naar gespecialiseerde hulpverlening te garanderen, werken de eerstelijnspsychologen binnen een netwerk geestelijke gezondheidszorg samen met de tweede en de derde lijn.

Le principe général de la fonction de psychologue de première ligne est de proposer une aide accessible, de courte durée et axée sur la recherche de solutions. Les troubles psychiques non complexes, tels que les problèmes d'adaptation, les sautes d'humeur et les maux liés au stress sont identifiés et traités de manière généraliste au cours de maximum 10 séances. Dans le cadre de problèmes plus complexes, la situation est analysée et la personne est orientée conformément aux principes des soins par paliers (« stepped care »). L'accessibilité des psychologues de première ligne est garantie par le fait qu'ils travaillent dans un établissement de soins de première ligne, un centre de proximité, un cabinet de médecine générale ou une structure d'aide sociale.

Dans un souci de garantir ces soins échelonnés et un renvoi efficace vers une aide spécialisée, les psychologues de première ligne pratiquent, au sein d'un réseau de soins en santé mentale, en collaboration avec leurs collègues des deuxièmes et troisièmes lignes de soins.

## 1. Algemene situering

Eerstelijnswerkers, zoals huisartsen, welzijnswerkers, thuisverzorgers, ..., botsen vaak op verschillende drempels in hun zoektocht naar vlot toegankelijke geestelijke gezondheidszorg voor hun cliënteel. Wachtlijsten, het heersende stigma rond psychische klachten, een gebrek aan transparantie op vlak van het huidige categoriale aanbod, aanbodgestuurde in plaats van vraaggestuurde hulpverlening, etcetera.

Met de inschakeling van psychologische hulpverlening in reguliere eerstelijnsdiensten wil men hieraan tegemoet komen. Eerstelijnspsychologen kunnen zorgen voor een snellere detectie van psychische klachten en interventies volgens het principe van de stepped care. Dit houdt in dat de begeleiding bestaat uit een aantal stappen, waarbij de minst invasieve behandeling als eerste wordt gekozen. Indien deze niet tot verbetering leidt, wordt verder gegaan met de volgende, intensievere stap. Zo krijgen cliënten hulp op maat en is er een vlotte toegang tot gespecialiseerde hulpverlening voor mensen met ernstige ziektebeelden.

Vanuit dit idee lanceerde minister Vandeuren in september 2011 een oproep voor projecten om te experimenteren met een eerstelijnspsychologische functie in verschillende settings, verspreid in heel Vlaanderen. Zes projecten werden geselecteerd, namelijk één project per provincie en één voor het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad. De projecten liepen van 1 december 2011 tot 30 november 2014 en werden recent verlengd.

De eerstelijnspsychologische functie omhelst drie kernopdrachten: 1) een kortdurende, laagdrempelige en generalistische zorg leveren bij niet-complexe psychische klachten, 2) een nauwe samenwerking met andere hulpverleners vanuit het model van getrapte zorg en 3) vroegdetectie en vroeginterventie bevorderen bij psychische problemen.

## 2. Drie projecten uitgelicht

In deze bijdrage worden drie projecten voorgesteld die een eerstelijnspsychologische functie hebben uitgebouwd. Ze situeren zich binnen verschillende regio's, netwerken, zijn al dan niet erkend als een project van Minister Vandeuren. Aan de hand van deze vergelijking wordt ingezoomd op wat uniek is binnen deze functie, alsook op de verschillende klemtonen die worden gelegd, afhankelijk van de regio en lokale samenwerkingsverbanden.

### 2.1 ELP Maaskant

Drie huisartsenkringen van de gemeenten Maasmechelen, Lanaken en Dilsen-Stokkem dienden een projectaanvraag in. Dit in nauwe samenspraak en partnership met SEL Genk, CGG Maasland, CAW 't Verschil, OCMW Maasmechelen en Noolim. Vertegenwoordigers van elk van deze partners zetelen in de stuurgroep van het project.

Dit project werd goedgekeurd. In **maart 2012** startte één voltijds psychologe. In september 2014 werd gekozen voor twee psychologen die halftijds werken.

