

# Ggz transformeert – voer voor toezichthouders

*Tekst: Piet Overduin, NVTZ branche ambassadeur ggz i.s.m. Phrenos*

**De ggz transformeert. Er zijn transitie ingezet als ambulantisering van de ggz en hervorming van de langdurige zorg. Daarbij zijn er grote ambities en is er tegelijkertijd sprake van grote druk door beperkte financiële middelen, krapte op de arbeidsmarkt en de hoge verwachtingen in de publieke opinie. In dit artikel beschrijven we het gesprek dat toezichthouders en bestuurders voerden na een inhoudelijke introductie door Phrenos. In de kaders geven we een aantal leestips voor wie zich verder in de materie wil verdiepen.**

In maart 2019 kwamen circa 50 toezichthouders naar een NVTZ-bijeenkomst over de actuele inhoudelijke en organisatorische veranderingen in de ggz. De veranderende visie op herstel werd aan de hand van voorbeelden toegelicht door Phrenos. SamenBeter lichtte vijf proeftuinen toe, waar in verschillende gemeenten door ggz en het maatschappelijk middenveld met nieuwe oplossingen wordt geëxperimenteerd.

Het enthousiasme van de toezichthouders vroeg om een vervolg. Dat vond in november 2019 plaats. Dit keer met een invitational conference voor toezichthouders én bestuurders. Dat zij bij elkaar komen en - buiten hun ggz-organisatie - over actuele ontwikkelingen praten is uniek in de ggz. Toezichthouders en bestuurders staan voor dezelfde opgave: werken aan de oplossing voor de veranderende en stijgende vraag die het bestaande aanbod overtreft. Het uitgangspunt is: we kunnen niet blijven doen wat we deden. Reflectie en nieuwe input van collega's, bestuurders en experts, is welkom voor toezichthouders.

Jaap van Weeghel trapte de bijeenkomst af. Als directeur wetenschap van Kenniscentrum Phrenos staat hij midden in de ontwikkelingen. Na het accent op ambulantisering (afbouw van de klinische capaciteit in de ggz), ziet hij nu een bredere maatschappelijke opgave voor de ggz. Een aantal voortrekkers geven dit vorm in wat Jaap noemt 'Netwerkpsychiatrie'. Dat is een lerend systeem op basis van een breed en bezielend concept van 'community psychiatry'. Deze vorm van zorgorganisatie over schotten van financiering en sectoren heen leidt naar verwachting tot minder gefragmenteerde zorg en gezondheidswinst. Een belangrijk onderdeel is de participatie van cliënten en ervaringsdeskundigen. Hun ervaringskennis wordt gebruikt om de zorg te verbeteren en tot een meer gezamenlijke uitvoering te komen. Community psychiatry leidt ook tot samenwerking van de ggz met andere maatschappelijke instanties. Hierbij wordt gestreefd naar goed en betaalbaar wonen, goede zorg en behandeling, ondersteuning en sociale verbinding, toegang tot onderwijs en werk, ontmoeting, uitwisseling en emancipatie.

In de ggz zijn in de afgelopen periode verschillende ingrijpende transitie in gang gezet. Twee belangrijke daarvan zijn de [ambulantisering](#) van de ggz en de hervorming van de langdurige ggz (overheveling van voorheen vanuit de AWBZ gefinancierde onderdelen van de ggz naar de Wlz en de Wmo). De transitie moeten bijdragen aan betere en effectievere zorg en ondersteuning, met name van mensen met ernstige en/of langdurige psychische aandoeningen. Sinds 2015 volgt het Trimbos-instituut jaarlijks de ontwikkeling in opdracht van VWS in de [Monitor Ambulantisering](#) met de deelonderzoeken: ontwikkelingen in het zorgaanbod, ervaringen van ggz-clieënten en context. In het laatste deelonderzoek wordt gekeken naar factoren die van belang zijn voor het slagen van het ambulantiseringproces. Ook biedt het Trimbos in haar online dossier [Ambulantisering](#): feiten en cijfers en een handvat voor een regionale samenwerkingsagenda.

Vervolgens spraken toezichthouders en bestuurders in een verdiepende dialoog en in wisselende samenstelling over vier thema's: behandelen of herstelzorg, arbeidsmarktvoorwaarden, positie van de cliënt en imago van de ggz.

## Genezen of herstellen?

Ggz-bestuurders werken hard aan de verschuiving van het medische symptoomgerichte model naar herstelgerichte zorg. Laatstgenoemde term is niet onomstreden, omdat niet de indruk gewekt mag worden dat het behandelen van symptomen onbelangrijk is óf dat alle psychiatrische klachten te herstellen zijn. Er is wel grote consensus dat náást het behandelen van symptomen er ook aandacht moet zijn voor andere aspecten in het leven. Het hervatten van het normale leven kan bijvoorbeeld worden ondersteund door gebruik te maken van andere dimensies uit het concept van positieve gezondheid van Machteld Huber, zoals sociale relaties, een structuur met dagelijkse activiteiten, mentaal welbevinden en vooral zingeving.

