

# Op het tweede gezicht

Een blik op ontwikkelingen in de ggz



# Op het tweede gezicht

Een blik op ontwikkelingen in de ggz

*Utrecht, mei 2023*

Het FWG Trendrapport GGZ is een uitgave van Stichting FWG

**Auteurs** dr. Jael Bootsma, dr. Irene van de Glind, dr. Geertje van de Ven

**Redactie** drs. ing. Jos van Rooij, drs. Astrid Westerbeek, dr. Mieke van der Biezen

**Ontwerp** Het Zomerpaleis; Saskia Franken

**Druk** Veenman+, Rotterdam

ISBN: 9789078497752

De foto op de cover is genomen op Plein '44 in Nijmegen en toont jongeren die te maken hebben (gehad) met depressiviteit. OPEN over depressiviteit was een reizende multimediale tentoonstelling (2021) van stichting Open mind in samenwerking met een grote groep jonge ervaringsdeskundigen. Het doel van de tentoonstelling was om mentale kwetsbaarheid zichtbaar en bespreekbaar te maken. (fotograaf: Paul Rapp)

**Leeswijzer**

In dit trendrapport hebben we keuzes gemaakt over de benamingen en schrijfwijzen die we hanteren.

- Dit trendrapport gaat over de ggz voor volwassenen. Kinder- en jeugdpsychiatrie en jeugdzorg komen niet aan bod.
- We gebruiken de term ‘psychische klachten’ om te verwijzen naar het brede scala aan klachten dat mensen kunnen hebben, van licht tot zwaar. Het kan gaan om psychische, psychiatrische, psychosociale klachten of om verslavingsproblematiek. Met deze term doelen wij ook op psychische kwetsbaarheden, psychische variatie en ernstige psychische aandoeningen. Als we anderen citeren, nemen we hun woordkeuze over.
- We gebruiken het woord ‘cliënten’ voor mensen die hulp krijgen in de (geestelijke) gezondheidszorg.

## Voorwoord

In dit nieuwe trendrapport van Stichting FWG staat de geestelijke gezondheidszorg (ggz) centraal. Op basis van grondig onderzoek inventariseerden we belangrijke ontwikkelingen in de branche. Het resultaat daarvan delen we in dit rapport.

Wat kwam er naar voren? Allereerst de brede verwevenheid van de branche. De ggz heeft raakvlakken met allerlei andere zorgbranches, sectoren en ontwikkelingen. Dat komt onder meer omdat de ggz aan maatschappelijke thema’s raakt. Wat is bijvoorbeeld de relatie tussen psychische klachten, bestaanszekerheid en sociale ongelijkheid?

Daarnaast zagen we fundamentele discussies over het omgaan met psychische klachten, over de DSM, over behandelrelaties en de positie van de cliënt, en over de mate waarin psychische problematiek ‘genormaliseerd’ moet worden. En die discussies leiden ook direct tot vragen over de reikwijdte van de branche: wat hoort bij de ggz en wat niet (meer)? Wie doet wat? Vragen die in een krappe arbeidsmarkt nog essentiëler zijn.

Want de vraag naar geestelijke gezondheidszorg is gegroeid en groeiende. Organisaties in de ggz doen er alles aan om oplossingen te zoeken in de spagaat tussen meer vraag en minder capaciteit. Daarbij kijken zij steeds nadrukkelijker naar de overheid om collectieve prioriteiten te stellen voor de branche, en om de uitvoer daarvan vervolgens ook mogelijk te maken.

Tot slot daalt het besef in dat de ggz sommige problemen, zoals maatschappelijke ongelijkheid, niet op individueel niveau kan oplossen. Ook hier is primair de overheid aan zet, om te zorgen voor een maatschappij waarin bestaanszekerheid in de brede zin van het woord de norm is voor alle mensen in Nederland. Of, om één van de geïnterviewden te citeren: een dak boven je hoofd is effectiever dan welke psychiatrische behandeling ook.

Maken deze serieuze vraagstukken dit tot een zwaar rapport? Op het eerste gezicht, wellicht. Maar op het tweede gezicht zeer zeker niet. Uit de verschillende hoofdstukken komt een dynamische en veerkrachtige branche tevoorschijn, die met vernieuwingsdrang en zelfreflectie handelt. Een branche die daarbij de hand reikt naar andere partijen en als geen ander de boodschap van samenwerking overbrengt.

Namens Stichting FWG,  
**Astrid Westerbeek**  
*Directeur-bestuurder*

# Inhoud

## 1.

### Voor wie is de ggz? Schaarste dwingt tot scherpere keuzes **11**

- 1.1 De ggz barst uit haar voegen **12**
- 1.2 Scherpere focus op de meest kwetsbaren **14**
- 1.3 Aanjager van mentale gezondheid **17**
- 1.4 Behoeftte aan morele kaders groeit **20**

## 2.

### Verhoudingen op scherp tussen ggz, mens en maatschappij **25**

- 2.1 De hele mens centraal **26**
- 2.2 Beter luisteren naar de stem van de cliënt **27**
- 2.3 Ervaringsdeskundigheid verankerd **31**
- 2.4 Nog meer oog voor ongelijkheid en verschillen **33**
- 2.5 Stigma blijft hardnekkig **37**
- 2.6 Afnemende verdraagzaamheid **39**

## 3.

### Samenwerken: een wens en een worsteling **45**

- 3.1 Ggz-problemen komen nooit alleen **46**
- 3.2 Van keten naar netwerk **48**
- 3.3 Op zoek naar bekostiging **50**
- 3.4 Mensen met een licht verstandelijke beperking op de ggz-radar **52**
- 3.5 Vergrijzing stimuleert samenwerking ggz en ouderenzorg **53**
- 3.6 Complexe ziekenhuiszorg **54**
- 3.7 Van organisatiebelang naar collectief belang **55**

## 4.

### Veilig leven en werken in een veranderende wereld **59**

- 4.1 Wapenen tegen extreem weer **60**
- 4.2 Risico op pandemieën en nieuwe ziektes **61**
- 4.3 Meer gevolgen van wereldwijde crises op mentale gezondheid **62**
- 4.4 Groener en duurzamer **64**
- 4.5 Milieu-impact meewegen **66**
- 4.6 Vergroening in de behandeling **68**

## 5.

### Technologie: op naar mensenwerk 2.0 **73**

- 5.1 Online preventie en overbrugging **74**
- 5.2 Online behandelen en monitoren **75**
- 5.3 Groeiende impact van e-communities **78**
- 5.4 Behandelinnovatie door technologie **79**
- 5.5 Steeds meer leunen op data en bio-feedback **81**
- 5.6 Privacy en vertrouwen **82**
- 5.7 Technologie en kwaliteit van werk **86**

## 6.

### Beschouwing van de onderzoekers **89**

- BIJLAGEN**
- De ggz in cijfers **08**
- Bronnen **97**
- Onderzoeksmethodiek **111**
- Trendframework **116**



Deze cijfers schetsen de context waarin alle ontwikkelingen in de geestelijke gezondheidszorg moeten worden gezien. Het zijn cijfers over de zorgvraag, kosten, wachttijden, de medewerkers en de arbeidsmarktkrapte.

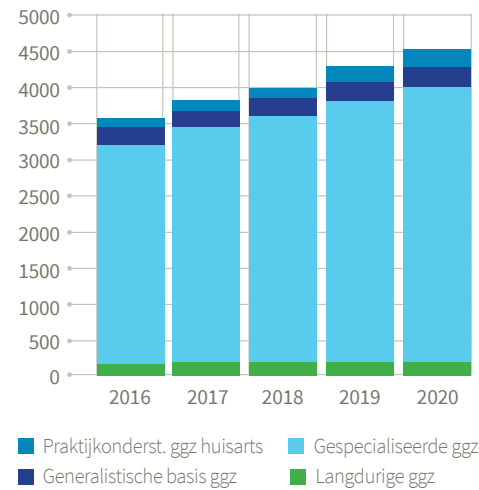
### Hoe vaak komen psychische aandoeningen voor bij volwassenen?<sup>1</sup>



Afgelopen 12 maanden  
**18%**  
Van de Nederlanders had 18% last van één of meer psychische aandoeningen. Van deze mensen bezocht niet iedereen de ggz in de afgelopen 12 maanden.

Gedurende leven  
**43%**  
Van de Nederlanders krijgt 43% minstens één psychische aandoening. Daarbij is er geen verschil tussen mannen en vrouwen.

### Jaarlijkse kosten in de ggz in miljoenen<sup>3</sup>



# De ggz in cijfers

### De arbeidsmarkt van de ggz in beeld<sup>4</sup>

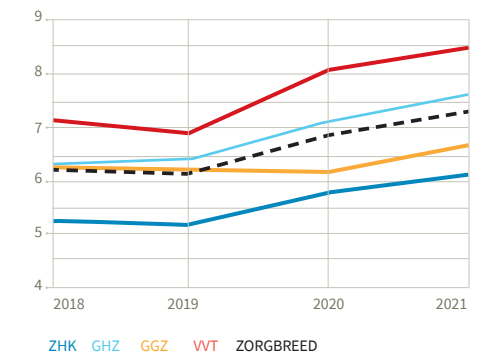
Er zijn **113.500** mensen werkzaam in de ggz. Van deze groep zijn **98.500** mensen werkzaam in loondienst bij **425** werkgevers.

### Prognose ontwikkeling personeelstekorten

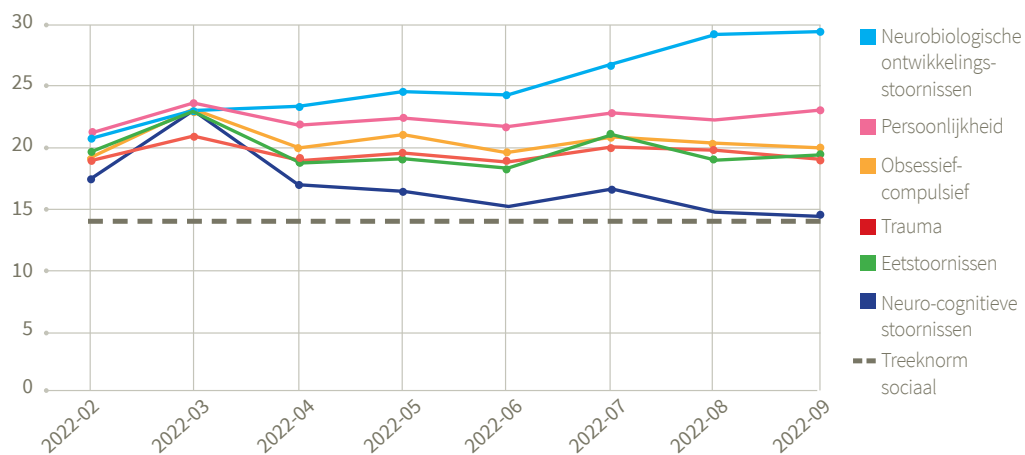


### Verzuimcijfer in 2021 in de ggz ruim 6,5%<sup>6</sup>

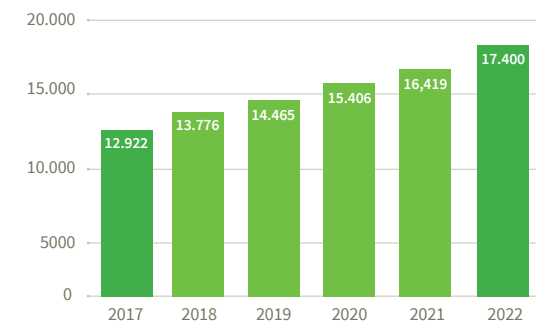
Verzuimontwikkeling per branche



### Ontwikkeling van de totale wachttijd<sup>2</sup>

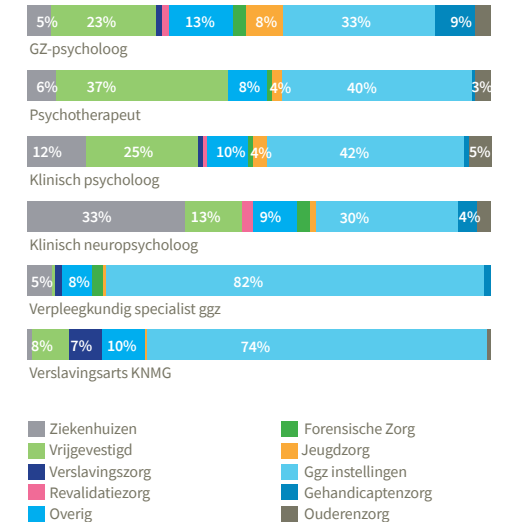


### Steeds meer zelfstandigen in de ggz<sup>7,8</sup>



Het aantal zelfstandigen in de ggz nam tussen 2017 en 2022 met 35% toe. Meer dan een kwart (26%) van de zelfstandigen werkt zonder contract en met zorgverzekeraars, ten opzichte van 8% van de organisaties.

### Waar zijn de beroepen geestelijke gezondheid werkzaam?<sup>9</sup>



## Voor wie is de ggz? Schaarste dwingt tot scherpere keuzes

Het aantal mensen met psychische klachten neemt fors toe, evenals de zorgvraag. Tegelijkertijd stijgt het tekort aan zorgmedewerkers in de ggz. Dit maakt de vraag wie professionele hulp moeten krijgen en wie niet, urgenter dan ooit. De tijd voor échte keuzes lijkt aangebroken: richt de ggz zich vooral (of alleen) op mensen met een ernstige psychiatrische stoornis, of op de mentale gezondheid van de hele bevolking? Kortom: voor wie is de ggz?

# 1.

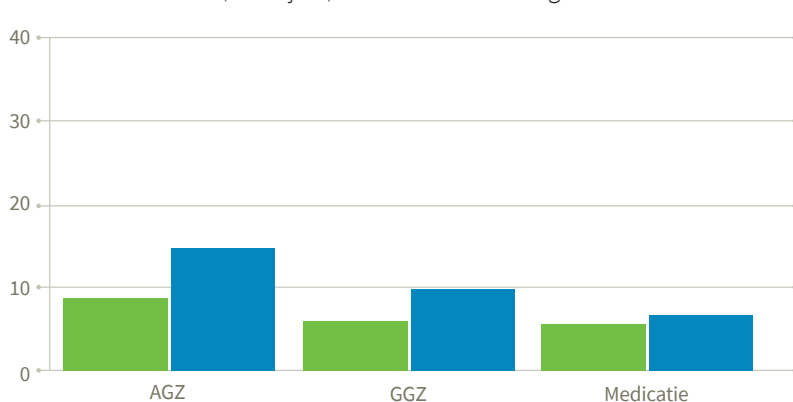
## Voor wie is de ggz?

### 1.1 DE GGZ BARST UIT HAAR VOEGEN

Bijna dagelijks horen we in het nieuws hoe ongelukkig de Nederlandse bevolking is: tieners gaan gebukt onder stress en prestatiedruk, ouderen zijn eenzaam, angst en depressie teisteren een kwart van de volwassenen, en corona drukte ons gemoed en droeg bij aan een substantiële stijging van suïcidale gedachten onder jongeren. Uit het langlopende landelijke NEMESIS-onderzoek van het Trimbos-instituut blijkt tussen 2007 en 2022 een sterke stijging in het percentage volwassenen met psychische aandoeningen, vooral onder jongvolwassenen en studenten.<sup>10</sup> Naar verwachting nemen psychische klachten in de toekomst verder toe.<sup>11</sup>

Niet alleen de psychische klachten en stoornissen, maar ook het zorggebruik nam de afgelopen jaren flink toe (zie grafiek). Het gebruik van ggz-zorg steeg van 6 procent in de periode 2007-2009, naar 10 procent in de periode 2019-2022. Het gaat dan om zorggebruik vanwege psychische- of verslavingsproblemen (alcohol, drugs) in de afgelopen twaalf maanden van volwassenen. Deze toename is niet te verklaren door veranderingen in demografische kenmerken in de bevolking over de tijd.<sup>10</sup> Daarnaast wachten 80.000 mensen op een aanmeldgesprek of een behandeling in de ggz.<sup>12</sup> Opvallend is dat de groei

Trends in het zorggebruik in de afgelopen 12 maanden<sup>10</sup> onder volwassenen (18-75 jaar) in de totale bevolking



binnen de ggz de afgelopen jaren vooral plaatsvond binnen de basis-ggz en de poh-ggz (praktijkondersteuner ggz bij de huisarts), waar lichtere vormen van ggz-problematiek behandeld worden, en veel minder binnen de gespecialiseerde ggz. Zo steeg in de periode 2015-2018 het aantal cliënten bij de poh-ggz met 25 procent, in de basis-ggz met 11 procent en in de gespecialiseerde ggz met 3 procent; de uitgaven stegen met respectievelijk 25 procent, 23 procent en 11 procent.<sup>11</sup>

De vraag naar en de instroom in de ggz nemen dus in rap tempo toe. En dat terwijl tegelijkertijd de arbeidsmarktkrapte toeneemt. Het personeelstekort in de ggz verdubbelt de komende jaren: van 4.200 onvervulde vacatures in 2022 naar 9.300 in 2031.<sup>13</sup> In 2019 zocht maar liefst 30 procent van de medewerkers in de ggz naar ander werk, blijkt uit de sectoranalyse GGZ.<sup>14</sup> Terwijl er veel vacatures zijn in de branche, groeit het aantal zelfstandigen in de ggz (ondernemers ingeschreven bij Kamer van Koophandel), van bijna 13.000 in 2017 tot meer dan 17.000 in 2022. Vooral het aantal zzp'ers in de geestelijke gezondheidszorg neemt toe.<sup>15</sup> De groeiende groep zelfstandigen heeft de vrijheid om geen acute zorg te verlenen en/of onregelmatige diensten te draaien, waardoor de druk op medewerkers bij reguliere ggz-organisaties toeneemt.



### Impact van toenemende schaarste op het werken in de ggz

- Door toenemende schaarste neemt de werkdruk toe. Deze werkdruk wordt versterkt door de hoge productienormen en administratiedruk.
- De groeiende wachtlijsten kunnen ervoor zorgen dat de klachten van cliënten verergeren en de behandeling complexer of minder succesvol wordt.
- De discrepantie tussen kwaliteitsstandaarden en de haalbaarheid in de praktijk neemt toe. Voor veel zorgmedewerkers zal er vaker een intern conflict optreden tussen welke zorg men zou willen leveren en wat er mogelijk is in de context van schaarste. Dit kan leiden tot 'morele stress'.
- Er ontstaan meer functies op mbo-niveau. Dit zal leiden tot functiedifferentiatie: wie doet wat?
- Medewerkers stappen vaker over naar kleinere ggz-organisaties, omdat daar de wachtlijsten korter zijn, de problematiek overzichtelijker en de werkomgeving kleinschaliger.

