

The background of the cover is a photograph of a cable-stayed bridge. A tall, grey concrete pylon is on the left, with numerous black cables fanning out to support the bridge deck. Overlaid on the image are several thick, parallel diagonal lines in a rainbow color gradient: magenta, orange, lime green, cyan, blue, purple, pink, and red. These lines run from the top left towards the bottom right.

Over de brug

Plan van aanpak voor de behandeling, begeleiding en ondersteuning bij ernstige psychische aandoeningen

Aanpak in vogelvlucht

November 2014

Colofon

Projectgroep Plan van aanpak

Philippe Delespaul, Mark van der Gaag, Irene van der Giessen, Ronald van Gool, Frank van Hoof, Tom van Mierlo, Jeanne Nitsche, René Keet, Ico Kloppenburg, Ralph Kupka, Rob Laane, Anouk Mateijsen, Louise Olij, Elsbeth de Ruijter, Floor Scheepers, Richard Starmans, Bert Stavenuiter, Martine Veneman, Jaap van Weeghel (voorzitter), Chrisje Couwenbergh (secretaris).

Penvoorders

Chrisje Couwenbergh

Jaap van Weeghel

Met dank aan de leden van de projectgroep voor hun bijdragen.

Tekst 'In vogelvlucht'

Gerdie Kienhorst, TextAbility in opdracht van Kenniscentrum Phrenos.

Eindredactie: Jaap van Weeghel.

Ontwerp omslag

Streeff.nl (Gerald Vrugink)



© In vogelvlucht, Kenniscentrum Phrenos, november 2014. Het plan van aanpak is opgesteld onder auspiciën van Kenniscentrum Phrenos

www.kenniscentrumphrenos.nl 030-2931626.

De officiële versie van het rapport is te downloaden van de website.

Motto

"Ik zag de nieuwe brug. Twee overzijden die elkaar vroeger schenen te vermijden, worden weer buren."

Uit: Martinus Nijhoff (1934). De moeder de vrouw.

Inhoud

1. Contouren van ‘Over de brug’	2
Opzet brochure	3
2. Op weg naar ‘een derde meer herstel’	4
Een groep met achterstanden	4
Transities: vermaatschappelijking serieus nemen	5
Goede zorg stelt individueel herstel centraal	5
Goede zorg in 12 punten.....	6
Kortom	11
3. Leidraad voor de organisatie van zorg.....	12
De ambitie: minder zorgbehoeften, meer herstel	12
Organisatorische uitgangspunten	13
Leidraad.....	14
4. En hoe nu verder?	16
Oproep	16
Vervolgstappen	16

1. Contouren van 'Over de brug'

De ongeveer 160.000 volwassenen met een ernstige psychische aandoening in Nederland verkeren doorgaans in een nadelige positie, met achterstanden ten opzichte van andere burgers in o.a. gezondheid, veiligheid, acceptatie en participatie om hun levenswensen te realiseren. De verschuiving van een deel van de specialistische GGz-zorg naar de basis-GGz en naar de Wmo, waarbij sociale wijkteams en de huisarts een belangrijke rol zullen krijgen, hebben grote gevolgen voor deze groep mensen. Goede hulp bieden op de uiteenlopende levensgebieden vraagt in deze situatie om een nieuwe aanpak. Een aanpak die de centrale ambitie realiseert van 'een derde meer herstel' (symptomatisch, maatschappelijk en persoonlijk) zodat deze groep mensen de bestaande achterstanden kan inlopen. Dat kan, mits de noodzakelijke verbindingen tussen wetgevingskaders, domeinen en sectoren tot stand komen en alle betrokken partijen regionaal de handen ineen slaan.

De brochure **Aanpak in vogelvlucht** schetst de contouren van deze aanpak en is een korte, toegankelijke weergave van het rapport *Over de brug. Plan van aanpak voor de behandeling, begeleiding en ondersteuning bij ernstige psychische aandoeningen*.

Dit Plan van aanpak is te zien als routebeschrijving voor het bereiken van de twaalf punten van goede behandeling, begeleiding en ondersteuning (zie blz. 6 e.v.) die bij ernstige psychische aandoeningen het uitgangspunt zijn. De projectgroep doet naast inhoudelijke ook organisatorische aanbevelingen om de zorg voor mensen met ernstige psychische aandoeningen beschikbaar en toegankelijk te houden in een sterk veranderend zorglandschap.