## **2.2 ELP Poperinge-Diksmuide**

In deze regio werd het initiatief voor de projectaanvraag genomen vanuit het Netwerk Geestelijke Gezondheidszorg, gesitueerd binnen functie 1, OCMW Poperinge werd aangeduid als projecthouder. De partners zijn: Huisartsenkring Westhoek, CAW De papaver, CGG Largo, Psychiatrisch ziekenhuis Heilig Hart Ieper, SEL Midden West-Vlaanderen en Lokaal Multidisciplinair Netwerk Centraal West-Vlaanderen.

Ook dit project werd goedgekeurd. Er werd gestart met een eerstelijnspsychologe die 30,4 u werkt per week. In mei 2015 werd dit aangevuld met een extra eerstelijnspsychologe, waardoor de jobtime overeenkomt met een voltijdse tewerkstelling.

## **2.3 ELP Gent**

In Gent stuurt functie 1 van Het Pakt, netwerk geestelijke gezondheidszorg regio Gent-Vlaamse Ardennen-Eeklo, de eerstelijnspsychologische functie aan. Deze wordt sinds augustus 2012 ingevuld door één voltijds psychologe. Omdat de projectaanvraag voor deze regio niet werd weerhouden, bieden twee Centra Geestelijke Gezondheidszorg in Gent, CGG Eclips en RCGG, financiële ondersteuning. Vaste partners zijn Het Pakt, Huisartsenvereniging Gent, Wijkgezondheidscentrum De Sleep, CGG Eclips en RCGG. Door ondersteuning van Stad Gent en UGent werden de voorlopige onderzoeksresultaten gemonitord.

# **3. Beschrijving en resultaten**

## **3.1 Een kortdurende, laagdrempelige en generalistische zorg leveren bij niet-complexe psychische klachten**

Kortdurende, laagdrempelige en oplossingsgerichte hulpverlening is het uitgangspunt van de eerstelijnspsycholoog. Deze werkt generalistisch, is gericht op het verhogen van de zelfredzaamheid en autonomie van de cliënt, en dit binnen zijn of haar context en dichtbij huis.

De verwijzing door de huisarts naar de eerstelijnspsycholoog gebeurt bij voorkeur op basis van het stroomdiagram ontwikkeld om eerstelijnsverwijzingen te onderscheiden van gespecialiseerde zorgtrajecten (Rijnders & Heene, 2011). Op vlak van methodiek kan het KOP-model gehanteerd worden. Bij behandeling volgens het KOP-model wordt er vanuit gegaan dat klachten het resultaat zijn van een combinatie van omgevingsfactoren en de manier van de cliënt om hier mee om te gaan (Klachten = Omstandigheden x Persoonlijke stijl). Dit model werd initieel ontwikkeld door

collega-psychologen in Nederland, waar de eerstelijnspsycholoog al langere tijd is ingebed in de geestelijke gezondheidszorg. Het KOP-model leent zich tot de eerstelijnszorg omdat het inzetbaar is bij diverse klachten en cliëntsystemen.

Indien tijdens het screeningsgesprek en/of doorheen verdere begeleiding blijkt dat er nood is aan gespecialiseerde zorg, wordt dit samen met de cliënt en de behandelende arts besproken. De functie impliceert een grondige kennis van de ggz-partners om gericht te verwijzen en om het netwerk naar cliënten, huisartsen en andere eerstelijns werkers transparanter te maken.

Naast cliëntgerichte hulpverlening wordt ingezet op inbedding van de ELP-functie in de regionale ggz-netwerken. Om lokale netwerking, efficiënte doorstroming en kwaliteitsbewaking te garanderen neemt de eerstelijnspsycholoog deel aan overleg- en intervisiestructuren (realisatie kernopdracht 2 project Vandeurzen).

Via registratie en verslaggeving wordt tevens jaarlijks en na afloop van elke projectperiode feedback gegeven aan de Vlaamse overheid, en worden aanbevelingen geformuleerd. ELP Maaskant en ELP Poperinge-Diksmuide nemen vanuit het projectopzet bovendien deel aan de onderzoeken geleid door het onderzoekscentrum LUCAS.

