

Amersfoort, mei 2012

## **Zorg werkt!**

In de context van de verkiezingen en daarna een nieuw regeerakkoord is het van belang de waarde van de ggz zichtbaar te maken. In de eerste plaats door de maatschappelijke opbrengst van de sector te expliciteren, bijvoorbeeld de bijdrage die de sector levert aan de Nederlandse arbeidsproductiviteit en de onmisbare rol van de ggz in het Nederlandse veiligheids- en leefbaarheidsbeleid. Daarnaast heeft de sector zich gebogen over de vraag hoe de ggz efficiënter kan worden ingericht. Hiertoe wordt ze uitgedaagd door de financieel-economische situatie waarin ons land zich bevindt en het dreigende grote tekort aan medewerkers.

## **I. Effectiviteit**

### **- Mentaal kapitaal**

De ggz vormt een belangrijke pijler onder het mentale kapitaal van Nederland. Geestelijke gezondheid is een economische factor van betekenis. Het bevorderen daarvan verdient zich direct terug op andere maatschappelijke terreinen. Zo leidt de behandeling van angst en depressie, de meest voorkomende psychische klachten, al tijdens de behandeling tot een afname van 50% van andere zorgkosten, bijvoorbeeld die bij de huisarts en de fysiotherapeut. Daarnaast leidt de behandeling van angst en depressie tot een reductie van 50% van de kosten van ziekteverzuim. Alcoholverslaving, na angst en depressie de meest voorkomende psychische stoornis, eveneens een groot (verborgen) veroorzaker van zorgconsumptie en arbeidsuitval, wordt bij 30% van de patiënten volledig genezen. Bij 45% van de behandelingen kan het alcoholgebruik zover worden teruggebracht dat het maatschappelijke functioneren, inclusief deelname aan het arbeidsproces, sterk verbetert.

Ook het investeren in geestelijke gezondheid van jongeren loont. Dat voorkomt onnodig voortijdig schoolverlaten, verval in crimineel gedrag, langdurige afhankelijkheid van een (Wajong-) uitkering of een hoge zorgconsumptie bij volwassenheid. Uit Canadees onderzoek blijkt dat het vroegtijdig opsporen en behandelen van persoonlijkheidskenmerken die kunnen leiden tot het ontwikkelen van psychische stoornissen en/of gebruik van alcohol en drugs, indrukwekkende resultaten geven. Een dergelijke screening leidt op termijn tot enorme besparingen op het vlak van zorgconsumptie, productiviteitsverlies en uitkeringen.

### **- Leefbaarheid en veiligheid**

Vrijwel elke vorm van verslavingszorg en forensische zorg aan verslaafden die maatschappelijk disfunctioneren is uiterst rendabel. Het gaat vaak om mensen die dakloos zijn, schulden hebben, problemen hebben met justitie en politie, de zorg mijden of niet weten te vinden. Onderliggende oorzaak is doorgaans een ernstige aandoening als schizofrenie, bipolaire stoornis of chronische depressiviteit. De ggz biedt deze groep bijzondere woonvoorzieningen, medicatie en intensieve zorg en begeleiding. Elke zorgeuro aan deze groep besteed, levert volgens sommige berekeningen een besparing van € 2,13 op aan maatschappelijke kosten, zoals daar zijn de inzet van politie en justitie en uitkering van schadeverzekeringen. Sinds 2006 is het succesvolle beleid om verkommerden en verslaafden een nieuw perspectief te bieden met name uitgevoerd in de vier grote steden. Dat heeft geleid tot een aanzienlijke vermindering van de overlast.

De komende jaren verdient het prioriteit deze aanpak te versterken en verder uit te rollen over alle Nederlandse steden. De forensische ggz is bijzonder effectief in het behandelen van stoornissen om te voorkomen dat mensen terugvallen in crimineel gedrag. Tbs-behandeling vermindert de kans op recidive, na een gevangenisstraf is die 70%, na tbs 20%.

### **- Somatiek en psyche**

Ggz is onderdeel van de behandeling van een groot aantal somatische ziekten waarbij psychische klachten een grote rol spelen. Voorbeelden zijn kanker, hiv en aids, chronische pijn, astma en copd, diabetes en ms. Ggz-behandeling draagt ertoe bij dat de somatische zorgconsumptie bij deze ziekten afneemt, zoals bijvoorbeeld het aantal ligdagen in ziekenhuizen.

