

Passende zorg voor mensen met psychische problemen gaat niet alleen over ggz

Ggz-problematiek vereist breed perspectief

Het Zorginstituut heeft de titel van het *Signalement passende zorg voor mensen met psychische problemen* zorgvuldig gekozen. Psychische problemen zijn lang niet altijd ggz- of zorgproblemen. De oplossingen voor de nu bestaande knelpunten in de sector liggen dan ook voor een belangrijk deel buiten de zorg. Het signalement schetst verschillende oplossingsrichtingen die samenleving, sociaal domein, huisarts en ggz met elkaar verbinden.

Tekst Frank van Wijck

Het Zorginstituut heeft voor het ontwikkelen van signalementen van passende zorg vier doelgroepen gekozen waarvoor de situatie in de zorg het meest urgent is. “De ggz is er een van”, vertelt Nanni Klein, manager ggz en sociaal domein. “We kozen ervoor een breed signalement te schrijven, voor alle mensen met psychische problemen. 84.000 mensen staan op de wachtlijst voor ggz-zorg, maar die wachtlijst ontstaat in de samenleving. Dus als we mensen beter en sneller willen helpen, moeten we in de samenleving dingen anders gaan doen. We kunnen niet van de ggz alleen verwachten dat ze de huidige problematiek oplost. Ook de huisartsen of de professionals in het sociaal domein kunnen dit niet alleen. Er zijn immers heel veel factoren die bepalen of het goed gaat met iemand.”

Passende zorg

De basisvraag bij dit signalement was: hoe zetten alle betrokkenen in op de knelpunten in de zorg en ondersteuning aan mensen met psychische problemen? Wat valt ons op en vooral: hoe kunnen we met elkaar het verschil maken, ieder vanuit zijn eigen rol en verantwoordelijkheden? “Nieuw is dat we hiervoor de vier principes van passende zorg hebben gebruikt: waardegedreven, de juiste zorg op de juiste plek, samen met en rondom

de burger en gericht op gezondheid in plaats van ziekte. Door die bril kijkend naar de ggz-problematiek constateerden wij dat de oplossing om een breed perspectief vraagt. Het zit in werk, school, de leefomgeving, een sportclub die mensen met een handicap toelaat, kletskaas’s. Maar ook in een overheid die zijn verantwoordelijkheid neemt.” Het startpunt werd dus mentale gezondheid en de rol die we daarin als samenleving vervullen.

Rol samenleving, sociaal domein en ggz

Het Zorginstituut roept op tot een publiek debat over mentale gezondheid. “We hebben hiervoor aan de start van de passende zorg-campagne een voorzet gegeven. Nu is het aan het ministerie van VWS om dat publieke debat verder vorm te geven. De campagne

‘Hé, het is oké’ over de mentale gezondheid van jongeren is een goed voorbeeld. Het moet duidelijk worden dat de maatschappij van iedereen is en dat je niemand moet uitsluiten. En dat eenzaamheid en stress geen ggz-problemen zijn. Dingen die bij het leven horen, moeten we ook als samenleving kunnen oplossen. En daar waar mensen echt ggz-behandeling nodig hebben, moet die binnen redelijke termijn toegankelijk zijn.”

Het signalement pleit onder andere voor meer ruimte voor laagdrempelige ondersteuning van mensen in hun eigen omgeving. “Dit is lastig van de grond te krijgen omdat ondersteuning uit de Wmo wordt betaald en zorg uit de Wet langdurige zorg of de Zorgverzekeringswet”, zegt Klein. “Wat kan helpen is als mensen met psychische problemen laagdrempelig terecht kunnen bij elkaar of ervaringsdeskundigen. Zij kunnen elkaar helpen met allerlei vragen om een weg te vinden in hun leven. Cliënten, ervaringsdeskundigen en organisaties in het



“Omdat er een ervaringsdeskundige bij de intake zat, hoorde ik dat er naast ‘behandeling’ ook andere mogelijkheden zijn. Dat ervaringen delen kan helpen en dat daar groepen voor zijn. En dat er cursussen zijn om samen met anderen aan je herstel te werken. Ik wist het écht niet!”

sociaal domein zijn nog onvoldoende vertegenwoordigd in diverse werkgroepen en overlegstructuren. Je wil juist hun perspectief erbij hebben. Daarnaast moeten de financiering en regelgeving de domeinoverstijgende samenwerking meer faciliteren, zodat aanbieders van elkaar kunnen leren.”