### 1.2 SCHERPERE FOCUS OP DE MEEST KWETSBAREN

Er lijkt consensus in de ggz over het feit dat in tijden van schaarste de focus van de ggz zou moeten liggen op de mensen die de hulp het hardst nodig hebben. De zorg voor mensen die intensieve zorg nodig hebben werd in de afgelopen jaren echter juist steeds ontoegankelijker. Zo is voor mensen met ernstige persoonlijkheidsstoornissen in 2022 een derde van de klinische behandelplekken gesloten.<sup>16</sup> Pro Persona sloot bijvoorbeeld het (dag)klinische zorgaanbod van het Centrum voor Psychotherapie (CVP) in Lunteren, één van de weinige plekken in Nederland waar intensieve klinische zorg werd aangeboden aan mensen met een persoonlijkheidsstoornis. De organisatie ziet zich hiertoe genoodzaakt, na jaren van negatief rendement door het leveren van te veel niet betaalde, dus gratis zorg, binnen de gehele organisatie. Marc Verbraak, lid van de Raad van Bestuur van Pro Persona, zegt hierover: “De behandeling van de cliënten van het CVP zijn duur. De behandeling kost 30.000 euro en 44 procent van de cliënten van het CVP komen van buiten de Pro Persona-regio. Daar kunnen we ook vier of vijf andere cliënten binnen onze eigen regio voor behandelen.”<sup>17</sup> Ook klinieken voor andere doelgroepen die intensieve zorg nodig hebben verminderden het aantal plekken. De Kliniek Intensieve Behandeling (KIB) van Arkin in Amsterdam sloot een afdeling voor patiënten met uitzonderlijk risicovol gedrag, bijvoorbeeld ernstige zelfbeschadiging of agressie. De voornaamste reden voor deze sluiting is volgens Arkin personeelsgebrek.<sup>18</sup> Ook de kliniek voor psychosomatische klachten Eikenboom, van ggz-organisatie Altrecht, verminderde de helft van zijn plekken. Dit terwijl het de enige kliniek in Nederland is die mensen helpt met jarenlange ernstige, lichamelijke klachten waar artsen geen medische oplossing voor kunnen vinden.<sup>19</sup> Begin 2023 werden er Kamervragen gesteld over het verdwijnen van behandelplekken in de specialistische ggz. De Minister voor Langdurige Zorg en Sport, Conny Helder, heeft aangegeven meer tijd nodig te hebben voor beantwoording van deze vragen.<sup>20, 21</sup>

Veel cliënten worden na sluiting van een kliniek ambulante in plaats van intramuraal behandeld. Daarmee wordt weliswaar voldaan aan de zorgplicht, maar kwalitatief voldoet deze zorg voor een deel van cliënten niet, aldus MIND en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.<sup>22, 23</sup> Zij benadrukken dat juist voor de groep met ernstige psychiatrische klachten en hun naasten de impact van de sluiting groot is.<sup>24</sup> Illustratief voor de impact van de ontoegankelijkheid van zorg

Demonstratie tegen de sluiting van klinische behandelplekken (2022)



voor complexe problematiek is het citaat van een 29-jarige vrouw in het rapport ‘Geen plek voor grote problemen’ van de Algemene Rekenkamer uit 2020: “Ik heb 17 maanden gewacht op therapie bij een ggz-instelling in Amsterdam. Door de uitzichtloosheid van het wachten werden mijn klachten ernstiger, waardoor ik in een crisisopname terecht kwam. Vanwege deze verslechtering kreeg ik extra diagnoses en een nieuw behandeladvies. Maar die instelling die me was aangera-





## Impact van scherpere keuzes op het werken in de ggz

- Van bestuurders, managers en leidinggevendenden wordt in toenemende mate gevraagd (beleidsmatige) keuzes te maken en scherp te prioriteren: wat doen we wel en niet? Daarnaast krijgen zij een rol in het ondersteunen van medewerkers, bijvoorbeeld door het organiseren van intervisie en moreel beraad.
- Wanneer ggz-organisaties zich vooral gaan richten op complexere problematiek, neemt de psychische belasting van het werk toe. Van medewerkers wordt in toenemende mate veerkracht gevraagd en het zich staande kunnen houden en kalme kunnen bewaren in spannende of onveilige situaties, zoals agressie.

1.

den ging failliet vlak voordat ik er zou starten. Hierdoor raakte ik zo in paniek dat ik een poging tot zelfdoding deed. Een half jaar daarna startte eindelijk mijn behandeling.<sup>25</sup> MIND en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie pleiten voor de invoering van een zogenaamde zorgeffectrapportage bij een voorgenomen sluiting in de ggz.

Hans Kroon, programmahoofd Zorg & Participatie bij het Trimbos-instituut, waarschuwde in zijn oratie dat de aandacht voor mensen met ernstige psychiatrische problemen niet moet verslappen.<sup>26</sup> Hij spreekt van het gevaar van ‘onderprioritering van degenen met de grootste zorgbehoeften’. Zo zegt hij: “De zorg moet zodanig proactief zijn, dat de meeste aandacht niet als vanzelf uitgaat naar degenen die actief om hulp vragen en op afspraken komen, maar dat in de wijk ook degenen worden opgezocht die, als de problemen dreigen op te lopen, geneigd zijn zich terug te trekken.” Berno van Meijel, lector en bijzonder hoogleraar GGZ-Verpleegkunde, noemt het moreel ontoelaatbaar dat de mensen die hulp het hardst nodig hebben, die vaak juist niet of zeer traag en moeizaam krijgen. Hij zegt hierover: “De gespecialiseerde ggz zou nooit meer moeten zeggen: deze patiënt is te moeilijk voor ons. We moeten juist zeggen: hoe moeilijker, hoe meer het onze verantwoordelijkheid is. Want daar zijn wij voor.”

“ De gespecialiseerde ggz zou moeten zeggen: hoe moeilijker, hoe meer het onze verantwoordelijkheid is. ”

BERNO VAN MEIJEL, LECTOR EN BIJZONDER HOOGLEERAAR GGZ-VERPLEEGKUNDE

Het Integraal Zorgakkoord ziet het waarborgen van de zorg voor deze groep mensen, de cruciale ggz, als één van de belangrijkste opgaven voor de komende jaren. In de ‘Handreiking cruciale ggz’, wordt beschreven hoe de verschillende partijen in het sociaal- en zorgdomein regionaal kunnen samenwerken.<sup>27</sup> Hiermee kunnen de partijen gezamenlijk overzicht creëren van de vraag, het aanbod en de spreiding van deze zorg. Een eerste overzicht zou op 1 juli 2023 gereed moeten zijn en moet een hulpmiddel zijn voor cliënten die op zoek zijn naar een plek, organisaties en zorgverzekeraars.

### 1.3 AANJAGER VAN MENTALE GEZONDHEID

Terwijl de visie op de primaire focus van de ggz redelijk eenduidig lijkt, namelijk dat de meest kwetsbare mensen prioriteit hebben, lijkt er minder overeenstemming over de vraag hoe ver de opdracht van de ggz daarnaast nog reikt. Is de ggz verantwoordelijk voor de mentale gezondheid van de hele bevolking, of zou de ggz juist weg moeten blijven van het terrein van lichte klachten?

Er zijn verschillende initiatieven die uiting geven aan een brede maatschappelijke opdracht van de ggz. Zo wil het kabinet de mentale gezondheid van Nederlanders bevorderen en bespreekbaar maken, en psychische klachten voorkomen, tijdig signaleren en verminderen. Dat is de kern van de kamerbrede aanpak ‘Mentale gezondheid: van ons allemaal’, een kabinetsbrede beweging voor betere mentale gezondheid.<sup>28</sup> Een ander initiatief is de ‘Denktank Mentale Vooruitgang’, van twintig maatschappelijke organisaties, zorgpartijen en bedrijven. De Denktank is in 2019 ontstaan vanuit de wens vorm te geven aan een mentaal krachtiger Nederland. De Denktank denkt na over hoe mentale vooruitgang eruit kan zien en wat de mentale kracht van mensen, gezinnen, bedrijven en maatschappij vergroot en publiceerde het boek ‘Mentale Vooruitgang’.<sup>29</sup> De ggz als branche, en individuele ggz-organisaties, zouden hierin ook een actieve rol moeten hebben, vindt Joep Verbugt, oud-bestuurder van de GGzE. “Het is een taak van de ggz om aanjager te zijn van mentale gezondheid in het algemeen.” Hij schreef het boek ‘Pleidooi voor een mentaal offensief’ dat gaat over het bouwen van een samenleving die mentaal versterkend is.<sup>30</sup> Volgens hem zou de ggz haar kennis en ervaring moeten delen om mensen te helpen zelf met lichte klachten om te gaan, bijvoorbeeld door het bieden van

1.

gratis online aanbod voor mensen met beginnende of lichte psychische klachten (zie hoofdstuk 5 voor voorbeelden). Hij pleit bijvoorbeeld ook voor een mentale drogisterij, waar je effectieve zelfzorg kunt vinden om je huis-tuin-en-keukenverdriet te kunnen hanteren. Ggz-organisaties zouden een inspirerende community moeten zijn en zouden zich actiever moeten mengen in de samenlevingsopbouw. Ze zouden mee moeten denken over hoe je wijken creëert die onderling contact en informele steun tussen bewoners stimuleren, en over hoe je op school de mentale veerkracht van kinderen en jongeren vergroot.<sup>31</sup>

“ Het is een taak van de ggz om aanjager te zijn van mentale gezondheid in het algemeen. ”

JOEP VERBUGT, OUD-BESTUURDER GGZE

Deze denkrichting gaat er ook van uit dat het breed en vroegtijdig inzetten op mentale gezondheid, preventief werkt. Het voorkomt het ontstaan van klachten, of voorkomt dat deze verergeren en professionele hulp vereist is. Zo loont het volgens Marijke Verbeek, Manager Belangenbehartiging bij de Nederlandse ggz, in veel gevallen om er vroeg bij te zijn. “De meeste psychische problemen ontstaan tussen de 15 en 25 jaar. Als je deze op tijd behandelt, voorkom je dat de problematiek verergert.” Deze preventieve aanpak vormt ook de basis van STORM, met als doel een depressie of suïcide bij jongeren voor te zijn (zie kader p.20).<sup>32</sup> Een ander voorbeeld van een preventieve aanpak zijn de inloopcentra van @ease, waar jongeren van 12 tot 25 jaar kunnen binnenlopen of chatten: anoniem, zonder afspraak en gratis. Stichting @ease is ruim vijf jaar geleden opgericht door Prof. dr. Thérèse van Amelsvoort (hoogleraar transitiepsychiatrie aan Maastricht UMC+) en dr. Rianne Klaassen (Opleider en kinder- en jeugdpsychiater bij Levvel in Amsterdam). In Nederland heeft @ease vestigingen in Maastricht, Amsterdam, Heerlen, Rotterdam, Groningen, Leiden en Leeuwarden en binnenkort in Haarlem en Zwolle.<sup>33</sup>

Maar er zijn ook geluiden dat de ggz zoveel mogelijk weg zou moeten blijven van preventie, welzijn en lichte klachten. Enerzijds omdat hoogopgeleide, dure en

@ease: inloopcentrum voor jongeren met zorgen, vragen of (beginnende) psychische klachten



schaarse ggz-medewerkers niet ingezet zouden moeten worden bij het breed en algemeen bevorderen van mentale gezondheid of lichte klachten. Dat kunnen immers ook andere professionals. Anderzijds omdat nog onduidelijk is of een brede welzijnsaanpak en vroege inzet bij het voorkomen van (verergering van) psychische klachten daadwerkelijk leidt tot een lagere instroom in de ggz. Zo zegt Hans Kroon: “We moeten niet de droom hebben dat als we breed in het welzijn van de maatschappij investeren, we daarmee van het probleem verlost zijn dat mensen een beroep doen op de ggz.” Ook Julliette van Eerd, bestuurder van GGz Breburg, vreest dat door een actieve inzet van de ggz op dit gebied de vraag naar professionele hulp kan toenemen in plaats van afnemen: “Hoe

## STORM-AANPAK: DEPRESSIE- EN SUÏDEPREVENTIE VOOR JONGEREN

STORM staat voor Strong Teens and Resilient Minds. Het programma stimuleert de ontwikkeling van een positief zelfbeeld, weerbaarheid en veerkracht bij jongeren. In het voortgezet onderwijs en het middelbaar beroepsonderwijs worden vier modules aangeboden die samen de STORM-aanpak vormen. Als eerste worden lessen gegeven over wat mentale gezondheid betekent, hoe leerlingen klachten herkennen bij zichzelf of bij klasgenoten, en hoe en bij wie zij zelf hulp kunnen vragen als het nodig is. Als tweede worden mentoren getraind tot gatekeeper, waardoor zij beter in staat zijn te signaleren en het gesprek aan te gaan met leerlingen over somberheid en suïcidaliteit. Als derde wordt een screening uitgevoerd met als doel om somberheid en suïcidaliteit vroegtijdig te signaleren. Jongeren die kenmerken van suïcidaliteit vertonen, worden na een gesprek binnen 48 uur doorverwezen naar passende hulp. Als vierde worden jongeren met verhoogde somberheid uitgenodigd om het geïndiceerde depressiepreventieprogramma Op Volle Kracht te volgen.

Na uitgebreid wetenschappelijk onderzoek is de STORM-aanpak geïmplementeerd op een groot deel van de scholen in de regio Oost-Brabant. Ook regio Nijmegen en regio Groningen zijn van start gegaan met de implementatie. In de komende jaren zal – in het kader van de Landelijke Agenda Suïcidepreventie – de STORM-aanpak in meerdere regio's worden geïmplementeerd.<sup>32</sup>

standaard voor, terwijl dit voor de zorg van alledag niet altijd meer haalbaar is qua menskracht en middelen. Onder druk van schaarste zien we 'wat zou moeten' langzamerhand opschuiven naar 'wat zou kunnen', en van 'optimale zorg' naar 'noodzakelijke' of 'minimale' zorg.

We zien dat de ggz steeds meer openstaat voor personeel met een andere vooropleiding dan tot nu toe gebruikelijk. Die andere instroom is wellicht wennen voor de ggz, maar kan kansrijk zijn. Er ontstaan bijvoorbeeld meer vacatures voor mbo-opgeleide professionals in de ggz. "Niet iedereen hoeft een behandel- en begeleidingsplan te kunnen schrijven. Je hebt ook mensen nodig die grenzen stellen en andere concrete pedagogische kwaliteiten hebben", zegt Erik Masthoff, bestuurder van Fivoor, organisatie voor forensische psychiatrie,

laagdrempeliger en makkelijker expertise van de ggz beschikbaar is, hoe meer mensen daar gebruik van kunnen maken. Gesprekken over iemands mentale klachten kun je dus wellicht net zo goed aan de samenleving overlaten."

### 1.4 BEHOEFTE AAN MORELE KADERS GROEIT

Naast scherpere keuzes in de reikwijdte van de opdracht van de ggz, dwingt schaarste ook tot het kritischer kijken naar welke zorg aan wie wanneer wordt geboden, van welke kwaliteit deze zorg is en door wie de zorg wordt geleverd. Behandelprotocollen en kwaliteitsdocumenten schrijven een hoge

daarover. Floortje Scheepers, hoogleraar Innovatie in de ggz, ziet ook kansen voor instroom van mensen uit hele andere sectoren: "Ik zie absoluut mogelijkheden voor mensen die in de horeca, het toerisme of de vervoerssector werken. Zij zouden veel taken kunnen uitvoeren op afdelingen, waar nu nog verpleegkundigen voor worden ingezet. De huidige wet- en regelgeving is nu nog een beperkende factor voor de inzet van anders opgeleide medewerkers. Dat zou veel soepeler kunnen, en daarmee krijgt de ggz allerlei mogelijkheden om het werk leuker en diverser te maken voor iedereen", zo schetst zij de voordelen. We verwachten onder invloed van schaarste de komende tijd verruiming vanuit wet- en regelgeving om deze verschuivingen mogelijk te maken.

Organisaties zullen dan kritischer gaan kijken naar welke taken door welke medewerkers worden uitgevoerd. Het vinden van de juiste combinatie tussen functies, rollen, taken en bevoegdheden vraagt om een creatieve blik en een goede planning. De komende jaren zullen dit soort inrichtingsvraagstukken prominenter aan de orde zijn. Zo is denkbaar dat regiebehandelaarschap verder wordt uitgebreid naar andere functies. Niet alleen vanwege schaarste, maar ook vanwege inhoudelijke ontwikkelingen (zie hoofdstuk 2).

“ De keuze hoe te handelen in tijden van schaarste moet nooit op het bordje van de individuele zorgverlener liggen. ”

IWAN VAN DER HORST, HOGLERAAR MAASTRICHT UMC+

De schaarste heeft ook effect op werkkwaliteit en -plezier. Wat doet het met medewerkers dat ze mensen in psychische nood niet de zorg kunnen bieden die ze zouden willen bieden? Dat ze sommigen wel kunnen helpen en anderen niet? Deze realiteit waar zorgmedewerkers in de praktijk mee worden geconfronteerd, kan zwaar op hen drukken. Het kan leiden tot 'morele pijn'. Zo zegt Berno van Meijel: "Als de discrepantie tussen kwaliteitsstandaarden en de haalbaarheid in de praktijk te groot wordt, levert dat frustratie op." Om hun leden te helpen bij het maken van moeilijke keuzes in tijden van schaarste en ze voor te bereiden op

een crisisfase, heeft de beroepsvereniging V&VN zes afwegingskaders gemaakt, waaronder voor de ambulante ggz en de acute klinische ggz. Deze verantwoordelijkheid zou echter niet (alleen) bij individuele zorgmedewerkers of -organisaties moeten liggen, vindt Iwan van der Horst, hoogleraar aan de Universiteit Maastricht en hoofd van de intensive care van het Maastricht UMC+. Met de disbalans in vraag en aanbod, is volgens hem de behoefte aan morele kaders sterk gegroeid. “Het is voor een zorgverlener haast onmogelijk in het moment zelf te kiezen voor degene die je niet ziet, vooral in acute situaties. Als daar van tevoren afspraken over zijn gemaakt, dan handel je daarnaar en weet je dat je achteraf gesteund wordt in die keuze.”<sup>34</sup>

Het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) onderscheidt drie ethische perspectieven van waaruit gehandeld kan worden in tijden van schaarste (zie kader), en geeft aan dat deze perspectieven onvermijdelijk in conflict zijn met elkaar. Hoe langer het debat over keuzes uitgesteld wordt, hoe langer zorgmedewerkers werken in situaties die moreel knellend kunnen zijn. Verdringing en onderlinge afruil van zorg vindt nu al plaats.<sup>11</sup> Bestuurders en managers zouden oog moeten hebben voor ethische vragen en morele pijn van medewerkers, bijvoorbeeld door het organiseren van moreel beraad.