### **3.1.1 ELP Maaskant**

De eerstelijnspsycholoog werkt voor de gemeenten Maasmechelen, Lanaken en Dilsen-Stokkem, en dit op doorverwijzing van de huisarts. De eerste twee jaren hield de eerstelijnspsycholoog satellietconsultaties in de verschillende gemeentes, met name in het Eerstelijns huis te Lanaken, in het OCMW van Dilsen-Stokkem en in het Medisch Centrum voor Huisartsen (MCHM) te Maasmechelen. Naderhand werd gekozen voor één vaste centrale consultatieplaats in het MCHM te Maasmechelen. In dit gebouw gebeuren zowel specialistische als eerstelijnsconsultaties (diëtisten, logopedie, podologie, psychologen...). Het lokaal van de eerstelijnspsycholoog is gelegen op het gelijkvloers, in een gang die deel uitmaakt van het CGG Maasland. Cliënten kunnen aangemeld worden met psychische klachten van diverse aard die hanteerbaar zijn binnen de eerste lijn. De eerstelijnspsycholoog werkt individueel en contextgericht (gezin, echtpaar, ...). Om tegemoet te komen aan oplopende wachttijden, werd in 2014 geopteerd om enerzijds het doelpubliek te beperken tot cliënten met spanningsgerelateerde klachten en daarnaast te starten met groepsbegeleidingen. Een 8 sessies omvattende piekercursus gebaseerd op de methodiek van Roland Rogiers, een workshop “fit in je hoofd” en een workshop “omgaan met stress” werden aangeboden. Hiermee werden, ondanks ruime bekendmaking, slechts 10 deelnemers bereikt in een periode van 4 maanden. Nadien werd terug overgeschakeld op het oorspronkelijke aanmeldings- en werkmodel zoals hoger beschreven is.

Naast het cliëntgebonden werk neemt de eerstelijnspsycholoog deel aan regionale overleggroepen en denktanken met betrekking tot geestelijke gezondheid. Ook kan de eerstelijnspsycholoog op vraag vorming en intervisie voorzien voor eerstelijns werkers in de regio.

### **3.1.2 ELP Poperinge-Diksmuide**

De eerstelijnspsycholoog werkt voor de Westhoek als zijnde het werkgebied van het regionale Netwerk Geestelijke Gezondheidszorg Accolade. Deze uitgestrekte regio omvat 10 gemeenten: Poperinge, Ieper, Diksmuide, Vleteren, Lo-Reninge, Houthulst, Kortemark, Langemark-Poelkapelle, Zonnebeke en Heuvelland.

Een laagdrempelige toegang wordt gerealiseerd door de consultaties te laten doorgaan in het Sociaal Huis. Er werd gestart in het Sociaal Huis van Poperinge en sinds 2013 zijn er zitdagen in het Sociaal Huis van Diksmuide. De nabijheid van de dienstverlening blijkt heel belangrijk te zijn daar 75% van de cliënten op minder dan 10 km van het Sociaal Huis woont.

De eerstelijnspsycholoog is een vaste partner op verschillende overlegmomenten binnen het netwerk, zoals de stuurgroep functie 1 van art 107, de reflectiegroep van het netwerk geestelijke gezondheidszorg en het adviserend en ondersteunend team van Psychiatrische Thuiszorg.

### 3.1.3 ELP Gent

In tegenstelling tot het ruime werkingsgebied van de eerstelijnspsychologen in Limburg en West-Vlaanderen, is dat van de eerstelijnspsycholoog in Gent beperkt tot twee wijken, namelijk Sluizeken-Tolhuis-Ham en Dampoort. In deze twee wijken zijn 45 huisartsen werkzaam, aan wie het project bij aanvang werd voorgesteld. Ondertussen verwijzen 25 huisartsen op regelmatige basis door naar de eerstelijnspsycholoog. De aanwezigheid van de psycholoog binnen de praktijk faciliteert doorverwijzing, contactname en frequent overleg met de huisartsen. Doordat de praktijken nabijgelegen zijn, is het praktisch ook haalbaar om zich op regelmatige basis te verplaatsen, wat een flexibele agenda kan bevorderen.

