



Handleiding en praktische hulpmiddelen bij het DAG-gesprek

Het Doorstroom- en AfstemmingsGesprek (DAG): een nieuwe werkwijze voor een betere overdracht van cliënten die uitstromen uit de ambulante specialistische ggz in Noord-Holland Noord

Versie maart 2026

Colofon

Auteurs

Michel Planije
Christien Muusse
Ankie Lempens
Jasper Nuijen

Met medewerking van

De werkwijze kon alleen worden ontwikkeld dankzij de waardevolle medewerking van cliënten, sggz-behandelaren, huisartsen, POH's-ggz en andere betrokkenen.

Met dank aan de leden van de projectgroep

Antoinette Blok (voorzitter cliëntenraad Vicino NHN); Esther de Boer (manager GGZ NHN); Cindy Brink (manager Vicino NHN); Mirjam Goudappel (maatschappelijk werker Sylta); Maresa Jacobse (Cliënten- en familieraad GGZ NHN); Annemarie Munster (huisarts/kaderhuisarts ggz, HONK; lid huisartsenafvaardiging Vicino NHN); Hadassa Nadels (huisarts, HKN; lid huisartsenafvaardiging Vicino NHN); Truus Oud (cliëntenraad Vicino); Peter Schagen (manager Vicino NHN, regio Kop van Noord-Holland); Petra Tenholter (lid Cliënten- en familieraad GGZ NHN); Tessa Wiersma (directeur Vicino NHN); Yntske Zijlstra (bestuurssecretaris GGZ NHN).

Financier

ZonMw, dossiernummer: 06360332210015

Bestelinformatie

Deze publicatie is gratis te downloaden via www.trimbos.nl
Artikelnummer: TRI-75-039

Vormgeving

The Creative Hub

Beeld

Gettyimages.nl

Inhoud

Vooraf	4
Deel 1 Handleiding werkwijze Doorstroom- en AfstemmingsGesprek	5
1 Inleiding	6
2 De werkwijze voor het DAG-gesprek	10
Deel 2 Praktische hulpmiddelen	17
1 Mijn vervolg herstelplan	19
2 Gespreksleidraad DAG-gesprek	20
3 Afsprakenformulier DAG-gesprek	21
4 Werkkaart Doorstroom- en AfstemmingsGesprek	23
5 Informatie voor cliënten over het Doorstroom- en AfstemmingsGesprek: het DAG-gesprek	25

Vooraf

Deze publicatie bestaat uit twee delen: (1) een handleiding voor de DAG-werkwijze en (2) een set praktische hulpmiddelen. De DAG-werkwijze en de hulpmiddelen zijn tot nu toe slechts op beperkte schaal getest in de praktijk. De resultaten van deze eerste pilot worden beschreven in: Het Doorstroom- en AfstemmingsGesprek (DAG) getest. Bredere praktijkproeven zijn noodzakelijk om de werkwijze en hulpmiddelen door te ontwikkelen waar nodig.

Met name het besluitvormingsproces rondom het wel of niet inzetten van het DAG-gesprek behoeft nog verdere toetsing. In de huidige versie worden op basis van de resultaten uit de eerste pilot drie varianten van besluitvorming onderscheiden, die elk op een andere manier de betrokkenheid van de huisarts vormgeven. Toetsing van deze varianten in de praktijk door behandelaren, huisartsen en POH's-ggz geeft mogelijk aanleiding tot verdere aanpassingen in het besluitvormingsproces.

Daarnaast vraagt bredere toetsing en implementatie in de regio om een volgende stap richting structurele inbedding in bestaande werkprocessen, waarbij tevens aandacht nodig is voor afstemming met bestaande (ICT-)systemen. Denk hierbij aan de vraag welk hulpmiddel wanneer en door wie het best kan worden ingezet, en hoe dit kan aansluiten bij registratiesystemen, communicatiekanalen en bestaande protocollen en hulpmiddelen.

Kortom, de handleiding en praktische hulpmiddelen vormen een eerste fundament, maar vragen om verdere toetsing in de praktijk, doorontwikkeling en aanscherping waar nodig, en inbedding in de netwerksamenwerking tussen sggz, huisartsenzorg en het sociaal domein.

Deel 1 Handleiding werkwijze Doorstroom- en AfstemmingsGesprek



1 Inleiding

Voor u ligt de handleiding van de werkwijze voor het Doorstroom- en AfstemmingsGesprek: het DAG-gesprek. Het DAG-gesprek is ontwikkeld om de overdracht van mensen die uitstromen uit de ambulante specialistische ggz (sggz) teams van GGZ Noord-Holland Noord (GGZ NHN) te verbeteren. Het DAG-gesprek is een werkwijze voor een zorgvuldige, 'warme overdracht'. Voor mensen die de behandeling binnen de sggz afsluiten wordt de huisarts weer het eerste aanspreekpunt, ook als het gaat om psychische klachten. In het DAG-gesprek worden afspraken gemaakt over de rollen en verantwoordelijkheden van de huisarts, de praktijkondersteuner huisartsenzorg ggz (POH-ggz), het sggz team en eventuele andere betrokken personen/partijen na afsluiting, en hoe zij daarbij onderling samenwerken.

Waarom het DAG-gesprek?

Uit eerder onderzoek¹ weten we dat er in Noord-Holland Noord knelpunten worden ervaren rond de uitstroom uit de sggz. De overdracht wordt soms als ontoereikend ervaren. Soms is er na afsluiting van de sggz behandeling nog (tijdelijk) behoefte aan ondersteuning. Het DAG-gesprek kan in deze gevallen bijdragen aan goede afstemming. Het DAG-gesprek is niet voor elke persoon nodig; ggz-behandelaar, cliënt en huisarts stemmen onderling af of het gesprek nodig is. Primair doel van het DAG-gesprek is dat een warme overdracht bij het beëindigen van behandeling in een sggz team bijdraagt aan het persoonlijk herstelproces van de cliënt. Een goede afstemming tussen ggz-behandelaar, huisarts en POH-ggz, cliënt en naaste(n), en eventuele andere betrokkenen² draagt bij aan goede herstelgerichte netwerkzorg. Een goede uitvoering van het DAG-gesprek heeft ook meerwaarde voor de betrokken professionals. Er kunnen bijvoorbeeld concrete afspraken gemaakt worden rond specialistische medicatie. Een warme overdracht na behandeling in de sggz kan domeinoverstijgende samenwerking verbeteren en daarmee mogelijk terugval voorkómen. Dit alles kan mogelijk ook bijdragen aan meer grip op in-, door-, en uitstroom binnen de ggz.