#### DRIE PERSPECTIEVEN OVER HOE TE HANDELEN IN TIJDEN VAN SCHAARSTE

- Het **utilitaristische perspectief** heeft als uitgangspunt zoveel mogelijk gezondheidswinst. Daarbij maakt het uit wat de slagingskans van een behandeling is, hoeveel levensjaren een patiënt ermee wint en wat de kwaliteit daarvan is. De kans op voorrang daalt als iemand een hogere leeftijd of meerdere aandoeningen heeft.
- Het **egalitaire perspectief** gaat uit van volledige gelijkheid en geeft iedere patiënt evenveel recht op een behandeling. Schaarste kan dan reden zijn om de kwaliteit van zorg te verlagen, zodat zoveel mogelijk mensen behandeld kunnen worden.
- In het **prioritarisme** krijgen de meest kwetsbare mensen prioriteit. Hoe slechter het met iemand gaat, hoe eerder iemand geholpen wordt.<sup>34</sup>



## Verhoudingen op scherp tussen ggz, mens en maatschappij

Maatschappij en ggz zijn in wisselwerking met elkaar. Hoe zij zich tot elkaar verhouden, heeft effect op de definities, behoeften en zorgvragen in de branche. Op dit moment pleiten velen voor hervorming van de ggz op basis van nieuwe gedachten over psychische problemen. Er is steeds meer erkenning voor ervaringsdeskundigheid en aandacht voor groepen mensen die eerder over het hoofd werden gezien. En de maatschappij zelf vraagt om steeds meer transparantie en verantwoording van de ggz.

# 2.

## Ggz, mens en maatschappij

### 2.1 DE HELE MENS CENTRAAL

We zien verschillende initiatieven die pleiten voor een meer holistische kijk op de cliënt in de ggz. Dit zien we onder andere terug in de toenemende kritiek op de toepassing van de DSM-V, waarbij de stoornis in plaats van de mens in zijn totale context centraal staat. Hoewel er dus langzamerhand aan de status van de DSM-classificaties wordt getornd, is het toch nog vaak het onderliggende sjabloon voor diagnostiek, behandeling en vergoeding. Hoe het anders zou kunnen, daarover bestaat discussie. Eén optie is de transdiagnostische kijk op psychische

klachten (zie kader). Het multidisciplinaire netwerk Redesigning Psychiatry heeft een visie op psychische klachten die gestoeld is op vier elementen: iemands eigen verhaal, probleeminstandhoudende interactiepatronen, onze vaak stressvolle leefwereld en het ontwikkelen van mentale veerkracht.<sup>35</sup>

Derek Strijbos, psychiater bij Dimence, is voorstander van een holistische kijk op mensen met psychische problemen: cliënten zijn méér dan een diagnose. “Iedereen is een complex web van relaties: (neuro)biologische relaties, lichamelijke relaties, psychologische relaties, sociale relaties.”<sup>36</sup> Gestandaardiseerde behandelingen op basis van protocollen, zorgstandaarden en in zorgstraten, sluiten minder goed aan bij die holistische visie. Wat beter zou zijn? Psychiater Jim van Os suggereert in de podcast ‘Hoe

#### NIET DE DIAGNOSE, MAAR HET INDIVIDUELE NETWERK VAN SYMPTOMEN IS LEIDEND VOOR EEN BEHANDELING

De symptomen van een psychische stoornis verschillen vaak per individu, ook al delen mensen dezelfde diagnose. Een voorbeeld: voor het ziektebeeld ‘depressie’ hanteert de DSM-V negen symptomen. Wanneer je minimaal vijf van de negen symptomen hebt, luidt de diagnose ‘depressie’ en dan volgt meestal een gestandaardiseerde behandeling voor depressie. Maar persoon A kan vijf andere symptomen hebben dan persoon B. En wellicht heeft A ook nog een verslavingsprobleem en is B erg angstig. Dat netwerk van symptomen interesseert de groep wetenschappers die samenwerkt in het consortium New Science of Mental Disorders (NSMD). In dit onderzoek wordt uitgezocht, of diagnostiek en behandeling van psychische problemen op basis van het netwerk van symptomen effectiever is dan de huidige DSM-classificatie. Dit zou kunnen betekenen dat persoon A een andere behandeling krijgt dan persoon B, gericht op het eigen persoonlijke symptoomnetwerk. Voor de eerste klinische studie zoekt de groep wetenschappers honderden patiënten met diverse DSM-diagnoses. De patiënten krijgen een aantal weken lang dagelijks, op willekeurige momenten, het verzoek via de smartphone een aantal vragen te beantwoorden.<sup>38</sup>

de ggz verandert’ het volgende, vanuit het perspectief van de cliënt: “Treed met ons in contact als mens. Stel je op de hoogte van wat mijn bestaan is: wat daar belangrijk in is voor mij, wat mijn waarden zijn, wat mijn voorkeuren zijn. Denk niet dat jouw richtlijnen noodzakelijkerwijs daarbij gaan aansluiten.” Deze visie sluit aan bij een beweging als De Nieuwe GGZ, opgericht door Jim van Os en Philippe Delespaul. De Nieuwe GGZ probeert een ggz-systeem te ontwikkelen om mensen met een ‘meer dan gemiddelde psychische gevoeligheid’ te ondersteunen om het leven te leiden dat zij graag willen.<sup>37</sup>

Deze bredere mensvisie in de ggz kan volgens sommigen niet zonder een systeemhervorming. Er moet heel wat gebeuren om de nieuwe visie in de praktijk te brengen. Zo beschrijft Derek Strijbos hoe alles in de ggz met elkaar samenhangt en hoe de branche nu zou moeten veranderen: “Onze manier van denken over mentale gezondheid en psychische kwetsbaarheid, onze manier van diagnosticeren en behandelen, onze manier van samenwerken, het organiseren en financieren van deze samenwerking – alles moet in beweging komen. En daarmee natuurlijk ook de wet- en regelgeving die deze zaken reguleert.”<sup>36</sup>

### 2.2 BETER LUISTEREN NAAR DE STEM VAN DE CLIËNT

Cliënten zelf dragen bij aan de veranderingen in de ggz. Hun perspectief en inbreng wordt vaker gehoord en gewaardeerd, en zij krijgen daardoor een andere positie binnen het systeem. Niet langer (enkel) als ontvanger van zorg, maar als medevormgever van de zorg. Een initiatief dat hieraan bijdraagt, is de Verhalenbank Psychiatrie van het UMC Utrecht.<sup>39</sup>



### Impact van de hele mens centraal op het werken in de ggz

- Medewerkers zullen steeds meer aandacht hebben voor de persoonlijke omstandigheden, context, overtuigingen, behoeften en voorkeuren van de cliënt. Dit vereist andere competenties en een andere werkwijze.
- Medewerkers betrekken naasten vaker, intensiever en op nieuwe manieren bij de behandeling. Bij een opname blijven naasten ter ondersteuning van de cliënt bijvoorbeeld slapen.
- Om recht te doen aan de eigen regie van de cliënt wordt het gebruikelijker om af te wijken van richtlijnen en protocollen. Voor zorgmedewerkers betekent dit meer professionele vrijheid, maar het kan ook onzekerheid en spanning met zich meebrengen. Van medewerkers wordt in toenemende mate gevraagd eigen koers te varen en hier verantwoordelijkheid voor durven te nemen (eigenaarschap).

Hierin zijn de levensverhalen van cliënten in de ggz opgetekend. Eén van de doelen van de Verhalenbank is het zichtbaarder maken van de hele mens, voor ggz-medewerkers in opleiding. Floortje Scheepers, hoogleraar Innovatie in de GGZ: “We willen heel graag jonge dokters levensverhalen laten lezen en laten bespreken met elkaar. Om ze te leren dat het niet alleen gaat over ziektes en symptomen, het gaat over mensen die iets ervaren, die iets meemaken. Dat is voor veel studenten een echte eye-opener.”

“ Dat het niet alleen gaat over ziektes en symptomen, maar om mensen die iets ervaren, dat is voor veel studenten een echte eye-opener. ”

FLOORTJE SCHEEPERS, HOGLERAAR INNOVATIE IN DE GGZ

Een ander voorbeeld, waaruit blijkt dat de ggz beter luistert naar de stem van de patiënt, is te zien in de reactie op de toename van cliënten die hun medicatie willen afbouwen. Prominente ggz-ervaringsdeskundige Ewout Kattouw (schrijver van het boek ‘Wie is er nou eigenlijk gek?’) is één van de gezichten van de beweging die pleit voor het zorgvuldiger voorschrijven en gebruiken van psychofarmaca. In Stichting PILL trekken cliënten en ggz-medewerkers samen op in die strijd.<sup>40</sup> De stichting vindt het belangrijk dat de behandelaar en de cliënt samen beslissen over de medicatie. Maar cliënten hebben vaak een kennisachterstand ten opzichte van hun behandelaar. Stichting PILL zet daarom alle informatie over psychofarmaca voor cliënten op een rijtje: ervaringskennis van de gebruikers, klinische kennis van professionals en academische kennis van onderzoekers. Zo komen cliënten beslagen ten ijs. Dit soort initiatieven zijn er meer: ook [www.kenmed.nl](http://www.kenmed.nl) en [www.pakwijzer.nl](http://www.pakwijzer.nl) geven genuanceerde en begrijpelijke voorlichting over psychofarmaca. Medicatie afbouwen is een ingewikkeld proces en betekent niet per definitie helemaal stoppen. Om cliënten hierbij te begeleiden richtten GGZ Noord-Holland-Noord en InGeest speciale afbouwpoli's op (zie kader). Patiënten kunnen zelf of via hun huisarts contact opnemen met de afbouwpoli, waar een multidisciplinair team van psychiaters, verpleegkundig specialisten, apothekers, ervaringsdeskundigen en klinisch psychologen werkt.

Minder dwang en meer zeggenschap en rechtsbescherming van de cliënt, dat was de belofte van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz) en de Wet zorg en dwang (Wzd), ingevoerd in 2020. In de praktijk blijken de wetten complex en zeer moeilijk uitvoerbaar: voor de betrokken professionals leiden ze tot forse administratieve verzwaring.<sup>42</sup> Voor cliënten is de rechtsbescherming op papier beter gewaarborgd. Maar, zegt psychiater en gezondheidsjurist Emke Plomp: “Patiënten begrijpen de brieven die ze voor de start van de verplichte zorg krijgen niet. De taal is te juridisch, het levert stress op.”<sup>43</sup> Een vernietigend evaluatierapport van de twee dwangwetten door ZonMw bevat zeventig aanbevelingen om de situatie te verbeteren.<sup>44</sup> In de praktijk hebben veel zorgverleners zelf al oplossingen bedacht. Er zijn bijvoorbeeld organisaties die de informatie voor cliënten hebben versimpeld, of waar ervaringsdeskundigen helpen bij het invullen van de documentatie. Komende jaren zullen ggz-organisaties zich blijven buigen over de uitvoering van de wetten.

Wetgeving, behandeling en tijdgeest zijn nauw met elkaar verbonden. Niet alleen rondom dwang en drang, maar ook rondom het gebruik van geestverruimende middelen in de zorg. Na decennia lang in het verdomhoekje te hebben gezeten, zijn psychedelica (geestverruimende middelen) terug van weggeweest als mogelijke behandeling voor psychische problemen. Dat is hoopgevend voor de circa 200.000 mensen die onvoldoende baat hebben bij de huidige standaardbehandelingen.<sup>45</sup> Voor hen kan de therapeutische inzet van psychedelica een doorbraak betekenen. De gedachte is dat men onder invloed van tripmiddelen op een andere manier omgaat met de psychische klachten en er in het brein iets wezenlijk kan veranderen. De psychiatrie is geïnteresseerd in de behandelmogelijkheden, maar tot nu toe zijn

#### DE AFBOWPOLI VAN GGZ NOORD-HOLLAND-NOORD

Om tegemoet te komen aan de groeiende groep patiënten in de ggz die medicatie wil afbouwen, startte psychiater-consulent Remke van Staveren, tevens auteur van het boek ‘Minder slikken’, de afbouwpoli van GGZ Noord-Holland-Noord.<sup>41</sup> Het afbouwen van psychofarmaca kan gepaard gaan met hevige onttrekkingsverschijnselen en moet dus langzaam en verantwoord gebeuren. Mensen die in behandeling zijn bij de afbouwpoli worden aangeemoedigd om bij een herstelacademie deel te nemen aan de training Wellness Recovery Action Plan®. Dat is een methode om de regie over je leven te hervinden. Onderdeel van de training is het preventief opstellen van een plan voor als het minder goed gaat, bijvoorbeeld tijdens het afbouwen van medicatie.



## Impact van beter luisteren naar de stem van de cliënt op het werken in de ggz

- Organisaties zullen vaker samenwerken met patiëntenverenigingen.
- Verwanten en mantelzorgers nemen een steeds grotere plek in de zorgverlening in. Ook zij zullen invloed willen uitoefenen en hun wensen en behoeften kenbaar maken. Voor medewerkers worden daarmee competenties als klantpartnerschap, veerkracht en eigenaarschap belangrijker.
- De meer gelijkwaardige relatie tussen cliënten, naasten en professionals kan voor medewerkers onzekerheid met zich meebrengen: wat laat je van jezelf zien? Hoe verhoud je je tot de diverse betrokkenen? Waar stel je grenzen en wanneer beroep je je op jouw professe? Hierbij kunnen ethische vraagstukken spelen, zoals: stel je veiligheid of de vrijheid van een cliënt voorop? Of in hoeverre kun je iemand dwingen tot douchen?

### DE POTENTIE VAN PSYCHEDELICA

Sommige cliënten in de ggz hebben werkelijk alles geprobeerd, maar niks helpt. Voor hen zou een combinatie van psychotherapie en psychedelica, zoals ketamine, lsd en mdma, een uitkomst kunnen zijn. Als standaardbehandeling meer helpt, laten deze middelen soms verbluffende resultaten zien. Daar wordt inmiddels op ingespeeld door commerciële partijen. Momenteel investeren vooral kleinere biotechbedrijven en durfkapitalisten in de ontwikkeling van psychedelica voor therapeutische toepassingen.<sup>45</sup> In Nederland zijn inmiddels enkele aanbieders actief. Daar kan voor duizenden euro's een tripsessie onder professionele begeleiding van gz-psychologen en psychiaters worden geboekt. De sessies zijn bedoeld voor gezonde mensen;

mensen met ernstige psychische klachten worden vooralsnog geweerd.<sup>47</sup> De psychiatrie ziet de mogelijkheden van de geestverruimende middelen ook, maar is voorzichtiger. Er is onder andere meer en beter onderzoek nodig naar de juiste dosering en mogelijke lange termijngevolgen. “De beroepsgroep moet de voorwaarden bepalen voor wat goede zorg is – niet de start-ups of andere commerciële aanbieders, die nu overal in het land opduiken”, zegt UMCG hoogleraar en psychiater Robert Schoevers.<sup>48</sup> Met de werkgroep Therapeutische Toepassingen Psychedelica pleit Schoevers voor een landelijk onderzoeksprogramma, waarin het onderzoek naar psychedelica en de implementatie in de praktijk worden vormgegeven. In maart 2023 nam minister Kuipers het plan van de werkgroep in ontvangst.<sup>45</sup>

het voornamelijk commerciële partijen die inspelen op de potentie van psychedelica (zie kader).

### 2.3 ERVARINGSDESKUNDIGHEID VERANKERD

De ervaringskennis van (voormalig) ggz-cliënten wordt steeds vaker op waarde geschat. De erkenning van deze ‘nieuwe’ kennisbron en de komst van professionele ervaringsdeskundigen in organisaties dragen bij aan het veranderen van de verhoudingen tussen zorgmedewerkers en cliënten. De unieke kracht van ervaringsdeskundigheid verwoordt Nicole van Erp, senior wetenschappelijk medewerker van het Trimbos-instituut, als volgt: “Ervaringskennis is de kennis die meekomt met de rol van cliënt: bijvoorbeeld afhankelijkheid, stigma, machtsongelijkheid en maatschappelijke ongelijkheid. Het reikt over de grenzen van het persoonlijke.”<sup>50</sup>

Er zijn al veel ervaringsdeskundigen werkzaam in de ggz en dat zal in de toekomst verder toenemen. “Ervaringsdeskundigheid vind je binnen de organisatie, maar ook via zelfhulp vanuit de cliëntenorganisaties, en zelfregie- en herstelinitiatieven”, vertelt Dwayne Meijnckens, projectmedewerker bij MIND.<sup>49</sup> De afspraken in het Integraal Zorgakkoord verstevigen de positie van ervaringsdeskundigheid. Zo zal er standaard een ervaringsdeskundige aanwezig zijn bij verkennende gesprekken in de mentale gezondheidscentra (zie ook hoofdstuk 3).

De inzet van ervaringsdeskundigen is niet nieuw, maar het blijft zoeken naar balans. Een balans tussen de unieke en vrije aspecten van deze vorm van zorg enerzijds, en de bestaande kwaliteits- en verantwoordingsmechanismen van het systeem anderzijds. “Ik ben bang dat de zorgverzekeraar



## Impact van verankerde ervaringsdeskundigheid op het werken in de ggz

- Organisaties leggen vast wat de specifieke en onderscheidende rol is van ervaringsdeskundigen en wat hun verantwoordelijkheden zijn.
- Een cultuuromslag kan nodig zijn: organisaties en medewerkers moeten ervaringskennis erkennen als een belangrijke bron van kennis, naast wetenschappelijke en professionele kennis.
- HR-afdelingen ontwikkelen ter ondersteuning van ervaringsdeskundigen, een goede positionering en stage- en aannamebeleid.
- Zorgmedewerkers erkennen, benutten en stimuleren de ontwikkeling van ervaringskennis van cliënten. Dat vraagt dat zij soms terughoudend zijn met de inzet van hun professionele referentiekader.
- Organisaties ontwikkelen training, coaching en intervisie (peer-to-peer support) voor hun ervaringsdeskundige medewerkers.