In juli 2018 tekenden ggz-partijen een [Bestuurlijk akkoord geestelijke gezondheidszorg \(ggz\) 2019 t/m 2022](#) waarin zij met elkaar afspreken de zorg verder te verbeteren op een manier waarop die voor iedereen toegankelijk blijft, zich in te zetten voor een inclusieve samenleving, steeds meer de juiste zorg op de juiste plek te bieden. Leidraad is: 'Een mens met een psychische aandoening wil onafhankelijk kunnen functioneren in de maatschappij, zich verbonden voelen met anderen, net zoveel kansen hebben op de arbeidsmarkt, geen stigma met zich meedragen en net zo wonen als ieder ander. Hij ontvangt vanuit een gelijkwaardige positie de juiste zorg die hem helpt zijn aandoening te verhelpen of er mee om te gaan. Hij krijgt tools om zichzelf te kunnen helpen, via internet of via lotgenoten. Of via ervaringsdeskundigen die hem kunnen leren het leven weer op te pakken. Uitgaand van zijn eigen kracht samen met zijn sociale omgeving op zijn eigen tempo met behulp van de mensen die hij kiest om het pad terug te vinden. Daarmee dragen cliënten ook zelf actief bij aan hun herstel.'

Bestuurders melden dat zij de strategische koers van hun organisatie aanpasten en voor nieuwe overkoepelende visies commitment probeerden te verkrijgen. Binnen betrokken beroepsgroepen zagen zij ook felle reacties, die begrijpelijk waren daar de professionele identiteit van medewerkers werd geraakt.

Het uiterste wordt gevergd van bestuurders om deze 'shift' te realiseren. Ter tafel wisselen zij hun inzichten en interventies uit. Het inrichten van een participatief proces wat leidt tot nieuwe zorgvisies. Een positieve benaderingswijze wordt aanbevolen. De shift is geen kritiek op het verleden, maar het is een veranderende visie op de maatschappelijke rol van de ggz. De cliëntenbeweging speelde hierin een grote rol. Een bestuurder wijst op het systeem van eindverantwoordelijkheid dat ons nu dwars zit. Binnen de ggz is de psychiater de regiebehandelaar en eindverantwoordelijk voor de ggz-behandeling. In de nieuwe werkelijkheid van samenwerkende GGZ en Wmo-professionals kan de psychiater niet verantwoordelijk zijn voor de Wmo-begeleiding. Als er iets mis gaat kijkt men al snel naar de ggz en de regiebehandelaar, waarom er niet eerder is opgeschaald in zorg of iemand is opgenomen. Het werk wordt echter steeds meer buiten de organisatiemuren en in samenwerking met anderen wordt verricht. Er dienen nieuwe samengevoegde vormen van zorg te worden ontwikkeld, waar organisaties uit het sociale domein en de ggz samenwerken. Daar wordt overigens al mee geëxperimenteerd, zoals bij de ggz-gebiedsteams van Altrecht en Lister.

Bestuurders stuiten bij herstelgerichte zorg ook op nieuwe uitvoeringsvragen. Probleem is niet de bereidheid tot samenwerking op uitvoeringsniveau van welzijnsorganisaties, woningcorporaties, wijkteams etc. Alle betrokken professionals willen graag. Door de decentralisatie is echter een groot verschil in de schaalgrootte van het werkgebied tussen de bovenregionale ggz organisaties (ZvW) en lokale ondersteuningsstructuur vanuit de gemeente (Wmo). Elke gemeente en lokale uitvoeringssituatie lijkt uniek en is resultaat van onderhandelingen van de samenwerkingspartners. Schaal, deelnemers, eigen doelen van partners alsmede de grote variatie aan vormen en afspraken maken het voor de ggz moeilijk om aan de verwachtingen te voldoen. Het is complex en arbeidsintensief voor de bovenregionaal georganiseerde ggz om deel te nemen aan al die verschillende lokale overlegvormen. Er wordt veel extra tijd gevraagd voor kennismaking, inhoudelijke afstemming, coördinatie en interne- en externe communicatie. Terwijl deze tijdsinspanning voor samenwerking onvoldoende wordt gedekt door de bestaande vormen van financiering. Ook ligt men onder het vergrootglas, want succes wordt vanaf de start verwacht. Daarbij speelt ook de stigmatisering van cliënten met

psychiatrische problemen een rol bij de samenwerking met andere partijen in een netwerk. Samenwerkingspartners zitten niet altijd te wachten op de, in hun ogen, moeilijke of potentieel gevaarlijke cliënten van de ggz.

