

Netwerkgzorg: onze bijdrage aan mentale veerkracht en veerkrachtige zorg



De behoefte aan psychische hulp stijgt. Bijna de helft van de Nederlanders krijgt (zelf) te maken met een psychische aandoening of heeft een psychische kwetsbaarheid. De zorg van de toekomst beheersbaar, betaalbaar én effectief houden, daagt ons uit het op een andere manier te doen. Netwerkgzorg is wat Reinier van Arkel betreft deze manier.

Wij hebben oog voor leefbaarheid en welzijn, eigen (veer-)kracht en steun uit de omgeving. Zo helpen we bij het leven van een betekenisvol leven, gericht op gezondheid, meedoen en erbij horen. Mèt de mentale kwetsbaarheid waarvoor, incidenteel of langer durend, specialistische ambulante of (poli-)klinische behandeling of begeleiding nodig kan zijn.

Die behandeling en begeleiding bieden we op een toegankelijke manier en aansluitend bij de behoeften. Onze zorg integreert daartoe in de samenleving. We werken wijkgericht in samenwerking met formele en informele partners. Vanzelfsprekend werken onze experts ook met ervaringskennis.

Door nauwe banden met het sociaal domein, eerste lijn en tussen basis- en specialistische ggz, dragen we bij aan vroegdetectie & triagering en zijn we present.

Is onze expertise nodig? Dan zijn wij er: zonder overbodige schakels, met de juiste zorg op het juiste moment, op de juiste plek voor de cliënt.

Koopman Reinier van Arkel was ons ver vooruit; al bij onze start in 1442 streefde hij naar inclusie en maatschappelijk meedoen. De uitvoerders van zijn testament realiseerden zich dat samenwerking met 'gebu- ren' (de wijk) en stadsbestuur hiervoor voorwaardelijk waren.

>>

Netwerkpsychiatrie is wat ons betreft anno 2022, 580 jaar later, hét antwoord binnen de mogelijkheden van de specialistische ggz, op meerdere maatschappelijke vraagstukken, zoals de toegankelijkheid van zorg ten tijde van toenemende personele en financiële schaarste.

Willen we als specialistische ggz die mensen behandelen die onze zorg en expertise echt nodig hebben, dan hebben we elkaar hiervoor nodig en vraagt dat ook om politieke daadkracht:

1. Verminder de zorgbehoefte

De disbalans tussen mensen die een beroep doen op ggz en de beschikbare behandelcapaciteit is groot. Met netwerkzorg doen we wat in onze mogelijkheden ligt; door herstelgericht te werken, de zorg voor de cliënt dichtbij en in samenwerking met zijn of haar eigen 'resources, in het sociale domein te organiseren. Door veerkracht te versterken en daarmee te voorkomen dat mensen in de ggz terechtkomen of er te lang blijven.

Aan de voorkant van de ggz doen we dat met een herstelondersteunende netwerkintake waarbij we de hersteldoelen van de client concretiseren en vervolgens de vraag beantwoorden wie de client kan helpen bij het realiseren van deze doelen. In een steungroep (Resourcegroep) rond de client, die bestaat uit naasten en professionals, wordt dan gekeken wie wat doet. Naast interventies die gezondheid, herstel en inclusie bevorderen die door anderen aangeboden worden, bieden we als ggz dan indien nodig (beperkt) gerichte specialistische behandeling aan.

Maar er is meer nodig: een paradigma-shift waarbij het vermogen om met tegenslag en lijden in het leven om te gaan, wordt versterkt en de classificatie van onwenselijk gedrag als psychische stoornis een halt wordt toegeeroepen.

Dat vraagt ook om aanpassingen in de organisatie en financiering van de ggz in Nederland. Het huidige systeem werkt 'overdiagnostiek' en een hoge totale zorgconsumptie in de hand waarbij milde, en soms zelfs alledaagse problemen ten onrechte als psychische stoornis worden geduid om toegang tot zorg te faciliteren.

