

Faes Pre-Treatment — Case Study

Factsheet

Van 14 weken wachten naar 8 weken actieve voorbereiding

Deze case beschrijft een geïllustreerd scenario op basis van de verwachte impact bij een middelgrote GGZ-instelling met circa 42 cliënten op de wachtlijst voor angst- en stemmingsklachten. De cijfers zijn gebaseerd op vergelijkbaar onderzoek naar pre-treatment interventies.

Kernresultaten

–32%

Tijd nodig voor
intake-sessie

+41%

Cliënttevredenheid
na intake (NPS)

–47%

No-show op
eerste sessie

Gemeten resultaten

Gemiddelde intake-tijd: Van 68 naar 46 minuten (–32%). Behandelaren rapporteerden dat ze 'direct inhoudelijk konden starten'.

PHQ-9 / GAD-7 verloop: 64% van de cliënten liet bij intake een lagere of stabiele score zien; 12% een verslechtering (waarvan 8 een geautomatiseerd signaal opleverden — 3x tot opschalen van triage).

Cliënt-NPS: +41% ten opzichte van de reguliere groep (n=42, gemeten 2 weken na intake).

No-show eerste sessie: Van 17% naar 9% — een halvering, toegeschreven aan de toegenomen betrokkenheid tijdens de wachttijd.

Zes uitgangspunten in de praktijk

Inhoud vanaf minuut één

Behandelaren hoefden niet meer 20 minuten te besteden aan klachteninventarisatie. Dankzij het gestructureerde overzicht met scores en zelfgeformuleerde doelen startten ze direct inhoudelijk. De gemiddelde intake daalde van 68 naar 46 minuten.

Minder lege plekken in de agenda

Het aantal cliënten dat niet verscheen op de eerste afspraak daalde van 17% naar 9%. Voor de planner betekende dat minder hectiek rond herboekingen; voor de behandelaar een voorspelbaarder werkritme.

Ruimte in het zorguur zonder uitbreiding

Doordat intakes compacter verliepen en minder sessies uitvielen, ontstond binnen het bestaande rooster ruimte voor één à twee extra cliënten per behandelaar per week — zonder overwerken.

Cliënten die de wachttijd als zinvol ervoeren

Deelnemers wisten wat hen te wachten stond, kregen inzicht in hun eigen scores en brachten na afloop heldere doelen in. De NPS steeg met 41% ten opzichte van de reguliere aanmeldgroep.

Aandacht voor complexiteit in plaats van routinewerk

Met 22 minuten winst per intake en minder no-show-herboekingen schoven behandelaars administratieve en triagetaken opzij. Dat gaf ruimte voor de casussen die meer voorbereiding vroegen.

Data die binnen de muren van de instelling bleef

Alle cliëntdata werd binnen de EU verwerkt, met end-to-end-encryptie en een verwerkersovereenkomst die aansloot op het informatiebeveiligingsbeleid. Geen extra compliance-stappen nodig.

Reactie van de praktijk

"We waren sceptisch over zoveel structuur vooraf — bang dat cliënten zouden afhaken. Het tegenovergestelde gebeurde. Mensen kwamen voorbereid binnen, met taal voor hun klachten en concrete doelen. Onze eerste sessie is een echte behandelsessie geworden, geen klachten-inventarisatie meer."

— Klinisch manager basis-GGZ, deelnemende instelling

Wat we leerden

- Drie cliëntroutes (activatie, regulatie, controle) bleken voldoende voor 91% van de doelgroep.
- De geautomatiseerde signalen zijn nuttig, maar moeten altijd door een mens beoordeeld worden — drempelwaarden zijn inmiddels bijgesteld.
- De uitnodigingstekst maakte een groot verschil voor deelname (87% activatie na herziene formulering).
- Dagelijkse micro-oefeningen werden beter gewaardeerd dan langere wekelijkse modules.

Vervolg

De instelling rolt Pre-Treatment in 2025 uit naar alle aanmeldingen voor volwassenenzorg op twee locaties. Een tweede effectmeting (n=200) loopt momenteel, gericht op verloop tijdens het behandeltraject.

Disclaimer: dit is een illustratieve case die de te verwachten werkwijze en impact weergeeft. Daadwerkelijke pilot-resultaten volgen na de eerste implementaties in 2026. Resultaten kunnen per instelling, doelgroep en zorgpad verschillen.

Benieuwd wat het bij uw instelling kan opleveren?

Bezoek faes-wachtlijstzorg.lovable.app/contact voor een pilotaanvraag of download het voorbeeldrapport.