## **II. Doelmatigheid**

De ggz levert in Nederland een onmisbare bijdrage aan een gezonde, veerkrachtige en veilige samenleving. Het is belangrijk dat er een goed, stevig en gevarieerd zorgaanbod van de ggz bestaat om mensen met psychische aandoeningen te herkennen, diagnosticeren, behandelen en/of stabiliseren. Er is een aantal ontwikkelingen noodzakelijk om adequaat te kunnen inspelen op de toenemende vraag naar psychische zorg. Die zijn eveneens noodzakelijk om de kosten te beheersen en de betaalbaarheid van de ggz niet in gedrang te laten komen en om solidariteit en toegankelijkheid te behouden. In de kern betekent dit dat de zorg die nodig is, op de juiste plek, door de juiste persoon, doelmatig en in goede samenhang moet worden verleend. Belangrijk in deze is transparantie over de inhoud van het aanbod en een overzichtelijke en transparante organisatie van de zorg, waarin de menselijke maat richtinggevend is. Uitgangspunt daarbij is dat de zorg rond de patiënt wordt georganiseerd, en niet de patiënt rond de zorg. Zo dicht mogelijk bij huis, met een adequate triagefunctie, een sterke huisartsfunctie, een goede generalistische basis ggz en een specialistische ggz. De nadruk ligt daarbij op versterken van de eigen regie en zelfmanagement van de patiënt.

### **- Administratieve lasten en verantwoording**

Niet alleen de financiële situatie van dit moment, ook de vergrijzing noopt de ggz-sector ertoe te blijven kijken naar waar er efficiënter gewerkt kan worden. Winst is te boeken in het bestrijden van de administratieve lastendruk. De administratieve lasten zijn voor de ggz de laatste jaren alleen maar toegenomen. De soms ondoordringbare muren tussen de vier verschillende bekostigingssystemen van de ggz leiden onder meer tot meer administratie en minder efficiënte zorg. De ggz-sector wil versneld werken aan een stelselvereenvoudiging, resulterend in een omvangrijke administratieve lastenvermindering. Ook het beter op elkaar afstemmen en drastisch vereenvoudigen van verantwoordingseisen zal tot besparingen leiden.

### **- E-mental health**

Nederland is internationaal een van de meest toonaangevende landen op het gebied van e-mental health en de integratie van online- en offline behandelings- en begeleidingsmethoden. Uit onderzoek blijkt dat een toenemend deel van de patiënten deze vorm van behandeling verkiest boven meer traditionele behandelvormen. Over vijf jaar zal een belangrijk deel van de ggz-behandelingen uit een combinatie van online en face tot face-contacten bestaan. E-mental health kan tot 20 procent goedkoper zijn door een reductie van de arbeidstijd van therapeuten. Op dit moment wordt e-mental health vooral ingezet voor veelvoorkomende aandoeningen als depressie, angst en verslaving. Steeds meer aandoeningen kunnen via e-mental health behandeld worden. Bovendien kan e-mental health bijdragen aan het terugbrengen van 'no show' ofwel het niet verschijnen op afspraken. Bij ggz-patiënten kunnen de oorzaken daarvoor te maken hebben met de stoornis. E-mental health biedt daarnaast grote mogelijkheden voor innovatie van de zorg.

Zo kan de webcam worden ingezet om dagelijks contact te hebben met chronisch zieke patiënten, zonder dat een verpleegkundige of behandelaar daarvoor moet reizen. Bij de behandeling van angstklachten kan met een virtual reality-bril op een simpele manier exposure aan de angst worden nagebootst. Investeren in e-mental health is van belang om de voortrekkersrol van Nederland te behouden en verdere doelmatigheids-verbeteringen te bewerkstelligen.

### **- Ambulantisering**

Nederland beschikte in 2009 over 29.900 plaatsen voor intramurale zorg. Dat getal moet en kan omlaag. In veel gevallen is ambulante ggz kostenefficiënter dan intramurale zorg doordat er minder gebruik wordt gemaakt van klinische voorzieningen. Ambulante ggz richt zich niet alleen op mensen die kortdurend zorg nodig hebben, maar ook op mensen met chronische psychische aandoeningen. Om hospitalisering te voorkomen is voor deze groep ambulantisering een permanent streven; langdurige opname is maar voor een beperkte groep ggz-patiënten medisch noodzakelijk. Van hen die aangewezen zijn op langdurig verblijf kan en wil het merendeel zelfstandig wonen. Deze beweging is inmiddels ingezet en als deze verder wordt gestimuleerd dan leidt dat in 2020 tot een afname van het huidige aantal plaatsen tot naar schatting 20.000.

