

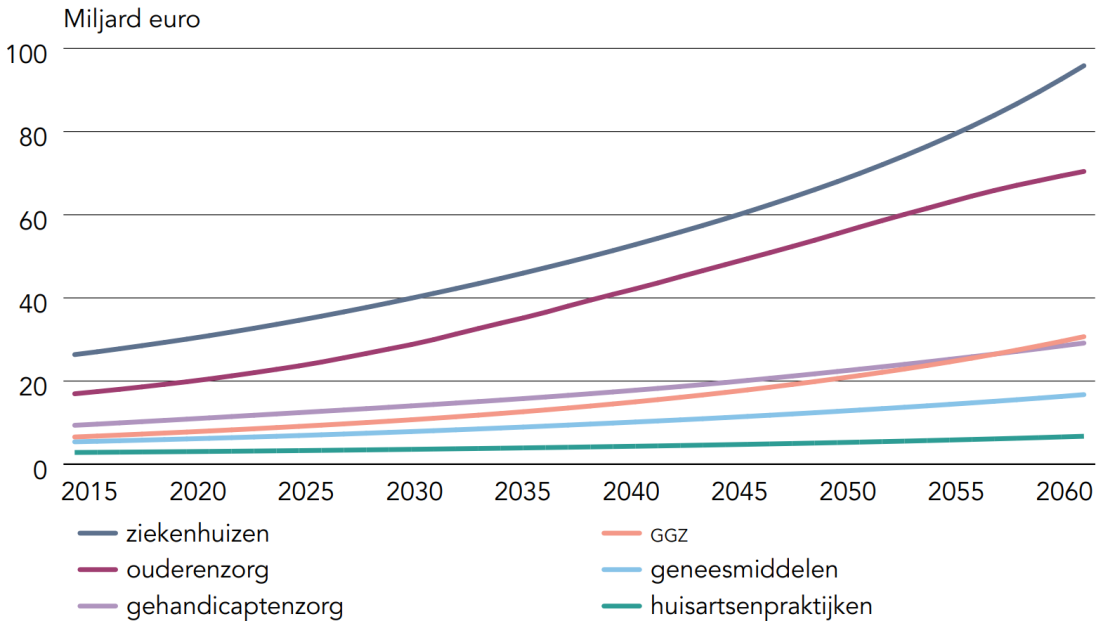
Ggz uit de knel

Hans Kroon

Volante, 31 mei 2023



Integraal Zorgakkoord: als we (maar vooral in ziekenhuizen en ouderenzorg) zo doorgaan ...



Integraal Zorgakkoord

Samen werken aan gezonde zorg

Nederland heeft een hoogontwikkelde gezondheidszorg. Maar de **kwaliteit** en de **toegankelijkheid** van onze zorg en ondersteuning staan onder druk. De vraag naar zorg neemt toe, vooral door de vergrijzing. Tegelijkertijd zijn er grenzen aan de beschikbaarheid van zorg, door de toenemende **krachte op de arbeidsmarkt**. De groeiende zorgvraag zorgt bovendien voor een uitdaging bij het **betaalbaar houden** van de zorg. Als we doorgaan op de huidige weg, loopt het vast en kan niet meer iedereen rekenen op goede en tijdige zorg en ondersteuning. Daarom werken we aan verbetering. Dat doen we **samen**: patiëntenverenigingen, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten en de overheid. We vragen **iedereen in Nederland** met ons mee te doen. Want alleen samen kunnen we zorgen voor goede zorg, ondersteuning én voor een gezonde samenleving.

! Scenario als we doorgaan op de huidige weg

- Patiënten en cliënten gaan tijdige zorg en ondersteuning
- Overbelaste zorgprofessionals
- Geld van ons nationaal inkomen dat nodig is voor zorg: 13% in 2021, 20% in 2040
- Nederlandse werknemers die nodig zijn in de zorg: 1 op de 5 in 2021, 1 op de 4 in 2040

Samenwerking tussen en over sectoren

Waar gaan we naartoe?