-
- 1 Planije, M., Muusse, C., Lempens, A., Nuijen, J. (2023). Passende zorg na behandeling in de specialistische ggz in de regio Noord-Holland Noord. Wat kan er beter volgens cliënten, professionals en andere betrokkenen? Utrecht: Trimbos-instituut.
 - 2 Er bestaat geen algemene definitie voor 'naaste(n)' of 'andere betrokkenen'. Iemand bepaalt zelf wie zijn naasten zijn, wie hem dierbaar zijn en wie voldoende vertrouwen genieten. Het gaat hier om gevoel van veiligheid en verbondenheid. Het kunnen mensen zijn die bij de zorg betrokken zijn, bijvoorbeeld op verzoek van de cliënt of omdat ze dat zelf graag willen. Hun juridische status kan daarbij verschillen. Vaak zijn ze 'gewoon' familie, maar soms hebben ze de status van mentor, bewindvoerder of curator. Het ook gaan om onafhankelijke cliëntondersteuners.

Uitgangspunten van het DAG-gesprek

De volgende uitgangspunten vormen de basis van het DAG-gesprek:

- *Herstelondersteunende zorg en positieve gezondheid*
Net als de Herstelondersteunende Intake (HOI), wil het DAG-gesprek bijdragen aan herstelondersteunende zorg. Herstel is een persoonlijk proces waarin mensen veerkracht ontwikkelen, leren omgaan met ontwrichtende ervaringen en het leven weer oppakken. Bij herstel is gezondheid het uitgangspunt (in plaats van ziekte). Het gaat niet alleen om klinisch herstel, maar ook om persoonlijk en maatschappelijk herstel. Herstelondersteunende zorg definiëren we in deze handreiking als ondersteuning geleverd door professionele hulpverleners (inclusief ervaringsdeskundigen) gericht op het bevorderen van dat unieke herstelproces.
- *Positieve gezondheid* is een begrip dat nauwe verbintenis heeft met herstel. De term herstel wordt vooral veel binnen de ggz gebruikt, terwijl het begrip positieve gezondheid over de domeinen heen herkend wordt. Positieve gezondheid is een bredere kijk op gezondheid, waarin het accent niet ligt op ziekte maar op veerkracht en op dat wat het leven betekenisvol maakt. De kern van positieve gezondheid is dat het werken aan verschillende leefdomeinen helpt om meer regie te kunnen voeren over het leven. De beide uitgangspunten – herstel en positieve gezondheid- overlappen grotendeels en worden in deze handleiding door elkaar gebruikt.
- *Samen keuzes maken*
Belangrijk is dat de wensen en doelen van de cliënt en zijn of haar netwerk centraal staan. De principes van 'samen beslissen' kunnen hierbij helpen. Samen beslissen is geen eenmalige actie, maar een proces waarin zorgprofessional en cliënt samen bespreken welke behandeling of ondersteuning het beste bij de cliënt past. Hierbij worden alle opties, voor- en nadelen, voorkeuren en omstandigheden van de cliënt meegenomen om tot een gezamenlijk gedragen besluit te komen. Ofwel: 'niets over de client, zonder de client'.
- *Werken in een netwerk*
Uitgangspunt is om zoveel mogelijk te werken volgens de principes van netwerkwzorg. Bij netwerkwzorg is de zorg rondom de cliënt georganiseerd. Dit betekent dat alle betrokken partijen – vanuit verschillende domeinen en disciplines – met elkaar afstemmen en openstaan voor overleg. Cliënt en naasten hebben daarbij de regie. Er is een gedeelde verantwoordelijkheid om laagdrempelige geïntegreerde zorg te organiseren, ook als de primaire behandelverantwoordelijkheid bij een andere partij ligt.

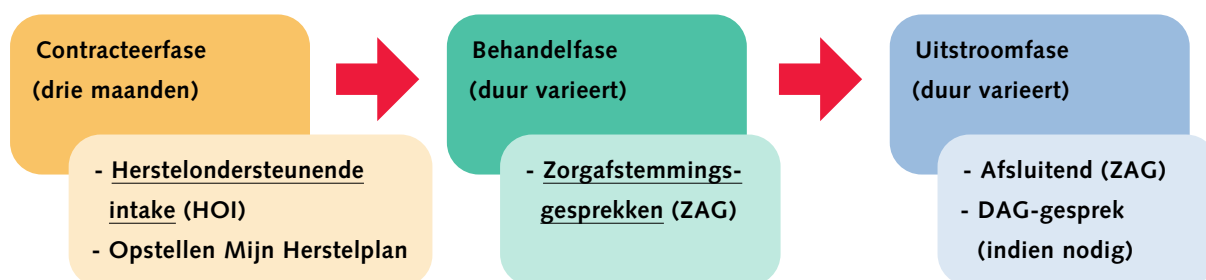
Plek van het DAG-gesprek in zorgproces

Het DAG-gesprek sluit goed aan bij bestaande zorgprocessen, waardoor het betrokkenen vooral wat oplevert en niet (heel veel) extra tijd kost. Hieronder beschrijven we kort voor de ggz en de huisartsenzorg welke plek het DAG-gesprek in het zorgproces inneemt.

I: Aansluiting op de ggz

GGZ NHN maakt in de behandeling onderscheid in drie fasen:

Fasen in behandeling



Hieronder geven we per fase weer waar de aansluiting met het DAG-gesprek is te maken:

Fase 1: Contracteerfase

In deze eerste fase van de sggz behandeling wordt doorgaans eerst de Herstel Ondersteunende Intake (HOI) afgenomen. De HOI en het DAG-gesprek gaan uit van vergelijkbare uitgangspunten zoals herstel, positieve gezondheid en samen beslissen. In de contracteerfase worden de klachten, veerkracht en context zo onderzocht dat het opstellen van een gezamenlijk gedragen 'Mijn herstelplan' mogelijk is. In deze fase worden doelen geformuleerd en afspraken gemaakt over wanneer deze doelen worden geëvalueerd.

Fase 2: Behandelfase:

In deze fase gaat de aandacht uit naar behandeling. De voortgang wordt in zorgafstemmingsgesprekken (ZAG) periodiek geëvalueerd en er is goede afstemming met andere betrokkenen zoals naasten. Ook de huisarts krijgt regelmatig een update over het verloop van de behandeling. Dit is voordelig om in de volgende fase ook te zorgen voor een goede warme overdracht.

Fase 3: Uitstroomfase

In deze fase wordt toegewerkt naar afsluiting. Aan het begin van deze fase wordt een beslissing genomen over het wel of niet organiseren van een DAG-gesprek, in afstemming met de huisarts. Grofmazig (vanuit tijdslijn bezien) heeft de werkwijze voor een DAG-gesprek betrekking op de fase vanaf het moment dat cliënt en ggz-behandelaar³ gezamenlijk tot de stap zijn gekomen om te gaan toewerken naar afsluiting van de behandeling.

3 Regiebehandelaar/ coördinerend behandelaar.

II: Aansluiting op de huisartsenzorg

Na het afsluiten van een (s)ggz behandeling is de huisarts weer het eerste aanspreekpunt voor de cliënt. De huisarts wordt, met toestemming van de cliënt, in ieder geval per brief door de ggz geïnformeerd over de afronding van de behandeling en over eventuele andere ondersteuningsbehoeften van de cliënt. Soms is een schriftelijke terugrapportage onvoldoende en moet deze mondeling worden toegelicht. Bovendien kan overleg over het vervolg noodzakelijk zijn.