### ENIK: GEEN ZORG MAAR ONDERWIJS

“Bij Enik kom je voor persoonlijke groei, zelfonderzoek, ontwikkelen van inzichten, zelfvertrouwen en ontmoeting.” Dit is geen advertentie van een sjiek meditatiecentrum, maar van het Enik Recovery College: een ontmoetingsplaats en leeromgeving voor herstel van psychische ontwrichting of verslaving. Bij Enik kan je in groepsverband workshops volgen, deelnemen aan herstelwerkgroepen, creatief aan de slag en op meerdaagse retraites. Er zijn bijvoorbeeld programma's op het gebied van leefstijl, welbevinden en zingeving en persoonlijke ontwikkeling. Voor veel trainingen is (enige) wetenschappelijke evidentie. Bijvoorbeeld voor de Honest, Open & Proud training: een

training van vier dagdelen over openheid over psychische kwetsbaarheid. Deelnemers ervoeren na de training significant minder stress door stigma.<sup>51</sup> Deelnemers van het Enik Recovery College hebben een actieve rol: “Mensen maken hier hun eigen plan, hun eigen routes in wat ze wensen te leren over alle thema's die we aanbieden”, vertelt manager Ton Verspoor. Enik is gebaseerd op een onderwijsmodel. Dat betekent onder andere dat er geen verwijzing nodig is om deel te nemen. Het betekent ook dat er geen individuele behandel- of begeleidingsplannen zijn, geen dossiers worden bijgehouden, dat er geen regiebehandelaars werken en dat iemand zelf bepaalt wanneer hij genoeg heeft geleerd.

richtlijnen gaat bedenken voor hoe herstelacademies functioneren en hoe je gaat bijhouden wat je uitkomsten zijn“, beschrijft Ton Verspoor, manager van Enik Recovery College zijn zorgen daarbij. “Dan wordt het toch weer meer een soort zorgdomein, terwijl het eigenlijk gaat over een openbaar maatschappelijke voorziening, gebaseerd op schoolse principes.” (zie kader)

“ Ik ben bang dat de zorgverzekeraar richtlijnen gaat bedenken voor hoe herstelacademies functioneren. ”

TON VERSPOOR, MANAGER VAN ENIK RECOVERY COLLEGE

De zoektocht naar de positie van de ervaringsdeskundige speelt rondom opleiding, verantwoording en bekostiging. Er is vaak ook een cultuuromslag in organisaties nodig. Onduidelijkheid over hun rol en positie, stigmatisering door collega's, uitval door eigen gezondheidsproblemen, onvoldoende ondersteuning of een gebrek aan een herstelondersteunende cultuur zijn valkuilen waar ervaringsdeskundigen in hun werk mee te maken kunnen krijgen.<sup>50</sup> Het Trimbosinstituut en Kenniscentrum Phrenos ontwikkelden de generieke module Ervaringsdeskundigheid. Hierin wordt de onderscheidende rol van de

In het sociaal trefpunt van Enik kan iedereen terecht voor lunch en wat te drinken



ervaringsdeskundige ten opzichte van de andere professionals beschreven. De module biedt ook praktische werkkaarten.<sup>50</sup>

### 2.4 NOG MEER OOG VOOR ONGELIJKHEID EN VERSCHILLEN

Langzamerhand komt er in de ggz meer oog voor de rol van ongelijkheid tussen groepen mensen in het ontstaan en voortbestaan van psychische klachten. We zien bijvoorbeeld dat er meer onderzoek wordt gedaan onder groepen mensen die in het verleden werden uitgesloten van psychiatrisch onderzoek, zoals vrouwen en

2. “ Je ziet dat de manier waarop een samenleving omgaat met een bevolkingsgroep gevolgen kan hebben voor het psychisch welbevinden. ”

MADELIEN VAN DE BEEK, PSYCHIATER

mensen met een niet-westerse culturele achtergrond. Verslavingsarts Rouhollah Qurishi onderzocht de invloed van het premenstrueel syndroom (PMS) op verslaving. “Onderzoek naar verslavingsziekten was tot nu toe vooral gericht op mannen”, vertelt hij. Zijn onderzoek toonde aan dat PMS inderdaad invloed heeft op verslaving: vrouwen grijpen in die periode sneller naar pijnstillers, alcohol of andere verdovende middelen. Deze kennis kan de behandeling van verslaving verbeteren, bijvoorbeeld door vrouwen in bepaalde periodes van hun cyclus meer methadon te geven.<sup>52</sup>

Psychiater Madelien van de Beek wilde begrijpen hoe het komt dat schizofrenie, depressie, psychoses en angst vaker voorkomen bij Marokkaanse migranten in vergelijking met bijvoorbeeld Duitse migranten. In haar proefschrift analyseerde ze ruim tweeduizend bijdragen over psychische klachten op het forum van marokko.nl. Ze las hoe bezoekers gebukt gingen onder discriminatie, moeite hadden een baan of stage te vinden 'omdat ze Achmed heten' en zich geen onderdeel voelden van de maatschappij; factoren die de forumbezoekers rechtstreeks met hun psychische problemen in verband brachten. Van de Beek: “Ik dacht toen: dit is ernstig. We kunnen niet keihard causaal aantonen dat problemen door discriminatie of sociale uitsluiting ontstaan. Maar je ziet wel dat de manier waarop een samenleving omgaat met een bevolkingsgroep, gevolgen kan hebben voor het psychisch welbevinden.”<sup>53</sup>

Psychiaters zouden meer rekening moeten houden met de impact van uitsluiting, discriminatie en achterstelling, is ook de boodschap van de Amerikaanse psychiater Sarah Vinson, keynote spreker op het Voorjaarscongres 2023 van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Zij stelt daarbij dat die aandacht zich niet alleen moet richten op de individuele cliënt, maar ook op de sociale ongelijkheid in de samenleving, waar de problemen plaatsvinden: “Uitsluiting en achterstelling veroorzaken stress, en we weten al lang dat chronische stress uiteindelijk gevolgen

heeft voor de hersenen. Maar als je psychische problemen wilt voorkomen of aanpakken, moeten we ons niet alleen op de hersenen richten, maar ook op de sociale omstandigheden.”<sup>54</sup> Wat hierbij behulpzaam kan zijn, is een diverser personeelsbestand in de ggz. Het essay ‘Passende zorg is inclusieve zorg’ van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving wijst op de achterblijvende culturele en etnische diversiteit onder zorgpersoneel.<sup>55</sup> Slechts 11 procent van de werkende Nederlandse bevolking met een niet-westerse achtergrond werkt in de zorg, ten opzichte van 19 procent van die groep met een Nederlandse achtergrond. Bovendien zijn medewerkers met een niet-westerse achtergrond slechter vertegenwoordigd op bestuurlijke posities en in specialistische functies. In het ideale geval is het zorgpersoneel een afspiegeling van de samenleving.<sup>55</sup>

Directeur Hanny van Geffen van het Centrum voor Transculturele Psychiatrie Veldzicht geeft een treffend voorbeeld van een situatie waarin personeel met kennis van verschillende culturen een meerwaarde zou zijn: “Wat we doen, is ons bij elk afwijkend gedrag afvragen: zit daar een culturele component in?” Ze geeft een voorbeeld van een beveiligers, die een keer een ‘flinke klap op zijn neus’ kreeg nadat een patiënt een beker water werd geweigerd, omdat hij al drie bekers had gehad. “Wij denken dan al snel: drie is genoeg”, zegt Van Geffen. “Maar achter al die bekers bleek een reinigingsritueel schuil te gaan.”<sup>56</sup> Een ander voorbeeld van oog hebben voor iemands achtergrond, is de transcultureel werker/Winticonsulent die Arkin sinds 2022 in dienst heeft (zie kader op volgende pagina).



### Impact van meer oog voor ongelijkheid op het werken in de ggz

- Zorgmedewerkers worden vaker geconfronteerd met de verschillen tussen hen en de cliënt met betrekking tot etniciteit, positie in de samenleving, cultuur en overtuigingen. Hierbij is het van belang dat zij het gevaar onderkennen van stereotypering ten aanzien van personen uit minderheidsgroeperingen en het ontbreken van ‘culturaliseren’ (het toeschrijven van opvattingen en gedrag van individuele cliënten aan hun ‘cultuur’).
- Zorgmedewerkers hebben kennis van mogelijke interacties tussen etniciteit en medicatie.



## Impact van stigma op het werken in de ggz

- Organisaties zullen meer aandacht besteden aan onbedoeld stigma op de werkvloer. Van medewerkers wordt gevraagd zich hier extra bewust van te zijn en anderen hierop aan te spreken.

### 2.5 STIGMA BLIJFT HARDNEKKIG

De manier waarop de ggz, mens en maatschappij zich tot elkaar verhouden, zien we ook terug in de rol die stigma speelt. Er is steeds meer openheid over mentale gezondheid in de media en mensen worden aangespoord om hun problemen vooral te delen met vrienden, familie of professionals. Commerciële bedrijven bieden werkgevers kant-en-klare pakketten aan, zodat hun werknemers te allen tijde met een professional kunnen praten als de druk te hoog oploopt.<sup>58,59</sup> Erkende psychologen coachen zo gezonde mensen met alledaagse mentale problemen. Voor mensen met ernstige psychische problemen vormt stigma echter nog steeds een groot en hardnekkig obstakel om mee te doen aan het leven. Stigma kan herstel in de weg staan. Daarom ontwikkelen ggz-organisaties in samenwerking met ervaringsdeskundigen allerlei initiatieven om het tegen te gaan.



Een voorbeeld van openheid over psychische klachten is de podcast Stoorzender, gemaakt door het stel Claire en Jeroen. Claire leeft met mentale kwetsbaarheden. In de podcast onderzoeken ze waar ze tegenaan lopen in het leven en vechten ze voor meer openheid rondom mentale gezondheid. Met verschillende gasten praten ze over het leven met psychische klachten en over de ggz.

Rappende psycholoog Daisy Veenstra (@daiisz95) steekt via sociale media jonge mensen een hart onder

2.

### DE WINTI-CONSULENT HELPT ALS GELOOF EEN ROL SPEELT BIJ PSYCHISCHE KLACHTEN

“Ik zie mensen die psychische problemen en klachten hebben, waarbij de oorsprong verklaard kan worden vanuit een religie”, vertelt Ingrid Sporkslede, sociaal-psychiatrisch verpleegkundige, transcultureel werker en Winti-consulent bij Arkin. Het belang om aandacht voor en kennis van andere religies te hebben is tweeledig, legt zij uit: “Ik vind het belangrijk dat iedereen zichzelf mag zijn en dat hier ook ruimte voor is in de behandeling.” Daarnaast kan het helpen om de hulpvraag en het gedrag van de cliënt beter te interpreteren: “Iemand uit de Winti-cultuur kan in (religieuze) trance verkeren en hallucinaties en wanen hebben. Dat duurt meestal heel kort en de persoon komt er zelf uit. Toch kan het op een psychose lijken.”

Ingrid geeft hiervan een praktijkvoorbeeld: “Een behandelaar in Amsterdam-Noord nam eens contact met me op, omdat die een cliënt had die heel angstig was, niet in huis kon blijven en het steeds over voorouders en een vloek had. Het was een raar verhaal en dat gaf een psychotisch beeld.

Ondanks het gebruik van medicatie bleven de klachten bestaan. Ik werd uitgenodigd voor een consult waarbij een psychiater, een verpleegkundige, de behandelend psycholoog en de cliënt zelf aanwezig waren. Zodra ik binnenkwam, begon de cliënt al met haar ogen te rollen. Ik heette haar welkom en nadat ik me had voorgesteld en had gevraagd wat er aan de hand was, raakte ze in trance. Ze ging met een andere stem in een andere taal praten en begon te rennen door de spreekkamer. Nadat alarm geslagen was, bleef ik met de cliënt praten. Ze vertelde van alles over haar familie waarover ooit een vloek was uitgesproken, veroorzaakt door een vooroudergeest die zich op dat moment openbaarde. Toen kwam ze na een minuut of acht uit haar trance. In een vervolgesprek bepaalden we samen met de behandelaar dat ze haar medicatie rustig zou afbouwen, en dat ze nog een paar rituelen ging doen in Nederland en Suriname. Ik bleef nog even dichtbij de behandelaar en de cliënt, zodat ik zeker wist dat ze daarbij niet verkeerd terecht kwam.”<sup>57</sup>

de riem: het is normaal om je soms slecht te voelen, praat over je problemen en zoek hulp als je er niet uitkomt. In samenwerking met Jongeren Suïcide Preventie (@jongerensuicidepreventie) rapt ze bijvoorbeeld:

“ Sorry mam, sorry pap, ik heb het nooit gezegd / maar ik voel me al een tijd zo fucking klote slecht / m’n gedachten zijn zo duister, durf ze niet uit te spreken / ben bang dat als het woorden zijn / ze mij voorgoed afbreken / ik wil niet meer hou op / laat het stoppen nu / ik ben gewoon zo moe er is niemand die dat snapt / ik wil wel maar ik wil niet / ik moet wel maar ik kan niet / ik sta wel maar ik sta niet stevig / heb geen zin om nog te leven / machteloos / alleen / is er dan niemand die me snapt / en niemand die begrijpt / hoe moeilijk alles is voor mij

Ja / die is er wel en we kennen je pijn / het gevoel het verdriet / en dat verzwijgen helpt je niet / wij hebben dezelfde last gedragen / dezelfde last verslagen / let’s talk / kom met ons praten. ”

De wijdverspreide roep om je psychische problemen te delen met naasten, online volgers of professionals suggereert dat het stigma dat kleeft aan psychische aandoeningen afneemt. Maar werkt dat ook echt zo? Jasper Nuijen, onderzoeker bij het Trimbos-instituut, beschrijft dat dit voor sommige klachten geldt, maar voor andere veel minder: “Ik denk dat het stigma rondom veelvoorkomende burn-outachtige type klachten wel aan het afnemen is. Mensen gaan makkelijker naar de huisarts en de poh-ggz voor hulp bij dat soort klachten – dat is steeds meer gemeengoed. Terwijl, die complexe groep - daar is nog heel veel winst te behalen.”

Ondanks de toegenomen openheid over psychische klachten behoren mensen met ernstige psychische aandoeningen nog steeds tot de meest gestigmatiseerde groepen in onze samenleving.<sup>60</sup> Als deelnemer aan de Amsterdamse aanpak GGZ in de Wijk werkt GGZ inGeest mee aan ‘ggz-vriendelijke wijken’, waarin stigma wordt tegengegaan.<sup>61</sup> Ze geven inhoudelijke ondersteuning aan trainingen over hoe om te gaan met mensen met een psychische kwetsbaarheid aan bijvoorbeeld wijk-agenten en medewerkers van buurtcentra. Ervaringsdeskundigen worden via TEAM ED, sociaal uitzendbureau voor ervaringsdeskundigen, betrokken bij de trainingen. Ervaringsdeskundige en co-trainer Karima, die zelf psychoses meemaakte, vertelt: “Ze wilden een training speciaal voor politieagenten maken. Hoe kunnen we samen een uithuisplaatsing menselijker maken, zodat deze aan beide kanten beter te verhapstukken is? Want ook voor de politie is zo’n gebeurtenis pittig.” Ze put uit haar eigen ervaring. “Het belangrijkste wat ik de deelnemers meegeef is: erken de gedachten van degene die in de psychose zit. In mijn geval had een agent kunnen zeggen ‘ik zie de camera’s en de af luisterapparatuur niet, maar ik vind het vervelend voor je dat jij ze wel ziet’. Vind een modus om iemand als mens te blijven zien.” Ook binnen de ggz bestaat er stigma tegenover mensen met psychische kwetsbaarheden.<sup>62</sup> Kwintes heeft een teamtraining ontwikkeld om dit aan te pakken (zie kader).

#### KWINTES’ STRIJD TEGEN STIGMA BINNEN DE GGZ

Kwintes begeleidt mensen met een psychische kwetsbaarheid, en gaat de strijd aan met stigma. Teams kunnen zich aanmelden voor een training Destigmatiserend handelen. Eerst vult het team een quickscan in met twintig stellingen als: ‘in ons team wordt (onbedoeld of onbewust) gestigmatiseerd’, ‘we weten of cliënten zich door ons team gestigmatiseerd voelen’ en ‘we zijn ons bewust van onze eigen belemmerende overtuigingen’. De quickscan is ontwikkeld in samenwerking met Kenniscentrum Phrenos en Stichting Samen Sterk zonder Stigma. Aan de hand van de resultaten wordt voor elk team een training op maat gemaakt. Twee trainers, van wie één ervaringsdeskundig, verzorgen de training. Het team ontvangt vervolgens een half jaar lang training-on-the-job door de ervaringsdeskundige trainer, die bijvoorbeeld teambesprekingen of cliëntgesprekken bijwoont en daarop reflecteert. Na een half jaar volgt een evaluatie en een plan voor de toekomst: hoe geeft het team in de toekomst vorm aan destigmatiserend werken? In samenwerking met Tilburg University doet Kwintes sinds 2021 onderzoek naar het effect van deze teamtrainingen. De resultaten worden in de loop van 2023 verwacht.

#### 2.6 AFNEMENDE VERDRAAGZAAMHEID

Ondanks pogingen om stigma te verminderen, benoemden geïnterviewden in ons trendonderzoek dat de maatschappelijke verdraagzaamheid voor mensen die zich ‘anders’ gedragen lijkt af te nemen. Dat heeft impact op het werk in de

ggz. Bij incidenten verschijnen de bestuurders in de media om tekst en uitleg te geven over het werk van hun instelling. Ze beschrijven daarin vaak de spagaat waarin ze zich terugvinden: het beschermen van de samenleving aan de ene kant en het zorgen voor een menswaardige behandeling van hun cliënten aan de andere kant. Na een afschuwelijk incident in de transculturele psychiatrische kliniek Veldzicht, waarbij een cliënt een medewerker doodde, twee andere verwondde en daarna zichzelf om het leven bracht, beschrijft directeur Van Geffen die spagaat als volgt: “Wij beschermen de samenleving, maar wel op een

“ Vind een modus om iemand als mens te blijven zien bij uithuisplaatsingen. ”

KARIMA, ERVARINGSDESKUNDIGE EN TRAINER WIJKAGENTEN

heel kwetsbare, onvoorspelbare plek. Honderd procent garantie kunnen we dan ook niet geven. Wat we wel kunnen, is zorgen dat we de kans op ernstige incidenten nog iets kleiner maken in de toekomst. Daar gaat het om.”<sup>56</sup> De reportage in de Volkskrant na het incident brengt in beeld wie er zorg krijgen van Veldzicht, wat er gebeurt in de kliniek, waarom dat zo gebeurt, en hoe de kliniek en het nabijgelegen dorpje Balkbrug zich al decennialang tot elkaar verhouden. Veldzicht is bereikbaar voor buurtbewoners: er is een telefoonnummer dat 24/7 gebeld kan worden voor burgermeldingen over ongewenst gedrag van (vermoedelijke) patiënten van de kliniek.

