



Netherlands Institute of
Mental Health and Addiction

VWS
T.a.v. de staatssecretaris de heer P. Blokhuis
Postbus 20350,
2500 EJ DEN HAAG

Datum:	Onze referentie:	Uw referentie:	Contactpersoon:
26 mei 2020	20.022/BvdH/MdG		

Betreft: Advies over hervorming van de ggz

Geachte heer Blokhuis,

Afgelopen jaren zijn de wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) opgelopen. De sector is niet in staat gebleken deze te kunnen oplossen. Door de coronacrisis is de ggz momenteel grotendeels beperkt tot digitale zorg. Daarnaast zijn zorgvragers terughoudend geworden. Maar wat is het effect van dit uitstel als toegang straks weer mogelijk wordt? Komt er een onbeheersbare hausse aan zorgvragen? Met als gevolg nog meer wachtlijsten? En wat doet de coronacrisis met de mentale gezondheid? Wat betekent dit voor de toekomstige vraag naar ggz?

De coronacrisis is het moment bij uitstek voor een fundamentele hervorming van de geestelijke gezondheidszorg. De zorgvraag neemt als maar toe en de coronacrisis zal deze groei alleen maar versterken. Nu al zijn de grenzen van de organiseerbaarheid, beschikbaarheid en betaalbaarheid in zicht. Het moet dus anders. En dat kan ook. Door een hervorming van de ggz menen wij dat het mogelijk is een duurzaam toegankelijke en betaalbare ggz te realiseren, met een betere kwaliteit van zorg.

In onderhavig advies geven wij allereerst ons beeld van de knelpunten in de huidige ggz. Daarna gaan wij in op de effecten van de coronacrisis op de mentale gezondheid en de te verwachten vraag naar ggz. Ten slotte doen we een voorstel voor een fundamentele hervorming van de ggz. Hiermee verwachten we niet alleen de effecten van de coronacrisis beter te kunnen beheersen, maar ook de wachtlijsten voor de reguliere zorg blijvend te kunnen oplossen. Zodat burgers er weer op kunnen vertrouwen zorg te kunnen krijgen als dat echt nodig is.

1. Knelpunten ggz

1.1 Toenemende zorgvraag en langere wachtlijsten in de ggz.

- De demografische ontwikkeling in Nederland kenmerkt zich door vergrijzing en ontgroening en een toename van multi-morbiditeit;
- De samenleving wordt alsmat complexer en veeleisender. Steeds meer mensen kunnen dit niet bijhouden en dreigen langs de kant te komen staan. Gevolg is dat nog meer mensen een beroep doen op zorg;
- Gemeenten hebben in relatief korte tijd op het terrein van de gezondheidszorg extra verantwoordelijkheden gekregen en zoeken naarstig naar oplossingen, mede vanwege forse financiële tekorten.

- Voor mensen met een psychiatrische aandoening ligt de nadruk sterk op zorg. Daarmee worden ze 'fulltime patiënt'. De mogelijkheden om een meer betekenisvol leven te kunnen leiden en mogelijk onbetaald of betaald werk te doen, zoals de Herstelbeweging (2012, Werkplaats Herstelondersteuning) al jaren propageert, krijgen te weinig aandacht. Het inzetten van ervaringsdeskundigen om een bijdrage te leveren aan het herstel van anderen wordt te weinig benut (Boevink, 2017).

