

Verslag Passende Zorg-dialogoog 17 november 2023

Passende ggz

Op vrijdag 17 november 2023 vond de Passende Zorg-dialogoog ggz plaats in Basecamp in Utrecht. Deze bijeenkomst is de vijfde in een serie van dialogen, georganiseerd door speciaal gezant passende zorg Jan Kremer en zijn team. Eerdere dialogen gingen over de curatieve zorg, de brug tussen formele en informele zorg, de langdurige zorg, en een werkbare toekomst voor de (jonge) zorgprofessional. Het was een bijzondere middag met ongeveer 90 deelnemers, waaronder minister Helder. Sjaak Wijma, voorzitter van Zorginstituut Nederland, was ook aanwezig en benadrukte hoe trots hij is dat deze dialogen plaatsvinden: "Hier zie je echt wat de kracht is van naar elkaar luisteren."



Hoe komt de ggz uit de knel?

We startten met een plenaire opening. Dagvoorzitter Ruben Maes ging in gesprek met mensen in de zaal over wat passende ggz eigenlijk is, wat daarvoor nodig is, en waarom mensen vandaag zijn gekomen. Bert van der Hoek, bestuurder van het Trimbos-instituut, nam ons mee in zijn analyse van de oorzaken van de problemen in de ggz: van kenmerken van onze cultuur en samenleving (individualisme, zorgconsumentisme, de maakbaarheidsgedachte en de neiging tot medicalisering en het 'labelen' van mensen), naar eigenschappen van de ggz-sector (focus op de DSM, sterk verkaveld en gespecialiseerd zorgaanbod, en weinig collectief lerend vermogen), tot belemmeringen in het systeem (schadelijke effecten van gereguleerde marktwerking, silofinanciering, perverse prikkels en commerciële verdienmodellen). Hij ziet een patroon: "We laten problemen in de samenleving ontstaan, die we laten escaleren totdat ze onhoudbaar zijn en die we vervolgens aan de achterkant in de ggz op individueel niveau laten repareren door zorgprofessionals. Dat is een doodlopende weg en dat zal de toegang tot zorg steeds meer onder druk zetten."



Van der Hoek ziet taken weggelegd voor alle partijen. Zo moeten we ons in de samenleving bewust worden dat psychisch lijden bij het leven hoort, waarbij we elkaar in ons sociale netwerk ondersteunen. Alleen als de problematiek te zwaar is moet professionele hulp en zorg beschikbaar zijn – niet om te behandelen, maar om naar vermogen weer regie te krijgen over het eigen leven, en kunnen meedoen in de samenleving. De ggz-sector heeft een collectieve cyclus nodig om continu te leren, en de financiering moet deze transformatie steunen en stimuleren. De rest van de middag ging iedereen aan de slag met het formuleren van eigen acties om hier aan bij te dragen.

Deelsessies rondom zes initiatieven

We spraken in twee rondes over hoe passende ggz eruit kan zien. In de eerste ronde stonden initiatieven centraal die de zorg voor mensen met psychische problemen willen verbeteren, en hielden we groepsinterviews met de ambassadeurs van die initiatieven. Deze zes initiatieven

stonden centraal:

- ervaringsdeskundigheid en herstelacademie
- ervaringsdeskundigheid en medicatie-afbouw
- personalisatie van medicatie
- mentale gezondheidscentra
- de netwerkintake bij huisartsen/kaderartsen ggz
- digitalisering

Tijdens een interview met de ambassadeur van het initiatief kwamen we te weten hoe het initiatief tot stand is gekomen, wat er goed gaat en wat er lastig is, wat er bereikt is en wat voor plannen er zijn. In kleine groepjes werd hierop gereflecteerd en ontstonden verdiepende vragen.





Een greep uit de inzichten:

- Peer support kan van grote waarde zijn; onderdeel uitmaken van een gemeenschap, kunnen ventileren, co-creëren.
- Zie ervaringskennis en wetenschappelijke kennis als gelijkwaardig: laat deze samenkomen en laten we samen leren.
- Betrek ervaringsdeskundigen bij het maken van beleid.
- Geef mensen regie over eigen problematiek: ontregel.
- Belangrijk om in het begin ruim tijd te nemen om goede afweging te maken over welke medicatie passend is. Hierbij moet de optie van géén medicatie, of inzet andersoortige interventies, niet worden vergeten.
- Een eerdere en bredere intake zorgt voor betere hulp.
- Bij behandelen gaat het niet om nabijheid, maar om relatie. En dat kan ook online.
- Online behandelen geeft extra mogelijkheden, zoals het inzetten van professionals die in het buitenland wonen (in andere tijdzones), toegankelijkheid beter te borgen wanneer ergens personeelstekorten ontstaan.