Voor ggz-organisaties kan het door maatschappelijke sentimenten ook moeilijker zijn om nieuwe locaties te openen: het draagvlak ervoor is klein of zelfs afwezig. Dat vraagt aandacht. Bestuurder Ton Dhondt beschrijft hoe GGZ Friesland omging met de toekomstige buurtbewoners van de nieuwe locatie voor High Intensive Care in Leeuwarden: “Als mensen worden geconfronteerd met een ontwikkeling die ze niet zien aankomen, willen ze weten waarom dat ‘in hun achtertuin’ gebeurt. Wij moeten transparant zijn.”<sup>63</sup> De noodzaak om proactief te communiceren en bereikbaar te zijn, is nog veel groter als het de forensische ggz betreft (zie kader). Zo zegt Erik Masthoff, bestuurder van Fivoor, organisatie voor forensische psychiatrie: “De verdraagzaamheid in de maatschappij is afgeno-

#### DE LESSEN VAN FIVOOR

Fivoor wilde een afdeling van De Wier, behandelcentrum voor patiënten met een licht verstandelijke beperking in combinatie met psychiatrische en/of gedragsstoornissen, verhuizen naar Bilthoven. De afdeling zou 28 mensen huisvesten in het laatste deel van hun behandeling, gericht op het leren omgaan met hun psychische problemen. Een deel van hen is veroordeeld voor een strafbaar feit, zoals winkeldiefstal. Na de behandeling stromen patiënten uit naar de gehandicaptenzorg of bijvoorbeeld naar begeleid wonen. Het plan stuitte op veel weerstand en verzet van buurtbewoners. Hoe ging Fivoor hiermee om?

Fivoor zocht actief contact met de buurt door voorlichtingsbijeenkomsten en overleggen. Twee medewerkers zijn aanspreekpunt voor de buurt en zijn met foto en telefoonnummer terug te vinden op de website. Hier beantwoordt Fivoor ook vragen als ‘Kunnen jullie de veiligheid van mijn werknemers/kinderen garanderen?’

Een les die Fivoor trok uit deze casus, naast het niet te onderschatten belang van transparantie en communicatie, was dat de maatschappelijke onvrede niet alleen voortkwam uit de plannen voor hun kliniek. Buurtbewoners voelden zich overdonderd door allerlei voorgenomen plannen in hun leefgebied: een spoorlijn, een nieuwe wijk, etcetera. De gesprekken over de komst van De Wier verbeterden toen er aandacht kwam voor deze frustraties. Niet alleen voorlichten over je eigen project dus, maar oog hebben voor de context van je (toekomstige) burens.

men. Een nieuwe locatie vinden voor een kliniek is op dit moment een hele moeilijke missie.” Onvoldoende klinische capaciteit voor deze complexe doelgroep heeft maatschappelijke veiligheidsrisico's tot gevolg.

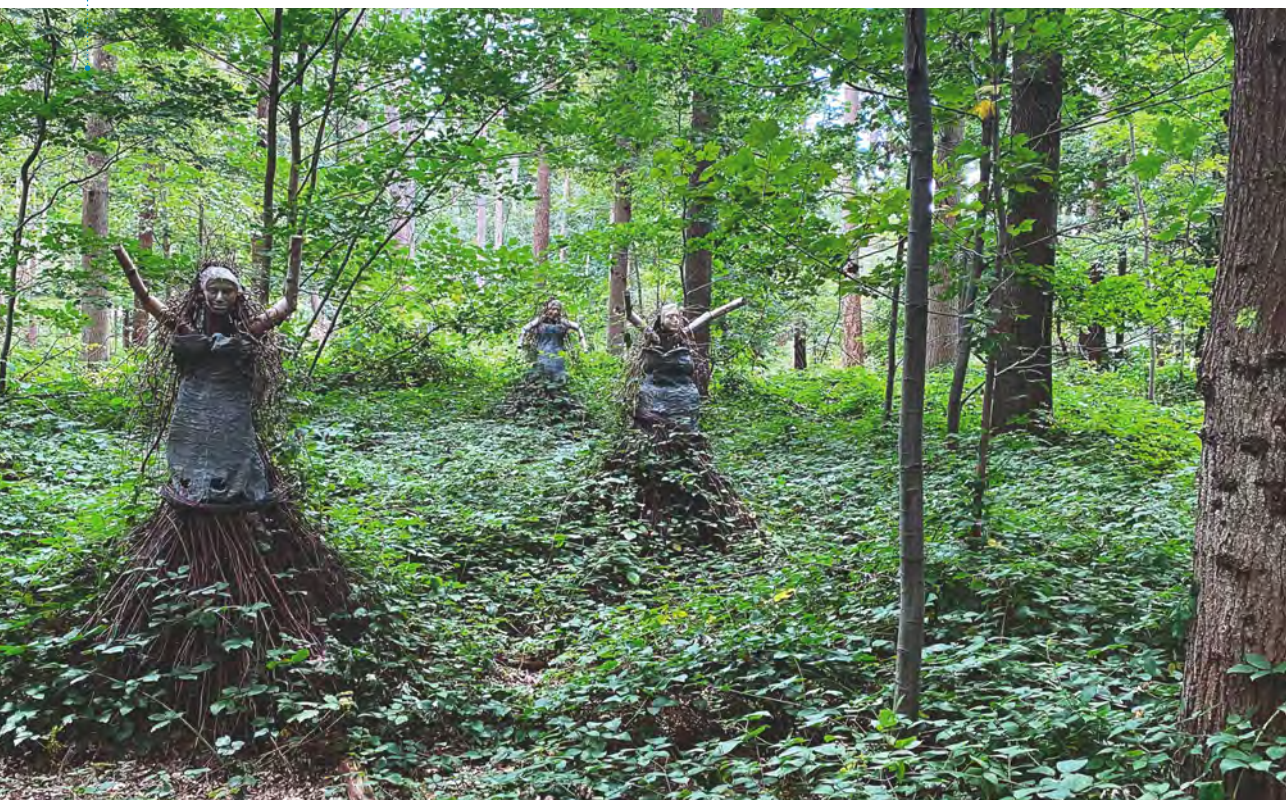
Tot slot krijgt de ggz vaker kritiek te verduren vanuit de maatschappij. De wachtlijsten, incidenten bij (forensische) ggz-klinieken, maar ook de suicides die niet konden worden voorkomen of de lotgevallen van mensen die tragisch verdwalen in ggz-land: ze komen snel en breed uitgemeten in de media. Communicatieafdelingen van ggz-organisaties zullen op deze mediatisering

2.

moeten inspelen. Voor medewerkers kan het zwaar zijn dat de ggz snel onder een vergrootglas ligt. Hun werk, zeker dat van medewerkers in de forensische ggz, wordt niet altijd met gejuich ontvangen.

Joep Verbugt, oud-bestuurder van de GGzE, beschrijft de onhaalbare eis van de samenleving als volgt: “Vrijwel iedereen die sterft in Nederland was onder behandeling van een arts. Toch hoor je daarover zelden ‘hoe kan het zijn dat iemand dood is gegaan, want die was toch onder behandeling?’” Dat ligt volgens hem anders in de ggz: “Als er een suïcide gepleegd wordt, hoor je vaak ‘maar die was toch in behandeling bij de ggz?’. Met andere woorden: de ggz heeft zijn werk niet goed gedaan.”

GGzE verwelkomt buurtbewoners op het Breinpad vol kunst op Landgoed De Grote Beek



### Impact van afnemende verdraagzaamheid op het werken in de ggz

- Organisaties zullen meer tijd en aandacht moeten besteden aan het onderhouden van contacten met buurtbewoners. Soms ontstaan hierdoor nieuwe functies, zoals community builders of buurtcoaches.
- Communicatieafdelingen van ggz-organisaties communiceren proactiever over wat hun organisatie doet, hoe dat gebeurt en voor wie. Daarnaast besteden zij meer tijd aan het reageren op incidenten of onvrede. Soms ontstaan hier nieuwe taken of functies, bijvoorbeeld rondom incidentevaluatie.
- Organisaties moeten meer moeite doen om nieuwe locaties te vinden.



A large, light blue, stylized number '3' is positioned on the left side of the page. It is composed of thick, rounded strokes. The background features abstract geometric shapes in various shades of blue, creating a modern and professional aesthetic.

## Samenwerken: een wens en een worsteling

De ggz gaat steeds vaker en intensiever samenwerken. Dat gebeurt om verschillende redenen: het komt de zorg voor de cliënt ten goede, en de overheid en de zorgverzekeraars sturen erop aan vanuit inhoudelijke en financiële motieven. Bovendien is het de enige manier om sommige zorg nog te organiseren. Voor succesvolle samenwerking zijn echter diverse hordes te nemen.

# 3.

## Samenwerken: een wens en een worsteling

### 3.1 GGZ-PROBLEMEN KOMEN NOOIT ALLEEN

Psychische klachten hangen vaak samen met andere problemen, zoals schulden, relationele problemen of eenzaamheid. Enkel behandeling in de ggz zal de situatie voor de cliënt vaak niet afdoende verbeteren – iemand heeft dan immers nog steeds te maken met financiële stress, langdurige conflicten of eenzaamheid. Om mensen met dit soort problemen te helpen zoekt de ggz steeds vaker de samenwerking met partijen in het sociaal domein: schuldhelpverlening, ouder- en

kindteams, wijkteams, zelfregie- en herstelinitiatieven, etcetera.

In het hele land zijn initiatieven waarin de ggz samenwerkt met andere partijen om de ggz anders vorm te geven. Het mentale gezondheidscentrum van GGz Breburg is zo'n initiatief (zie kader). GGz Breburg wil in de mentale gezondheidscentra recht doen aan de complexiteit van psychische klachten door niet langer iemands diagnose(s), maar de klachten die iemand ervaart centraal te zetten. Inmiddels zijn deze centra een landelijk voorbeeld. In het Integraal Zorgakkoord is opgenomen dat in 2024 elke regio zo'n mentaal gezondheidscentrum heeft. De huisarts verwijst mensen naar het mentaal gezondheidscentrum als de problematiek complex is of niet duidelijk is waar de persoon het beste geholpen kan worden. Tijdens het verkennende gesprek in het mentaal gezondheidscentrum wordt op basis van de klachten gekeken hoe iemand het

#### CLIËNTEN WETEN VAAK ZELF WAT ZIJ NODIG HEBBEN

Julliette van Eerd, bestuurder van GGz Breburg, schetst een voorbeeld van hoe de nieuwe aanpak in hun mentale gezondheidscentrum leidt tot andere resultaten: “Iemand met ernstige autisme kenmerken is al een paar keer in behandeling geweest in de ggz. Het ging daarna lange tijd goed: hij had een baan, een huis, een vriendin. Maar deze man raakte in de eerste coronagolf zijn baan kwijt. De huisarts verwees hem naar het mentale gezondheidscentrum. Waar we voorheen opnieuw een diagnose zouden stellen, en de klachten zouden gaan behandelen, gaan we nu een ander gesprek aan. Waar heb je nou eigenlijk last van? Wat wil jij opgelost hebben?” Deze man kwam vervolgens zelf met de oplossing, vertelt Julliette. “Hij zei, ‘ik heb behoefte aan structuur. Zonder baan hoefde ik mijn bed niet meer uit te komen en werd ik steeds depressiever. Mijn vriendin hield het niet meer met me uit. Ik ging steeds meer drinken, deed geen boodschappen en opende de post niet meer. Toen kreeg ik ook nog schulden.’ Hij dacht zelf dat een nieuwe baan de trigger zou zijn om zijn klachten aan te pakken.” Dus dat was voor hem de oplossing: hij werd in een traject naar werk geholpen. Hiervoor werkt GGz Breburg samen met het UWV.

▶▶ Verschillen in visie, werkwijze en taal tussen de ggz en het sociaal domein kunnen samenwerking moeilijker maken.

snelst en het beste geholpen kan worden met zijn herstel. Verkennende gesprekken worden gevoerd door een ggz-medewerker en een ervaringsdeskundige.

Er zijn nog meer voorbeelden van samenwerking. In Tilburg werken FACT-medewerkers van GGz Breburg bijvoorbeeld samen met medewerkers van Toegang Tilburg in het nieuwe team ‘FACT+Tilburg Centrum’. GGz Breburg verzorgt in deze pilot de diagnostiek, het onderzoek en de behandeling, en medewerkers van Toegang Tilburg bieden ondersteuning bij het sociale netwerk, de woning, arbeid, dagbesteding of schulden. De intake en het behandelplan doen ze samen.<sup>64</sup>

De ontwikkeling van meer samenwerken tussen domeinen is ook in gang gezet om taken te scheiden en te bezuinigen op dure ggz-zorg. Het Wmo-gefinancierde gedeelte van de totale ggz-uitgaven steeg tussen 2015 en 2020 van 35 procent naar 41 procent.<sup>65</sup> Deze verschuiving van taken van de behandel-ggz naar het maatschappelijk domein wordt de komende jaren verder bestendig. Het is één van de voorgestelde oplossingen om de behandel-ggz betaalbaar en toegankelijk te houden. Zowel in het Integraal Zorgakkoord als in de toekomstvisies van de Nederlandse ggz en Zorgverzekeraars Nederland wordt dit besproken. “Buurt- of wijkteams kunnen psychische problemen vroegtijdig signaleren en lichte problematiek zoveel mogelijk zelf helpen oplossen of behandelen”, schrijft Zorgverzekeraars Nederland bijvoorbeeld in hun schets van de ggz in 2066.<sup>68</sup>

Er bestaan verschillen tussen de ggz en het sociaal domein in visie, werkwijze en taal, die het samenwerken moeilijker kunnen maken. Om de verschillen te overbruggen ontwikkelden kenniscentrum Phrenos, MIND, Vereniging Nederlandse Gemeenten en Zorgverzekeraars Nederland het ‘Kompas ernstige psychische problemen en kwaliteit van leven’: een leidraad voor alle partijen die willen samenwerken in de zorg voor mensen met psychische klachten en bijkomende problemen.<sup>67</sup> Deze leidraad probeert de verschillen in visie en taal tussen de partijen te overbruggen. In vijf uitgewerkte stappen, met praktijkvoorbeelden en verwijzingen naar handige hulpmiddelen is beschreven hoe een integraal zorg- en ondersteuningsnetwerk vorm kan krijgen.



### 3.2 VAN KETEN NAAR NETWERK

Een vorm van samenwerking die veel ggz-organisaties nastreven in de behandeling van cliënten met complexe problemen is netwerkzorg. De belofte van netwerkzorg is: een hulpaanbod waarin niet de zorgaanbieder maar de cliënt centraal staat en waarin de cliënt gemakkelijk kan bewegen binnen verschillende vormen van zorg. Nu nog is de zorg voor mensen met psychische klachten en problemen op andere levensgebieden vaak geregeld in een keten, waarin de cliënt het aanbod van de verschillende betrokken organisaties één voor één doorloopt. Netwerkzorg wil

“ Bij netwerkzorg begint en eindigt het bij de cliënt, die bepaalt welke zorg of ondersteuning nu belangrijk is. ”

THEO DEN HERTOEG, BESTUURDER LISTER GGZ-ONDERSTEUNING

beter aansluiten bij de complexiteit en dynamiek van de individuele cliënt: wat speelt er nu in diens leven en wat is er nodig? Theo den Hertog, bestuurder van Lister ggz-ondersteuning, legt uit: “Bij ketenzorg is het vooral de zorginstelling die zegt, ‘nu ben je bij ons klaar en ga je naar de volgende’. Bij netwerkzorg begint en eindigt het bij de cliënt, die bepaalt welke zorg of ondersteuning nu belangrijk is. Waar is de cliënt nu aan toe en welke partij kan waarde toevoegen?” In netwerkzorg spelen de cliënt en zijn naasten waar mogelijk een actieve rol. Voordat wordt overgegaan tot professionele zorg wordt eerst gekeken wat informele hulpbronnen, zoals familie en bekenden, kunnen betekenen. Om ggz-medewerkers en naasten van cliënten te ondersteunen bij het op gang brengen van deze samenwerking, heeft Ypsilon, vereniging voor familie en naasten van mensen met een (ernstige) psychische kwetsbaarheid, een naastenversie gemaakt van de Triadekaart. Hierin staan stellingen en verdiepingsvragen, zoals: ‘Mijn naaste en de hulpverlener nemen me serieus en waarderen mijn bijdrage’, met als verdiepingsvraag onder andere ‘Wat doe ik allemaal als er geen hulpverlener in de buurt is?’.<sup>68</sup>

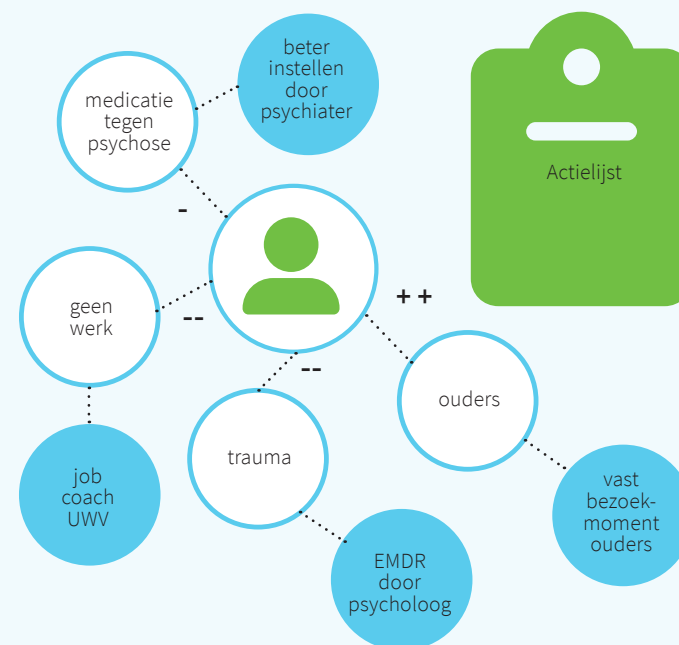
Netwerkzorg sluit aan bij een herstelgerichte benadering in de ggz. Het doel is herstel in de volle breedte: op persoonlijk, maatschappelijk en symptomatisch vlak. Uitgangspunt voor succesvolle netwerkzorg is een goed beeld krijgen van de kwetsbaarheden, weerbaarheden, doelen en behoeften van de cliënt. Om hier

zicht op te krijgen zijn verschillende hulpmiddelen ontwikkeld. De Netwerk Intake<sup>69</sup> bestaat uit een stappenplan. De afbeelding hieronder komt uit een folder voor ggz-medewerkers en beschrijft de derde en laatste stap uit de Netwerk Intake. GGZ Noord-Holland-Noord ontwikkelde de Herstelondersteunende Intake (HOI). Dit gesprek wordt gevoerd door de cliënt en diens naaste(n), twee ggz-behandelaren en een ervaringsdeskundige.

#### STAP 3 BEPALEN WIE WAT GAAT DOEN

In deze stap verdeelt u samen de taken. Uw eerste vraag is altijd wat iemand zelf denkt te kunnen doen in de gewenste veranderingen. Deze punten zet u in een actielijst. Vervolgens bespreekt u of er mensen zijn in de nabije persoonlijke kring ( familie, vrienden of een andere vertrouwenspersoon) die kunnen helpen om gewenste veranderingen teweeg te brengen. Deze informele hulpverleners plaatst u in het netwerk om de probleemanalyse heen.