1.2 Substantieel deel van de zorgkosten is vermijdbaar en onnodig.

- De helft van de ziektegevallen in Nederland is in principe vermijdbaar (Mackenbach, 2010). Een aanzienlijk deel van de zorgkosten in Nederland is direct gerelateerd aan leefstijl en leefomstandigheden, ook op het gebied van ggz. Steeds meer mensen staan onder druk en hebben last van stress die op termijn tot klachten, uitval en mogelijk zorgvragen leidt.
- De sociale en economische omstandigheden hebben grote invloed op de mentale gezondheid en het ontstaan van veelvoorkomende psychische stoornissen. Verschillen in deze omstandigheden leiden tot sociaal-economische gezondheidsverschillen. Deze zijn in Nederland afgelopen jaren verder toegenomen (SCP, 2017).
- De zorg in Nederland is behoorlijk gemedicaliseerd. Uit onderzoek weten we dat psychische problemen sociale determinanten hebben. Omgekeerd kunnen psychische problemen leiden tot sociale problemen. Bij een deel van de mensen met psychische problemen ontstaat een kluwen van psychische/sociale ellende. Vanuit een public health benadering kunnen psychische problemen en de daarvoor vereiste inzet van ggz, deels voorkomen worden.
- De zorg is niet altijd zinnig en zuinig. Wij zien in de ggz een verschuiving van zorg voor de meest kwetsbare patiënten naar lichtere vormen van zorg (Trimbos 2019). Met de komst van marktwerking in de ggz zijn andere belangen een rol gaan spelen. Vanuit de '*Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study*' (NEMESIS), weten we dat jaarlijks 20% van de bevolking last heeft van een psychische aandoening. Hoewel niet iedereen met een aandoening professionele hulp zoekt, is er dus sprake van een enorme potentiële zorgvraag. De markt speelt hier handig op in, door voor elk mogelijke psychische aandoening, ook de lichte en milde varianten daarvan, een behandeling aan te bieden. Het huidige bekostigingsmodel lijkt te stimuleren dat er overbehandeling plaatsvindt van de lichtere psychiatrische problematiek, want dat levert het meest op.
- We zien dat er door technologische ontwikkelingen steeds meer kan en dat er meer maatwerk mogelijk is. Toch hapert de implementatie van eHealth en het op grote schaal gebruik maken van moderne technologie. De ggz-sector heeft hier nog onvoldoende antwoord op gevonden.

1.3 De systeemactoren komen er zelf niet uit.

- De overheid legt meer verantwoordelijkheid bij de burgers en de samenleving. Verantwoordelijkheid om meer zelf en meer samen te doen, maar ook om meer zelf te betalen. Dat gebeurt ook op andere domeinen. Gevolg is een stapeling van effecten die voor sommige burgers onoverkomelijk is. Daarmee staat de toegang tot zorg op het spel. Als de overheid genooddaakt wordt in te grijpen, leidt dit vaak tot ingrepen in het verzekeringspakket. Gevolg hiervan is dat de meest kwetsbare burgers geraakt worden.
- De ggz-sector heeft het zwaar en lijkt vast te zitten in haar eigen situatie. De uitstroom van professionals is momenteel 10-15 % per jaar, waar dat tot voor kort beperkt was en professionals loyaal waren aan hun instelling. Een leegloop dreigt waarbij de meest ondernemende professionals voor zichzelf beginnen. De overgebleven professionals moeten met elkaar de 24x7 diensten overeind houden. Dat is een steeds zwaardere opgave voor steeds minder professionals. Dat zet de kwaliteit en de continuïteit van zorg onder druk.
- Bestuurders hebben hun handen vol aan het hoofd boven water houden van de organisatie. Zorgverzekeraars kopen scherper in en de verantwoordingsplicht voor de organisatie neemt als maar toe. Bestuurders vertalen deze externe druk naar nog meer interne regels. Dat ontwricht in toenemende mate het professionele klimaat binnen de ggz. Daarmee dreigt een uiterst schadelijke vicieuze cirkel te ontstaan.

1.4 Conclusie

De actuele ontwikkelingen en trends doen de vraag naar de ggz fors toenemen. Daarmee zullen ook de wachtlijsten en vooral ook de zorgkosten blijven stijgen. Tegelijkertijd staat de continuïteit van de ggz zelf onder toenemende spanning. Het is dan ook een uitdaging de toegang tot de ggz te kunnen garanderen en betaalbaar te houden. Dit wringt vooral voor kwetsbare groepen die het meest zijn aangewezen op de professionele zorg. Dat lukt alleen als alle belanghebbenden meer verantwoordelijkheid nemen voor het maatschappelijk belang. Extra geld is niet de oplossing, want de mensen om voor dat geld te werken zijn er straks niet meer. Maar feitelijk is geld ook niet het probleem. Er is op zich genoeg geld in de ggz. We moeten het alleen slimmer en effectiever besteden.