- Meerwaarde voor de patiënt of cliënt: Zorg is aantoonbaar effectief
- Samen met de patiënt of cliënt: Patiënt en zorgprofessional staan samen aan het roer
- Juiste zorg op de juiste plek: Dichtbij huis waar het kan, verder van huis voor complexe zorg
- Gericht op gezondheid i.p.v. ziekte: Kwaliteit van leven staat centraal
- Goede werkomgeving voor zorgprofessionals: Verminderen werkdruk en administratief gedoe

Wat gaan we doen de komende jaren?

- Zorg die echt helpt en past bij de situatie van de patiënt
- Eerste lijnzorg laagdrempelig en dichtbij
- Zorg voorkomen door gezond leven en preventie
- Verbeteren van digitalisering en gegevensuitwisseling
- Meer samenwerking binnen de regio en tussen sectoren
- Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz
- Vergroten werkplezier in de zorg
- Verbeteren contractering

Hier gaan we aan werken:

- Toegankelijkheid van zorg en ondersteuning
- Kwaliteit van zorg en ondersteuning
- Betaalbaarheid van zorg en ondersteuning

Aanleiding en bedoeling Ggz uit de knel

- De sector: wachttijden, personeelsdruk, toekomstbestendigheid
- De bevolking: stijging prevalentie angst/depressie
- Roep om alternatieven: 'bewegen naar het voorveld'
- Veel gesomber en gepolariseer → wat verbindt en kan er wél?

Gratis te downloaden van Trimbosite met

- Cijfers op een rij
- Veldverkenning met 44 stakeholders → bouwstenen
- Historische beleidsanalyse



Paradoxale eye-openers

- Beeld dat kosten Ggz totaal uit de hand gelopen zijn is onjuist; WRR pleit juist voor prioriteit
- Kostenstijgingen waren er vooral in jaren nul, daarna relatief (rest zorg) laag (jaarlijks 0 à 1%)
- Als er al ergens groei zat, dan was het in het sociaal domein-deel
- We hadden/hebben last van ambivalent jojobeleid met pieken en dalen
- Procyclisch in plaats van anticyclisch beleid (investeren in ggz als het economisch goed gaat)
- Ambivalent 1 (jaren 0): “ggz moet ontmanteld” én budgetplafond opgeheven
- Ambivalent 2 (jaren 10): ambulantisieren én afbouw sggz

Overkoepelend ... (later meer)

- Doorbreken van teneur: als de ggz een probleem heeft, ligt de oplossing elders
- Focus op 'het moet minder' beperkt creativiteit en kan averechts werken → we adviseren een reëel gelijkblijvend ggz-budget (plus innovatie/transitiemarge)
- Tussen het geweld van oplossen van problemen aan de achterkant (onbegrepen gedrag, sluiting specialistische klinieken) en 'meer preventie/sociale basis' sneuvelt (ook in IZA) steeds het midden: ggz in de basis versterken / netwerkpsychiatrie
- Beweging naar preventie/sociale basis wordt al decennia bepleit in ggz-nota's zonder uitwerking; winst (bezuiniging) wordt meteen genomen maar heeft jaaaaren nodig
- Boodschap Ggz uit de knel is én-én-én: vernieuwing binnen én buiten ggz én de onderlinge samenhang tussen ggz / huisartsenzorg / sociaal domein
- Hopelijk leidt dat uiteindelijk tot ggz en samenleving uit de knel

Preventie-ambivalentie. Het gaat slecht met de NL mentale gezondheid dus ...