Stap 3 van de Netwerk Intake: bepalen wie wat gaat doen<sup>69</sup>



3.

Volgens Erik Masthoff, bestuurder van Fivoor, organisatie voor forensische psychiatrie, is het voor bepaalde cliënten nóg belangrijker dat organisaties zich samen rondom hun levensloop organiseren: mensen met een psychische stoornis en/of een verslaving en/of een verstandelijke beperking én een hoog veiligheidsrisico. Spelers in zo'n netwerk zijn bijvoorbeeld de (forensische) ggz, organisaties voor begeleid/beschermd wonen, gemeenten en de justitiële keten. De Ketenveldnorm schrijft een werkwijze voor, die erop is gericht om vorm te geven aan deze integratie van zorg, begeleiding en ondersteuning.<sup>70</sup>

### 3.3 OP ZOEK NAAR BEKOSTIGING

Het streven naar meer samenwerking is helder. De uitwerking verloopt vaak nog stroef. De huidige vorm van bekostiging van de zorg werkt belemmerend voor

complexere zorg en staat samenwerking in de weg.<sup>25,71,72</sup> In de huidige situatie loont het voor organisaties om zich te richten op de kortdurende behandeling van relatief eenvoudige klachten bij mensen die goed hun eigen zorg kunnen regelen. Het behandelen van complexe of zeldzame problematiek is een stuk minder aantrekkelijk. De vergoeding van zorg voor dit soort klachten is tot op heden vaak ontoereikend, zelfs na invoering van het zorgprestatie-model (zie kader). Daarnaast hebben elementen van marktwerking in de ggz bijgedragen aan overbehandeling van lichte klachten en onderbehandeling van ernstige klachten.

De huidige manier van bekostigen werkt de samenwerking die nodig is ook nog geregeld tegen. Het is ingewikkeld om de cliënt werkelijk centraal te zetten, en met diegene mee te bewegen als de bekostiging niet dynamisch is. Het gevaar ligt op de loer dat de behandeling wordt versmald tot enkel hulp voor de psychische klachten, omdat hiermee de vergoeding eenduidig en eenvoudig is. "Netwerksamenwer-

king vraagt om een andere aanpak", stelt Ruth Peetoom, voorzitter van de Nederlandse ggz. Ze roept de politiek daarom op: "Maak echt werk van ontschotting."<sup>76</sup> Ggz-organisaties zullen op zoek moeten naar manieren om financieel gezond te blijven terwijl ze het collectieve belang voorstellen.

Het sociaal domein heeft behoefte aan expertise vanuit de ggz, rondom diagnostische vragen, behandelaanpak en terugvalpreventie van cliënten die niet in behandeling zijn in de ggz. De bekostiging van de ggz-consultatie door het sociaal domein is niet vanzelfsprekend en moet nu nog worden geregeld in bijvoorbeeld beleidsregels of specifieke afspraken. Dat is ingewikkeld en ontoereikend. Als oplossing wil de NZa per 2024 een nieuwe zorgprestatie maken: de consultatiefunctie sociaal domein. Deze prestatie wordt een zogenaemde 'lumpsum' prestatie. Dit betekent dat de aanbieder niet per consultatie de prestatie in rekening brengt, maar een afgesproken bedrag bij de zorgverzekeraar in rekening brengt.<sup>77</sup>

Er zijn inmiddels, zij het op kleine schaal, voorbeelden van slimme oplossingen voor de verkokerde financiering. Een voorbeeld is een samenwerking van Arkin met Huisarts+punt, waarmee drempels in het contact tussen huisartsen en psychiaters worden weggenomen (zie kader). Een ander voorbeeld is te vinden in Deventer, waar een werkwijze is ontwikkeld voor mensen in een crisissituatie. Deze aanpak ondersteunt de samenwerking tussen de ggz en het sociaal domein, in plaats van dat het de samenwerking in de weg zit. "Mensen met verward gedrag die psychiatrische problemen hebben, vallen onder de Zorgverzekeringwet", vertelt wethouder Liesbeth Grijsen. "Maar soms hebben ze psychosociale problemen en dan is de gemeente aan zet. Direct ingrijpen kan nodig zijn om iemand zelf te beschermen of om overlast voor de omgeving te voorkomen."<sup>78</sup>

#### DIGICONULT VOOR HUISARTSEN

Met het digiconsult van Arkin kunnen huisartsen op elk moment van de dag digitaal hun vraag stellen aan de psychiaters van Arkin.<sup>79</sup> Huisartsen stellen hun vraag via ZorgDomein en krijgen vaak dezelfde dag nog antwoord. Meestal gaat het om medicatieadvies of meedenken in welke richting een patiënt onderzocht of verwezen moet worden. Het digiconsult is een aanvulling op de telefonische en fysieke consultatie. Arkin werkt voor digiconsult samen met Huisarts+punt.<sup>80</sup> Zij organiseren eenmalige specialistische adviezen voor patiënten op verzoek van de huisarts en buiten de muren van het ziekenhuis. De kosten worden vergoed door de zorgverzekeraar via Huisarts+punt. De huisarts krijgt geen factuur en de patiënt hoeft geen eigen risico te betalen.

#### HET ZORGPRESTATIEMODEL

Het zorgprestatie-model is de nieuwe bekostiging van de ggz en de forensische zorg, waarbij er per consult gedeclareerd kan worden en differentiatie tussen verschillend opgeleide behandelaren mogelijk is. De invoering van het zorgprestatie-model in 2022 verliep niet vlekkeloos: de software om te declareren was niet gereed waardoor sommige organisaties pas in het najaar hun prestaties konden declareren. Bovendien zouden de gehanteerde tarieven te laag zijn, doordat er gebruik is gemaakt van verouderde data.<sup>73</sup> De invoering van het zorgprestatie-model droeg op deze manier bij aan de forse omzetsdaling waar veel grote ggz-organisaties, aanbieders van complexe zorg, in 2022 mee te maken hadden.<sup>74</sup> De komst van het zorgprestatie-model heeft daarnaast nog niet tot administratieve lastenverlichting geleid.<sup>75</sup>

In Deventer kan het ggz-crisisteam direct, dus zonder beschikking van de gemeente, de hulp inschakelen van een Wmo-gefinancierde zorg-, begeleidings- of ondersteuningsaanbieder: Wmo Acuut. Zo kan snel hulp worden geboden aan mensen met plotselinge (verergering van) sociaal-maatschappelijke problemen. Deze mensen zoeken uit zichzelf niet makkelijk hulp en voorheen werden zij na een crisismelding op een wachtlijst geplaatst, wat hun situatie geen goed deed. De directe doorverwijzing van het ggz-crisisteam lost dit probleem op. Bovendien scheelt het veel administratie en past het binnen de bestaande contracten.

### 3.4 MENSEN MET EEN LICHT VERSTANDELIJKE BEPERKING OP DE GGZ-RADAR

De ggz werkt in toenemende mate samen met andere branches, waaronder de gehandicaptenzorg. Er is steeds meer aandacht voor mensen met een licht verstandelijke beperking in de ggz. Geschat wordt dat bij gemiddeld 40 procent van de cliënten in de ggz sprake is van een verminderde intelligentie.

Vroeg screenen op verstandelijke beperkingen kan onder meer de afhankelijkheid van de ggz voorkomen, blijkt uit het promotieonderzoek van Jeanet Nieuwenhuis, psychiater bij GGNet.<sup>81</sup> Zij pleit voor meer scholing van ggz-medewerkers om deze doelgroep te herkennen en de behandeling en begeleiding af te kunnen stemmen. “Door beter aan te sluiten bij de (be)leefwereld van de patiënt kan deze beter profiteren van de behandeling. Hierdoor kunnen we dus deze

“ Ik ben ervan overtuigd dat het aantal agressie-incidenten vermindert als we handelen naar het verstandelijke en sociaal-emotionele niveau van de cliënt. ”

JEANET NIEUWENHUIS, PSYCHIATER GGNET

aanzienlijke patiëntengroep beter helpen, de behandelduur verminderen en voorkomen we onnodige afhankelijkheid van zorg. Ik ben er ook van overtuigd dat het aantal agressie-incidenten vermindert als we handelen naar het verstandelijke en sociaal-emotionele niveau van de patiënt. Dit schept voor zowel de patiënt als voor onze collega's een veiligere omgeving.” Boris van der Ham, voorzitter Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), benadrukt dat het ook voor professionals in de gehandicaptenzorg belangrijk is om ggz-problema-

tiek tijdig te herkennen en hierop te acteren. “We moeten integraal nadenken over hoe we mensen met een licht verstandelijke beperking en psychische problemen het beste kunnen helpen.”<sup>82</sup>

Een voorbeeld van samenwerking is die tussen de GGZ Ecademy en Academie van VGN. Vanaf 2021 werken zij samen om kennis, scholing, beleid en activiteiten op elkaar af te stemmen en met elkaar uit te wisselen.<sup>83</sup> Een ander voorbeeld is klinisch centrum Nootdorp van Parnassia en gehandicaptenorganisatie Ipse de Bruggen. Hier werken beide organisaties samen in een team van gespecialiseerde begeleiders, psychiaters, gz-psychologen, gedragskundigen, paramedici en speltherapeuten. Zij bieden onderzoek, advies en begeleiding aan volwassenen met een verstandelijke beperking en psychische klachten die er tijdelijk zijn opgenomen.<sup>84</sup>

### 3.5 VERGRIJZING STIMULEERT SAMENWERKING GGZ EN OUDERENZORG

Een andere branche waarmee steeds meer samenwerking ontstaat is de ouderenzorg. Psychische klachten onder ouderen komen veel voor. Daarnaast zijn er bij ouderen vaker bijkomende problemen van fysieke, zintuiglijke of cognitieve aard. Samen met functionele achteruitgang zorgt dit ervoor dat psychische klachten bij ouderen op een andere manier ontstaan, tot uiting komen en behandeld moeten worden. De vergrijzing, die in 2040 een hoogtepunt zal bereiken, brengt zorgvragen met zich mee op het snijvlak van de psychiatrie en de geriatrie: gerontopsychiatrie. Het capaciteitsorgaan voorspelt dat de behoefte aan beroepen geestelijke gezondheid, vooral de gz-psycholoog, zeer sterk zal toenemen in de ouderenzorg.<sup>9</sup> De ggz ontwikkelt een steeds groter aanbod voor deze groep cliënten. Zo openden de Utrechtse zorgorganisaties Altrecht, AxionContinu, Careyn, De Rijnhoven, Huisartsen Utrecht Stad, Quarijn en ZorgSpectrum samen een interventieafdeling voor mensen met dementie en zeer ernstig probleemgedrag.<sup>85</sup> Parnassia heeft bijvoorbeeld een Kliniek Ouderenpsychiatrie met aandacht voor de psychische, lichamelijke en sociale veranderingen die gepaard gaan met ouder worden.<sup>86</sup> Rondom de kliniek zijn twee beweegtuinten aangelegd, waar zowel de cliënten van de kliniek als oudere buurtbewoners kunnen sporten met behulp van beweegtoestellen die op hen zijn afgestemd.

Er zijn ook ouder wordende cliënten van de ggz die door het ouder worden steeds meer lichamelijke gezondheidsproblemen krijgen, naast hun psychische klachten. Deze ouderen zijn gebaat bij de zorg van een verpleeghuis, met

3.

medewerkers die beschikken over zowel somatische als sociaal psychiatrische expertise. Daarnaast is een vaste samenwerking met de ggz, voor (opschaling van) de behandeling van psychische klachten, onmisbaar. Ouderenzorgaanbieder Rivas biedt bijvoorbeeld een woongroep voor negen ouderen met psychische klachten en heeft een aparte afdeling voor mensen met Korsakov.<sup>87</sup> Medewerkers van deze afdelingen werken nauw samen met ggz-organisatie Yulius en Kliniek Rotterdam Alexander.

### 3.6 COMPLEXE ZIEKENHUISZORG

Soms moeten cliënten uit de ggz worden opgenomen in het ziekenhuis. We zien dat de samenwerking tussen de ggz en het ziekenhuis relatief gemakkelijk wordt opgezocht en dat dit doorgaans goed verloopt. Ggz-medewerkers zorgen voor een goede overdracht van hun cliënten als deze moeten worden opgenomen of gaan zelfs mee naar het ziekenhuis. Ambulante begeleiding vanuit het FACT-team kan ook in het ziekenhuis vaak doorgaan. Deze zorg vanuit de ggz is met name van belang als het betreffende ziekenhuis geen PAAZ of medisch psychiatrische unit (MPU) heeft.

Andersom geven ook ziekenhuismedewerkers patiëntspecifieke voorlichting of scholing aan hun collega's in de ggz, als de cliënt die complexe somatische zorg nodig heeft het ziekenhuis verlaat. Bij ontslag uit het ziekenhuis kunnen knelpunten ontstaan doordat ggz-organisaties dit soort zorg doorgaans niet kunnen bieden. Daardoor moeten cliënten soms langer op de PAAZ, MPU of verpleegafdeling in het ziekenhuis blijven dan wenselijk is.

Tijdens opname in het ziekenhuis is er steeds meer aandacht voor de psychische gezondheid van patiënten, ook als dat niet de opnamereden is. Medewerkers van de PAAZ of de MPU instrueren en begeleiden hun collega's op andere afdelingen als daar patiënten zijn opgenomen die, naast de klachten waarvoor zij opgenomen zijn, ook psychische klachten hebben. Soms worden deze patiënten zelfs uit voorzorg opgenomen op de MPU, in plaats van op de afdeling die past bij de primaire opnamereden. Psychiatrisch verpleegkundige Marian Velzeboer van het Amsterdam UMC blogt over de meerwaarde daarvan. Ze schrijft over een patiënte die is opgenomen vanwege een geslachtsaanpassende operatie die gepland staat. "Ze ligt op de MPU omdat ze snel overprikkeld raakt en daarbij ook een angststoornis heeft. Ze is hierdoor erg op zichzelf en vraagt

Een beweegtuint: goed voor oudere cliënten en buurtbewoners



weinig om hulp." Tijdens een gesprek dat Marian met haar heeft geeft de jonge vrouw aan dat ze soms vragen heeft of zich niet helemaal comfortabel voelt, maar hier niet echt over durft te bellen naar de verpleging. "Ik leg uit dat wij een kleine afdeling zijn, juist om zo de tijd te kunnen nemen voor onze patiënten."<sup>88</sup>

### 3.7 VAN ORGANISATIEBELANG NAAR COLLECTIEF BELANG

In de ggz zien we dus voorbeelden van succesvolle, pas opkomende of juist duurzame samenwerkingen op allerlei gebieden. Om succesvol samen te werken is het, naast voldoende geld en een gedeelde taal en missie, ook van

belang elkaar te kennen, te vertrouwen en niet alleen de lusten maar ook de lasten te delen. Hoe prioriteer je als ggz-organisatie het collectief belang, als je jaren met elkaar hebt geconcurrereerd? Uit allerlei hoeken klinkt daarom inmiddels ook steeds luider de roep om meer overheidsregie. De NZa en de IGJ vroegen het ministerie van VWS in 2022 om een leidraad die de verschillende partijen helpt bij het maken van keuzes in een tijd van toenemende schaarste.<sup>89</sup> Dit moet een landelijk en sector-overstijgend beleid zijn, om te voorkomen dat er regionale verschillen ontstaan in de toegankelijkheid van de

“ Als er budgetten moeten worden verdeeld of harde keuzes moeten worden gemaakt, werkt men dan nog zo graag samen? ”

#### RAAD VOOR VOLKSGEZONDHEID & SAMENLEVING

zorg. En hoewel de overheid met het Integraal Zorgakkoord duidelijker van zich heeft laten horen, vormt ‘overheidsregie’ ook in deze plannen niet de kern – dat zijn allerlei samenwerkings-, keten- en netwerkpartners. Kunnen zij met elkaar komen tot een helder zorgnetwerk? In de column ‘Wirwar-verzorgingsstaat’ waarschuwt Monique Kremer, bijzonder hoogleraar Actief Burgerschap, dat er een situatie kan ontstaan waarin ‘samen verantwoordelijk’ eigenlijk betekent: ‘niemand verantwoordelijk’.<sup>90</sup>

Ook de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving betwijfelt in het essay ‘De regio als redding?’ of de stap van het nastreven van deelbelangen naar het nastreven van één collectief belang makkelijk te bestendigen is. Als er budgetten moeten worden verdeeld of harde keuzes gemaakt, werkt men dan nog zo graag samen? Pogingen om sterker te werken vanuit de maatschappelijke opgave monden toch algauw uit in aanbod- en marktgericht organiseren van de zorg, waarbij grote betalers en grote aanbieders de regie in handen krijgen, schrijven zij.<sup>91</sup>



### Impact van samenwerking op het werken in de ggz

- Organisaties gaan meer regionaal samenwerken bij het zoeken van een passende plek voor mensen met een complexe zorgvraag en bij crisisinterventies.
- Zorgmedewerkers werken vaker multidisciplinair, bespreken vaker casuïstiek en maken samen plannen.
- Zorgmedewerkers hebben vaker overleg met gemeenten, woningbouwverenigingen, UWV, reclassering, politie en justitie.
- Het uitbreiden en onderhouden van een professioneel netwerk in de regio wordt belangrijker.
- Bestuurders moeten vaker regiobelang en organisatiebelang afwegen.
- Medewerkers zullen meer initiatief moeten nemen in het aangaan van samenwerkingen en het zoeken naar interessante activiteiten of mogelijkheden voor de cliënt. Ze zullen soms nieuwe wegen moeten bewandelen die specifiek inspelen op de cliënt. Dit vraagt om een vrije, onderzoekende geest. Competenties als netwerken, af durven stappen op andere mensen, contact maken, samenwerken en samen mogelijkheden verkennen worden meer van belang.
- Om de administratielast van zorgmedewerkers te verlagen, ontstaan bij organisaties nieuwe functies, zoals een ‘compliance medewerker’, die zich richt op het voldoen aan de regels van zorgverzekeraars en gemeenten.



# 4.

## Veilig leven en werken in een veranderende wereld

Extremere weersomstandigheden, nieuwe ziektes en wereldwijde migratie: klimaatverandering raakt de zorg direct en indirect. Denk aan een hitteplan in de kliniek voor cliënten en medewerkers, voorbereid zijn op crises, verduurzaming van de zorg en aandacht voor cliënten die huis en haard hebben moeten verlaten.