2. Effecten van de coronacrisis

De coronacrisis zal naar onze inschatting niet direct leiden tot een plotselinge toename van psychische stoornissen in Nederland, behoudens voor enkele specifieke groepen. Wel voorzien wij een afname in mentaal welbevinden door een toename van klachten zoals stress en gevoelens van angst en somberheid. We verwachten dat vooral de secundaire gevolgen van de corona-epidemie op het sociale vlak (sociale isolatie) en economische vlak (baanverlies, inkomensonzekerheid), impact gaan hebben op de mentale gezondheid. Adequaat proactief beleid kan helpen voorkomen dat verslechtering van mentale gezondheid leidt tot meer zorgvragen.

2.1 De corona-epidemie is geen rechtstreekse oorzaak voor een grote toename van gediagnosticeerde psychische stoornissen, wel voor een afname in mentaal welbevinden.

Het Trimbos-instituut (2020) heeft de impact van de coronamaatregelen op de mentale gezondheid van de bevolking onderzocht. Hoewel niet representatief voor de gehele Nederlandse bevolking, geeft het onderzoek een duidelijk beeld van de negatieve gevolgen.

- Sinds de coronacrisis ervaart 1 op de 3 respondenten meer angstgevoelens, depressieve klachten en slaapproblemen. Van de respondenten die aangeven meer stress te ervaren door corona, vanwege zorgen over hun financiële toekomst en werk, heeft 60% depressieve gevoelens en angstklachten.
- Ook geeft 10% van deze groep aan de afgelopen periode last te hebben van suïcidale gedachten.
- Bijna de helft van de ondervraagden geeft aan behoefte te hebben aan ondersteuning en hulp bij hun psychische problemen. Bij de groep die veel stress of angst ervaart door corona is de hulpbehoefte beduidend groter; respectievelijk 63% en 74%. Op de vraag waarvoor ondersteuning nodig is, geeft het merendeel aan hulp te willen voor het omgaan met negatieve stemmingen, slaapproblemen, stress en angst. Ook ondersteuning bij sociale contacten en dagstructuur zijn genoemd.
- Positief is dat respondenten die meer veerkracht ervaren ook minder last hebben van de vermelde klachten. Niet iedereen reageert even heftig op de crisis.

Dit zijn psychisch gezien normale reacties op een abnormale situatie; het zijn geen pathologische reacties. Wel kunnen stress, somberheid en angst het gevoel van mentaal welbevinden aantasten. Ook wanneer stress en angst een aantal maanden voortduren, zal dat niet noodzakelijkerwijs leiden tot een forse toename van psychopathologie. We verwachten hooguit een kleine toename in aanpassingsstoornissen, angststoornissen, post-traumatische stressstoornissen bij nabestaanden en de zorgberoepsgroepen, depressie en somatische symptoomstoornissen. Het aantal suïcides daalt meestal tijdens crises veroorzaakt door natuurrampen (zoals een epidemie). Het suïcidcijfer neemt na een crisis weer toe, soms wel tot boven het niveau van voor de crisis. De toename van klachten vraagt om tijdige opschaling van digitale hulp gericht op zelfmanagement van klachten. Dat geldt des te meer nu mensen langer in quarantaine moeten blijven. Overigens merken we een forse groei in vraag naar digitale ondersteuning. Zo zijn de aanvragen voor Grip op je Dip sinds de crisis met 25-60 % toegenomen.

Het Trimbos-instituut (2020) heeft ook onderzoek gedaan onder de ruim 600 leden van het panel Psychisch Gezien. Dat zijn mensen met al bestaande ernstige psychiatrische problemen.