Over de samenwerking tussen huisartsenzorg en ggz zijn landelijke afspraken gemaakt. In de regio Noord-Holland Noord hebben de huisartsenorganisaties (HKN, HWF en HONK⁴) en GGZ NHN algemene overdrachtsafspraken gemaakt met als uitgangspunt dat de cliënt zo snel mogelijk de juiste zorg op de juiste plaats ontvangt. Zij streven er daarbij naar om de overdracht van (s) ggz naar huisarts op maat te laten aansluiten bij de cliënt. De volgende afspraken over de wijze van overdracht worden genoemd:

- Voorafgaand aan het afsluiten van de behandeling bij het sggz team, is er contact met de huisarts over de aandacht voor de cliënt binnen de huisartsenzorg. Denk hierbij aan cliënten met complexe medicatie of andere factoren die voor de huisarts van belang zijn. Daarna volgt het overdrachtmoment met cliënt, GGZ NHN en huisarts/POH-ggz. Ook ontvangt de huisarts een duidelijke brief met daarin advies en beleid voor de komende twee jaar.
- Voor de mensen bij wie geen bijzonderheden spelen volstaat een duidelijke brief met daarin advies en beleid voor de komende twee jaar. Ook kan het signaleringsplan gedeeld worden, indien aanwezig.

Bij een deel van de cliënten is voor een soepele overdracht naar de huisartsenzorg meer nodig dan alleen de reguliere schriftelijke en/of mondelinge terugrapportage vanuit de ggz. In deze gevallen kan het DAG-gesprek worden gevoerd. Cliënt, ggz-behandelaar en huisarts stemmen onderling af of een DAG-gesprek nodig is.

4 HKN: Huisartsenorganisatie Kop van Noord-Holland; HWF: Huisartsenorganisatie West-Friesland; en HONK: Huisartsen Organisatie Noord Kennemerland.

2 De werkwijze voor het DAG-gesprek

Gedurende de uitstroombfase worden verschillende stappen in de werkwijze voor het DAG-gesprek uitgevoerd, zie tabel 1.

Tabel 1. Te onderscheiden fasen in de werkwijze Doorstroom- en AfstemmingsGesprek (DAG-gesprek)					
	1: Initiatief tot, en afstemming over afronding sggz behandeling	2: Besluitvorming wel/niet voeren DAG-gesprek	3: Voorbereiding DAG-gesprek	4: Voeren DAG-gesprek	5: Opvolging afspraken/ netwerkzorg
Wie	Cliënt, ggz-behandelaar* en (eventueel) huisarts	Cliënt, ggz-behandelaar* en (eventueel) huisarts	Cliënt, ggz-behandelaar* en huisarts (en evt. anderen)	Cliënt, ggz-behandelaar* en huisarts (en evt. anderen)	Huisarts, cliënt (en evt. anderen)
Hoe	Cliënt en ggz-behandelaar* willen toewerken naar afronding behandeling. Ggz-behandelaar* overlegt (eventueel) met huisarts over het voorgenomen besluit.	Cliënt, ggz-behandelaar* en (eventueel) huisarts overleggen over wederzijdse wensen en behoeften voor vervolg na afronding sggz behandeling, en nemen besluit over wel/ niet voeren DAG-gesprek.	Cliënt formuleert doelen in 'Mijn vervolg herstelplan' en bespreekt dit met ggz-behandelaar* Andere betrokkenen, zoals naaste, professionaal uit sociaal domein, voorafgaand aan het DAG-gesprek benaderen om af te stemmen over de rol en inzet in de opvolging. Bespreken wie het initiatief hiervoor neemt.	Bespreken en vastleggen gemaakte afspraken	Afstemming/ opschaling sggz indien nodig Afspraken hierover zijn in het DAG-gesprek vastgelegd
Eerste aanspreekpunt voor cliënt	sggz	sggz	sggz	sggz	huisarts
Hulpmiddel	<u>Uitwerking besluitvorming: geeft kaders voor wijze betrekken huisarts</u>	<u>Uitwerking besluitvorming: geeft kaders voor wijze betrekken huisarts</u>	<u>Mijn vervolg herstelplan</u>	<u>Leidraad DAG-gesprek</u> <u>Afspraken-formulier DAG-gesprek</u>	
Resultaat	Besluit om toe te werken naar afronding sggz behandeling	Besluit om wel/niet een DAG-gesprek voor te bereiden	Voorbereid en ingepland DAG-gesprek; ingevuld Mijn vervolg herstelplan	Ingevuld afspraken-formulier	

* Regiebehandelaar/ coördinerend behandelaar.

Elke verandering in het behandeltraject – en in het bijzonder het beëindigen ervan - dient tijdig aangekondigd, besproken en afgestemd te worden, zodat de cliënt weet waar hij/zij aan toe is. Ideaal gesproken is de stap om te gaan toewerken naar het afronden van de behandeling een gedeelde beslissing van ggz-behandelaar⁵ en cliënt. Binnen GGZ NHN wordt dit de uitstroombeslissing genoemd. Aan het begin van deze fase bespreken ggz-behandelaar en cliënt of een DAG-gesprek wenselijk is, in afstemming met de huisarts.

- Als cliënt, ggz-behandelaar en/of huisarts daar behoefte aan hebben, kan het DAG-gesprek ingezet worden als hulpmiddel om te komen tot een zorgvuldige afronding van de ggz behandeling en het maken van gezamenlijk gedragen afspraken over de gewenste vervolgzorg of -ondersteuning (en wie daar welke rol in heeft).
- Indien het DAG-gesprek niet nodig is, volgt de reguliere wijze van afronding van de sggz behandeling en overdracht naar huisartsenzorg.

Uit de resultaten van de eerste pilot Het Doorstroom- en AfstemmingsGesprek (DAG) getest kwam naar voren dat het besluitvormingsproces in fase 1 en 2 nadere uitwerking behoeft. Het lijkt belastend en onnodig om bij elke cliënt voor wie toegewerkt wordt naar afronding van de sggz behandeling, af te stemmen met de huisarts over de afronding en het wel of niet inplannen van een DAG-gesprek. Daarom wordt hieronder het besluitvormingsproces verder uitgewerkt, in drie varianten die elk op een andere manier de betrokkenheid van de huisarts vormgeven⁵.