De inbedding in het weefsel van de grootstad is vindplaatsgericht en laagdrempelig door te huizen binnen verschillende huisartsenpraktijken: twee wijkgezondheidscentra, één groepspraktijk en één solopraktijk. De eerstelijnspsycholoog werkt enkel op doorverwijzing van de huisarts en in de huisartsenpraktijk van de cliënt. Het aanbod is kosteloos en betreft maximum vijf afspraken.

Om te komen tot een afgestemde en gedeelde visie over eerstelijnspsychologische behandeling maakt de eerstelijnspsycholoog deel uit van verschillende overleg- en intervisiestructuren: de psychologische dienst van OCMW Gent, de raadplegingspsychologen van de Algemene Ziekenhuizen in Gent, eerstelijnspsychologen werkzaam in Aalst en Pajottenland, de werkgroep Ambulante Actoren en Projectgroep functie 1 van Het Pakt.

Om advies in te winnen op vlak van screening en gerichte verwijzingen wordt frequent advies ingewonnen bij het Netwerkpunt, CGG Eclips, OCMW, RCGG, CAW, Mobiel Crisisteam en het Mobilteam.

### 3.2 Resultaten

<i>Project</i>	<b>ELP Maaskant</b>	<b>ELP Poperinge- Diksmuide</b>	<b>ELP Gent</b> <b>(cijfers 16/10/2012 t.e.m. 16/10/2014)</b>
<i>Bereikte cliënten</i>	<b>789</b>	<b>472</b>	<b>451</b>
2012	230	96	24
2013	328	195	247
2014	231	181	180
<i>No show bij intake</i>			No show totaal: 16%
2012	11,7%	Niet geregistreerd	
2013	15%	Niet geregistreerd	
2014	7%	18% (34)	
<i>Gem. wachttijd</i>	10 dagen	Max. 2 weken	Max. 2 weken
<i>Aanmeldingsvraag</i>	Toegepaste interventies		
<i>Exploratie</i>	x	X	x
<i>Screening/diagnostiek</i>		X	x
<i>Psychoeducatie</i>	x	X	x
<i>Counseling/advies</i>		X	x
<i>Kortdurende therapie</i>	x	X	x
<i>Motivatie tot hulpverlening</i>		X	X
<i>andere</i>			
<i>Gemiddeld aantal gesprekken/cliënt</i>	2,3	2 à 3	3
<i>Afgerond na 3 sessies</i>	82%	77%	
<i>Afgerond na 5 sessies</i>	96%	91%	
<i>Langste begeleiding</i>	10 sessies	+10 sessies	+10 sessies

<i>Aanmelder</i>			
<i>Huisarts</i>	91%*	44 %	100%
<i>CGG</i>	3,7% gem.**		
<i>andere</i>	5,6%***	56%	
<i>Aantal doorverwijzingen naar</i>			39% van de aangemelde cliënten werd doorverwezen, waarvan % naar:
<i>Tweede/derde lijn</i>	30%	17%	76%
<i>Eerste lijn</i>	16%	13%	21%
<i>Kostprijs</i>			
<i>Gratis</i>	20%	45%	100%
<i>9 euro</i>	80%	55%	
<i>Meest voorkomende aanmeldingsklachten / aard moeilijkheden (gescoord door psy)</i>	Aanpassing, stemming, relatie	Depressie stress	Angst, depressie, werkgerelateerde stress, relatieproblemen
<i>Crisis bij aanmelding</i>	11,6%	0	Niet geregistreerd
<i>Eerste contact GGZ</i>	x	Niet geregistreerd	47%
<i>Populatie etnisch-culturele minderheden</i>	x	x	27%
<i>Populatie lagere inkomens</i>	x	x	x

\*opmerking: ongeveer 73% van de huisartsen van de gehele projectregio deed de afgelopen 2 jaren een aanmelding bij de ELP.