Ten slotte wijzen bestuurders op de hoge verwachtingen over de maak- en beheersbaarheid van mensen en situaties. Hoewel de ggz aangesproken wil worden op complexe zorgvragen, kan zij natuurlijk niet alle maatschappelijke problemen in een handomdraai laten verdwijnen.

Bestuurders staan dus voor een grote veranderopgaven die een wissel trekken op vrijwel alle onderdelen van haar organisatie. Daarbij staan bestuurders voor grote afbreukrisico's. Steun van toezichthouders is daarbij welkom.

KPMG publiceerde in de zomer van 2019 haar eerste [KPMG Healthcheck](#) over de financiële stand van zaken in de ggz. KPMG schrijft daarover: 'De houdbaarheid van de ggz in Nederland staat onder druk. Het lijkt erop dat vooral de grotere (integrale) ggz-instellingen zorg moeten leveren onder grote financiële druk. Ze zitten gevangen in het huidige systeem van omzetplafonds en prijsplafonds. [...] Dit is niet alleen zorgelijk voor het hier en nu, maar vormt ook een risico voor de toekomstbestendigheid en transformatiekracht van de Nederlandse zorg. We zien dat aanbieders moeite hebben om noodzakelijke innovaties te bekostigen of hun primaire proces te herontwerpen. [...] Transformatie naar de ggz van de toekomst is noodzakelijk. Er is een ander perspectief nodig, zowel in de benadering van de patiënt (focus op gezondheid in plaats van ziekte), als in de wijze van het organiseren van de zorg, waarbij technologie een cruciale rol speelt. We zien dat er al mooie stappen worden gezet op het gebied van zorg in de wijk en technologische innovaties, zoals e-health en behandeling met behulp van gamification. Het gaat echter veel te traag.' [Bron: [KPMG](#) geraadpleegd op 27 januari 2020.]

## Personeel is schaars en andere competenties worden gevraagd

Grote zorg voor toezichthouders is de schaarste aan personeel. Hoe zorgen we dat psychiaters en andere professionals niet weglopen? Het succes van deze transformatie is afhankelijk van het vasthouden van de goede professionals. Een actueel thema waar de zorg soms als een vergiet wordt voorgesteld: nieuw personeel vertrekt weer binnen 2 jaar... Er wordt gesproken over oplossingsrichtingen. Zo zijn in Delfland de professionals eigenaar gemaakt van initiatieven op zorginhoud en zorgprocessen. Dat geeft mensen vertrouwen, motiveert en maakt het werk leuker.

Sommige toezichthouders staan kritisch tegenover integrale samenwerking. Die oplossing wordt te veel gezien als een heilige graal: 'als het complex is zoeken we de oplossing in samenwerking, die soms onvoldoende toegevoegde waarde heeft'. Durven we de samenwerking stop te zetten als die meer kost dan oplevert? Kijk vooral naar de bestaande samenwerking en benut die nog meer, luidt het advies.

Ook vinden toezichthouders dat de ggz steeds meer redeneert vanuit de samenleving, maar houdt de samenleving ook voldoende rekening met de vraagstukken van de ggz? Mag de ggz bij problemen in de wijk, ook op steun rekenen van maatschappelijke partners als politie en gemeente?

De sterke groei van ggz-klachten kan naar de mening van een toezichthouder ook veroorzaakt worden door trends in de samenleving, zoals Jim van Os, Dirk de Wachter, Paul Verhaeghe en Damiaan Denys beweren.

De huidige spanning in de ggz staat bondig beschreven in het in januari 2020 verschenen [Ggz-manifest: complement 'Nieuwe ggz'](#) Het document werd bekend onder de naam 'Lijm de zorg'.

## Toezichthouden op samenwerking

De NVTZ besteedde onlangs haar jaarcongres aan het vraagstuk van toezichthouden op samenwerkingsverbanden en op werkzaamheden die gezamenlijk met andere organisaties in vitale, strategische allianties worden uitgevoerd. In het kader van het overheidsbeleid om wonen en zorg te scheiden, ligt effectieve samenwerking van woningcorporatie en ggz voor de hand.

Dat geldt ook voor intersectorale samenwerking bij psychische problemen. Bij de herstelbenadering, is samenwerking met het sociaal domein en bijvoorbeeld een herstelacademie (met zelfhulpaanbod door en voor cliënten en ervaringsdeskundigen) een steeds meer geaccepteerde zaak. Verschillende bronnen van financiering en verschillende vormen van verantwoording en informatieopslag (privacy wet-en regelgeving) maken het er niet makkelijker op. In de ideale wereld werkt men samen om de juiste zorg op de juiste plek te

leveren. Verwacht mag worden dat bestuurders hier een opvatting over hebben, die zij toetsen aan de inzichten van de RvT.