- 40% ervaart meer psychische klachten dan voor de coronacrisis. De kwaliteit van leven van deze doelgroep was al laag, maar is verder gedaald van een 6+ naar een 6-.
- Opvallend in de uitkomsten is het verschil tussen mensen met een psychose en mensen met andere psychische problematiek. Bij mensen met een psychose heeft driekwart (76%) evenveel of zelfs minder psychische klachten dan vóór de coronacrisis.
- In het algemeen ervaren mensen ook voordelen van de coronatijd en -maatregelen: meer rust, minder prikkels en (sociale) stress. Door de coronacrisis voelen sommigen minder participatie- en prestatiedruk en dat doet hen goed. De coronacrisis valt vooral zwaar voor mensen die vooruitkijken en somber zijn over hun toekomst en die van Nederland.
- De eenzaamheid is – anders dan je bij de sociale isolatie van de coronacrisis wellicht zou verwachten – onveranderd gebleven. Maar de manier waarop de eenzaamheid wordt beleefd is wel veranderd. De sociale eenzaamheid - of er genoeg mensen zijn om op terug te vallen – is gedaald, maar de emotionele eenzaamheid – zoals het missen van een partner – is toegenomen. Veel van de panelleden (57%) wonen alleen. De mensen uit het panel die samenwonen geven aan dat het samenleven hen eerder goed doet dan dat het stress oplevert.
- Structuur geven aan de dag is een belangrijk probleem voor de panelleden. Vóór de coronacrisis ervoer 74% voldoende structuur in de dag, nu geldt dat nog maar voor 44%. Slechts 26% heeft sinds de coronacrisis face-to-face contact; voorheen gold dat voor 83%. Het percentage mensen dat thuis wordt bezocht is gedaald van 38% naar 9%. Slechts 55% is tevreden over de huidige vorm van contact.
- Bijna de helft van de ondervraagden geeft aan behoefte te hebben aan ondersteuning en hulp bij hun psychische problemen. Dat gaat vooral over het omgaan met negatieve stemmingen, slaapproblemen, stress en angst. Men vindt het belangrijk dat face-to-face contact en huisbezoek worden hersteld en werk en dagbesteding weer worden geopend. In de ondersteuning moet er vooral aandacht zijn voor wat mensen kan helpen zelf weer grip op het dagelijks leven te krijgen.

2.2 *Secundaire sociale gevolgen van de corona-epidemie hebben consequenties voor de mentale gezondheid.*

- COVID-19 leidt tot een zwaar beroep op de belastbaarheid van de zorgverleners. We verwachten daarom stress, burn-out en blootstelling aan trauma bij de beroepsbevolking werkend in de zorg.
- Gedurende lockdown kan een verminderde toegankelijkheid tot de reguliere ggz leiden tot een verslechtering in de toestand van personen met reeds bestaande psychische problemen.
- Langdurige lockdown zal leiden tot een toename van huiselijk geweld (mede versterkt door alcoholgebruik), sociale isolatie en eenzaamheid. Dat raakt vooral ouderen, vrouwen en kinderen.

2.3 *De stillegging van de economie heeft belangrijke consequenties voor de mentale gezondheid.*

- Sociale en economische factoren hebben grote invloed op de mentale gezondheid.
- Secundaire economische gevolgen van corona, zoals inkomensverlies, werkloosheid, inkomensonzekerheid, grotere sociaaleconomische ongelijkheid, kunnen leiden tot gevoelens van controleverlies en 'entrapment' (in de val zitten), aanpassingsstoornissen en depressies.
- Economische crises in het verleden lieten geen toename zien in de incidentie van suïcide bij mensen met zekerheid over baan- en inkomensbehoud. Wel bij sociaaleconomisch kwetsbare groepen, waarbij we nu vooral moeten denken aan lage inkomensgroepen, het MKB, sectoren zoals horeca en cultuur die door de lockdown extra hard getroffen worden.
- De wijze waarop de overheid met de recessie om gaat, wel of niet bezuinigen, heeft heel veel invloed op het aantal suïcides. Cruciaal is of mensen toekomstperspectief zien.

2.4 *Uitgestelde zorgvragen*

Gedurende de coronacrisis is de reguliere zorg sterk gereduceerd en beperkt tot het hoognodige. Ook nieuwe zorgvragen werden maar beperkt manifest. Dat kan tot een forse toeloop leiden wanneer de reguliere zorg weer wordt hervat.

3 Fundamentele herbezinning

De maatregelen die de overheid treft in het kader van de corona-epidemie hebben gevolgen voor de mentale gezondheid. En daarmee ook voor de toekomstige vraag naar ggz. Het is dan ook van groot belang dat de effecten van maatregelen voor de mentale gezondheid van de bevolking en kwetsbare groepen worden meegenomen in de besluitvorming.