Tabel 1a. Nadere uitwerking besluitvorming in fase 1 en 2 van de DAG-werkwijze		
Variant	Fase 1 – Initiatief tot afronding sggz-behandeling	Fase 2 – Besluitvorming wel/niet voeren DAG-gesprek
1. Cliënt en ggz-behandelaar besluiten een DAG-gesprek voor te bereiden	De cliënt en de ggz-behandelaar besluiten samen dat de behandeling kan worden afgerond en dat een DAG-gesprek wenselijk is voor een zorgvuldige overdracht.	De ggz-behandelaar neemt contact op met de huisartsenpraktijk om een afspraak voor het DAG-gesprek te plannen en licht daarbij kort toe wat de redenen zijn voor het organiseren van dit gesprek. Indien het contact via de doktersassistent loopt, is het van belang dat deze de huisarts of POH-ggz tijdig informeert over het geplande gesprek.
2. Cliënt en ggz-behandelaar twijfelen over de noodzaak van een DAG-gesprek	De cliënt en de ggz-behandelaar bespreken de afronding van de behandeling, maar twijfelen of een DAG-gesprek toegevoegde waarde heeft.	De ggz-behandelaar neemt contact op met de huisartsenpraktijk om gezamenlijk te verkennen of een DAG-gesprek nodig is. Op basis van overleg tussen cliënt, behandelaar en huisarts (of POH-ggz) wordt een gezamenlijk besluit genomen om wél of geen DAG-gesprek voor te bereiden.
3. Cliënt en ggz-behandelaar besluiten geen DAG-gesprek te voeren	De cliënt en de ggz-behandelaar komen samen tot de conclusie dat een DAG-gesprek niet noodzakelijk is.	De behandeling wordt regulier afgesloten. De ggz-behandelaar stuurt tijdig een duidelijke overdrachtsbrief naar de huisartsenpraktijk, met expliciete vermelding dat een DAG-gesprek alsnog kan worden ingezet indien de huisarts of POH-ggz daar behoefte aan heeft.

5 De varianten in het besluitvormingsproces vergen mogelijk nog nadere uitwerking c.q. verdere concretisering. Dit dient in samenspraak met ggz-behandelaren, huisartsen en POH's-ggz te gebeuren, en door hen de varianten te laten toetsen in de dagelijkse praktijk.

Vorm en inhoud DAG-gesprek

We geven een korte beschrijving van het DAG-gesprek naar vorm en inhoud, gevolgd door een uitwerking van de werkwijze:

- Centraal in het DAG-gesprek staat de vraag wat de cliënt zelf kan doen in het herstel na afsluiting van de sggz behandeling en welke ondersteuning daarbij nodig is. Iedereen die is verwezen naar de sggz blijft ook in zorg bij de huisarts. Het is daarom van belang dat de ggz-behandelaar⁶ en de huisarts afstemmen over wie wat doet en wie waarvoor verantwoordelijk is.
- Ook met andere organisaties en personen waarvan de cliënt ondersteuning nodig heeft in het vervolgetraject na afsluiting, worden in het DAG-gesprek afspraken gemaakt over de gewenste rol en inzet. Denk bijvoorbeeld aan naasten, de herstelacademie en professionals in het sociaal domein⁷, de wijkverpleging en de basis-ggz.
- Het DAG-gesprek wordt gevoerd vanuit inzichten van de herstelvisie en positieve gezondheid. Centraal staan de ondersteuningsbehoeften en krachten van de cliënt. In het DAG-gesprek wordt gesproken over wat de cliënt en gesprekspartners nodig hebben en worden concrete afspraken gemaakt over de uitvoering ervan.
- Het resultaat van het DAG-gesprek is dat ieders rol en verantwoordelijkheid voor de vervolgzorg duidelijk is. En dat hierover heldere afspraken zijn gemaakt.

Voor wie is het DAG-gesprek?

- Het DAG-gesprek zal zeker niet bij alle mensen nodig zijn. Hiervoor zijn geen harde criteria te geven. Dit is maatwerk en is onder andere afhankelijk van de persoonlijke situatie van een cliënt, kenmerken van het sggz team en de kennis en ervaring van de betrokken huisarts. De beslissing om een DAG-gesprek te voeren dient daarom altijd in samenspraak tussen ggz-behandelaar, cliënt en huisarts plaats te vinden. Het besluitvormingsproces is in tabel 1a nader uitgewerkt (zie p.11).
- Als vuistregel geldt dat het DAG-gesprek plaatsvindt met elke cliënt die zelf aangeeft daar behoefte aan te hebben en/of met cliënten waarvan de naaste, de ggz-behandelaar of de huisarts dit sterk raadzaam vindt.
- De ggz-behandelaar gaat standaard bij elke cliënt na of er behoefte is aan een DAG-gesprek. Dit betekent niet dat elke cliënt gebruik zal maken van de optie.
- In algemene termen kan het bijvoorbeeld gaan om cliënten:
 - die zelf aangeven behoefte te hebben aan nazorg (bijvoorbeeld van POH-ggz, welzijnswerk of woonbegeleiding);
 - die opzien tegen de afronding van de sggz behandeling (om enigerlei reden);
 - met een hoog terugvalrisico;
 - die complexe/ specialistische medicatie gebruiken;
 - waarvan de begeleiding door de huisarts als lastig/complex wordt ingeschat;
 - met (sociaal maatschappelijk) complexe problematiek; of
 - zonder of een beperkt steunend sociaal netwerk.

6 Regiebehandelaar/ coördinerend behandelaar.

7 Onder sociaal domein verstaan we alle inspanningen van gemeenten rond werk, participatie en zelfredzaamheid op basis van Wmo 2015, Participatiewet en Wet gemeentelijke schuldhulpverlening.

Wie zijn er bij het DAG-gesprek aanwezig?

Het DAG-gesprek wordt met meerdere personen gedaan. Naast de cliënt en de ggz-behandelaar⁸ zijn dat ten minste de huisarts en (eventueel) de POH-ggz⁹. De huisarts kan ervoor kiezen om alleen een deel van het gesprek aanwezig te zijn. Optioneel kunnen andere personen aansluiten, afhankelijk van de wens van de cliënt en of deze persoon/organisatie een rol heeft in de vervolgzorg na afsluiting van de sggz behandeling. Het kan bijvoorbeeld gaan om naasten, professionals uit het sociaal domein of van zorgaanbieders, en/of ervaringsdeskundigen.

Hoe en op welke locatie vindt het DAG-gesprek plaats?

In overleg met alle deelnemers wordt het DAG-gesprek fysiek of online gevoerd, of een combinatie van beide. In geval van een (deels) fysiek overleg wordt de locatie in overleg met de fysiek aanwezige deelnemers bepaald.

Duur van het DAG-gesprek

In de conceptwerkwijze werd uitgegaan van een maximale duur van 30 minuten voor het DAG-gesprek. Uit de resultaten van de eerste pilot kwam naar voren dat de gespreksduur varieerde van 20 tot 45 minuten: bij lichtere casuïstiek korter, en bij complexere situaties soms langer dan 30 minuten.

Uitwerking werkwijze voor het DAG-gesprek

Het DAG-gesprek wordt gedurende de behandeling voorbereid in vooroverleg tussen ggz-behandelaar, cliënt en (eventueel) huisarts/POH-ggz. Zie tabel 1a voor de nadere uitwerking van de besluitvorming, en hoe en wanneer de huisarts of POH-ggz hierbij wordt betrokken (zie p.11). Cliënt en ggz-behandelaar werken daartoe een plan uit voor vervolg na afsluiting (zie Mijn vervolg herstelplan). Tijdens het DAG-gesprek wordt dit plan besproken (zie Gespreksleidraad) en worden definitieve afspraken gemaakt en vastgelegd (zie Afsprakenformulier).