"In de zelfhulpgroep leer ik actief regisseur te worden van mijn herstelproces en ben ik niet langer passief ontvanger van zorg. Uiteindelijk liggen de antwoorden echt bij mijzelf."

Niet medicaliseren

"Van daaruit hebben we gekeken naar het sociaal domein. Mensen met psychische problemen niet medicaliseren, maar laagdrempelig contact bieden met lotgenoten, ervaringsdeskundigen of maatjes. Het kunnen ook buurtinitiatieven zijn; hierin hebben de gemeenten een verantwoordelijkheid. Sociaal domein en zorg kunnen beter samenwerken. Er mag best samen met mensen met psychische problemen kritischer worden gekeken wie nu precies waarmee het beste geholpen is. De huisarts speelt daarin een cruciale rol. Op lokaal en regionaal niveau werken organisaties in sociaal domein en zorg daar steeds vaker in allerlei gezamenlijke initiatieven aan. Ten slotte is ook de ggz-sector aan zet. Vooral voor mensen met meerdere en complexe problemen is dat belangrijk, omdat zorg en ondersteuning goed op elkaar moeten aansluiten. Ook heeft de ggz-sector de opdracht om integraal en

waardegedreven te handelen. Er kan nóg meer samen worden geleerd of korter en sneller worden behandeld, of bijvoorbeeld meer in groepstherapie als dat mogelijk is."

Vier taken

Concluderend ziet het Zorginstituut op dit dossier vier belangrijke taken waarmee het een bijdrage wil leveren aan passende zorg: regie voeren op de oplossingsrichtingen uit

het signalement zodat hier echt opvolging op plaatsvindt; passende zorgpraktijken van domeinoverstijgende samenwerking vinden en delen; de pakketagenda waarin het Zorginstituut afbakeningsproblemen en vraagstukken over waardegedreven zorg met partijen onder de loep gaat nemen; en partijen faciliteren om te leren en verbeteren door middel van kwaliteitstransparantie. |



"Ik vind het heel fijn dat mijn FACT*-begeleider iedere week een uur komt. Maar de week heeft daarnaast nog 167 uur en ik mis mensen om samen leuke dingen mee te doen."

*Flexibele Assertive Community Treatment

 De geanonimiseerde citaten op deze pagina zijn afkomstig van bezoekers van de zelfregie- en herstelcentra.

Zorg als deel van een groter geheel

Sonja Visser, directeur van de Nederlandse Vereniging voor Zelfregie en Herstel, zegt: "Er is te lang gedacht dat 'zorg' (ggz) het enige antwoord was op psychische problemen. Ik ben dus erg blij dat in het signalement de verzekerde zorg wordt gepositioneerd als deel van een groter geheel. Dat doet recht aan dat in het leven van mensen soms passende en tijdige zorg nodig is en dat soms andere dingen dan zorg nodig zijn om je (weer) mentaal gezond te kunnen (blijven) voelen. Het opheffen

of voorkomen van eenzaamheid, je bestaanszekerheid op orde hebben, met onderlinge steun (*peersupport*) betekenis geven aan wat je is overkomen, je van betekenis voelen, je veilig voelen in je huis en straat, of gewoon de mogelijkheid om op adem te kunnen komen. Door deze bril kijken vraagt ook herpositionering van al die delen, dus ook van de ggz. Wat moet de ggz dan anders doen? Wat minder? Wat meer? Krijgt de ggz daartoe genoeg richting met dit signalement? Dat vind ik nog

een spannende, want over de beschikbaarheid van die andere waarden om mentaal gezond te kunnen zijn, gaat de ggz niet. Het is goed dat het signalement wel de aanzet geeft voor het publieke debat over hoe deze andere waarden wél voor meer mensen beschikbaar kunnen zijn. We zien in het signalement ook de erkenning voor juist het mogelijk maken van die andere waarden door bijvoorbeeld zelfregie- en herstelinitiatieven. De ggz, als deel van een groter geheel, zou volgens mij nog

beter kunnen leren herkennen als een inwoner misschien geholpen is bij het opheffen van diens eenzaamheid - en dan ook actief de verbinding leggen met kansrijke plekken in de sociale basis. Dat goede domeinoverstijgende voorbeelden hiervan een podium krijgen gaat zeker bijdragen aan de ambitie van het signalement om gezamenlijk verder te bouwen aan het verschil!"