# 4.

## Veilig leven en werken in een veranderende wereld

### 4.1 WAPENEN TEGEN EXTREEM WEER

Naast de inhoudelijke discussies die we in de vorige drie hoofdstukken beschreven, zijn er tal van andere zaken die de ggz raken of zullen gaan raken. Klimaatverandering is er daar één van. Klimaatverandering brengt verschillende risico's met zich mee. Zo zorgt het voor extreem weer, zoals zware neerslag, extreme droogte en meer en steeds hetere hittegolven. Dit zal de komende jaren vaker voorkomen. Het Nationaal Hitteplan van het RIVM is ontworpen om de negatieve gezondheidseffecten van hitte zoveel mogelijk te voorkomen.<sup>92</sup> FNV wijst op de gevaren van werken in de hitte en wil dat er structurele afspraken gemaakt worden. "Niets doen bij hitte is geen optie meer", stelt vicevoorzitter Kitty Jong. Ze noemt het aanpassen van de werktijden, schaduwplekken, airco, meer pauzes in een koele ruimte en het verlagen van werktempo en -intensiteit als belangrijkste maatregelen.<sup>93</sup>

“ Een natuurbrand heeft in Nederland al snel grote maatschappelijke gevolgen. ”

MARGREET VAN MARLE, ONDERZOEKER NATUURBRANDEN BIJ DELTARES

Het extremere weer vergroot ook de kans op evacuaties, uitval en schade. De kans op natuurbranden in Nederland neemt toe en dat brengt niet alleen de natuur in gevaar. "Nederland is een dichtbevolkt land, waardoor een natuurbrand al snel grote maatschappelijke gevolgen heeft. Denk hierbij aan evacuaties, gezondheidsrisico's, maar ook directe schade en uitval van infrastructuur", aldus Margreet van Marle, onderzoeker natuurbranden bij Deltares.<sup>94,95</sup> Ook (dreigende) overstromingen vinden vaker plaats, met alle gevolgen van dien. In 2021 werd een locatie van ggz-organisatie Vincent van Gogh in Venlo geëvacueerd vanwege het risico op een overstroming door de hoogwaterstand in de Maas.<sup>96</sup> Tweeënvijftig cliënten moesten voor enkele dagen op andere plekken verblijven, waaronder op een locatie van GGZ Oost Brabant.

Lokale overheden maken gebruik van tools zoals de Klimaateffectatlas, waar voor heel Nederland allerlei parameters van klimaatverandering en de impact daarvan in kaart zijn gebracht. Zo kun je bijvoorbeeld per regio de natuurbrandgevoeligheid en de overstromingskansen bekijken. Er is ook een afstand-tot-koelte kaart, waarop te zien is wat de afstand tot een koele plek is vanaf een woning. Koele plekken, zowel binnen als buiten, worden belangrijker nu hittegolven steeds vaker voorkomen, langer duren en intenser zijn. We verwachten dat gemeenten in de toekomst vaker een beroep doen op de gezondheidszorg om hun koele omgeving en gebouwen tijdens hete dagen open te stellen voor bezoekers van buiten.

### 4.2 RISICO OP PANDEMIEËN EN NIEUWE ZIEKTES

De coronapandemie had een grote impact op medewerkers en cliënten van de ggz. Cliënten hadden bijvoorbeeld veel minder face-to-face contact met hun begeleider of behandelaar en er werd minder naar de ggz verwezen, omdat mensen een bezoek aan de huisarts vermeden uit angst voor besmetting.<sup>97</sup> Mensen met psychiatrische aandoeningen hadden bovendien een verhoogd risico op een ernstig beloop van corona, met een hogere kans op ziekenhuisopname en overlijden. Mogelijke verklaringen hiervoor kunnen worden gezocht in een lagere vaccinatiegraad in deze groep, een grotere vatbaarheid voor infecties, comorbiditeit, ongezonde leefstijl en/of slechtere toegang tot de gezondheidszorg.<sup>98,99</sup>



### Impact van klimaatverandering en extreem weer op het werken in de ggz

- Veilig werken is in toenemende mate prioriteit. Dit betekent extra aandacht voor infectiepreventie, Arbo, HR, inkoop en huisvesting.
- Zorgmedewerkers krijgen vaker te maken met hitteprotocollen en preventieve maatregelen.
- Organisaties in bepaalde delen van het land lopen steeds meer risico op wateroverlast en natuurbranden.

Wereldwijd heeft de coronapandemie ons gewezen op het belang van een goede voorbereiding op dit soort ontwrichtende gebeurtenissen. En hoewel de dreiging van de coronapandemie in ons deel van de wereld is afgenomen, blijft het risico op een nieuwe pandemie actueel. De overdracht van virussen van dier op mens zijn in een dichtbevolkt land als Nederland reëel, met alle gevaren van dien.<sup>100</sup> Daarnaast verwachten experts dat Nederland met nieuwe ziekten te maken gaat krijgen, doordat dieren die van oorsprong alleen in warmere klimaten voorkwamen, zoals exotische steekmuggen, steeds vaker in ons land worden gesignaleerd.<sup>101</sup>

“Hoe gaan landen ermee om als ze tijdens een pandemie getroffen worden door een natuurramp? We moeten lessen trekken uit het verleden.”

CARLA JONKERS, RODE KRUIS

Het Internationale Rode Kruis waarschuwt dat de wereld hier onvoldoende op is voorbereid.<sup>102</sup> “Dit betekent dat we lessen moeten halen uit de afgelopen jaren”, zegt Carla Jonkers van het Rode Kruis. “De kans op rampen wereldwijd wordt, mede door klimaatverandering, steeds groter”, waarschuwt ze. Bovendien kan het noodlot dubbel toeslaan, als een uitbraak van ziekte en een natuurramp samengaan. “Hoe gaan landen ermee om als ze in een pandemie terechtkomen, en er ook nog een natuurramp het land treft?”, vraagt Jonkers zich af.

#### 4.3 MEER GEVOLGEN VAN WERELDWIJDE CRISES OP MENTALE GEZONDHEID

De Wereldgezondheidsorganisatie wijst op de negatieve impact van klimaatverandering op de mentale gezondheid, zowel op de korte als op de lange termijn.<sup>103</sup> Extreem weer zorgt direct voor stress en zorgen bij mensen die getroffen worden. Maar ook mensen die zelf nog geen slachtoffer zijn van de gevolgen van klimaatverandering kunnen gevoelens van angst, woede of machteloosheid ervaren.<sup>104</sup> Eco-angst, klimaatstress, klimaatdepressie, pre-traumatische stress: het zijn allemaal termen bedoeld om deze zorgen te beschrijven. “Als ik auto ga rijden voel ik me schuldig en een beetje zwaarmoedig. Van bijna elke molecuul CO<sub>2</sub> die ik in de lucht uitstoot, weet ik dat daar in de toekomst mensen door

doodgaan”, vertelt oceanograaf Sjoerd Groeskamp in de NRC-podcast Boven water, in de aflevering over psychische klachten als gevolg van klimaatverandering. “Zo plat is het eigenlijk, dat is wat we aan het doen zijn”, stelt de wetenschapper. Hoewel er psychologen opstaan die zich specialiseren in de behandeling van psychische klachten als gevolg van klimaatverandering<sup>105</sup>, zien wij nog geen signalen dat ggz-organisaties zich bezighouden met deze problematiek.<sup>106</sup>

Een andere wereldwijde ontwikkeling is toenemende migratie. In 2020 leefden 280 miljoen mensen, 3,6 procent van de wereldbevolking, niet in het land waar zij zijn geboren.<sup>107</sup> Onder meer oorlog, honger, armoede en de hoop elders een beter leven op te kunnen bouwen zijn redenen voor migratie. Klimaatverandering draagt er in toenemende mate aan bij, bijvoorbeeld door mislukte oogsten en natuurrampen.<sup>108</sup> Migratie heeft zowel gevolgen voor de mentale gezondheid van vluchtelingen als voor de samenleving van het land of de regio waarin ze terechtkomen.<sup>103</sup> “Mensen die elkaar niet begrijpen, die elkaars taal letterlijk niet spreken, die in culturele zin niet aansluiten op elkaar”, zo benoemt Floortje Scheepers, hoogleraar Innovatie in de ggz, enkele voorbeelden van de impact van migratie op de mentale gezondheid. Hoewel er ggz-organisaties zijn die zich bekommeren om de mentale gezondheid van mensen met een andere culturele achtergrond, is deze zorg nog zeer wisselend vormgegeven. De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie stelt dat de psychische zorg voor vluchtelingen momenteel tekortschiet: het gebrek aan voldoende opvangplekken en het gebruik van kortdurende noodopvang leidt tot ‘ernstige schade aan het psychisch en lichamelijk welzijn’, waar vervolgens geen goede voorzieningen voor zijn.<sup>109</sup>

Om vluchtelingen goed te kunnen helpen in de ggz is naast kennis van iemands persoonlijke achtergrond, ook kennis van diens culturele achtergrond van belang. De Evenaar, Centrum voor Transculturele Psychiatrie van GGZ Drenthe, zet hiervoor onder andere een cultureel interview in.<sup>110</sup> Al dan niet bijgestaan door een tolk wordt in dit gesprek bijvoorbeeld dieper ingegaan op iemands etnische groep en etnische positie in de cultuur van herkomst, maar ook op de culturele elementen in de relatie tussen de cliënt en de hulpverlener. In het team van De Evenaar werkt ook een cultureel antropoloog. GGZ Centraal biedt hulp aan vluchtelingen met psychische klachten. Het multidisciplinaire team is onder andere werkzaam in asielzoekerscentra en werkt samen met het IND, het





## 4. Impact van migratie op het werken in de ggz

- Medewerkers krijgen (meer) te maken met cliënten uit andere culturen. Hierdoor krijgen ze ook te maken met nieuwe problematiek, zoals oorlogstrauma's. Dit vraagt om kennis en begrip van andere culturen en het stevig doorvragen en inspelen op de behoeften van cliënten.
- Organisaties zullen aandacht moeten hebben voor diversiteit in culturele achtergrond in personeelssamenstelling.
- Zorgmedewerkers zullen vaker gesprekken voeren in het bijzijn van een tolk of met de inzet van familieleden die vertalen. Dat brengt een andere manier van werken met zich mee. Zo kun je je minder genuanceerd uiten en wordt non-verbaal gedrag (uitstraling, houding) extra belangrijk. Wanneer de familie als tolk fungeert kan er ruis plaatsvinden, bijvoorbeeld doordat ook zij de taal niet heel goed spreken of omdat er – bijvoorbeeld op basis van religieuze overtuigingen of verhoudingen tussen familieleden – zaken worden verdraaid, bedekt of achtergehouden. Al deze factoren kunnen de begeleiding of behandeling minder effectief maken en van invloed zijn op het werkplezier.

COA en Vluchtelingenwerk. Jurgen Rijnschot werkt hier als sociaal-psychiatrisch verpleegkundige met mensen die gevlucht zijn vanwege oorlog, hun geaardheid, religie of afwijkende politieke mening. “Er zijn maar weinig ggz-teams actief met deze bijzondere doelgroep”, vertelt hij. “Iemands vertrouwen winnen is hier een grotere uitdaging. Bijvoorbeeld door de taboes die rusten op psychiatrische aandoeningen of thema's zoals geaardheid, gender en de verhouding tussen man en vrouw.”<sup>111</sup> Opgelaaid sinds de oorlog in Oekraïne zijn stemmen die ervoor pleiten om gevluchte ggz-professionals hun vak te laten uitoefenen in Nederland.<sup>112</sup> Zo kunnen zij psychische hulp bieden die aansluit bij de taal en cultuur van cliënten die uit dezelfde regio gevlucht zijn. Maar er zijn allerlei obstakels om deze mensen hun vak te laten uitoefenen bij een ggz-organisatie, zoals opleidingseisen en problemen om de zorg te vergoeden.

### 4.4 GROENER EN DUURZAMER

De veranderende wereld leidt er toe dat ‘duurzaam en groen’ steeds meer de norm wordt. Cliënten, naasten, de landelijke en lokale overheid, banken en beleggers verwachten steeds vaker van een zorgorganisatie dat deze duurzaam en groen werkt. Het zijn waarschijnlijk welbekende cijfers: de zorgsector in zijn geheel is verantwoordelijk voor ongeveer 7 procent van de totale CO<sub>2</sub>-uitstoot in Nederland.<sup>113</sup> De noodzaak om energie te besparen en de uitstoot te

“Vertrouwen winnen is bij deze doelgroep een nog grotere uitdaging, bijvoorbeeld door het taboe dat rust op psychische aandoeningen.”

JURGEN RIJNSCHOT, SOCIAAL-PSYCHIATRISCH VERPLEEGKUNDIGE IN HET VLUCHTELINGENTEAM VAN GGZ CENTRAAL

verminderen is inmiddels niet alleen ingegeven door klimaatverandering. De energiecrisis met Rusland drijft de energieprijzen op. Zorgorganisaties zien een groot deel van hun omzet opgaan aan energiekosten en die situatie lijkt aan te houden: de verwachting is dat energie de komende jaren schaars en dus kostbaar zal blijven.<sup>114</sup> Zorgorganisaties kunnen nu nog compensatie aanvragen voor hun hoge energierekening. Maar de verwachting is dat de overheid niet tot in het oneindige financiële compensatie zal bieden, uit vrees dat dit soort steun de prikkel tot de noodzakelijke verduurzaming wegneemt.

Daarnaast zien we dat zorgpersoneel vraagt om een duurzamere houding van de werkgever, met oog voor de toekomstige generaties.<sup>115</sup> Dat kan bijvoorbeeld worden vormgegeven in een groene arbeidsovereenkomst (zie kader). FNV is bezig met de oprichting van het Netwerk Klimaat FNV: een verzamelplek voor mensen, ideeën en acties rond het thema klimaat binnen de vakbeweging.

Belangrijk, want “de strijd tegen de klimaatcrisis betekent voor sommige sectoren dat ze moeten groeien, andere dat ze radicaal moeten krimpen of iets anders moeten produceren. Die transitie zal alleen rechtvaardig, eerlijk en sociaal gebeuren wanneer we ons daar als FNV voor inspannen.”<sup>116</sup>

In de ggz zien we steeds serieuzere stappen richting een groene en duurzame toekomst. Meer dan 150 partijen, waaronder de Nederlandse ggz, zetten eind 2022 hun handtekening onder de Green Deal 3.0. De derde Green Deal, die loopt van 2022 tot 2026,

#### DE GROENE ARBEIDSOVEREENKOMST

In een groene arbeidsovereenkomst worden afspraken opgenomen die duurzaamheid van zowel de werkgever als de werknemer stimuleren en belonen. Denk bijvoorbeeld aan twee extra vakantiedagen als de werknemer per trein naar zijn vakantiebestemming reist. En een werkgever die maandelijks tien bomen plant, als zij het salaris van de werknemer overmaakt naar een bankrekening bij een duurzame bank.

‘neemt de stap van stimuleren naar verplichten’, en sluit aan bij de verplichtingen op Europees niveau. Doelstellingen zijn onder andere het verlagen van de CO<sub>2</sub>-uitstoot, waarbij de sector in 2050 klimaatneutraal wil zijn op het gebied van vastgoed en vervoer. Daarnaast is het doel 25 procent minder restafval in 2026 en maximaal circulaire zorg in 2050.<sup>117</sup>

De Milieuthermometer Zorg biedt zorgorganisaties allerlei hulpmiddelen om deze doelen te bereiken en reikt ook certificaten uit, op drie niveaus, van brons tot goud. Als eerste ggz-organisatie in Nederland zijn in 2022 alle panden van GGZ Delfland bekroond met een zilveren certificaat.<sup>118</sup> Dennis van der Wal, directeur servicebedrijf van GGZ Delfland vertelt: “We zijn trots op ons groene terrein, en duurzame mobiliteit staat hoog op de agenda. We hebben groene daken en zonnepanelen. Onze nieuwbouwlocatie is ons eerste gasloze pand. Het is een zogenaamde BENG, een Bijna Energie Neutraal Gebouw.” Het duurzaam denken en doen is terug te zien in alle processen. “Het is in de genen gaan zitten. We voorkomen voedselverspilling bij de bereiding van verse maaltijden en hechten veel belang aan duurzaam inkopen”, aldus Van der Wal.

Ggz-organisaties betrekken ook cliënten bij de verduurzaming van de zorg. Reinier van Arkel won de CZ Zorgprijs 2022 met het project ‘Duurzaamheid als medicijn’.<sup>119</sup> Onder het motto ‘iedereen kan meedoen’ wordt het plastic, dat binnen Reinier van Arkel wordt gebruikt, centraal ingezameld op een dagbestedingslocatie. Dit afval wordt vervolgens schoongemaakt, gesorteerd en vermalen. Van deze plastic korrels worden vervolgens nieuwe producten gemaakt, zoals het bankje op de foto.

#### 4.5 MILIEU-IMPACT MEEWEGEN

Een voorbeeld van wat nu nog niet de norm is, maar dat in de toekomst wel kan worden, is het meewegen van de milieu-impact van medicatie. De resten van psychofarmaca in het oppervlaktewater hebben invloed op het gedrag van de dieren die in dat water leven. In het laboratorium zagen onderzoekers het effect, zelfs van heel kleine concentraties medicatie: “Angstremmers maken vissen moediger en kalmerende medicijnen zorgen er juist voor dat vissen en kreeftjes minder bewegen”, vertelt psychiater en onderzoeker Jurjen Luykx van het UMC Utrecht. Artsen laten de milieu-impact van medicatie nu amper meewegen bij het voorschrijven ervan, maar Luykx denkt dat dit in de toekomst verandert. “Hier

Bankje gemaakt van gerecycled plastic door cliënten van Reinier van Arkel



zijn we als artsen nog niet zo in getraind, maar ik zie wel een toekomst voor me waarin we de impact van geneesmiddelen op CO<sub>2</sub>-uitstoot of op het waterleven ook meenemen. Het vergt een andere manier van denken. De patiënt in de spreekkamer is superbelangrijk, maar we moeten ook rekening houden met de schade die we kunnen toebrengen aan de omgeving.”<sup>120</sup>

Milieubewuste huisartsen maken al afspraken over de medicatie die ze voorschrijven. Een huisarts uit Meppel heeft bijvoorbeeld diclofenac zoveel mogelijk vervangen door naproxen, omdat de waterzuiveringsinstallatie in die regio dat medicijn effectiever uit het water filtert.<sup>121</sup>



## 4. Impact van duurzaamheid op het werken in de ggz

- Medewerkers krijgen door verduurzaming te maken met nieuwe werkinstructies, veranderingen in werkprocessen en andere wet- en regelgeving. Zo zullen medewerkers van de afdelingen inkoop en logistiek, de keuken, de wasserij en afvalverwerking zich meer bezighouden met het verduurzamen van hun werkprocessen.
- Een toenemend aantal medewerkers houdt zich bezig met het verduurzamen van vastgoed, het leiden van grootschalige duurzaamheidsprojecten en het realiseren van duurzame inkoopcontracten. Er ontstaan nieuwe functies, zoals de adviseur duurzaamheid.
- De energietransitie vraagt nieuwe kennis en vaardigheden van technisch ondersteunend personeel. Er ontstaan nieuwe functies zoals een energicoördinator.