Voorafgaand aan het DAG-gesprek

- De cliënt bereid het DAG-gesprek voor, bijvoorbeeld door:
 - de eigen hersteldoelen te evalueren.
 - na te gaan wat nodig is voor verder herstel na afsluiting sggz behandeling.
 - na te gaan wat hij/zij zelf kan doen voor verder herstel.
 - na te gaan welke ondersteuning nog nodig is.
 - na te gaan wie ondersteuning moet bieden en op welke wijze.
 - na te gaan wie aanwezig moet zijn bij het DAG-gesprek.
- De cliënt bespreekt dit vervolgens met zijn/haar behandelaar.
- Het is belangrijk dat de huisarts en/of POH-ggz goed voorbereid het DAG-gesprek ingaan en weten wat de aanleiding is. Indien aanvullende informatie of afstemming nodig is, vindt voorafgaand aan het DAG-gesprek contact plaats tussen de ggz-behandelaar en de huisarts/POH-ggz. Wat heeft de huisarts/POH-ggz nodig van de sggz en vice versa? Wat zijn de wederzijdse verwachtingen? Dit kan bijvoorbeeld gaan over medicatiebegeleiding of afspraken

⁸ Regiebehandelaar/ coördinerend behandelaar.

⁹ Als de POH-ggz een rol heeft in vervolgzorg of -ondersteuning nadat de ggz-behandeling is afgerond.

rondom intercollegiaal overleg, consultatie en laagdrempelige opschaling terug naar de sggz. Deze bespreekpunten vormen de input voor de te maken afspraken die tijdens het DAG-gesprek vastgelegd worden.

- Indien cliënt en ggz-behandelaar het wenselijk vinden dat ook andere personen aansluiten bij het DAG-gesprek, worden deze personen voorafgaand aan het DAG-gesprek benaderd om af te stemmen over de rol en inzet in de opvolging. Dit vormt de input voor de te maken afspraken die tijdens het DAG-gesprek vastgelegd worden. Cliënt en ggz-behandelaar stemmen onderling af wie het initiatief neemt voor het benaderen van deze personen.

Te bespreken onderwerpen in het DAG-gesprek

In het DAG-gesprek wordt besproken wat nodig is voor verder herstel na afsluiting van de sggz behandeling. Uit de eerste bevindingen van de pilot komt naar voren dat het gesprek doorgaans bestaat uit een mondelinge samenvatting van het behandelverloop en de huidige stand van zaken, gevolgd door afspraken over vervolg en rolafbakening. Ter voorbereiding op het DAG-gesprek gaan cliënt en behandelaar gezamenlijk na wat er naast eventuele ondersteuning door huisarts, POH-ggz en sggz team nog meer nodig is.

Wat heeft cliënt nodig

Ter voorbereiding op het DAG-gesprek bespreken cliënt en ggz-behandelaar¹⁰ (per leefgebied) of de cliënt wensen/ ondersteuningsbehoeften heeft. Daarvoor kan gebruik gemaakt worden van Mijn vervolg herstelplan. Vragen daarbij zijn:

- Wat de cliënt zelf kan doen;
- Welke ondersteuning nodig is;
- Wie ondersteuning moet bieden en op welke wijze.

Om de ondersteuningsbehoeften per leefgebied in kaart te brengen kan het bespreken van de eigen cliëntscores op Herstel in Beeld helpend zijn. Andere voorbeelden zijn het spinnenweb Positieve Gezondheid of de I.ROC.

Voor de cliënt kunnen de volgende aandachtspunten relevant zijn voor het DAG-gesprek:

- Vergroten van veerkracht, ontmoeten van ervaringsgenoten
 - Herstelacademie, zelfhulpgroepen
- Betrokkenheid van naaste(n)
 - Wat heb je nodig van anderen (partner, kinderen, familie, vrienden, burens, enz.)
 - Wat zijn de ondersteuningsbehoeften van naaste(n).
- Wat te doen als het (even) minder gaat
 - Signaleringsplan, terugvalpreventieplan
 - Crisiskaart, Wellness Recovery Action Plan (WRAP)

¹⁰ Regiebehandelaar/ coördinerend behandelaar.

Afspraken met huisarts en/of POH-ggz

Voor goede opvolging door de huisarts is het nodig dat deze zich voldoende bekwaam voelt en in staat is de noodzakelijke zorg uit te voeren. Wat is hierin haalbaar en uitvoerbaar? Cliënt, ggz-behandelaar en huisarts moeten daar gezamenlijk gedragen afspraken over maken. Dat kan bijvoorbeeld gaan om de voorwaarden waaraan voldoen moet worden voor begeleiding door de huisarts, zoals goed ingesteld zijn op medicatie, het nakomen van afspraken of stabiliteit van cliënt (laag risico op terugval).

Belangrijke onderwerpen om het DAG-gesprek te bespreken zijn, ten minste:

- Medicatiebegeleiding (inclusief eventuele afbouw)
- Terugvalpreventie en signalering
- Afspraken rond overleg en consultatie
- Afspraken rond laagdrempelige opschaling terug naar sggz team

Medicatiebegeleiding

Het is van belang om concrete afspraken (wie doet wat?) te maken over medicatiebegeleiding voor de periode na afsluiting van de sggz behandeling. Bijvoorbeeld aan de hand van de volgende onderwerpen:

- Bespreken van dosering, mogelijke bijwerkingen;
- Overname van complexe, specialistische medicatie (bijvoorbeeld, lithium, clozapine, methadon);
- Afbouw van medicatie;
- (Telefonische) overleg-, en consultatiemogelijkheden over medicatiebegeleiding tussen huisarts en ggz-behandelaar.

Terugvalpreventie en signalering

Ideaal gesproken, stellen cliënt en ggz-behandelaar gedurende de sggz behandeling een signaleringsplan en/of terugvalpreventieplan op. Het bestaan van een dergelijk plan volstaat op zichzelf niet, belangrijk is dat er concrete afspraken aan worden verbonden. Onderwerpen waar concrete invulling aan gegeven kan worden zijn bijvoorbeeld:

- Hoe worden de gemaakte afspraken in het signaleringsplan en/of terugvalpreventieplan opgevolgd?
- Wie geeft een signaal af als het minder lijkt te gaan? En bij wie kan dit signaal gemeld worden?
- Waar moet de huisarts/ POH-ggz op letten? Wat wordt er van de huisarts/ POH-ggz verwacht?
- Bij wie kan de huisarts terecht om (dreiging van) terugval/ verergering van klachten te bespreken (sggz team, naasten, etc.)?
- Op welke wijzen wordt vormgegeven aan het 'vinger aan de pols houden' (monitoring/ langdurige begeleiding)? Wie doet dit (POH-ggz, huisarts, naaste of iemand anders?), en op welke wijze (huisbezoek, telefonisch, digitaal)?
- Afspraken rondom 'no-show' bij de huisartsenpraktijk en/of gesloten deur bij huisbezoek.
- Wat te doen bij situaties waarin sprake is van crisis (acuut)?
- Mogelijkheden van laagdrempelige opschaling van huisartsenpraktijk naar sggz.