Op 14 oktober 2014 heeft minister Schippers van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport dit rapport aangeboden aan de Tweede Kamer.

Het werd geschreven onder auspiciën van Kenniscentrum Phrenos door een groep van experts in opdracht van de partijen van het Bestuurlijk Akkoord GGZ, een initiatief van verschillende branche- en beroepsverenigingen, zorgverzekeraars, patiënten- en familieorganisaties en het ministerie van VWS. Deze partijen deelden een bezorgdheid over de mogelijke fragmentatie van hulp aan mensen met ernstige psychische aandoeningen als gevolg van het veranderende zorglandschap. De betrokken partijen hebben zich achter de aanbevelingen van het rapport geschaard.

Opzet brochure

De mensen die het Plan van aanpak zullen gaan uitvoeren, naast cliënten en hun naasten, werken bij GGZ-instellingen, maar ook bij gemeenten en Wmo-sociale wijkteams, eerstelijns gezondheidscentra, woningcorporaties, welzijnsinstellingen en maatschappelijke opvangorganisaties. Ze zijn behandelaar, begeleider, manager of beleidsverantwoordelijke.

Deze brochure vat speciaal voor hen, maar ook voor andere belangstellenden de belangrijkste informatie uit *Over de brug* samen. Het eerste hoofdstuk beschrijft de grote lijnen van het Plan van aanpak: de urgentie, de ambitie en de inhoudelijke uitgangspunten van goede zorg. Het tweede hoofdstuk doet aanbevelingen over hoe een organisatie van zorg eruit ziet, die nauw aansluit bij wat inhoudelijk goed is en recht doet aan het principe van personalized care en aan de voorgestane integrale benadering van de hulp aan mensen met ernstige psychische aandoeningen.

Meer weten?

Het Plan van aanpak is grondig gestaafd met resultaten van wetenschappelijk onderzoek en praktijkinzichten. Download voor de context of referenties aan de beleidskaders het rapport *Over de brug*: www.kenniscentrumphrenos.nl/publicaties/

2. Op weg naar ‘een derde meer herstel’

Een groep met achterstanden

Nederland telt ongeveer 160.000 volwassenen met ernstige psychische aandoeningen.¹ Daaronder vallen niet alleen de meeste mensen met een psychotische stoornis, maar ook velen met een bipolaire stoornis, een ernstige depressie, een ernstige angststoornis of een verslaving. Zij ervaren vanwege de aandoening ernstige beperkingen in het sociaal en/of maatschappelijk functioneren. Deze beperkingen zijn zowel oorzaak als gevolg van de aandoening, waardoor gecoördineerde hulp en behandeling langere tijd noodzakelijk is.

Deze mensen hebben een minder goede uitgangspositie dan andere burgers om hun levenswensen te realiseren. Zij hebben nog steeds forse achterstanden in lichamelijke gezondheid en levensverwachting, behandeling, veiligheid, inkomen, arbeid en relaties. Behalve psychiatrische behandeling hebben velen van hen begeleidings- en ondersteuningsbehoeften op het gebied van werk, onderwijs, wonen en sociale relaties. Op het gebied van gezondheid, (sociale) relaties, (arbeids)participatie, maatschappelijke acceptatie (stigma) en persoonlijk herstel blijven behoeften on vervuld.

Ruim de helft van de mensen met ernstige psychische aandoeningen is in zorg bij de GGz en de verslavingszorg. Een kwart is niet in zorg. De rest ontvangt elders hulp zoals in de eerste lijn en maatschappelijke opvang. De meeste mensen in zorg maken gebruik van ambulante behandeling en begeleiding.

¹ Overigens is de term ernstige psychische aandoeningen niet bedoeld om mensen als ‘onbehandelbaar’, ‘uitbehandeld’ of ‘chronisch’ te bestempelen. Individuen kunnen er in sommige fasen van hun leven wel, en in andere fasen niet toe behoren.