De toezichthouders maken zich ook zorgen over de ingrijpendheid en snelheid van de huidige transformaties. De financiële marges zijn klein en vaak wordt er te veel vanuit ideaaltypische voorbeelden gedacht. Het advies is om zakelijk te blijven bij samenwerking, zeker als er sprake is van teveel idealisme en te hoge verwachtingen.

Kenniscentrum Phrenos ontwikkelde [Een routekaart voor het opzetten van regionale samenwerking tussen de ggz en het sociaal domein voor herstel en burgerschap van mensen met een ernstige psychische aandoening](#). Hierin worden de landelijke lessen voor het opzetten van een taskforce (Routekaart) en de best practices voor de inhoud van zorg (Keuzehulp) beschreven.

### Het cliëntenperspectief

Toezichthouders en bestuurders geven prioriteit aan het gespreksonderwerp: cliëntenperspectief. Werken vanuit de bedoeling kan hierbij helpen. Om de betekenis hiervan te toetsen, vragen we aan hen: wat is het laatste geluid dat je van de cliënt hoorde waardoor je anders tegen de zorg aan ging kijken?

Mooie en informatieve casuïstiek volgt. Een cliënt die met steun van een ggz-organisatie thuis kon blijven wonen en waar het dorp alles op alles zette om haar weer bij de naai- en breiclub te brengen. Of een dagopvang voor cliënten met verslaving waar het gebruikelijk is dat men een zeer beperkte hoeveelheid alcohol mag nuttigen. Men organiseerde een bierproeverij om het lekkerste bier te kiezen en wonderwel werd de alcoholvrije variant tweede.

Vrijwel alle raden van toezicht voeren 1 à 2-maal per jaar overleg met de cliëntenraad. Sommigen ruimen een plek in de raad in voor een ervaringsdeskundige. Er bestaat ook twijfel. Voor cliënten is het hemd vaak nader dan de rok. Voor ambulantisering is bij cliënten vaak weinig support.

Het advies is om tripartite te overleggen: cliënt – naasten (zoals familie) – behandelaar. In deze driehoek wordt besproken en afgewogen: wie gaat wat doen? Zo komen gezamenlijke beslissingen tot stand. Cliënten zijn zo direct bij hun zorg betrokken.

### Imago ggz

Bij het laatste thema -het imago van de ggz- staan de meningen wat scherper tegenover elkaar. Zij die ongunstige beelden kennen - veelal vanuit het cliëntenperspectief - en zij die lovend spreken over de ggz, zoals burgemeesters die door psychiaters betrokken worden bij vrijheidsbenemende maatregelen of die de acute opvang van de ggz omarmen als alternatief voor de politiecel.

Er wordt verwezen naar de ggz burgermonitor, zie <https://ggzbürgermonitor.wordpress.com>. Gemiddeld scoort de ggz een 6,3 als rapportcijfers onder een steekproef van Nederlanders in 2014.

### Ter afronding

De paradigmashift van behandelen naar herstel is een majeure operatie, die hoge eisen stelt aan bestuurders en toezichthouders. Naast interne, inhoudelijke verantwoording dienen ook nieuwe maatschappelijke samenwerkingsverbanden aangegaan te worden en dienen in de besturing, bakens verzet te worden. NVTZ en Phrenos brachten toezichthouders en bestuurders bij elkaar om vanuit de verschillende perspectieven een dialoog over aspecten van die transformatie te voeren. Deelnemers verkregen nieuwe informatie, vernamen andere standpunten of toetsten deze aan die van collega's of andere bestuurders en toezichthouders. Dit verslag geeft u een impressie van die bijeenkomst. Mocht u eigen inzichten met ons willen delen dan nodigen we u daartoe van harte uit.

**Met dank aan de deelnemers aan de bijeenkomst op 19 november 2019:**

- Paul Baks, rvt GGZ Delfland
- Hillegonde van den Berg, rvb RIBW Arnhem & Veluwe Vallei
- Nico Gerritsen, rvt Eleos
- Thea Heeren, bestuur NVTZ
- Richard Janssen, rvt Leviaan
- Jos Meijerink, rvt MET ggz
- Tom van Mierlo, rvb Reinier van Arkel
- Peter Nouwens, rvt Reinier van Arkel
- Ariette van Reekum, rvt GGZ inGeest
- Juul Reinking, rvb Roads
- Hilda Rijnhart-de Jong, rvt GGZ Friesland
- Ingeborg Siteur, rvb GGZ Rivierduinen en bestuurslid GGZ Nederland
- Guido van Woerkom, rvt Rivierduinen
- Maaïke Zweep, directeur Leviaan