Afspraken rond overleg en consultatie

Voor huisartsen is het noodzakelijk dat er goede samenwerkingsafspraken met de sggz zijn zodat bij verergering van de klachten of bij (naderende) crisis onmiddellijke consultatie of zo nodig opschaling naar behandeling binnen de sggz mogelijk is. Tijdens het vooroverleg dienen ggz-behandelaar en huisarts afspraken te maken overleg en consultatie, waarbij duidelijk is wie wat moet doen in welke situatie. Denk bijvoorbeeld aan afspraken rond:

- Beschikbaarheid van contactpersoon en/of ggz-behandelaar binnen de sggz voor eventuele vragen over de overdrachtsbrief of over medicatie of terugval. Bij voorkeur is deze contactpersoon en/of ggz-behandelaar ook na afsluiting van de sggz behandeling beschikbaar voor advisering aan de huisarts/ en ook voor laagdrempelig contact met cliënt.
- Mogelijkheid van laagdrempelig 1-op-1 contact tussen huisarts en ggz-behandelaar, telefonisch of digitaal.
- Bereikbaarheid van sggz-behandelaren voor consultatievragen vanuit huisarts en POH-ggz. Dit kan bijvoorbeeld gaan over afspraken over de toegangstijd tot consultatie of contact en overname zorg bij crisis/ suïcidaliteit.
- Bereikbaarheid van huisartsen voor consultatievragen vanuit sggz.
- Duidelijkheid over de mogelijkheden rondom laagdrempelige opschaling naar het oorspronkelijke sggz team indien consultatie niet volstaat en behandeling opnieuw nodig is.

Afspraken met andere betrokkene(n)

- Als andere organisaties of personen al gedurende de sggz behandeling een rol hebben, kan - indien door de cliënt gewenst - in het DAG-gesprek ook gesproken worden over hun inzet na beëindiging van de sggz behandeling. Het kan bijvoorbeeld gaan om herstelacademies, zelfregiecentra of voorzieningen in het sociaal domein zoals schuldhulpverlening, welzijnswerk of arbeidsbemiddeling. Ook met deze partijen moet worden afgestemd over randvoorwaarden, wat haalbaar en uitvoerbaar is, verantwoordelijkheden en wederzijdse verwachtingen.
- Indien de cliënt in het DAG-gesprek nieuwe ondersteuningsbehoeften kenbaar maakt die gaan over voorzieningen in het sociaal domein, is de POH-ggz de aangewezen persoon om de verbinding te maken.

Deel 2 Praktische hulpmiddelen



De onderstaande hulpmiddelen voor de werkwijze rond het DAG-gesprek zijn eerste versies. Ze geven houvast voor een praktische uitvoering maar zijn nog niet volledig uitgewerkt, beperkt in de praktijk getoetst en nog niet breed afgestemd binnen de keten. Verdere verfijning, praktische toetsing en afstemming tussen behandelaren, huisartsen, POH's-ggz en het sociaal domein is nodig voordat deze hulpmiddelen als definitief onderdeel van de DAG-werkwijze kunnen gelden.

1. Mijn vervolg herstelplan voor cliënten
2. Gespreksleidraad DAG-gesprek voor behandelaren
3. Afsprakenformulier DAG-gesprek voor behandelaren en huisartsen
4. Werkkaart DAG-gesprek voor behandelaren
5. Informatie over het DAG-gesprek voor cliënten

1 Mijn vervolg herstelplan



Waar wil je na afsluiting van behandeling naartoe en wat is daarvoor nodig

Hoe ga je na de behandeling verder werken aan je herstel? Wat heb je nodig? Wat kan je daarin zelf doen en wat heb je nodig van anderen? Een startpunt kan zijn om te kijken naar 'Mijn Herstelplan' en door te gaan op doelen je nog wilt behalen.

Onderwerp	Wat vind je belangrijk?	Wat wil je veranderen?	Wat wil je zelf oppakken?	Van wie heb je ondersteuning nodig? En hoe ziet dat eruit?
Mentale gezondheid				
Medicatie (controles, afbouw)				
Terugvalpreventie/ crisis				
Lichamelijke gezondheid				
Leefstijl				
Andere zaken ^a , namelijk:				

a) Voor zover van toepassing. Denk bijvoorbeeld aan: wonen; werk/ dagbesteding; inkomen; schulden, sociale contacten, zingeving, dagelijks functioneren, afspraken rond laagdrempelige opschaling terug naar sggz team.



Hulpmiddelen:

- De online module Herstel zonder zorg, binnen GGZ NHN te vinden via Minddistrict (login vereist).
- Voor het gesprek over wat nodig is op verschillende leefgebieden: het spinnenweb Positieve Gezondheid of de I.ROC.

2 Gespreksleidraad DAG-gesprek



Vooraf

Uitgangspunt is dat het DAG-gesprek is voorbereid door de cliënt en ggz-behandelaar¹¹, eventueel samen met huisarts/POH-ggz en/of andere personen/organisaties. Aan de hand daarvan hebben cliënt en ggz-behandelaar een plan uitgewerkt voor het vervolg na afsluiting van de sggz behandeling (zie Mijn vervolg herstelplan). Tijdens het DAG-gesprek wordt dit plan besproken en worden definitieve afspraken gemaakt.

Duur

Het DAG-gesprek heeft een beoogde duur van 30 minuten. De gesprekstijd kan korter uitvallen bij lichtere casuïstiek en langer bij complexere situaties.

Kennismaking

De ggz-behandelaar opent het gesprek, iedereen stelt zich voor. Het doel en de verwachte uitkomst van het gesprek worden genoemd.

De basisvragen van het DAG-gesprek

- Wat is er nodig voor verder herstel na afsluiting van de sggz behandeling?
- Wat gaat cliënt daar zelf in oppakken?
- Welke ondersteuning of begeleiding is er nodig van andere personen of organisaties, wat zijn daarbij de verwachtingen/ behoeften van de cliënt?

Bespreekpunten

- Cliënt geeft ondersteuningsbehoeften aan, wat hij/ zij daarin zelf oppakt en wat daarnaast nodig is van andere partijen en personen
- Huisarts en ggz-behandelaar en andere betrokkene(n) bespreken hun rol en inzet: wat zij van de cliënt verwachten, wat ze van elkaar verwachten, wat hun verantwoordelijkheden zijn, wat er nodig is, hoe ze elkaar kunnen bereiken, enz.

Vastleggen gezamenlijk gedragen DAG-afspraken

- Cliënt schrijft de belangrijkste doelen uit 'Mijn vervolg herstelplan' op in het 'Afsprakenformulier DAG-gesprek'.
- De ggz-behandelaar legt de gemaakte afspraken vast in het 'Afsprakenformulier DAG-gesprek'.

Afronding van het DAG-gesprek

- Met toestemming van de cliënt stuurt de ggz-behandelaar de overdrachtsbrief, samen met de gemaakte DAG-afspraken, relevante contactgegevens en (eventuele) bijlagen (zoals een signaleringsplan) naar de huisarts. De huisartsenpraktijk verwerkt dit in het cliëntdossier.