Het gaandeweg hervatten van de reguliere zorg zou moeten gebeuren in het perspectief van de gewenste toekomstige ggz. Hiermee kunnen niet alleen de gevolgen van de coronacrisis opgevangen worden, maar wordt gelijktijdig de mentale gezondheid versterkt en de reguliere ggz meer toekomstbestendig gemaakt. Hiervoor zijn vijf hoofdlijnen cruciaal.

3.1 *Werken vanuit evidence-informed policy en evidence-based practice*

Het nog onbekende van het coronavirus geeft veel onzekerheid. Het is dan ook van groot belang de wetenschappelijke kennisontwikkeling en beleidsontwikkelingen, aanpakken en geleerde lessen in andere landen die in fase op ons voor lopen, op de voet te volgen. Deze opgedane kennis over preventie en zorg in relatie tot mentale gezondheid moet snel naar de Nederlandse situatie worden vertaald en worden toegepast. Zelfs binnen Nederland valt van de faseverschillen tussen de regio's te leren. Daarmee kan de leerproces zowel ten aanzien van beleid als gezondheidszorg versneld worden. Essentieel is een kort-cyclische signalering, responsontwikkeling en effectevaluatie door monitoring van de ontwikkelingen in de mentale gezondheid van de algemene bevolking en van risicogroepen in het bijzonder. Niet alleen binnen de ggz, maar vooral ook in het sociaal domein, om beter in staat te zijn beginnende problematiek bij de wortel aan te pakken. Daartoe kan vooral gebruik gemaakt worden van bestaande monitors en data-bronnen. Voor de ggz is er additioneel behoefte aan snelle periodieke dataverzameling over geleverde zorg. De ggz en het sociaal domein zijn wat betreft hulpvraag en de aanpak daarvan communicerende vaten.

Deze informatie moet gedeeld worden door experts (wetenschappers, GGD- en ggz-professionals, doelgroepen) en beleidsmakers in relatie tot te nemen maatregelen. Zo moet er een samenhangend beeld gecreëerd worden van de effecten van de gevolgen van de pandemie op de mentale gezondheid van de populatie en de risicogroepen. Vervolgens moet bepaald worden welke interventies effectief zijn en waar deze het best geleverd kunnen worden, in het sociaal domein of door de ggz.

3.2 *Integrale visie op promotie, preventie en curatie*

De ggz moet worden gezien vanuit een brede sociaal-maatschappelijke context. Veel zorgvragen hebben een voorliggende oorzaak. Door meer uit te gaan van een integrale werkwijze kunnen problemen beter bij de bron worden aangepakt. Dat betekent werken vanuit de samenhang tussen promotie (versterken van mentale gezondheid), preventie (voorkomen van aandoeningen) en curatie (ggz). Integraal werken versterkt de samenhang en samenwerking door beleidssectoren en zorgdomeinen heen. Wel vereist het een domein-overstijgende aanpak vanuit een lokaal/regionaal perspectief. De gemeente moet duurzaam en integraal gemeentelijk promotie- en preventiebeleid op mentale gezondheid (szorg) ontwikkelen. Voor de algemene bevolking en voor risicogroepen in het bijzonder. Gemeenten kunnen ondersteund worden door de GGD. Dat gebeurt het best in samenwerking met de ggz en gericht op een proactieve zorg rondom risicogroepen die daar de meeste behoefte aan hebben.

3.3 *Preventiegericht werken*

De coronacrisis maakt het nog belangrijker zoveel mogelijk te normaliseren en problemen aan te pakken bij de bron. Daarmee kunnen secundaire victimisatie en onnodige medicalisering worden voorkomen. Vooral op lokaal niveau liggen er mogelijkheden om maatwerk te leveren, zoals het gevoel 'slachtoffer' te zijn tegen te gaan, de eigen kracht te (her)vinden en sociale hulpbronnen te mobiliseren. Van belang hiervoor is voldoende beschikbaarheid van sociale ondersteuning en (preventieve) ggz op alle niveaus (0e, 1e en 2e lijn, verpleging & verzorging). Uiterst effectief en efficiënt is het trainen van professionals en vrijwilligers in publiek en sociaal domein in 'eerste hulp voor mentale gezondheid'. Daarnaast is van belang meer gebruik te maken van eHealth en digitale

technologie. Er zijn in Nederland veel interventies beschikbaar, gericht op proactief zelfmanagement en zelfredzaamheid bij beginnende ‘transdiagnostische’ klachten, zoals stress, slaapproblemen en piekeren.

