

# NEDERLANDSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE



## Reactie Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) op de discussienota **Zorg voor de Toekomst**

### Algemeen

De discussienota **Zorg voor de Toekomst** strekt zich uit over het hele zorggebied. In deze reactie van de NVvP leggen we de nadruk op de psychiatrie, waar een aantal knelpunten in de zorg in versterkte mate gelden en een eigen aanpak vergen. Daarmee vormt deze reactie van de NVvP een aanvulling op en verbijzondering van de reactie van de Federatie Medisch Specialisten, die wij geheel onderschrijven en waar de NVvP als wetenschappelijke vereniging ook deel van uitmaakt.

Het belang van integrale zorg, zoals dat in discussienota naar voren komt, geldt sterk in de psychiatrie: psychiatrische stoornissen hangen zowel samen met somatische zorgbehoeften als met maatschappelijke achterstanden in het sociale domein. Bij patiënten gaat het om medisch, persoonlijk en maatschappelijk herstel, zowel in het begin van hun ziekte als in het verdere verloop daarvan. Hoe complexer de problemen, hoe belangrijker het is om biologische, psychologische en sociale perspectieven te integreren. Veel mensen met psychische problemen staan maatschappelijk fors op achterstand, en zijn minder goed uitgerust om als kritische burger hun weg te vinden door het complexe zorgstelsel. Hun problemen blijven vaak buiten beeld, en ze krijgen - ook in de zorg - te maken met stigmatisering en uitsluiting. Psychiatrie vraagt daarom om integrale zorg, in multidisciplinaire samenwerking in het netwerk van en met de patiënt.

In de discussienota is veel aandacht voor de integratie met het sociaal domein, maar voor de integratie van somatische en psychiatrische zorg is eigenlijk geen aandacht. Dat is een gemis, omdat psychiatrische aandoeningen en lichamelijke aandoeningen vaak samen voorkomen en somatische comorbiditeit niet altijd tijdig aan het licht komt. Mensen met psychiatrische stoornissen krijgen slechtere somatische zorg dan mensen zonder psychiatrische stoornis, terwijl ze juist meer somatische problemen hebben. Recent heeft de Gezondheidsraad hierover een rapport uitgebracht (*Integrale zorg voor mensen met lichamelijke en psychische aandoeningen*, mei 2020) en wij hopen dat dit wordt meegenomen in de definitieve nota **Zorg voor de Toekomst**.

Pogingen om de schotten in en rond de somatische zorg, psychiatrische zorg en sociaal domein te beslechten en integratie te bevorderen, juichen wij van harte toe. Dat is bij complexe problematiek echter makkelijker gezegd dan gedaan. Om tot integrale zorg te komen, is de inzet van specialistische kennis van diverse aard nodig, zoals bijvoorbeeld over schuldhulpverlening, huisvesting, psychiatrie, verstandelijke beperking, en diabetes. Het is voor 1 persoon moeilijk om al die domeinen goed te overzien en dan is juist specialistische kennis nodig om tot goede integrale zorg te komen.

De hoofdthema's in de discussienota sluiten goed aan op de strategische visie van de NVvP. Preventie, netwerkzorg en vertrouwen op professionele expertise nemen daar een centrale plaats in.

Psychiaters vervullen in de verbinding van soma en psyche een belangrijke rol, maar worden nu gehinderd door een stelsel waarin de zorg voor lichaam en geest in belangrijke mate zijn gescheiden. Domeinoverstijgende samenwerking is daarvoor zeer nodig.

## **Preventie & Gezondheid**

Bij een stijgende zorgvraag is het van belang te weten waar die zorgvraag uit voortkomt. Een nadere definiëring en specificering van preventie is nodig. In de nota ligt de nadruk vooral op primaire preventie, terwijl er in de ggz ook veel te winnen is met secundaire preventie (vroegsignalering) en tertiaire preventie (behandelen om erger te voorkomen).

In de jeugd valt veel te winnen met een goede samenwerking tussen zorg, onderwijs en jeugdgezondheidszorg. Wij vinden het een zeer goede suggestie om binnen scholen een permanente aanwezigheid te hebben van een jeugdgezondheidszorg team met de juiste expertise op het gebied van fysieke en mentale gezondheid. Vanuit expertise aan de poort is vroege ondersteuning mogelijk en kan optimale triage tot stand komen. Dit jeugdgezondheidszorgteam werkt natuurlijk samen met de lokale teams of maakt hier onderdeel van uit.

