**Position paper**

**De Ggz uit de Knel**

De ggz zit in de knel. De vraag naar ggz groeit, nu al wachten teveel mensen te lang op hulp en het capaciteitstekort is structureel. In de ggz wordt hard gewerkt en er gebeurt veel, ook aan innovatie en vernieuwing van zorg. Maar dat verloopt in de huidige context en regelgeving taai en moeizaam. We komen niet tot een fundamentele verandering van de ggz en het systeem loopt steeds meer vast. Het moet dus echt anders. Het kan ook echt anders.

**Wat zien we:**

We laten problemen in de samenleving ontstaan, die we laten escaleren totdat ze onhoudbaar zijn en laten ze vervolgens aan de achterkant in de ggz op individueel niveau repareren door zorgprofessionals. Dat is een doodlopende weg en zal de toegang tot zorg steeds meer onder druk zetten.

Daarnaast spelen in de ggz enkele belemmerende mechanismen.

* In onze samenleving zijn er risico’s die de kans op mentale problemen en psychische aandoeningen vergroten. Die risico’s zijn afgelopen jaren groter geworden en steeds meer mensen vallen uit en doen niet meer mee.
* In onze samenleving zijn we geneigd problemen een medisch etiket te geven, terwijl de onderliggende vraag niet per se medisch van aard is.
* In de ggz ligt de focus op diagnoses met behulp van de DSM[[1]](#footnote-1)-classificaties. Een vorm van ordening op zich is nodig om te begrijpen waar mensen aan lijden en daar onderzoek naar te doen, maar de DSM is de ordening en verkaveling van de zorg te veel gaan leiden.
* Tenslotte hebben we last van een hoog-gespecialiseerd en verdeeld zorgsysteem, waarbij het risico groot is dat een zorgvrager niet voldoet de indeling en op de wachtlijst terecht komt.
* Het huidige financieringssysteem versterkt deze mechanismen en heeft perverse prikkels die haaks staan op de belangen van de samenleving.

Deze mechanismen belemmeren een structurele oplossing voor de knelpunten in de ggz.

**Wat moet er gebeuren:**

We moeten naar een wezenlijk andere manier van denken: van het repareren op individueel niveau aan de achterkant in de ggz, naar het zoveel voorkomen van problemen en versterken van de mentale gezondheid op collectief niveau aan de voorkant in de samenleving. Uit onderzoek[[2]](#footnote-2) naar alle pilots en experimenten heeft het Trimbos-instituut 6 bouwstenen gedetecteerd die van belang zijn voor een toekomstbestendige ggz.

|  |
| --- |
| **1. Promotie van mentale gezondheid gedurende de gehele levensloop.****2. Laagdrempelige hulp bij beginnende problemen, zonder label.****3. Integraal kijken en samenwerken in de eerste lijn.****4. Integraal kijken en samenwerken bij de poort van de ggz.****5. Van ‘geholpen worden’ naar ‘jezelf (en anderen) leren helpen’.****6. Geïntegreerde zorg en ondersteuning voor mensen met EPA[[3]](#footnote-3).** |

**Korte termijn:**

* Vergroten zorgcapaciteit door radicaal reduceren van administratieve lasten én prioriteit te leggen bij mensen met ernstige en ontwrichtende aandoeningen.
* Versterken samenhang en samenwerking van de ggz met het sociaal domein en de 1e lijn: voorkomen dat er onnodig mensen instromen in de ggz en stimuleren dat behandeling en ondersteuning ten dienste staan van maatschappelijk herstel.
* Aanpakken van de wachtlijsten door zorgaanbieders op regionaal niveau gezamenlijk verantwoordelijk te maken.

**(Middel)Lange termijn:**

Samenleving

* **Gezondheidspromotie & Preventie**: Het versterken van de mentale weerbaarheid en veerkracht van mensen, consistent door de gehele levensloop en in de verschillende leefomgevingen.
* **Psychisch lijden**: Bewustwording dat psychisch lijden bij het leven hoort, in iedere levensfase kan er spanning ontstaan waar mensen mee worstelen. De meeste mensen weten daar gelukkig mee om te gaan.
* **Niet medicaliseren**: Sociale problematiek of levensvragen horen we in de samenleving op te (helpen) lossen en niet in de ggz door zorgprofessionals.

Zorgsysteem

* Uitgangspunt is **domeinoverstijgend samenwerken** gericht op het belang van de zorgvrager.
* **Zorgprofessionals** moeten zich richten op herstel van persoonlijk en maatschappelijk functioneren, in plaats van symptoomreductie. Het uiteindelijke doel is niet behandelen, maar het naar vermogen regie krijgen over het eigen leven en kunnen meedoen in de samenleving.
* De essentie van de zorgprofessionals moet weer terug naar hun **vakmanschap**. De administratieve lastendruk moet radicaal gereduceerd worden en beperkt tot het bijhouden van het medisch dossier.
* Het **collectief lerend vermogen** van de ggz-sector moet verbeteren, niet allemaal zelf het wiel uitvinden, maar bewezen effectieve aanpakken opschalen en verder professionaliseren in een continue leercyclus.

De financiering

* De financiering moet bovenstaande steunen en stimuleren. Het gaat om een **transformatie**, niet om een technische transitie. Zorgorganisaties moeten de tijd krijgen deze transformatie te maken.
* Zorgverzekeraars moeten meerjarig inkopen op basis van lokale en regionale samenwerking.
* De financiering van de ggz moet van verrichting naar gezondheidsuitkomsten. Dat kan door een vorm van **populatiebekostiging** in de regio, met een heldere regionale governance met betrokkenheid van burgers en patiënten.

**Kanttekeningen Integraal Zorgakkoord (IZA)**

Het IZA bevat goede elementen, maar is onvoldoende antwoord op de enorme uitdagingen van de ggz. Het gaat niet alleen om een beweging naar minder en lichtere zorg, maar ook om verbetering van de zorg voor mensen met ernstige aandoeningen, gericht op herstel en maatschappelijk functioneren.

Het IZA lijkt op de transities die de ggz eerder heeft meegemaakt: een meer technocratische aanpak vanuit een maakbaarheidsgedachte zonder het vereiste draagvlak bij patiënten en professionals. Dat heeft in het verleden geleid tot beoogde besparingen, maar niet tot de inhoudelijke doelen. Sterker nog, het heeft geleid tot negatieve bijwerkingen zoals de wachtlijsten en de grote uitstroom van professionals uit de ggz. Gelet op de problematiek en de uitdagingen is een combinatie nodig van het radicaal doorbreken van belemmerende mechanismen en het wantrouwen in elkaar én een meer evoluerende transformatie met perspectief voor patiënten, professionals en de samenleving als geheel.

Bij vragen over Ggz uit de knel neem contact op met:

* Bert van der Hoek bhoek@trimbos.nl voorzitter RvB Trimbos-instituut
* Laila Zaghdoudi lzaghdoudi@trimbos.nl communicatieadviseur 06 5345 4002

[www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl)
info@trimbos.nl
Da Costakade 45
3521 VS Utrecht

1. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) [↑](#footnote-ref-1)
2. GGz uit de knel, Trimbos-instituut 2023 [↑](#footnote-ref-2)
3. Ernstige psychische aandoening [↑](#footnote-ref-3)