



G G Z W N B

Gezamenlijke visie op ketensamenwerking in de zorg voor cliënten met chronische psychiatrische aandoeningen

5 oktober 2020

Inleiding

De regio Westelijk West-Brabant¹ kenmerkt zich door een hoger aantal burgers met een lagere sociaaleconomische status (ses) en sterkere vergrijzing vergeleken het landelijk niveau. Er is een bovengemiddelde toename van het aantal mensen met een chronische ziekte. De regio kent een bovengemiddeld gebruik van huisartsenzorg en eveneens een bovengemiddeld percentage inwoners dat een beroep doet op de chronische zorgprogramma's.

In de regio Westelijk West-Brabant zijn er burgers (ca. 3500-4000) met een chronisch psychiatrisch beeld, die langdurig zo niet blijvend, een wisselende behoefte hebben aan de zorg van onder meer de huisarts en GGZ Westelijk-Noord-Brabant (GGZ WNB). Daarnaast geldt ook voor deze groep burgers de trend van vergrijzing en toenemende somatiek de komende jaren.

Deze groep burgers heeft de volgende kenmerken²:

- er sprake is van een psychiatrische stoornis, die zorg/behandeling noodzakelijk maakt (niet in symptomatische remissie);
- die met ernstige beperkingen in het sociaal en/of maatschappelijk functioneren gepaard gaat (niet in functionele remissie);
- waarbij de beperking oorzaak en gevolg is van een psychiatrische stoornis, die niet van voorbijgaande aard is (structureel c.q. langdurig, ten minste enkele jaren);
- waarbij gecoördineerde zorg van professionele hulpverleners in zorgnetwerken geïndiceerd is om het behandelplan te realiseren.

In 2008 is landelijk de ambulantisering van de GGZ ingezet. Sinds 2008 tot 2018 is de bedden capaciteit binnen de GGZ met ca. 30% van gedaald. Tegelijkertijd groeit de vraag naar ggz. Samen met hart- en vaatziekten zorgen psychische stoornissen de komende decennia voor de meeste ziektelast³. Door deze groei neemt de druk op het ggz-aanbod voor mensen met chronisch psychische aandoeningen toe. Deze ontwikkelingen waren aanleiding voor de IGJ om een onderzoek te doen naar de effecten van de ambulantisering in de GGZ en voor het ontwikkelen van een toetsingskader (*Toetsing op de ambulante ggz voor cliënten met chronische psychische aandoeningen*, 2018). De IGJ bracht op basis van een landelijk onderzoek, in maart 2020 het rapport 'Meer samenhang en continuïteit in zorg nodig voor mensen met chronisch psychische aandoeningen' uit. Uit het rapport:

'Mensen met chronisch psychische aandoeningen zitten in een kwetsbare situatie. Dit zijn vaak mensen met een meervoudige en complexe zorgbehoefte. Bij deze doelgroep is aandacht nodig voor herstel en eigen regie. De veranderende zorgvraag en wisselende zorgbehoeften van mensen met chronische problemen vraagt om een andere manier van zorg verlenen.

Persoonsgerichte zorg op maat vanuit één instelling volstaat voor deze doelgroep vaak niet meer. Steeds vaker is het nodig om de zorg aan deze kwetsbare doelgroep door meerdere partijen binnen een netwerk te leveren. Binnen deze specifieke vorm van zorg zijn mogelijkheden nodig voor op- en afschaling, afhankelijk van de zorgbehoefte. Door tijdig aan te sluiten bij wat nodig is, samen te

¹ Regio Westelijk West-Brabant: hieronder vallen de gemeenten Bergen op Zoom, Woensdrecht, Steenbergen, Roosendaal, Halderberge, Tholen.

² Delespaul, Ph. en de consensusgroep EPA (2013), Consensus over de definitie van mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA) en hun aantal in Nederland. Tijdschrift voor psychiatrie 55. 427-438.

<http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/55-2013-6-artikel-delespaul.pdf>

³ Een gezond vooruitzicht: Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV), 2018

werken en snelle inzet van interventies kunnen (gedwongen) opnames worden voorkomen. (...) Uitgangspunt is dat cliënten de juiste zorg op de juiste plek krijgen. Daarbij herstellen cliënten zoveel mogelijk thuis, tenzij dit (tijdelijk) niet mogelijk is.

Ook in de regio Westelijk West-Brabant heeft de IGJ in 2018 in het kader van haar landelijke onderzoek, een onderzoek⁴ naar de ambulante ggz gedaan. Daarbij waren cliënten, naasten, zorgverleners en vertegenwoordiging van de huisartsen uit de regio betrokken. De uitkomsten van dit onderzoek waren mede voor de Zorggroep West-Brabant en GGZ WNB aanleiding om het gesprek met elkaar aan te gaan over de versterking van de samenwerking voor deze doelgroep. Dit sluit ook aan bij de huidige meerjarenstrategie van GGZ WNB als het regionale beleidsplan van de Zorggroep West-Brabant. Deze gesprekken hebben geleid tot het ontwikkelen van een gezamenlijke visie op samenwerking. Deze gezamenlijke visie op de zorg aan deze doelgroep vormt de basis voor alle gezamenlijke (regionale) activiteiten om de zorg aan deze doelgroep te verbeteren.