Om vanuit de ggz mee te kunnen sturen in de vermindering van de vraag zien we drie belangrijke kansen:

- Maak het mogelijk dat specialisten 'indicatie-vrij' kunnen meekijken in de 1e lijn, om vanuit vroeg betrokkenheid te helpen antwoorden te formuleren die niet in de specialistische ggz liggen.
- Omarm de bewezen effectieve methodiek die uitgaat van het werken met 'resource groepen' waarbij cliënten zelf herstel doelen formuleren en mensen in hun omgeving vragen hierbij te ondersteunen. Deze werkwijze zorgt voor duurzaam herstel. Waarbij we vanuit de ggz tijdelijk meelopen in het leven van iemand, maar het stuur niet overnemen. Om dit goed te kunnen doen, moeten we cliënten helpen bij de opstart. Dit is een van die vormen van zorg die in het huidige zorgprestatie model niet dekkend is.
- Wetenschappelijke inzichten laten steeds beter zien dat inzet op preventie, mentale weerbaarheid en leefstijl een deel van de druk op de ggz kan helpen wegnemen. Mentale problematiek ontstaat veelal op jonge leeftijd en keert in het volwassen leven regelmatig terug. Zorg daarom voor ruime aandacht voor een geestelijk veerkrachtige jeugd én goede behandeling en begeleiding tot en met de jongvolwassen leeftijd. Dit voorkomt instroom in de ggz in de toekomst en/of terugval en een langdurig beslag op inzet van de ggz.

>>

2. Stimuleer samenwerking in hybride zorgvormen

Als specialistische ggz dragen we bij aan het bevorderen van veerkracht en herstel, door een stap naar voren te zetten en onze expertise gericht en kortstondig aan te bieden, in samenwerking met het sociaal domein, eerste lijn en tussen basis- en specialistische ggz. Het werkbezoek aan het Regioteam Den Bosch Binnenstad en team Licht Verstandelijke Beperking & Psychiatrie maar bijvoorbeeld ook onze werkgerichte behandelaanpak waarbij we in samenwerking met UWV bij aanvang van een behandeling direct inzetten op behoud van of terugkeer naar werk, laten zien dat een goede samenwerking met het sociale domein loont.

Proeftuinen die een brede kijk op maatschappelijke zorg ondersteunen in plaats van de nauwe blik van specialistische ggz kunnen de groei van hybride zorgvormen versterken.

Momenteel ligt het, veelal ontbrekend aan goede argumentatie, erg aan hoe individuele gemeenten hierin willen investeren. Dat geeft een lappendeken van afspraken en een zekere mate van willekeur. Hier ligt dan ook zeker een kans:

- Maak het organisatorisch en financieel mogelijk dat de specialistische ggz aanbieders actief kunnen zijn in het sociale domein. Oftewel; maak het mogelijk om domein- overstijgend te kunnen werken, samen te werken in 'Resourcegroepen' en daar de taken beter verdelen. Als kleinste organisatorische eenheid in het netwerk.

3. Betrek vrijgevestigde en ambulante werkende psychiaters in de crisisdienst

Herstel de weeffout waarvan sprake is in de 24-uurs zorg binnen de ggz. In elke andere medische professie wordt de bereikbaarheid van het zorgaanbod 24uur per dag gegarandeerd, door alle beroepsbeoefenaren samen. Elke andere medische specialist dan de psychiater, moet diensten doen om zijn registratie te behouden. In de ggz zijn het de vrijgevestigde psychiaters die geen dienst doen in deze 24-uurs zorg. Dit is onwenselijk omdat zo de dienstbelasting neerkomt op het (kleine) deel van de psychiaters die in loondienst zijn.

- Graag vragen we hier stelling in te nemen. Op een wijze die recht doet aan een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de gehele beroepsgroep van psychiaters.

4. Eerlijke tarieven voor ZZP-ers

De arbeidsmarkt is krap, er royaal aan verdienen, is wat ons betreft een brug te ver. Momenteel wordt de continuïteit van het voortbestaan van ggz-instellingen bedreigd door de enorme toeslagen die we moeten betalen om verpleegkundigen en behandelaren in te huren. Hier zijn het de bemiddelingsbureaus die er rijk van worden. Dat geld zouden we graag besteden aan cliëntenzorg.

Tom van Mierlo & Robert Derksen

Raad van Bestuur
Reinier van Arkel groep