Transities: vermaatschappelijking serieus nemen

De transities en decentralisatie van de zorg naar de gemeenten en de gelijktijdige ambulantisering binnen de GGz hebben grote gevolgen voor deze groep mensen. Enerzijds biedt de ontwikkeling hun nieuwe mogelijkheden tot herstel en burgerschap, anderzijds dreigt het gevaar van vergaande versnippering en verschraling van de zorg. De diagnostiek & behandeling, begeleiding en ondersteuning bij ernstige psychische aandoeningen wordt uit meerdere financieringskaders betaald: Zvw, AWBZ/Wlz, Wmo en justitie, re-integratiegelden vanuit de UWV en gemeenten of Participatiewet. Bij elke bron hoort een andere uitvoerder en andere verantwoordingseisen. Hoewel de nieuwe beleidsregels vermaatschappelijking stimuleren, laten ze tegelijk ook een aantal schotten intact, zowel *binnen* behandeling en begeleiding als *tussen* de GGz en andere sectoren (zoals op het gebied van arbeidsre-integratie).

Dit gegeven vormt een extra hindernis voor het realiseren van de op individuele herstelprocessen toegesneden, integrale zorgverlening die bij ernstige psychische aandoeningen nodig is. Te vaak hebben half gelukke pogingen om deze zorg te vermaatschappelijken ertoe geleid dat mensen met ernstige psychische aandoeningen wel in de samenleving komen te verblijven, maar niet werkelijk meedoen. We moeten een stap extra zetten.

Goede zorg stelt individueel herstel centraal

De zorg voor mensen met ernstige psychische aandoeningen moet aansluiten op hun individuele hulpbehoefte. Voor de groep als geheel zijn die behoeften veel omvattend, maar van persoon tot persoon lopen ze vaak sterk uiteen. Goede zorg dient aan te sluiten bij het individuele herstelproces van mensen en kan alleen succesvol zijn als *alle drie dimensies van herstel* aan bod komen: (1) terugdringen van symptomen; (2) verbetering van functioneren (maatschappelijk); en (3) herstel van identiteit (persoonlijk). Deze dimensies beïnvloeden elkaar voortdurend.

Wat is herstel?

Het begrip 'herstel' verwijst naar veelvormige persoonlijke processen van mensen die proberen om ondanks de vaak desastreuze gevolgen van de aandoening hun leven weer op te pakken.

- *Persoonlijk* herstel betekent hoop hervinden en moed verzamelen, een positief zelfgevoel ontwikkelen, een betekenisvol bestaan opbouwen en de controle over het eigen leven hernemen.
- Voor *symptomatisch* herstel is goede medisch-psychiatrische en psychologische behandeling en het leren van zelfmanagement van symptomen belangrijk.
- Bij *maatschappelijk* herstel draait het om het (opnieuw) vervullen van sociale rollen en stigmabestrijding.

Goede zorg in 12 punten

Bezien naar doelen

1. Ondersteunt herstel en bevordert empowerment.

Om te herstellen moeten betrokkenen zich 'empowered' voelen: autonomie herwinnen en risico's en verantwoordelijkheid durven nemen. De focus ligt op potentieel en krachten. Herstel en empowerment vragen om verandering in iemands persoonlijk leven én in iemands omgeving. Mensen in staat stellen hun eigen leven vorm te geven, ook als zij ondersteuning nodig hebben; dat is een belangrijke kern van empowerment en een eerste doel van herstelgerichte zorg.

2. Bevordert participatie en bestrijdt stigmatisering.

Rehabilitatie vanaf dag één! Als we herstelwensen op maatschappelijk gebied even belangrijk maken als symptoomstabilisatie, moeten rehabilitatiedoelen geen vrome wensen blijven waarvan hulpverleners hopen dat ze vervuld worden wanneer een patiënt eenmaal symptoomvrij is.

Herstel is nauw verbonden met sociale inclusie en mogelijkheden om zinvolle rollen in de gewone samenleving te vervullen. Dit is niet alleen een opdracht voor de GGz of andere hulpverlenende instanties, maar ook voor de samenleving als geheel.

(Zelf)stigmabestrijding is een noodzakelijk complement van rehabilitatie en begint in de GGz. Hulpverleners moeten zich bewust zijn van de rol van stigma in de hulpverleningsrelatie.