¹¹ Regiebehandelaar/ coördinerend behandelaar.

3 Afsprakenformulier DAG-gesprek



Doelen cliënt		
Op welke momenten wil je bespreken hoe je herstel na afronding van de sggz behandeling verloopt, hoe vaak wil je dit evalueren en met wie?		
Afspraken cliënt- huisarts/ POH-ggz		
Datum eerste afspraak na afsluiting sggz behandeling (indien wenselijk):		
Afspraken over hoe vaak en op welke manier cliënt en huisarts/POH-ggz contact hebben:		
Afspraken bij (dreiging van) terugval/ verergering van klachten – wie doet wat		
Bij niet acute situaties:		
Bij acute situaties (crisis):		
Samenwerkingsafspraken tussen sggz en huisarts/ POH-ggz – wie doet wat		
Medicatiebegeleiding:		☐ N.v.t.
Terugvalpreventie en signalering:		☐ N.v.t.
Afspraken rond overleg en consultatie:		☐ N.v.t.
Afspraken rond laagdrempelige (her)opschaling terug naar sggz team		☐ N.v.t.
Anders, namelijk:		
Afspraken met naastbetrokkene(n) – wie doet wat		
		☐ N.v.t.
Afspraken met andere betrokkene(n) – wie doet wat		
		☐ N.v.t.

Contactgegevens en bereikbaarheid

	Contactgegevens (tel. nr.; e-mail)	Bereikbaarheid
Ggz-behandelaar		Voor overleg met de sggz kan er het beste tussen [... .. dag/tijdstip ...] en [... dag/tijdstip ...] gebeld worden naar [naam/locatie]. Bij spoed/ crisis:
Huisarts		Voor overleg met de huisarts kan er het beste tussen [... dag/tijdstip ...] en [... dag/tijdstip ...] gebeld worden naar [naam/locatie]. Bij spoed/ crisis:
Aanmeldpunt GGZ NHN		Het Aanmeldpunt GGZ NHN is bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 8.30 uur tot 17.00 uur. Telefoonnummer: 088 656 50 50
Naaste(n)		

4 Werkkaart Doorstroom- en AfstemmingsGesprek



Waarom?

- Het DAG-gesprek is een werkwijze voor een zorgvuldige, 'warme overdracht' van mensen die hun behandeling binnen een ambulant specialistisch ggz (sggz) team afsluiten. Voor deze mensen wordt de huisarts weer het eerste aanspreekpunt, ook als het gaat om psychische klachten.
- In het DAG-gesprek worden afspraken gemaakt over de rollen en verantwoordelijkheden van de huisarts, de praktijkondersteuner huisartsenzorg ggz (POH-ggz), het sggz team en eventuele andere betrokken personen/partijen na afsluiting, en hoe zij daarbij onderling samenwerken.

Voor wie?

- Het DAG-gesprek zal zeker niet bij alle mensen nodig zijn. Hiervoor zijn geen harde criteria te geven. Dit is maatwerk en is o.a. afhankelijk van de persoonlijke situatie van een cliënt, kenmerken van het sggz team en de kennis en ervaring van de betrokken huisarts.
- De beslissing om een DAG-gesprek vindt daarom altijd in samenspraak tussen ggz-behandelaar¹², cliënt en huisarts plaats.
- Vuistregel: het DAG-gesprek vindt plaats met elke cliënt die zelf aangeeft daar behoefte aan te hebben en/of met cliënten waarvan de naaste, de ggz-behandelaar of de huisarts dit sterk raadzaam vindt.
- De ggz-behandelaar gaat standaard bij elke cliënt na of er behoefte is aan een DAG-gesprek. Dit betekent niet dat elke cliënt gebruik zal maken van de optie. De beslissing om wel/niet een DAG-gesprek te gaan voorbereiden gebeurt aan het begin van de uitstroomfase, als er overeenstemming is om toe te werken naar afsluiting van de behandeling.

Wie zijn er aanwezig?

- Het DAG-gesprek wordt met meerdere personen gevoerd. Naast de cliënt en de ggz-behandelaar zijn dat ten minste de huisarts en (eventueel) de POH-ggz¹³.
- Optioneel kunnen andere personen aansluiten, afhankelijk van de wens van de cliënt en of deze persoon/organisatie een rol heeft in de vervolgzorg na afsluiting van de sggz behandeling. Het kan bijvoorbeeld gaan om naasten, professionals uit het sociaal domein of van zorgaanbieders, en/of ervaringsdeskundigen.

Hoe en op welke locatie?

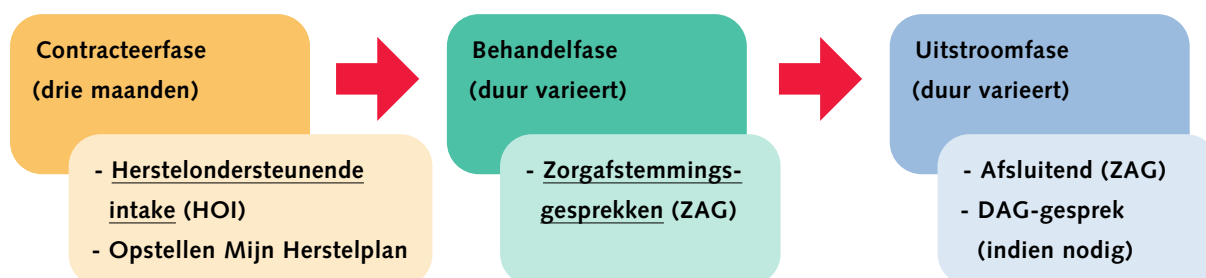
- In overleg met alle deelnemers wordt het DAG-gesprek fysiek of online gevoerd, of een combinatie van beide. In geval van een (deels) fysiek overleg wordt de locatie in overleg met de fysiek aanwezige deelnemers bepaald.
- Ingeschat wordt dat het DAG-gesprek in max. 30 minuten kan worden gevoerd. De gesprekstijd kan korter uitvallen bij lichtere casuïstiek en langer bij complexere situaties.

¹² Regiebehandelaar/ coördinerend behandelaar.

¹³ Als de POH-ggz een rol heeft in vervolgzorg of -ondersteuning nadat de ggz-behandeling is afgerond.

Plek van het DAG-gesprek in zorgproces: uitstroomfase

De beslissing om wel/niet een DAG-gesprek te gaan voorbereiden gebeurt aan het begin van de uitstroomfase.