Deelsessies in 'bloedgroepen': wat betekent dit voor mijn werk?

Na een korte pauze hadden we een tweede ronde waarin de deelnemers uiteen gingen in 'bloedgroepen' als verzekeraars en financiers, cliënten en ervaringsdeskundigen, zorgprofessionals, zorgorganisaties, kennisinstellingen en overheden. Hier bespraken de deelnemers met hun collega's wat echt had geraakt en wat ze hadden geleerd in de eerste ronde.

De verhalen van ervaringsdeskundigen uit de eerste ronde hebben veel indruk gemaakt. In de groepen met cliënten en ervaringsdeskundigen, met zorgprofessionals en met overheden vonden zeer vergelijkbare gesprekken plaats. Zij reflecteerden allemaal op hoe professionals zijn 'opgevoed' met medicaliseren, terwijl we toe moeten naar

een situatie waarin mensen hun problemen samen met anderen leren aanpakken, waar nodig met professionele hulp. Er moet meer worden gekeken naar de hele mens, zeker bij de start van een traject. Het is belangrijk om als professional al aan de voorkant aan te geven wat je kunt doen, en wat niet, en wanneer de behandeling klaar is. Minder 'zorgen voor', maar meer 'zorgen met'. Ook werd benoemd dat je (als professional) steeds moet beseffen dat niet alles maakbaar is. Dat moet ook meespelen in het verdelen van je aandacht over de persoon voor je en alle anderen op de wachtlijst. De overheden hadden het ook over schaarste: bij het verdelen en prioriteren van hulp moet er een goede verbinding zijn tussen zorg en het sociaal domein, en moet er steeds gevraagd worden 'hoe kunnen we je helpen?'. Regiobeelden moeten helpen om de schaarste regionaal goed te verdelen. De



zorgprofessionals sloten af met: durf anders te organiseren en anders te denken. Doe niet meteen wat je gewend bent. Durf te stoppen. En: spread the word! Vertel het door! Vertel minimaal twee anderen over deze inzichten.

De (bestuurders van) zorginstellingen hebben behoefte aan een nieuw verhaal over de ggz: dit is wat wij doen. Ze benoemden het belang van lef hebben, ruimte maken voor leren en experimenteren. Vraag 'Wat kan wel?' in plaats van 'Wat is nodig?'. En ze willen gemeenschap creëren rondom ervaring. Tot slot ging het ook nog over prikkels: de juiste prikkels zijn nodig, niet 'meer geld'.

Financiers hadden het over de maatschappelijke opgaven en hoe die meer terug kunnen komen in hun eigen aanpak. Hoe zorg je ervoor dat er gestopt wordt met dingen die niet bijdragen? Hoe benadruk je, ook in contractering: goed genoeg is goed genoeg? Zij willen graag goede voorbeelden ophalen en meenemen in het inkoopproces. En ze benadrukten het belang van een open houding: niet denken voor de ander, maar

juist samenwerken en meedenken met de ander.

De kennisinstellingen hadden het over de verbinding tussen de zorg en het sociaal domein, en hoe die ook in onderzoek een grotere rol kan krijgen. Het ging ook over de waarde van praktijkkennis, en hoe die kennis naar theorie kan vloeien. De kennisinstellingen willen bij subsidieverstrekking meer focus op impact.

Volgende stap: 'vertel het door'!

Bij de plenaire afsluiting werden inzichten uit de deelsessies gedeeld. Ruben Maes interviewde minister Helder over wat zij meeneemt uit deze bijeenkomst. De zorgprofessionals deden vanuit hun deelsessie de oproep om de opbrengst te delen: 'Vertel minimaal twee anderen over wat je vandaag gehoord hebt. Zo kunnen we snel grotere stappen zetten naar passende ggz'