3. Streeft naar veiligheid (en het nemen van verantwoorde risico's).

Streef naar een goede verhouding tussen veilig zijn en verantwoorde risico's nemen in het belang van herstel. 'Positive risk management' bijvoorbeeld is een bruikbaar concept om samen na te denken over het minimaliseren van risico's en het realistisch inschatten van de (grenzen aan) iemands autonomie. Zo worden mensen ondersteund om risico's af te wegen in het licht van hun hersteldoelen.

4. Stemt zorg individueel af ('personalized care').

Afstemmen op de persoon vergt serieus luisteren naar de patiënt die meedenkt en keuzes maakt over zijn eigen behandeling, begeleiding en ondersteuning (*shared decision making*). Naast professionele hulpverleners zijn ook vrienden, familieleden en door patiënten zelf geïnitieerde zelfhulpgroepen welkom om belangrijke bijdragen te leveren aan een individueel zorgarrangement.

Meer weten over de twaalf punten van inhoudelijk goede zorg? Over participatie bevorderen, risico's en veiligheid afwegen en op de persoon afgestemde zorg?

Download het rapport Over de brug van
www.kenniscentrumphrenos.nl/publicaties/

Bezien vanuit relaties

5. Investeert veel in een goede werkrelatie.

Goed luisteren, een gelijkwaardige positie innemen en verbinding zoeken. Een behandelaar trekt niet te snel conclusies en investeert in het zoeken naar gemeenschappelijke doelen. Het tempo, de herstelfase en de persoonlijke beleving van de cliënt zijn leidend. Professionele afstand mag geen excuus zijn om eigen gevoelens geen betekenis te geven in het contact. Zonder betekenisvolle verbinding ontstaat geen effectieve werkrelatie.

6. Ondersteunt en werkt samen met familie en andere naastbetrokkenen.

Familieleden kunnen in verschillende rollen ingeschakeld worden bij de zorg. Geef meer prioriteit aan de vraag hoe dat op een effectieve manier kan en besteed (meer) aandacht aan hun behoeften als mantelzorger of ondersteuner. Voorzie naastbetrokkenen ruimhartig van informatie en communiceer tijdig en goed. Privacy-argumenten mogen geen dooddouner worden die oprechte betrokkenheid en bereidheid tot steun frustreert.

7. Werkt aan effectieve relaties in de bredere omgeving.

Tot stand brengen van aansluiting bij de bredere sociale omgeving, van een 'uitgebreide triade' tussen cliënt, familie-maatschappij en zorgverlening is het doel. Dan zijn professionals nodig die systemisch denken en werken, vooral als sprake is van complexe problematiek en onwelwillende omgevingen.

Bezien vanuit het aanbod

8. Biedt zorg die rekening houdt met de dimensies en fasen van herstel.

Dimensionele diagnostiek sluit beter dan categoriale aan bij de persoonlijke constellatie van symptomen en cognitieve beperkingen van een individu en biedt goede mogelijkheden om van meet af aan het maatschappelijk en persoonlijk herstel (en eventuele stagnaties hierin) mee te laten wegen. Onderzoek het potentieel van de ‘diagnostiek van de vragende wijs’², ook met het oog op de veelbelovende ruimte die deze biedt voor aansluiting bij het herstelproces en gelijkwaardigheid in de behandelrelatie.

9. Biedt zoveel mogelijk bewezen effectieve interventies aan.

Herstelondersteuning en evidence-based werken sluiten elkaar niet uit. In de behandeling en rehabilitatie dienen interventies van bewezen waarde standaard een plaats te hebben. Zowel evidence-based werken als het herstelconcept vertrekken vanuit het idee dat mensen op basis van deugdelijke informatie beslissingen over hun behandeling moeten kunnen nemen. In individuele gevallen zal een hulpverlener altijd gebruikmaken van praktijk- en ervaringskennis om in overleg met een patiënt na te gaan hoe de bewezen effectieve interventie moet worden toegepast.

10. Bevordert goede lichamelijke gezondheid en somatische zorg.

De achterstanden van mensen met ernstige psychische aandoeningen in gezondheid en levensverwachting vragen om een betere integratie van psychiatrische en somatische zorg. Goede en standaard (regelmatige) somatische screening is nodig om de bijwerkingen van antipsychotica aan te pakken en obesitas en het metaboolsyndroom te voorkomen.

²Bijvoorbeeld de kernvragen die hoogleraar en psychiater Jim van Os voorstelt: 1. Wat is er met je gebeurd? 2. Wat is je kwetsbaarheid en je weerbaarheid? 3. Waar wil je naartoe? 4. Wat heb je nodig?