- ... moeten we er meer over praten, klachten actief signaleren en tijdig ingrijpen (want er is veel evidentie voor preventieve psychologische interventies)
- ... moeten we pas ingrijpen als er duidelijke problemen zijn (want bereik van preventie is laag en behandeling van depressie is veel effectiever dan preventie van depressie)
- ... moeten we medicaliseren voorkomen en wat doen aan de omstandigheden (want aandacht voor mentale gezondheid kan het beroep op de ggz juist verder vergroten; laten we leefbaarheid in de wijk, armoede aanpakken)
- ... moeten we niet dramatiseren en afwachten, want in het verleden ging de mentale gezondheid ook op en neer

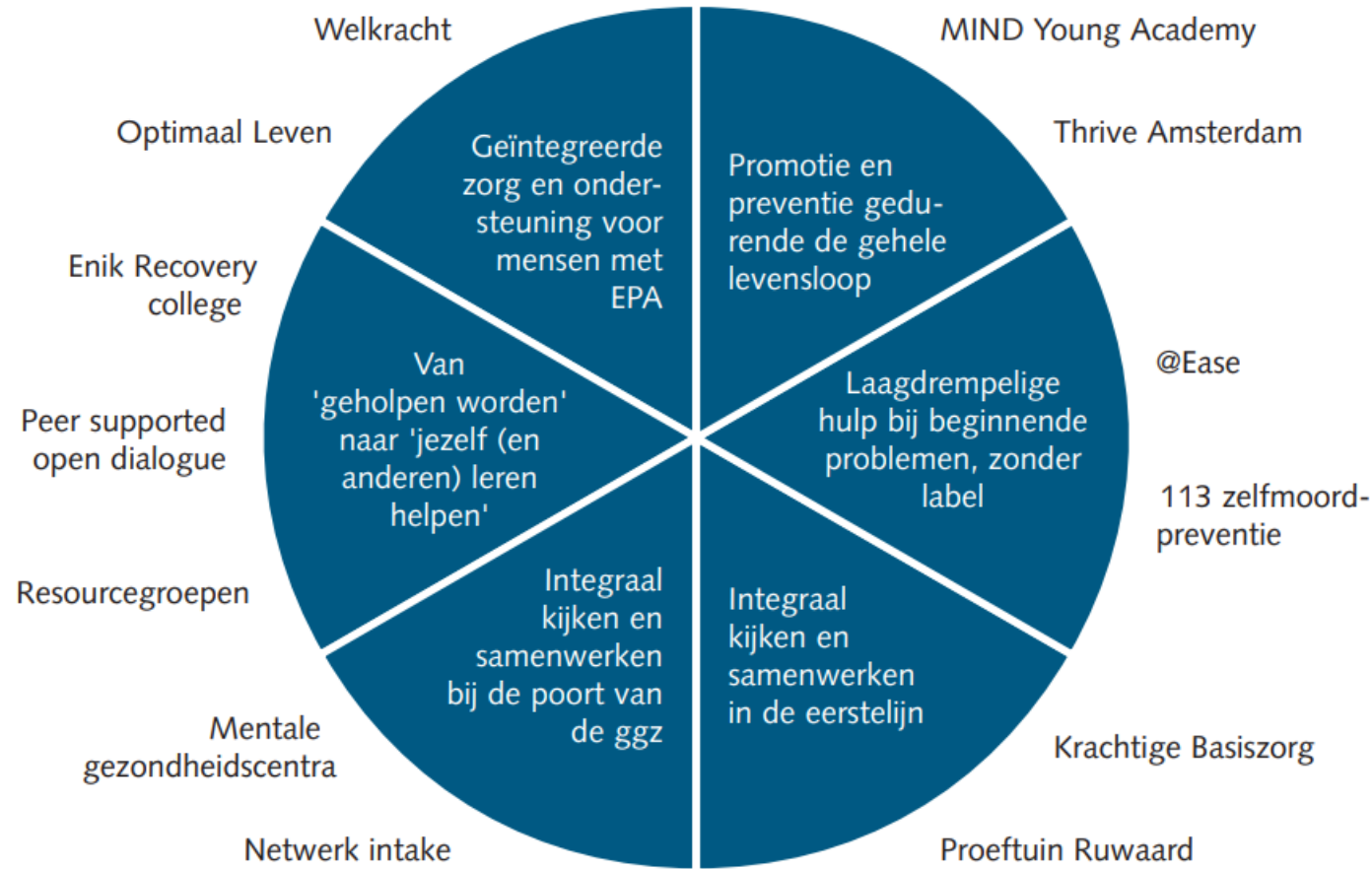
Ethische perspectieven bij schaarste

- Utilitair: wat levert de meeste gezondheidswinst op? (dus minder inzetten op chronische aandoeningen)
- Egalitair: iedereen heeft evenveel recht op zorg (eventueel kwaliteit verlagen om zoveel mogelijk mensen te behandelen)
- Prioritair: de meest kwetsbaren krijgen prioriteit

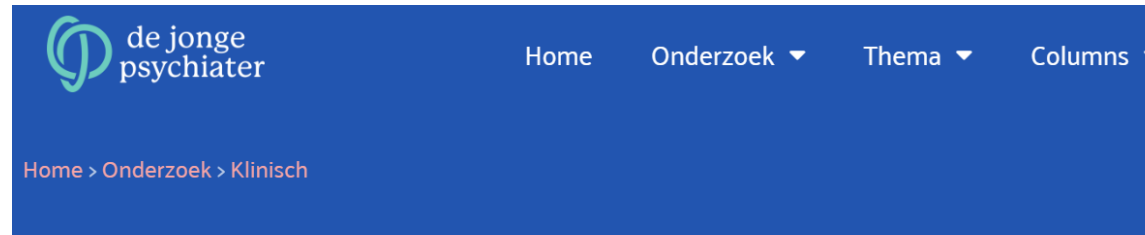
Veel over triage bij de poort, maar wat is exitstrategie?

- Idee is: we behandelen te lang door in de sggz, maar ...
- Oratie Koen Grootens: continuïteit in therapeutische relatie; niet antidepressiva instellen in de sggz → overdragen naar huisarts (en afbouwpoli)