3.4 *Het rationaliseren en professionaliseren van de ggz*

De ggz moet focussen op noodzakelijke zorg en die vervolgens kosteneffectief leveren, in een continue verbetercyclus. Daarbij kan de ggz een aanzienlijke verbetering maken. Nu krijgt een patiënt zorg die volgens evidence-based richtlijnen en zorgstandaarden gemiddeld genomen effectief is. Dat is zorg die niet per definitie goed is voor een specifieke patiënt. Zo boekt slechts de helft van de patiënten vooruitgang (de Beurs e.a., 2015, Nugter e.a., 2018). Dat betekent dat veel patiënten wellicht opgeknapt zouden zijn van een andere behandeling. Hier zien we mogelijkheden voor een forse verhoging van de kosteneffectiviteit. Dat vereist wel het benutten van kennis van doelmatigheidsonderzoek (“kosteneffectiviteit”) en machine learning (“big data analytics”). Uit onderzoek van o.a. het Trimbos-instituut (2016, 2019) blijkt dat er veel gezondheidswinst te behalen is, wanneer bij de start van een behandeltraject predictiemodellen meewegen, die aangeven welke vormen van evidence-based en preference-based zorg het meest doelmatig zullen zijn. Van groot belang hierbij is om de behandelvoorkeuren van patiënten expliciet mee te wegen.

De ggz ontwikkelt zich op een aantal plaatsen meer als netwerkzorg. Die ontwikkeling moet versneld en verbreed worden. Bij netwerkzorg gaat het er om dat voor de meest kwetsbare mensen de zorg slechts een onderdeel van de totale ondersteuningsstructuur van betrokkene vormt. De zorgprofessional is daarin slechts een schakel. De zorg voor mensen met ernstige psychische aandoeningen moet aansluiten op hun individuele situatie en hulpvraag. Goede zorg moet het individuele herstelproces faciliteren en versterken. Daarbij moet er met name oog zijn voor een zinvol en betekenisvol leven en het maatschappelijk functioneren. Dat kan alleen vanuit een netwerkbenadering, waarbij intensief wordt samengewerkt met betrokkene, naasten en met professionals uit het sociaal domein. Hierbij kan nog veel meer gebruik worden gemaakt van ervaringsdeskundigen en herstelacademies (zie ook de Nieuwe GGZ, 2016).

In de ggz kan technologie helpen in de transformatie naar een minder arbeidsintensieve zorg. Bovendien kan die technologie helpen de eigen regie van burgers te versterken en hun mogelijkheden van zelfmanagement te verruimen. Dan maken we een dubbelslag: we zetten mensen meer in hun eigen kracht en maken ze minder zorgafhankelijk. Tegelijkertijd gaan we doelmatiger met onze schaarser wordende professionals om.

Ten slotte is het cruciaal dat het professionele klimaat binnen de ggz weer versterkt wordt. De doorgeslagen aandacht voor verantwoording moet worden omgebogen naar verantwoordelijkheid kunnen nemen voor professioneel handelen, met daarbij de vrijheid voor de behandelaar die dat vereist. Ook daarmee kunnen we een dubbelslag maken. Het helpt de uitstroom van professionals te reduceren en het bespaart veel tijd, die kan worden ingezet voor patiëntenzorg.