De aandacht voor een gezondere leefstijl en de inzet van leefstijlinterventies (beweging, gezonde voeding, minderen of stoppen met roken) zijn groeiende en van groot belang.

11. Biedt integrale zorg die op continuïteit is gebaseerd.

Waar mensen met ernstige psychische aandoeningen problemen of wensen op meerdere levensterreinen hebben, vormen in een sterk geambulantiseerd behandel- begeleidings- en ondersteuningsaanbod fragmentatie en discontinuïteit grote risico's. Wij kunnen dit voorkomen met een integrale aanpak en een breed pakket van hulp- en dienstverlening.

Continuïteit van zorg speelt een rol bij alle overgangen tussen de hulpvormen. Alle aspecten van continuïteit vergen nauwe samenwerking tussen (ambulante) (woon)begeleiders en hulpverleners uit ambulante multidisciplinaire behandelteams.

Breng op regionaal niveau een zorg- en sociale kaart tot stand zodat de verschillende behandel- en ondersteuningsvormen en hun bijdrage in termen van uitkomsten voor de cliënt voor elke hulpverlener duidelijk zijn.

12. Maakt optimaal gebruik van nieuwe technologie.

E-mental health houdt in de inzet van digitale technologie en nieuwe media bij screening, gezondheidsbevordering, vroege interventies, behandeling en terugvalpreventie en bij verbetering van de zorgverlening. Via het internet aangeboden beslissingshulpen kunnen informatiesystemen van behandelaars verbinden met die van de patiënt, als ondersteuning van de herstelgedachte en shared decision making.

Slimme technologie als voorwaarde voor echte 'personalized medicine' zou de toekomst zijn. Niettemin is de kennis over de inzet van vernieuwende technologie bij mensen met ernstige psychische aandoeningen nog beperkt. Zaak is om de kloof tussen de digitale have's en have-not's niet verder te vergroten.

Kortom

Goede zorg vereist een *integraal pakket* van evidence-based behandeling, ondersteuning van maatschappelijk functioneren en aansluiting bij de individuele wensen en krachten, waarbij patiënten en familie producent én consument zijn van zorg.

Goed uitgewerkte, op hun effecten onderzochte behandelings- en ondersteunings-arrangementen moeten niet alleen solide symptoombehandeling, bemoeizorg en crisisbestrijding omvatten, maar ook maximaal ruimte bieden aan rehabilitatie, trajectbegeleiding en stigmabestrijding.

Meer weten over de twaalf punten van inhoudelijk goede zorg? Over dimensies en fasen van herstel? Over de lat hoog leggen?

Download het rapport Over de brug van
www.kenniscentrumphrenos.nl/publicaties/

3. Leidraad voor de organisatie van zorg

De ambitie: minder zorgbehoeften, meer herstel

Met dit landelijke Plan van aanpak willen wij de achterstanden waarmee mensen met ernstige psychische aandoeningen te kampen hebben, zoveel mogelijk wegwerken door werk te maken van de ambitie ‘een derde meer herstel’. Tot deze ambitie rekenen we ook de vereiste inspanning om mensen uit deze groep die nog niet, of ongewenst niet meer in zorg zijn, toe te leiden naar de diagnostiek, behandeling, begeleiding en ondersteuning die zij nodig hebben. Studies die mensen met ernstige psychische aandoeningen over langere tijd volgden laten zien dat herstel heel wel mogelijk is en dat achteruitgang en chroniciteit geen inherente kenmerken van deze aandoeningen zijn. Een derde meer herstel kan. En het moet!

Zoals gezegd wordt het tijd de vermaatschappelijking serieus te nemen en de zorg integraal te organiseren. Over langere tijd bekeken signaleren we een zestal trends in het denken over de organisatie van zorg (zie kader). Deze trends weerspiegelen zich in de hiervoor beschreven twaalf punten van goede zorg. Daarbij formuleerde de projectgroep een aantal organisatorische uitgangspunten. Samen met de trends leiden ze tot een leidraad voor de goede organisatie van behandeling, begeleiding en ondersteuning in het nieuwe landschap. Vanuit een gedeelde visie en een gedeelde ambitie.