De winst van ambulante zorg zit vooral in de besparingen op de woon- en verblijfsfunctie. De kwaliteit van de zorg zelf moet uiteraard van hoog niveau zijn en inzet van specialistische ggz is daarbij onontbeerlijk. Gebrek aan ambulante ggz zou – in combinatie met beddenreductie - leiden tot meer verloedering op straat of mensen achter de geraniums, dan wel tot een hogere instroom in de forensische zorg. Om de opbrengsten van ambulantisering volledig helder te krijgen moet deze beweging integraal bekeken worden vanuit de AWBZ, Zorgverzekeringswet en WMO, en in samenhang met het scheiden van wonen en zorg. In samenspraak met de gemeenten wordt gewerkt aan zaken als een goede woning, werk, een sociaal netwerk, schuldsanering, et cetera. Met innovatieve zorgvormen zoals sociale inclusie, ACT en FACT kunnen in 2020 10% meer patiënten behandeld worden voor hetzelfde geld.

### **- Zorg dichtbij**

Het is van belang dat in de ggz de patiënt centraal staat, namelijk dat de patiënt weet waar hij terecht kan bij psychische problematiek en dat er zorg op maat en in samenhang wordt geboden. Om te zorgen dat ggz dichtbij kan worden geleverd moet worden geïnvesteerd in de kwaliteit en toegankelijkheid van de huisarts. De huisarts kan patiënten met zowel psychische als somatische ziekten adequaat herkennen en waar nodig en mogelijk behandelen en ondersteunen. Als de huisarts de patiënt niet kan helpen, verwijst hij hem door naar de generalistische basis ggz of specialistische ggz. Waar geen sprake is van psychische klachten verwijst de huisarts door naar andere hulpverleners. Deze echelonnering is bedoeld om passende, doelmatige zorg te bewerkstelligen en bevordert ambulantisering. De patiënt zal steeds vloeiend door de keten gaan en moet zo snel mogelijk bij de juiste behandelaar komen vanuit het uitgangspunt: alleen behandelen als het noodzakelijk is en met zoveel mogelijk zelfregie en zelfmanagement voor de patiënt en terugverwijzen indien mogelijk. Met een goede ondersteuning van de huisarts en een goede organisatie en toegankelijkheid van de basis-ggz kan 30% van de patiënten die nu in de specialistische ggz terecht komt adequaat in de eigen omgeving (huisarts of basis-ggz) worden behandeld. Deze echelonnering zal er voor zorgen dat zorgaanbieders keuzes maken over hun positionering en profilering, concentratie en/of specialisatie.

### **- Arbeidsmarkt**

Hoewel de arbeidsmarkt in de ggz (68.100 voltijds arbeidsplaatsen in 2010, 11% van de gehele zorgsector) momenteel nog redelijk ontspannen is te noemen, is door de combinatie van vergrijzing en ontgroening een afname van de omvang van de beroepsbevolking en derhalve op termijn een groot tekort aan werknemers te verwachten.

Het huidige tekort betreft vooral psychiaters, klinisch psychologen, gz-psychologen en psychotherapeuten. Op termijn zijn tekorten in vrijwel alle functies te verwachten. In 2012 is onder druk van de bezuinigingen van minstens 5.000 medewerkers afscheid genomen. Deze mensen zijn in de toekomst weer hard nodig om de zorg te kunnen leveren.

De sector creëert actief goede randvoorwaarden voor het opleiden van nieuwe professionals in de sector, ook nu de budgetten hiervoor onder druk staan. Daarnaast wordt onder meer via het terugdringen van administratieve handelingen niet alleen gewerkt aan een doelmatige inzet van de beschikbare menskracht, maar ook aan het vergroten van het werkplezier van medewerkers.

GGZ Nederland spant zich de komende jaren in voor de ontwikkeling van arbeidsvoorwaarden voor de ggz-sector die in evenwicht zijn met de arbeidsvoorwaarden op de gehele arbeidsmarkt. Om te kunnen blijven concurreren mag het personeel in de ggz niet op grotere afstand van de marktsector komen te staan.

#### **- Preventie**

Los van bovenstaande mag helder zijn dat een goed volksgezondheidsbeleid, waarbij veel aandacht wordt besteed aan preventie van gezondheidsklachten, ook in de ggz zijn vruchten af zal werpen. Grote kostenbesparingen in de gezondheidszorg zijn alleen mogelijk als de Nederlandse bevolking op grote schaal gestimuleerd wordt over te schakelen op een gezonde leefstijl, waarbij in het bijzonder aandacht wordt besteed aan voldoende lichaamsbeweging, het fors terugdringen van het gebruik van alcohol en drugs en het vervullen van zingevingsvraagstukken.



GGZ Nederland  
Brancheorganisatie voor de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg

Voorzitter: Marleen Barth  
Directeur: Paul van Rooij

Piet Mondriaanlaan 50-52  
3812 GV Amersfoort  
Postbus 830  
3800 AV Amersfoort

T 033 460 8900  
[www.ggz nederland.nl](http://www.ggz nederland.nl)