3.5 *Versterken van de landelijke kennisinfrastructuur voor mentale gezondheid*

In Nederland is er slechts een beperkte landelijke kennisinfrastructuur (Denktank Mentale vooruitgang, 2020). Het Trimbos-instituut is een WHO Collaborative Centre voor Mentale Gezondheid en Interventies over de Levensloop. Het heeft daarmee een uitgebreid internationaal kennis- en relatienetwerk. Daarnaast heeft het Trimbos-instituut door zijn vele onderzoeken (b.v. Nemesis) diepgaande kennis van de mentale gezondheid van de Nederlanders. Het Trimbos-instituut wil graag met u in gesprek om de kennis vanuit en voor de verschillende zorgdomeinen en landen te integreren, kennisuitwisseling en verspreiding van goede praktijken te vergemakkelijken en belanghebbenden op het gebied van mentale gezondheid bij elkaar te brengen.

4. Momentum

Politiek bestuurlijk is een crisis wellicht niet het meest voor de hand liggende moment om tot hervorming van de ggz over te gaan. Desondanks is dat wel ons advies. Naast bovengeschetste inhoudelijke overwegingen willen wij daar graag een meer procesmatige constatering aan toevoegen. Wij hebben ervaren dat vrijwel alle systeemactoren in de ggz, patiëntorganisaties, professionals, bestuurders, zorgverzekeraars en gemeenten, vinden dat het anders moet en ook dat het anders kan. De kwestie is echter dat partijen niet bij machte zijn een doorbraak te forceren. Met een aantal van hen zijn wij in gesprek om deze beweging wel te helpen maken.

5. Resume

Dat een Corona-epidemie heeft plaatsgevonden hebben we niet in de hand. Hoe we met de epidemie omgaan echter wel. We pleiten er voor dit moment te benutten om te komen tot een fundamentele hervorming van de GGz, waarbij de zorg meer wordt gezien in een sociaal-maatschappelijke context. De kracht van de samenleving kan worden benut om de mentale gezondheid te verbeteren. Maar diezelfde kracht kan ook helpen onnodige medicalisering tegen te gaan en de vraag naar professionele GGz te reduceren. Door te focussen op de noodzakelijke zorg, kunnen professionals zorg leveren aan de mensen die het echt nodig hebben. Daarmee kunnen we de toegang tot noodzakelijke GGz weer herstellen. Zodat burgers er weer op kunnen vertrouwen zorg te kunnen krijgen als dat echt nodig is.

Daarmee kunnen we versterkt uit deze corona-crisis komen.

Ik zie uw reactie met belangstelling tegemoet. Uiteraard ben ik graag bereid dit advies in een gesprek nader toe te lichten.

Namens het Trimbos-instituut,

met hartelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

Verwijzingen

Herstelbeweging Werkplaats Herstelondersteuning, 2012

Boevink W, HEE! Over herstel, empowerment en ervaringsdeskundigheid in de psychiatrie, 2017

Mackenbach J, Ziekte in Nederland, 2010

SCP, De Sociale Staat van Nederland, 2017

Trimbos-instituut: Kroon e.a., Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ, 2019

Trimbos-instituut: De Beurs e.a., Online enquête, mei 2020

Trimbos-instituut: Kroon e.a., Hoe gaat het met mensen met ernstig psychische aandoeningen tijdens de corona-crisis, 2020

De Beurs E, e.a. Comparing methods to denote treatment outcome in clinical research and benchmarking mental health care, Wiley Online Library, 2015

Nugter M, e.a. Rom in de ggz: behandeluitkomsten met specifieke en generieke instrumenten bij patiënten met angststoornissen; een cohortonderzoek, Tijdschrift voor Psychiatrie 60(2018)11, 741-749

Van der Gaag M, Ising H, Lokkerbol J (Trimbos) en Smit F (Trimbos), Prognostisch modelleren en pro-actieve interventie bij psychose: effectiviteit en kosteneffectiviteit, Tijdschrift voor Psychiatrie, jaargang 58, oktober 2016.

Lokkerbol J, Geomini A, van Voorthuysen J, van Straten A, Tiemens B, Smit F, & Hilgsmann M (2019). A discrete-choice experiment to assess treatment modality preferences of patients with depression. Journal of medical economics, 22(2), 178-186.

De Nieuwe GGz, 2016

Denktank Mentale vooruitgang, artikel Volkskrant 16 mei 2020: "Alleen samen komen we hier ook mentaal doorheen"