Kentering in denken over zorg

1. Het gaat niet alleen om behandeling of stabilisatie van psychiatrische symptomen, maar evenzeer om het ondersteunen van ieders persoonlijke en maatschappelijke herstel.
2. Goede zorg omvat naast een professioneel aanbod ook activiteiten die uitgaan van de eigen kracht, energie en zelfmanagement van mensen met ernstige psychische aandoeningen.
3. Goede zorg richt zich behalve op individuele personen ook op hun omgeving (familie en andere naastbetrokkenen).

4. Voor geïntegreerde behandeling en ondersteuning moet de GGZ nauw en flexibel met andere sectoren (kunnen) samenwerken.
5. Behandeling en maatschappelijk herstel (re-integratie) gaan steeds vaker hand in hand en lopen parallel.
6. De achterstand in gezondheid van mensen met ernstige psychische aandoeningen vraagt om betere integratie van psychiatrische en somatische zorg.

Organisatorische uitgangspunten

We willen voorkomen dat opnieuw een verzuild veld met nieuwe schotten ontstaat. Flexibel organiseren en naar behoefte op- en afschalen van behandeling, begeleiding en ondersteuning wordt complexer naarmate de gewenste combinatie van onderdelen in verschillende domeinen vanuit meerdere wetgevingskaders moet worden geleverd. Dit is een oude bottleneck waarvan nog niet duidelijk is of het nieuwe stelsel deze gaat oplossen.

- Behandeling, begeleiding en ondersteuning worden zoveel mogelijk in de gewone samenleving aangeboden.
- Alle diagnostiek & behandel-, begeleidings- en ondersteuningsfuncties zijn goed bereikbaar (flexibel op- en af te schalen) en toegankelijk voor cliënten (en naastbetrokkenen), ongeacht achterliggende bekostigingsstructuren of plek waar iemand wordt aangemeld.
- Nauwe samenwerking tussen netwerkpartners (inclusief, en op gelijkwaardig niveau, mensen met ernstige psychische aandoeningen en hun naaste omgeving) is een eerste vereiste.
- In het ondersteuningsnetwerk dient men zowel herstelgericht als evidence-based te werk te gaan; waar spanningen tussen beide benaderingen optreden, moet men deze aanwenden in de werkprocessen van deelnemende zorgaanbieders.

Leidraad

- Volgens de projectgroep kan behandeling, begeleiding en ondersteuning het beste regionaal worden georganiseerd, in een veelzijdig netwerk van personen, functies en voorzieningen die lokaal tot op wijkniveau beschikbaar zijn.
- Een landelijke zorgstandaard die door alle belanghebbenden wordt onderschreven (cliënten, naastbetrokkenen, GGz, zorgverzekeraars, landelijke overheid, gemeenten), zou een belangrijk gedeeld inhoudelijk kader kunnen bieden voor het plannen van functies en voorzieningen in iedere regio.
- Mensen met ernstige psychische aandoeningen zelf en hun naastbetrokkenen verdienen een belangrijke positie in dit netwerk.

Regionale herstelacademies

Het naar buitenlands voorbeeld inrichten van regionale herstelacademies bevordert en ondersteunt stevige participatie van cliënten en naasten in het beoogde regionale netwerk.

In Nederland delen vergelijkbare projecten hun kennis in de Werkplaats Herstelondersteuning. Zij zoeken de samenwerking met netwerkpartners, ook in het kader van de Wmo. Herstelacademies zijn cliëntgestuurde voorzieningen die o.a. plaats bieden aan herstelgroepen, WRAP-facilitators, cursussen ervaringsdeskundigheid, anti-stigma-activiteiten en rehabilitatie. Dit worden zelfregiecentra die mensen met ernstige psychische aandoeningen in staat stellen inzicht te krijgen in hun eigen wensen en te werken aan mogelijkheden om daaraan tegemoet te komen.

Het LPGGZ heeft dit landelijk speerpunt opgepakt en werkt aan de projectvoorbereiding.