- FACT als draaideurbehandelingspsychiatrie

De zes bouwstenen (met voorbeelden)



Bouwsteen 1: promotie mentale gezondheid hoofdpijndossier: welbevinden op school



Ten eerste, niet schaden: kunnen laag-intensieve psychosociale groepsinterventies bij jongeren ook schade veroorzaken?

© Koen Bolhuis 17 april 2023

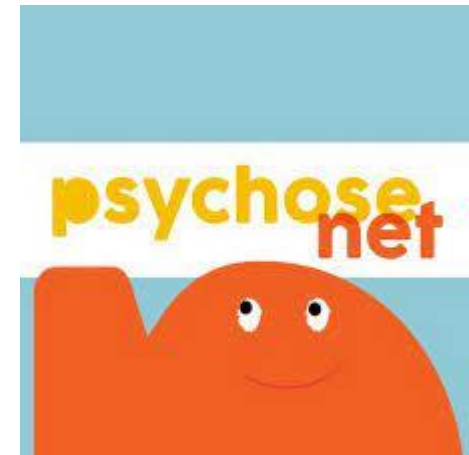
- Bottom line: breed (en met mate) insteken
- Mogelijk vooral: kleinere klassen en competente docenten
- Pas op met: lessen ervaringsdeskundigen over drugs en depressie
- Niet alleen jeugd, maar hele levensloop

Bouwsteen 2: laagdrempelige hulp / contact

Vooral doen (wel: beperkte evidentie/aanvullend)



113 zelfmoord
• • • •
preventie



Bouwsteen 3: integraal kijken in 1^e lijn



**Anders denken,
doen en organiseren.**
Proeftuin Ruwaard



Bouwsteen 4: integraal kijken en samenwerken bij de poort van de ggz

ESSAY

De ggz in Oost-Lille: inspiratie voor de praktijk van netwerkzorg in de ggz

K.H. WESTEN, C.L. MULDER, H. KROON, PH. DELESPAUL

ACHTERGROND In Oost-Lille werkt men al enige tijd met een relatief moderne maatschappelijke ggz die opvallend dicht bij een Nederlandse zorgorganisatie staat, met dezelfde waarden en normen die we ook in Nederland willen implementeren.