\* \*het aantal aanmeldingen vanuit het CGG Maasland naar de ELP verhoogt doorheen de tijd merkbaar, zeker sinds CGG Maasland werkt met een telefonische screening voor intake. Dit heeft een positieve invloed op de wachtlijst van het CGG Maasland (percentage aanmeldingen 1,7% in 2012; 2,4% in 2013; 7% in 2014).

\*\*\* bij andere nemen de eigen aanmeldingen de grootste plaats in: personen die rechtstreeks de ELP contacteren als (her)aanmelding van zichzelf, een familielid, partner, vriend(in), ...

### **3.2.1 Gelijkenissen**

De resultaten van de drie projecten tonen aan dat de verwijzers vlot de weg vinden naar de eerstelijnspsycholoog. De gemeenschappelijke kortdurende aanpak, van één tot maximum 10 afspraken, staat garant voor een hoge 'turn-over' waardoor een snel oplopende wachtperiode vermeden kan worden. Binnen de drie projecten vormen de huisartsen tevens de grootste groep van verwijzers naar eerstelijnspsychologische behandeling. De laagdrempeligheid wordt binnen de verschillende regio's gegarandeerd door een kosteloos aanbod of een beperkt tarief van 9 euro per afspraak.

Zoals vooropgesteld zijn de aanmeldingsklachten niet-complexe psychische klachten zoals aanpassingsproblemen, stemmingsproblemen, stress, werkgerelateerde problemen, relatieproblemen.

Voor een groot deel van de cliënten gaat het om een eerste contact met ggz.

In de verschillende regio's wordt een aanzienlijke groep kwetsbare cliënten bereikt die vaak de weg niet vinden binnen het reguliere hulpverleningslandschap en/of voor wie reguliere hulpverlening onbetaalbaar is.

### **3.2.2 Verschillen**

De projecten reflecteren ook enkele verschillen, zoals het werkingsgebied, waarbij regio Gent zich kenmerkt door de afbakening van twee wijken binnen een grootstedelijke context, terwijl de projecten in West-Vlaanderen en Limburg een werkingsgebied bestrijken van meerdere gemeenten met een meer landelijk karakter. Het grootstedelijk karakter impliceert een groter bereik van kwetsbare doelgroepen en mensen met een etnisch-culturele achtergrond die vaak de weg niet vinden binnen het regulier hulpverleningslandschap. Ook in regio Maaskant wordt deze groep mensen met etnisch-culturele achtergrond bereikt. Bij deze doelgroepen betekent de eerstelijnspsychologische functie een meerwaarde op vlak van vroegdetectie en ondersteuning op vlak van verdere doorverwijzing. De eerstelijnspsycholoog werkt in deze regio's frequent met tolken en intercultureel bemiddelaars om de taal- en culturele barrière te verkleinen.

De ELP Poperinge-Diksmuide heeft dan weer extra aandacht voor land- en tuinbouwer en OCMW-clienteel.

In Poperinge-Diksmuide kunnen, naast de huisarts, ook andere diensten doorverwijzen naar de ELP. De praktijk leert dat dit meestal gaat om maatschappelijk werkers uit het OCMW. Mensen kunnen ook op eigen initiatief de stap naar de ELP zetten. In dit geval wordt de huisarts met toestemming van de cliënt bij het begeleidingstraject betrokken.



## 4. Besluit en uitdagingen

De inbedding in een netwerk van hoger beschreven projecten leidt ertoe dat getrapte zorg of balanced care-modellen vorm krijgen. Deze essentiële schakel ontbrak in het landschap van geestelijke gezondheidszorg, waar vooral specialistische zorg ontstaan is naast een minder georganiseerde privé-markt met maar weinig samenwerkingsregels. De laagdrempelige en kortdurende aanpak voor mensen met niet-complexe psychische klachten blijkt een antwoord te zijn op een nood die veel huisartsen detecteren in de dagelijkse praktijk.