De fasen in werkwijze voor het DAG-gesprek

	1: Initiatief tot, en afstemming over afronding sggz behandeling	2: Besluitvorming wel/niet voeren DAG-gesprek	3: Voorbereiding DAG-gesprek	4: Voeren DAG-gesprek	5: Opvolging afspraken/ netwerkzorg
Wie	Clïënt, ggz-behandelaar* en (eventueel) huisarts	Clïënt, ggz-behandelaar* en (eventueel) huisarts	Clïënt, ggz-behandelaar* en huisarts (en evt. anderen)	Clïënt, ggz-behandelaar* en huisarts (en evt. anderen)	Huisarts, cliënt (en evt. anderen)
Hoe	Clïënt en ggz-behandelaar* willen toewerken naar afronding behandeling. Ggz-behandelaar* overlegt (eventueel) met huisarts over het voorgenomen besluit.	Clïënt, ggz-behandelaar* en (eventueel) huisarts overleggen over wederzijdse wensen en behoeften voor vervolg na afronding sggz behandeling, en nemen besluit over wel/ niet voeren DAG-gesprek.	Clïënt formuleert doelen in 'Mijn vervolg herstelplan' en bespreekt dit met ggz-behandelaar* Andere betrokkenen, zoals naaste, professionaal uit sociaal domein, voorafgaand aan het DAG-gesprek benaderen om af te stemmen over de rol en inzet in de opvolging. Bespreken wie het initiatief hiervoor neemt.	Bespreken en vastleggen gemaakte afspraken	Afstemming/ opschaling sggz indien nodig Afspraken hierover zijn in het DAG-gesprek vastgelegd
Eerste aanspreekpunt voor cliënt	sggz	sggz	sggz	sggz	huisarts
Hulpmiddel	<u>Uitwerking besluitvorming: geeft kaders voor wijze betrekken huisarts</u>	<u>Uitwerking besluitvorming: geeft kaders voor wijze betrekken huisarts</u>	<u>Mijn vervolg herstelplan</u>	<u>Leidraad DAG-gesprek</u> <u>Afspraken-formulier DAG-gesprek</u>	
Resultaat	Besluit om toe te werken naar afronding sggz behandeling	Besluit om wel/niet een DAG-gesprek voor te bereiden	Voorbereid en ingepland DAG-gesprek; ingevuld Mijn vervolg herstelplan	Ingevuld afspraken-formulier	

* Regiebehandelaar/ coördinerend behandelaar.

5 Informatie voor cliënten over het Doorstroom- en AfstemmingsGesprek: het DAG-gesprek



Toelichting en voorbereiding DAG-gesprek

U bent in behandeling bij een ggz-team van GGZ NHN. Uw behandelaar en u maken afspraken over de afronding van uw behandeling. Uw huisarts is dan weer het eerste aanspreekpunt voor uw mentale gezondheid. Rond de afsluiting van uw behandeling kunt u vragen of twijfels hebben. Dan kan het DAG-gesprek helpend zijn.

Waarover gaat het DAG-gesprek?

In het DAG-gesprek kunt u verschillende onderwerpen bespreken. U heeft misschien nog ondersteuning nodig na uw behandeling. Bijvoorbeeld op het gebied van medicatie, financiën, wonen, zingeving, sociale relaties, werk of opleiding. U kunt bespreken wat er mogelijk is, onder andere op het gebied van:

- zelfhulp;
- ondersteuning en activiteiten in uw woonomgeving; of
- steun als het tijdelijk slechter gaat.

Het DAG-gesprek kan uw naaste(n) ook helpen om goed te begrijpen wat u nodig heeft.

Kortom: een DAG-gesprek helpt u, uw naaste, uw behandelaar bij de ggz, uw huisarts en eventuele anderen (zoals de POH-ggz¹⁴) duidelijk te krijgen wat er na behandeling mogelijk en wenselijk is. En om daar afspraken over te maken.

Wanneer en hoe besluiten tot een DAG-gesprek?

Een DAG-gesprek kan worden afgesproken wanneer u en uw ggz-behandelaar dat samen passend vinden. Uw naaste of uw huisarts kunnen ook vragen om een DAG-gesprek te organiseren. U stemt dit met elkaar af. Het moment dat uw behandelaar en u afspraken maken over de afronding van uw behandeling, is ook het moment dat u bespreekt of een DAG-gesprek een goede stap is. Uw behandelaar stemt dit dan ook af met uw huisarts.

Is er besloten tot een DAG-gesprek? Dan bereidt u zich samen met uw behandelaar voor.

14 Praktijkondersteuner huisartsenzorg ggz.

Het DAG-gesprek



Hoe bereidt u het DAG-gesprek voor?

Uw voorbereiding in stappen:

1. U vraagt uw behandelaar naar het formulier 'Mijn vervolg herstelplan'.
2. U vult samen met uw behandelaar en/of uw naaste het 'Mijn vervolg herstelplan' in. Hierin geeft u aan wat voor u na de ggz-behandeling belangrijk is.
3. U bespreekt met uw behandelaar wie bij het DAG-gesprek aanwezig zullen zijn.
4. Als u een naaste mee wilt nemen, bespreekt u dit tijdig met deze persoon.
5. U stemt met uw behandelaar af wie de afspraak voor het DAG-gesprek met de huisarts en (eventueel) de POH-ggz¹⁵ maakt, en hoe en waar die afspraak plaatsvindt. Het gesprek kan fysiek of online worden gevoerd, of via een combinatie van beide.
6. De afspraak wordt gemaakt, en alle deelnemers worden uitgenodigd.
7. U neemt uw ingevulde 'Mijn vervolg herstelplan' mee naar het DAG-gesprek.

¹⁵ Als de POH-ggz een rol heeft in vervolgzorg of -ondersteuning nadat uw ggz-behandeling is afgerond.

Wie zijn bij het DAG-gesprek?

Uw behandelaar, de huisarts en (eventueel) de POH-ggz¹⁶ zijn sowieso bij het DAG-gesprek. Het kan ook waardevol zijn om een naaste mee te vragen: een familielid, een vriend, een vertrouwenspersoon of goede bekende. Een vrijwilliger of hulpverlener met wie u goed contact heeft. Een professional die in de toekomst betrokken zal zijn bij uw herstel. Bespreek de mogelijkheden met uw behandelaar.

U kunt ook een cliëntondersteuner meevragen. Vanuit de Wmo, of een ervaringsdeskundig cliëntondersteuner. Dit is iemand die zelf ervaring heeft met psychische problematiek en is opgeleid om te ondersteunen.

- Meer informatie over cliëntondersteuning vanuit de Wmo: [Sylta](#)
- Meer informatie over een ervaringsdeskundig ondersteuner: [De Hoofdzaak](#) en [Herstelacademie](#)

Wat gebeurt er na het DAG-gesprek?

In het DAG-gesprek kunt u de verschillende onderwerpen bespreken die u heeft voorbereid in uw 'Mijn vervolg herstelplan'. U spreekt samen af wat de volgende stappen zijn en of er eventueel een vervolggesprek komt, en met wie. De afspraken legt u samen vast in het [Afsprakenformulier DAG-gesprek](#). Uw behandelaar en u sturen dit blad – samen met de overdrachtsbrief, contactgegevens en het (eventuele) bijlagen (zoals een signaleringsplan) naar de huisarts. Dit wordt toegevoegd aan uw dossier. Voor nadere vragen neemt u contact op met uw behandelaar.

16 Als de POH-ggz een rol heeft in vervolgzorg of -ondersteuning nadat uw ggz-behandeling is afgerond.