Vroegsignalering draagt bij aan tijdige en adequate behandeling. Psychiatrische behandeling gericht op het bevorderen van psychische of mentale gezondheid kan ook als preventie worden gezien, niet alleen tegen het ontwikkelen van een ernstiger beloop van de stoornis, maar ook tegen maatschappelijke gevolgen zoals verlies van werk en productiviteit, armoede, dakloosheid, suïcide en agressie. Andersom hebben de in de discussienota bepleite interventies in het sociale domein zoals op het gebied van participatie, wonen, werk en schulden ook preventieve effecten op de zorgvraag in de ggz. In de psychiatrie zijn bij preventie niet alleen leefstijl en eigen regie belangrijk, maar ook de persoonlijke en maatschappelijke omstandigheden die genezing en herstel bevorderen. Daarbij missen wij in de discussienota nog aandacht voor sociale ongelijkheid en destigmatisering en uitsluiting waar mensen met psychische aandoeningen dagelijks mee te maken hebben. Dat geldt met name voor mensen met ernstige chronische psychiatrische aandoeningen. Hoewel het landelijk beleid benadrukt dat iedereen meedoet, is de realiteit van mensen met psychiatrische aandoeningen nog ver verwijderd van dat ideaal en dat belemmert het herstel. Preventie gaat daarmee ook over hoe onze samenleving is ingericht. Daarmee raken we ook een algemeen punt: de doelmatige bevordering van gezondheid zal het best bereikt worden als de drie hoofdthema's in de discussienota in samenhang en geïntegreerd worden benaderd en zorg is gericht op de persoon met aandacht voor kwaliteit van leven en samen beslissen.

## **Organisatie & Regie**

Zoals eerder genoemd, kan de NVvP zich goed vinden in het pleidooi voor domeinoverstijgende samenwerking. Dat raakt behalve het sociale domein ook andere domeinen, zoals somatiek, onderwijs, justitie en veiligheid. In de uitgewerkte beleidsopties worden nu veel verantwoordelijkheden neergelegd bij de regionale partners en in het bijzonder bij overheden en de zorgverzekeraars. De NVvP vindt dat ook in de regio de inbreng van zorgprofessionals en patiënten voorop moeten staan: Organisatie en financiering van zorg moeten de inhoud van zorg volgen. Wij zien de regionale positionering van professionals en patiënten als een mogelijkheid om de genoemde doelstellingen vorm te geven binnen regionaal lerende netwerken, zodat de afstand tussen de bestuurlijke wereld en de leefwereld van de patiënt beter wordt overbrugd.

In de regionale samenwerking is een zekere landelijke regie onontbeerlijk. De beleidsopties die gericht zijn op verhelderen van taken en rollen, doelstellingen borgen in regiobeelden, en ondersteuning van regionale en expertisenetwerken voor preventie en zorg kunnen helpen om de benodigde ontwikkelingen te borgen. Landelijke regie moet dan wel de potentie van de partijen

faciliteren en ondersteunen en niet leiden tot een nieuwe regionale bestuurslaag. Op voorhand hebben wij geen voorkeur voor een specifieke regio-indeling, mits deze maar duidelijk en functioneel is.

Wij staan zeer open voor nieuwe financieringsvormen die domeinoverstijgende samenwerking bevorderen. Met name de samenwerking rond gemeenten en zorgverzekeraars kan helpen om de overgang tussen sociaal domein en ggz, tussen wonen en behandeling, en tussen de psychiatrische zorg van 18- en 18+ te verbeteren. In de discussienota staan een aantal interessante alternatieve bekostigingsvormen. Bij toepassing daarvan moet bedacht worden dat de ggz te maken heeft met diverse doelgroepen, waarbij initiatieven die voor de ene groep goed uitpakken, andere groepen benadelen. Het huidige stelsel bevat bijvoorbeeld prikkels om eenvoudige, laagcomplexe problematiek (over) te behandelen, en complexe (ernstige) en chronische problematiek te mijden. De beoogde nieuwe bekostiging in de ggz zal deze problemen naar verwachting niet oplossen. Daarom moeten over- en onderbehandeling onder de aandacht blijven en moeten we bij de diverse bekostigingsopties zicht krijgen en houden op de effecten op kwaliteit.