De inbedding in het weefsel van een grootstad, zoals beschreven binnen het project in Gent, is vindplaatsgericht door psychologische behandeling binnen de huisartsenpraktijk aan te bieden. Een verwijzing naar geestelijke gezondheidszorg die vertrekt vanuit een vertrouwensband met de huisarts kan verschillende drempels wegwerken en het taboe en stigmatiserende karakter van geestelijke gezondheidszorg doorbreken. Dit zien we ook in het project van Poperinge-Diksmuide, waar de ELP in het Sociaal Huis aanwezig is.

Het generalistische, indicerende en kortdurende element dat focust op probleemoplossende facetten leidt ertoe dat geestelijke gezondheidszorg laagdrempelig wordt en de specialistische zorg, zo nodig, minder afschrikt.

De ervaring met bovengenoemde projecten toont aan dat de presentie van geestelijke gezondheidszorg binnen de eerste lijn door de huisartsen en de eerstelijnsverleneren positief wordt ervaren.

Omdat de eerstelijnspsychologische functie nog in de kinderschoenen staat en zich verder dient te positioneren binnen het hulpverleningslandschap, wordt er gewezen op een aantal noodzakelijke randvoorwaarden om het uitoefenen van psychologische behandeling binnen de eerste lijn te faciliteren.

Vlotte samenwerking vereist een passende communicatie. Om systematische verslaggeving te kunnen garanderen bestaat de nood aan beveiligde registratie- en communicatiesystemen. Ook het belang van een neutrale en vlot bereikbare werkruimte is een essentiële factor om de laagdrempeligheid naar de cliënt en huisarts toe te kunnen bewaren. Indien de eerstelijnspsycholoog enkel beroep kan doen op beschikbare ruimte binnen de huisartsenpraktijk, impliceert dit dat een aanzienlijke groep van solo-artsen geen samenwerking kan aangaan met de eerstelijnspsycholoog, daar het hem of haar vaak aan extra praktijkruimte ontbreekt. Binnen het Gentse project kan daarom beroep gedaan worden op gespreksruimte van CGG Eclips.

Om getrapte zorg en efficiënte verwijzingen naar gespecialiseerde hulpverlening te garanderen, is een nauwe samenwerking met de tweede en derde lijn noodzakelijk. Structurele beperkingen, zoals langdurige wachtlijsten en intakestops kunnen dit verhinderen. De eerstelijnspsychologische functie kan dit structureel probleem niet oplossen. Er moet gewaakt worden over het potentiële risico dat hetzelfde probleem zich binnen de eerste lijn herhaalt en deze bijgevolg ook durft toe te slibben. Kortdurende behandeling mag daarom geenszins enkel als overbrugging van externe wachtlijsten ingezet worden.

Naar de cliënt én verwijzer toe is het belangrijk om transparant te zijn met betrekking tot de mogelijkheden en beperkingen van het aanbod, zodat de verwachtingen van de cliënt realistisch zijn en er niet nodeloos heen en weer verwezen wordt. Dit zou afbreuk kunnen doen aan de noodzakelijke vertrouwensband tussen cliënt en hulpverlener. Continue afstemming en bijsturing van eerstelijnsverwijzingen blijven daarom aangewezen.

Nabijheid blijkt een essentieel knelpunt voor de hulpverlening. We stellen vast dat weinig cliënten uit de naburige landelijke gemeenten de weg naar de eerstelijnspsycholoog vinden. Hoe zorgen we er voor dat “iedereen” de passende hulp krijg als het antwoord op de vraag bij een eerstelijnspsycholoog te vinden is?

De eerstelijnspsychologen voeren een pioniersfunctie uit en nemen daarbij voorlopig een solopositie in. Om deze functie te kunnen borgen en uitbreiden is een duidelijke omkadering, praktische ondersteuning (logistiek, personeelsadministratie, werkagenda, etcetera) en inbedding binnen het bestaand ggz-netwerk onontbeerlijk.

## **5. Referenties**

Rijnders, P., & Heene, E. (2011). Kortdurende psychologische interventies voor de eerste lijn. Amsterdam: Uitgeverij Boom.