Visie

Inhoudelijke uitgangspunten van de gezamenlijke visie op zorg aan burgers met ernstige psychiatrische aandoeningen:

- **Positieve gezondheid:** gezondheid als het vermogen je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven. Positieve gezondheid kent 6 dimensies: lichaamsfuncties, mentale functies en beleving, spirituele/existentiële dimensie, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren (Machteld Huber).
- **Herstelgerichte zorg:** het faciliteren van het herstelproces van de cliënt met als doel dat de cliënt, op basis van eigen kracht en regie, met hulp van naasten, binnen zijn mogelijkheden zo goed mogelijk kan functioneren en participeren met zo min mogelijk professionele hulp. Herstel is een proces van persoonlijke verandering en het ontstaan van nieuwe zin en betekenis. Herstellen is niet hetzelfde als genezen. Een cliënt kan herstellende zijn, of een heel stuk hersteld zijn, terwijl de cliënt toch nog last heeft van symptomen.
- **Persoonsgerichte zorg en destigmatisering:** een psychische kwetsbaarheid heeft ingrijpende gevolgen op de identiteit, het zelfbeeld en de sociale relaties van een persoon. Mensen met psychische problemen worden vaak niet geaccepteerd door anderen en buitengesloten. Herstel van ontwrichtende ervaringen kan alleen door persoonsgerichte zorg én door het verbeteren van de maatschappelijke positie van die persoon. Empowerment, sociale inclusie en vermindering van stigma zijn hierbij de kernwoorden.

De huisartsen die zijn aangesloten bij de ZGWB en de zorgverleners van GGZ WNB willen door hun samenwerking, op basis van de hierboven geformuleerde uitgangspunten, burgers met ernstige psychiatrische aandoeningen, *op het juiste moment de juiste zorg op de juiste plek bieden, waardoor zij gefaciliteerd worden in hun herstelproces en zo goed mogelijk kunnen blijven functioneren in het dagelijks leven en de maatschappij.* Daarbij zet iedere partner zijn eigen expertise in, versterken zij elkaars expertise en werken zij zodanig samen dat:

- De op- en afschaling van zorg zo soepel mogelijk verloopt door een zorgvuldige, tijdige overdracht, waarbij de eigen regie van cliënt en dienst naasten geborgd is. Randvoorwaarde hierbij is een faciliterende financiële bekostigingssystematiek en wet- en regelgeving.

⁴ Rapport 'Toezicht op de ambulante GGZ' (TAG) bij GGZ Westelijk Noord-Brabant en samenwerkingspartners Periode mei - oktober 2018'

- De huisarts zodanig over de cliënt geïnformeerd is door de ggz (en andersom), dat deze tijdig de signalen op ontregeling bij de cliënt herkent en daarnaar weet te handelen
- De medicatieveiligheid van de cliënt geborgd is, waarbij ICT-ondersteuning een onontbeerlijke randvoorwaarde is
- De huisartsen beroep kunnen doen op de deskundigheid van de ggz via consultatie, die laagdrempelig beschikbaar is en ook thematisch aangeboden kan worden door de ggz
- Beide partners elkaar op het juiste moment van de juiste informatie voorzien in het proces van herstel van de cliënt

Op basis van deze gezamenlijke visie participeren beide partners in een drietal trajecten in de regio:

- GGZ in en vanuit de regio
- Integrale GGZ in sociaal domein
- Gezamenlijk traject ZGWB – GGZ WNB

Randvoorwaardelijk voor deze trajecten is dat het regionale zorgsysteem intact blijft en niet verstoord wordt door m.n. wegvallende financiering en invoering van een nieuwe financieringssysteem, waardoor er specifieke vormen van zorg wegvallen in de regio.

Versnippering van de zorg en wisselende, beperkte en achterblijvende financiering en wet- en regelgeving zijn risico's voor de (samenhang in de) zorg en ondersteuning aan deze kwetsbare groep burgers in de regio.

Bronnen:

- Anthony, W.A. (1993) Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health system in the 1990's . Psychosocial Rehabilitation Journal, 16(4), pp.11-23.
- Delespaul, Ph. en de consensusgroep EPA (2013), Consensus over de definitie van mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA) en hun aantal in Nederland. Tijdschrift voor psychiatrie 55. 427-438. <http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/55-2013-6-artikel-delespaul.pdf>
- Een gezond vooruitzicht: Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV), 2018
- 'Meer samenhang en continuïteit in zorg nodig voor mensen met chronisch psychische aandoeningen' IGJ, maart 2020
- Project canvas 'GGZ in en vanuit de regio' (september 2020)
- Rapport 'Toezicht op de ambulante GGZ' (TAG) bij GGZ Westelijk Noord-Brabant en samenwerkingspartners Periode mei - oktober 2018'
- Regioplan HCWB-ZGWB 2020
- Startdocument project 'Integrale GGZ in sociaal domein' (2020, samenwerkingsverband WestWest)
- Strategisch plan GGZ WNB 2017-2020
- Website 'Institute for positive health', Nederland, <https://iph.nl/positieve-gezondheid/hoe-is-het-ontstaan/>
- Website 'Trimbos instituut', Kennis: Destigmatisering en inclusie. <https://www.trimbos.nl/kennis/destigmatisering>