DOEL Het opdoen van inspiratie om regionale samenwerking en 'netwerkzorg' in de Nederlandse psychiatrie verder te onderzoeken.

METHODE Werkbezoek in Lille door een delegatie van het bestuur van F-ACT Nederland en het CCAF.

RESULTATEN De basis van de werkwijze in Oost-Lille is een charter van gezamenlijk gedragen waarden, ontwikkeld met alle partijen, cliënten, naasten, medewerkers en externe professionals, dat door elke professional ondertekend wordt. Bij twijfel, verandering van de context of bij de introductie van nieuwe werkwijzen grijpt men eerst terug op de basiswaarden.

CONCLUSIES Goede ggz ontwikkelt zich in dialoog, waarbij werkwijzen, zorgmodellen en interventies met elkaar verbonden worden middels netwerkzorg. Middels reflectie, moreel beraad en waarderend auditen wordt progressief de zorg verbeterd. Deze procedures borgen moderne kwaliteitsontwikkeling.

TJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 62(2020)6, 000-000

TREFWOORDEN audit, netwerkzorg, zorgmodellen

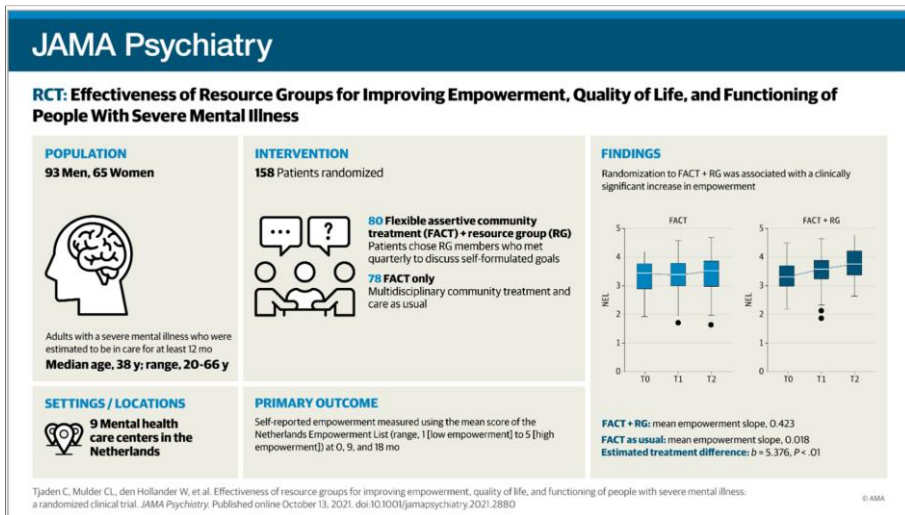


MENTAAL GEZONDHEIDSCENTRUM
GGZ BREBURG

Dilemma's MGC:

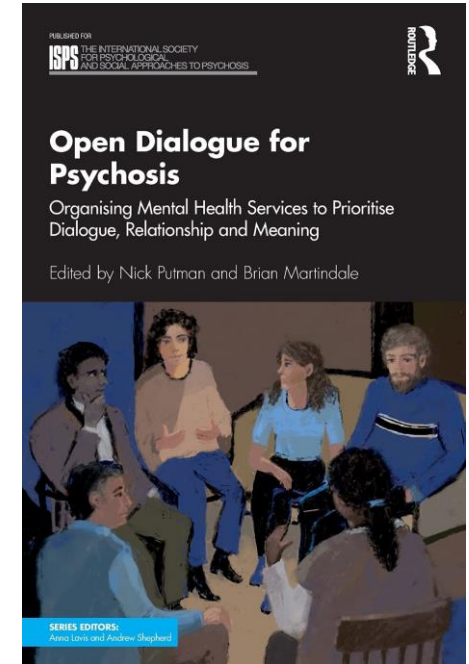
- Sociaal domein / huisartsenzorg moet mee
- Nieuwe drempel ipv ontschotting?
- Resources wegtrekken bij EPA-zorg