### **Vernieuwing & Werkplezier**

Verhogen van het werkplezier van professionals komt de kwaliteit van zorg en het contact met patiënt ten goede. Voor zorgprofessionals geldt dat werkplezier en administratieve lasten haaks op elkaar staan. Alle initiatieven in de zorg van de afgelopen jaren hebben steeds geleid tot een hogere administratielast in plaats van tot een reductie. In de discussienota lezen wij vooral een wantrouwen terug tegen professionals die zich door financiële prikkels laten leiden om zo onzinnige zorg te leveren. Als terechte zorgen rond bijvoorbeeld overbehandeling zich vertalen in wantrouwen en beleidsdrift richting de professionals, levert dat doorgaans weinig effectieve maatregelen en meer administratie op. Een forse verlaging van administratieve lasten is alleen te bereiken wanneer vertrouwen in professionals het vertrekpunt vormt en professionals elkaar in netwerkzorg aanspreken op zinnige zorg.

De NVvP hecht eraan de grenzen van de psychiatrie in ogenschouw te houden en geen psychiatrische zorg te bieden die niet effectief is. Zinnige zorg betekent grenzen aan psychiatrische zorg en een duidelijker afbakening wie wel en niet voor psychiatrische zorg in aanmerking komt. Als NVvP zetten wij ons in om overbehandeling en onderbehandeling te voorkomen. Daarbij vraagt juiste zorg op de juiste plek wel dat na psychiatrische behandeling er elders adequate begeleiding en nazorg kan plaatsvinden. Er is zorgvuldige aansluiting nodig zodat patiënten niet in hun verdere herstel worden belemmerd. Wij willen daarom onze collega's beter positioneren in lokale en regionale netwerken om collectief hiervoor verantwoordelijkheid te nemen. Zinnige zorg moet dan gepaard gaan met zinnige administratie en geen onnodige bureaucratie. Bekostiging op basis van de zorgvraag (in de discussienota genoemd cliëntprofielen) zien wij als een mogelijkheid om tot administratieve lastenreductie te komen en meer passende financiering.

Vraagstukken van zinnige en doelmatige zorg doen zich in psychiatrie ook voor bij gedwongen zorg op basis van de Wet verplichte ggz. Maatschappelijke onrust en onveiligheid vertalen zich soms in hoge verwachtingen van politie en politiek van (gedwongen) psychiatrische behandeling. Dit speelt ook in de forensische zorg, waar de rechter zorg oplegt vanuit de veronderstelling dat de delictpleger dan 'beter' wordt, terwijl de hulpverlener soms op voorhand kan inschatten dat deze zorg niet effectief zal zijn. Meer aandacht voor dergelijke vormen van onzinnige zorg en mogelijke besparingsmogelijkheden zouden ook in Zorg voor de toekomst aandacht moeten krijgen.

Voor zinnige zorg is het doen van onderzoek naar zorgevaluatie en organisatie van zorg onontbeerlijk. Wetenschappelijk onderzoek kan een belangrijke bijdrage leveren aan het evalueren van de (kosten) effectiviteit van nieuwe en bestaande interventies. De personeelstekorten maken dat

de ruimte voor wetenschappelijk onderzoek onder druk staat. Dit is een bedreiging voor verdere verbetering en innovaties van zorg.

De beleids optie om gebruik te maken van ervaringsdeskundigheid steunen wij van harte. Hoewel digitale zorg en e-health een goede aanvulling kunnen zijn, kunnen zij de face-to-face behandeling niet vervangen. De NVvP heeft dan ook erop aangedrongen om tijdens corona de face-to-face-behandeling zoveel mogelijk voort te zetten, in afstemming tussen professional en patiënt, omdat juist bij psychische behandeling het contact belangrijk is.

Elnathan Prinsen, voorzitter NVvP

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Prinsen', with a large, stylized initial 'P'.