- Richt de aandacht op shared savings. In de afstemming rond de intersectorale bepaling van behandel- en ondersteuningsbehoeften (die het soepel op- en afschalen van zorg ondersteunt) moeten partners suboptimalisatie als gevolg van schotten in wet- en regelgeving *gezamenlijk* tegengaan.
- In plaats van marktwerking en concurrentie wordt aanbevolen om te kijken (1) naar alternatieve manieren van bekostiging door te sturen op uitkomsten op het gebied van herstel en deze te monitoren en te belonen, bijvoorbeeld door de gezamenlijk bereikte 'shared savings' in kwaliteit en innovatie te investeren en (2) naar mogelijkheden om gezamenlijk voorzieningen en capaciteit te plannen.

Meer weten over de voordelen van de regionale aanpak van de behandeling, begeleiding en ondersteuning bij ernstige psychische aandoeningen? Over shared savings? Plannen van capaciteit en voorzieningen? Alternatieve vormen van bekostiging? Vignettenmodel? Meten en volgen van uitkomsten?

Download het rapport Over de brug van
www.kenniscentrumphrenos.nl/publicaties/

4. En hoe nu verder?

Oproep

Het Plan van aanpak doet een oproep aan iedereen om de zorgbehoeften en mogelijkheden van mensen met ernstige psychische aandoeningen daadwerkelijk tot leidraad te maken bij het bieden van hulp. Alleen wanneer alle betrokken partijen (hulpverleners, GGz-aanbieders, gemeenten, zorgverzekeraars, patiënten- en familieorganisaties) met andere partners in het sociale domein de handen ineenslaan en samen 'over de brug' komen, kunnen we gezamenlijk de kansen die ambulantisering en de transities bieden, goed benutten.

Vervolgstappen

Verschillende partijen en initiatieven in het land nemen *Over de brug* als kader voor het vernieuwen en/of organiseren van de behandeling, begeleiding en ondersteuning van mensen met ernstige psychische aandoeningen. Landelijk zetten verschillende partijen van het Bestuurlijk Akkoord GGz drie vervolgstappen. Ten eerste pakt het Landelijk Platform GGz (LPGGz) het speerpunt van regionale herstelacademies op (zie blz. 14). Ten tweede is een eerste stap gezet op weg naar een zorgstandaard in de vorm van een generieke module ernstige psychische aandoeningen. Deze aanvraag is ingediend bij het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz door de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Tot slot adviseert de minister veldpartijen om de ambitie van 'een derde meer herstel' te betrekken bij het innovatieprogramma voor de langdurige intramurale GGz dat onder aansturing van staatsecretaris Van Rijn wordt ontwikkeld. Hierbij zijn de RIBW Alliantie, de Federatie Opvang, GGZ Nederland en het LPGGz betrokken.

Download het officiële rapport

Over de brug. Plan van aanpak voor de behandeling, begeleiding en ondersteuning bij ernstige psychische aandoeningen

www.kenniscentrumphrenos.nl/publicaties/



Kennis delen over herstel, behandeling en participatie
bij ernstige psychische aandoeningen



‘Ik zag de nieuwe brug’

‘Het gekozen motto spreekt van de ‘overzijden die elkaar schenen te vermijden’. In de projectgroep is veel gesproken over de schotten in het zorglandschap die communicatie en samenwerking bemoeilijken. Maar uiteindelijk is consensus bereikt over het gelijke gewicht dat de drie dimensies van herstel moeten krijgen in het belang van de keten van zorg, begeleiding en ondersteuning als geheel. Traditioneel zijn die dimensies het domein van verschillende partijen. Maar elke partner weet: we vormen een netwerk en het netwerk versterken is zowel de ander als jezelf versterken. Door de brug te slaan, versterken we elkaar en daarmee de zorg voor mensen met ernstige psychische aandoeningen. Geen enkele partij kan deze klus alleen klaren. Verbinding is nodig tussen GGz en gemeentes, zorgverzekeraars, patiënten en familieorganisaties, maar ook binnen de zorgsector als geheel. Binnen de psychiatrie gaat het om de brug tussen de academische psychiatrie en de GGz. Binnen de geneeskunde gaat het om bruggen tussen psychiatrie, somatische en verslavingszorg. Binnen de behandeling gaat het om bruggen slaan tussen patiënt, familie en de professional. Ambulantisering van de zorg voor mensen met ernstige psychische aandoeningen kan een succes worden als we deze bruggen kunnen slaan en versterken.’

*René Keet,
lid projectgroep Plan van Aanpak ‘Over de brug’*