Bouwsteen 5: Van geholpen worden naar jezelf (en anderen) leren helpen



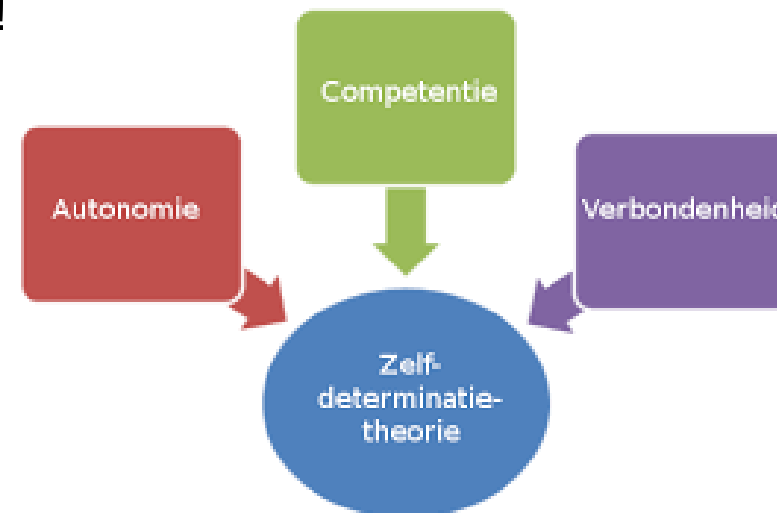
Denk aan:

- Triadisch werken
- Herwaardering generalistische sociale psychiatrie
- Ervaringskennis, zelfregie
- Kijken naar andere uitkomsten zoals NEL ipv HONOS
- Van afhelen symptomen naar Deci & Ryan!!

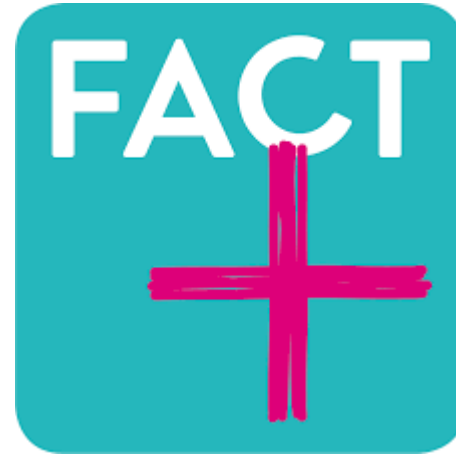


Onderzoek naar herstelacademies

Herstelacademies zijn in Nederland betrekkelijk nieuw. Op deze pagina lees je meer over wat herstelacademies zijn en over het promotieonderzoek dat Tranzo (Tilburg University) in nauwe samenwerking met het Trimbos-instituut uitvoert.



Bouwsteen 6: Geïntegreerde zorg en ondersteuning voor mensen met EPA



Denk (ook) aan:

- Hoe breed maken we EPA? (het lijkt nu wel: iedereen in Spec. GGZ)
- Watchful waiting vs in/door/uitstroom
- Ontschotting binnen Ggz (maar wat zijn de specialistische uitzonderingen?)
- Stoppen met stepped care
- Dilemma bij integratie: elk nadeel heb z'n voordeel (doelgroepspecifiek vs sectorbreed vs ...)

Tot slot

- Het idee is niet nieuw, leren van wat er eerder mis ging
- Stoppen met bestuurlijk oplossingen zoeken voor de uitzondering (onbegrepen gedrag, complexe casuïstiek) in plaats van de regel (ordentelijke, ontschotter, consulterende ggz)
- De ene bouwsteen kan niet zonder de ander (daar waar IZA accenten legt)
- Veel inspirerende innovaties, opvallend weinig evidentie of ze beroep op ggz helpen verlagen
- Dus dat betekent: aan de slag zonder dogma's → leernetwerken zoals Volante en evalueren