### 4.6 VERGROENING IN DE BEHANDELING

De helende kracht van de natuur dringt via initiatieven als de Groene GGZ en Green Mental Health door in de ggz. Deze initiatieven willen de zorg vergroenen, zowel de klimaatimpact van de branche als inhoudelijk: de natuur benutten als bron voor mentale gezondheid. Jolanda Maas, universitair hoofddocent bij de sectie Klinische Psychologie van de Vrije Universiteit Amsterdam, pleit ervoor om het ‘groene’ domein, de natuur, aan te laten sluiten bij het ‘witte’ domein, de traditionele gezondheidszorg. “Dat de natuur daadwerkelijk het herstel van somatische en psychiatrische aandoeningen ondersteunt, wordt steeds duidelijker”, stelt zij.<sup>122</sup> Een voorbeeld van een ontmoetingsplaats tussen het groene en het witte domein is het Breinpad van GGzE. Op hun hoofdlocatie Landgoed De Grote Beek wil GGzE een gezonde en helende omgeving bieden aan cliënten, medewerkers en bezoekers.<sup>123</sup> Het Breinpad is een vier kilometer lange wandeling langs prikkelende bouwwerken, kunst en zitplekken.

Ook andere ggz-organisaties zijn op zoek naar manieren om de natuur te integreren in het behandelaanbod. Deze ontwikkeling sluit aan bij de toegenomen aandacht voor de invloed van leefstijl op de mentale gezondheid in het algemeen. “Het wordt steeds duidelijker hoezeer leefstijlfactoren van directe invloed zijn op de psychische

Animo om deel te nemen aan klimaatprotesten groeit onder zorgprofessionals



gezondheid en ziektelast”, vertelt Renger Witkamp, bioloog en hoogleraar Voeding en Farmacologie aan de Wageningen Universiteit. “Stress, slaapproblemen, ongezonde voeding en een gebrek aan beweging zijn belangrijke aanjagers van een negatieve spiraal waarin de patiënt vaak zit.” Bij de Fit op weg poli van GGZ Delfland werken ze aan leefstijl met hulp van e-health modules, behandelcoaches, groepstherapie en digitale hulpmiddelen zoals een fitbit. Initiatiefnemer en klinisch psycholoog Suzanne van Hees: “De leefstijlbehandeling op basis van cognitieve gedragstherapie (het aanleren van

helpende denkpatronen, red.) richt zich op een gezond slaappatroon, wat bijvoorbeeld essentieel is voor de geestelijke gezondheid, maar ook op beweging en voedingspatronen. Als de cliënt dat deel van zijn leven op orde heeft, gaat de psycholoog met diagnosegerichte therapie aan de slag.”

Deze nieuwe manier van werken heeft volgens Frens Pries, als innovatiespecialist betrokken bij het project, meerdere voordelen: “De cliënt gaat, onder begeleiding van de behandelcoaches, veel eerder actief aan de slag met zichzelf. Hierdoor voorkomen we verergering van de klachten en bieden we veel meer eigen regie en stabiliteit in het leven van de cliënt. Het is bovendien een efficiënte

manier van werken die minder drukt op het zorgbudget: deze manier van behandelen bespaart veel tijd van de behandelaar door de inzet van een behandelcoach. Ook wordt de doorlooptijd per cliënt sterk verkort.”<sup>124</sup> Nu zijn de behandelcoaches nog verpleegkundigen, maar Van Hees vertelt dat ze in de toekomst willen kijken of ook andere beroepsgroepen deze rol op zich kunnen nemen.<sup>125</sup> Witkamp benadrukt wel dat leefstijlinterventie als therapie vooral niet moet worden gezien als iets dat er zomaar bij gedaan kan worden: “Het vereist kennis, bewustzijn en vooral ook professionele inzet.”

GGz Centraal geeft leefstijl een vaste plek binnen de organisatie en de behandeling. Dat betekent dat in elk traject vanaf de intake aandacht is voor leefstijl, en dat er in klinieken een actief dagprogramma wordt aangeboden. Zowel cliënten als medewerkers krijgen geregeld voorlichting en scholing over bijvoorbeeld beweging, slaap en voeding.

**Sylvie de Kubber** · 3e+

Geestelijk verzorger Parnassia | UvH | VGVZ

3 mnd · Bewerkt ·


+ Volgen

Wat heeft het project 'De Groene GGZ' te maken met dansen?

In oktober dansten we met een grote groep medewerkers en cliënten over het psychiatrisch terrein in Poortugaal. Het was magisch, nog niet eerder zag ik zo veel mensen lachen en 'even gek doen'. We noemden dit 'de herfst vieren'.

Vandaag een heel leuk overleg: we gaan verder, met een danstherapeut, een choreograaf, een zorgmanager en initiatiefnemers van De Groene GGZ (verduurzaming van de terreinen en contact met de natuur als deel van de behandeling) praten we over komend jaar meer dansen en het inrichten van het terrein op een groene manier. Ik word hier heel blij van!

#groeneggz #beweging #natuur #dansen #geestelijkeverzorging Annette Bol-Schmidt Huibert Kik floor van leeuwen



182

14 commentaren · 2 reposts

Op zoek naar hoe de natuur onderdeel kan zijn van de behandeling bij Parnassia



### Impact van vergroening van de behandeling op het werken in de ggz

- De aandacht voor leefstijl vraagt om nieuwe kennis en kunde van zorgmedewerkers.
- Organisaties zullen meer aandacht besteden aan een gezonde leefstijl van hun medewerkers, bijvoorbeeld door ze te ondersteunen bij het stoppen met roken en door voedingsbeleid.
- De behandeling op klinische afdelingen wordt actiever en gezonder.
- Er komt meer aandacht voor de natuur op terreinen van organisaties.
- Er ontstaan nieuwe functies, taken en rollen met betrekking tot leefstijl, zoals beweeg- en leefstijlcoaches.



## Technologie: op naar mensenwerk 2.0

Komende jaren breidt het aanbod van digitale zorg verder uit. De ggz zal vooral actiever op zoek gaan naar technologische innovaties voor mentale zelfzorg, om de tijd op de wachtlijst te overbruggen of professionele zorg in zijn geheel te voorkomen. De hoop is daarnaast dat technologie tijd van medewerkers kan vrijspelen. Technologie biedt kansen, maar brengt ook risico's met zich mee voor privacy en kwaliteit van werk. De vraag dringt zich op: hoe kan de ggz op een goede manier innoveren in een context van een groeiende zorgvraag, een krappere arbeidsmarkt en daarbij vooral haar unieke relationele kracht (mensenwerk) behouden?

## 5.

## Technologie: op naar mensen-werk 2.0

### 5.1 ONLINE PREVENTIE EN OVERBRUGGING

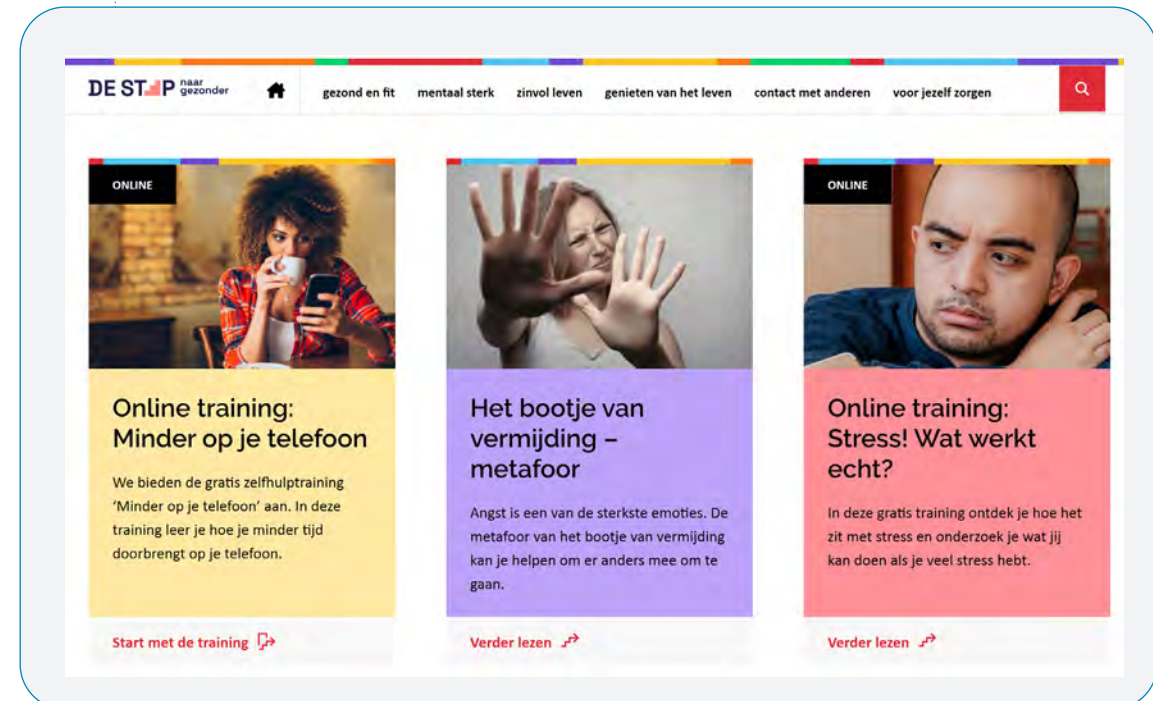
Met zelftesten, online cursussen en e-health modules kunnen mensen steeds vaker zelf aan de slag met het versterken van hun mentale vaardigheden. Inmiddels bieden meerdere ggz-organisaties online zelfhulp aan. Zorgverzekeraars en overheid stimuleren dit, omdat het één van de antwoorden kan zijn op de toenemende zorgvraag. De Nederlandse ggz stelt in haar visiedocument dat verdere digitalisering van de ggz kans én noodzaak is: een kans om de cliënt zo goed mogelijk te blijven helpen, en noodzaak om de zorg toegankelijk te houden.<sup>126</sup>

Arkin maakte een uitgebreid online gratis aanbod voor mensen met beginnende of lichte psychische klachten, MijniHelp genaamd.<sup>127</sup> Je kunt er (anoniem) zelftesten doen. En er zijn allerlei 'happiness hacks', oefeningen en cursussen te vinden over omgaan met somberheid, stress, spanning of rouw. Met dit aanbod wil Arkin bijdragen aan de mentale gezondheid van alle Amsterdammers. Ook ggz-organisatie Vincent van Gogh lanceerde een soortgelijke website: GZ-plein.<sup>128</sup> En GGzE bundelde de krachten met organisaties in de regio en lanceerde 'De stap naar gezonder' (www.destapnaargezonder.nl): eveneens een website waarop gratis informatie en hulpmiddelen voor een betere mentale gezondheid te vinden zijn. Daarnaast is er de ggz-appwijzer: een website die inzicht geeft in de kwaliteit en functionaliteit van de duizenden beschikbare apps die zich richten op het bevorderen van mentale gezondheid.<sup>129</sup>

▶▶ Met het online gratis aanbod wil Arkin bijdragen aan de mentale gezondheid van alle Amsterdammers.

Specifiek zien we dat er de afgelopen jaren meer e-health ingezet wordt voor cliënten die wachten op zorg. Zo kunnen cliënten na een verwijzing zelf direct gericht aan de slag. Men hoopt verergering van klachten tijdens het wachten te voorkomen. Soms hebben mensen na het volgen van online modules zelfs geen behandeling meer nodig. Onder andere verslavingszorgorganisatie Jellinek geeft cliënten op de

GGzE lanceerde de website 'De stap naar gezonder': gratis informatie en hulpmiddelen voor een betere mentale gezondheid



wachtlijst toegang tot een e-health platform bij het versturen van de datum van de intake, waarbij zij cliënten vragen gericht enkele modules te bekijken of te gebruiken.<sup>130</sup> Bijzonder bij Jellinek is dat zij ook direct wetenschappelijk onderzoek zijn gestart om te ontdekken of de e-health modules effectief zijn.<sup>131</sup> Aan de hand van klikgedrag en logdata ontdekten de onderzoekers dat 80 procent van de in totaal 32.398 deelnemers de eerste module niet afmaakte. Met behulp van data science technieken kunnen de onderzoekers inmiddels voorspellen welke deelnemers afhaken, en op basis daarvan willen zij nu de e-health modules aanpassen.<sup>132</sup>

### 5.2 ONLINE BEHANDELEN EN MONITOREN

De ontwikkeling van online zorg heeft een enorme boost gekregen sinds de coronapandemie.<sup>133</sup> Ggz-organisaties breiden hun online behandelaanbod uit. Hulpverleners kunnen daardoor hulp, steun en oefeningen inzetten precies op de manier en op het moment dat iemand dit nodig heeft.

**DISOFA: 100 PROCENT ONLINE BASIS GGZ-ZORG**

DiSofa, onderdeel van GGZ Noord-Holland-Noord, biedt 100 procent online ggz-basiszorg aan voor iedereen, ongeacht woonplaats. “We hebben psychologen wereldwijd, dus op elk moment, of dit nu ’s ochtends, ’s avonds of in het weekend is: er is altijd een psycholoog die op jouw voorkeursmoment behandelt”, zo is op de website te lezen. Gz-psycholoog Elles te Brake werkt vanuit Madrid voor DiSofa. Ze werkt altijd online. Als ze thuis haar werkkamer instapt, dan stapt ze in haar werkomgeving. “Als DiSofa-psycholoog maak ik deel uit van een wereldwijd netwerk. We delen onze ervaringen met online behandelen en kennen elkaar goed.” Inmiddels heeft het team van gz-psychologen vier jaar ervaring met online zorg. Collega Miriam Meyer-Pot, gz-psycholoog bij DiSofa en werkzaam vanuit Boston, vertelt dat zij onder andere een Nederlandse student behandelt die in Canada studeert, een drukke zakenman in behandeling heeft die het liefst in de avonduren wil afspreken (in Boston is het voor haar overdag), en een hoogzwangere vrouw behandelt die niet op de wachtlijst voor reguliere zorg kan wachten.

Diverse ggz-organisaties bieden inmiddels de optie van volledig digitale ggz-zorg aan. Zo richtte GGZ Noord-Holland-Noord de organisatie DiSofa op voor 100 procent online basis ggz-zorg (zie kader). En GGZ Centraal wil met het label ‘GGZ Hulp Online’ juist specialistische ggz-zorg volledig online aanbieden.<sup>134</sup> Opvallend is dat beide organisaties psychologen en psychiaters in dienst hebben die (tijdelijk) in het buitenland wonen en vanuit daar volledig

online Nederlandse cliënten behandelen. GGZ Delfland ontdekte dat zij twee collega’s kon behouden die naar het oosten en zuiden van Nederland verhuisden. Suzanne van Hees, manager behandelzaken bij GGZ Delfland: “Hoe tof is dat? Online zorg is dus ook een kans om leuke collega’s te behouden. Of, om gespecialiseerde collega’s van een andere locatie bij de behandeling van jouw cliënt te betrekken.”<sup>135</sup>

“ Een online gesprek kan iedereen voeren, maar een volwaardige online behandeling vraagt veel meer interactieve vaardigheden. ”

SUZANNE VAN HEES, MANAGER BEHANDELZAKEN GGZ DELFLAND

Bij GGZ Delfland volgden behandelaren afgelopen jaar een training. Voor alle therapieën is een online protocol geschreven.<sup>136</sup> Van Hees licht toe: “Een online gesprek kan iedereen voeren, maar een volwaardige online behandeling vraagt veel meer interactieve vaardigheden.” Zo kan een behandelaar een kort filmpje over een behandeling laten zien, het scherm delen en een cliënt zelf digitaal mee laten schrijven. Behandelaren vinden het vooral waardevol om met echte situaties te kunnen oefenen. Van Hees: “Als iemand het doodeng vindt om een

DigiContact: vanuit Amersfoort ondersteunt een digitaal begeleider cliënten door heel Nederland



rondje te wandelen, lopen we nu virtueel mee. We houden online contact en begeleiden een cliënt in dit proces.”

Naast het toenemende online behandel aanbod, is ook het digitaal monitoren en begeleiden van cliënten in opkomst. Zo kunnen ggz-organisaties DigiContact aanbieden aan hun cliënten: een mogelijkheid om 24/7 met een professionele begeleider te beeldbellen.

### 5.3 GROEIENDE IMPACT VAN E-COMMUNITIES

E-communities rondom psychische klachten zijn groeiende. Het zijn online plekken waar mensen (vaak ook familie en vrienden) naartoe kunnen met vragen over psychische klachten. In deze communities ligt de nadruk vaak op verhalen, herstel en ervaringsdeskundigheid. Voorbeelden zijn PsychoseNet, Traumanet, Proud2Bme, Dwang.eu en het recent ontwikkelde Depressie Connect. Veel online platforms worden gefinancierd met crowdfunding, en zijn afhankelijk van de input van vrijwilligers.

“E-communities voorzien in een grote behoefte aan (publieke) geestelijke gezondheidszorg.”

ALICIA KELKBOOM, ONDERZOEKER EN REDACTEUR PSYCHOSENET

De e-communities PsychoseNet.nl, Proud2beMe.nl en Dwang.eu hebben ruim 5 miljoen bezoekers per jaar.<sup>137</sup> Alicia Kelkboom, psycholoog en redacteur bij PsychoseNet, en collega's stellen dat deze e-communities een leemte opvullen en voorzien in een grote behoefte aan (publieke) geestelijke gezondheidszorg. Sinds kort staat er een aantal keuzehulpen rondom medicatiegebruik op deze e-communities. Professional en cliënt kunnen die samen gebruiken. E-communities hebben daarmee steeds vaker direct impact op het werk van behandelaars. Tegelijk vergroten zij daarmee op hun beurt weer het bereik van deze e-communities, omdat zij in hun behandeling samen met cliënten deze platforms bezoeken. Onderzoeker Anne Dirkson van de Universiteit Leiden gaat nog een stap verder en pleit ervoor dat artsen en zorgorganisaties veel meer gebruik maken van de informatie die mensen delen op dit soort platforms.<sup>138</sup> Door met kunstmatige intelligentie (AI) de data van dit soort platforms te gebruiken, kan er bijvoorbeeld meer zicht gekregen worden op bijwerkingen van medicatie. Uit haar onderzoek blijkt dat op deze platforms andere informatie over bijwerkingen gedeeld wordt dan bijvoorbeeld bij instanties zoals het Lareb.

Naast het stellen van vragen op online communities, kunnen mensen inmiddels ook vragen stellen aan chatbots. De bekendste chatbot is ChatGPT, een online programma waarmee je kunt chatten. Het werkt met kunstmatige intelligentie,

waarbij de chatbot zichzelf steeds slimmer maakt door heel veel informatie van internet te halen. EvidenceHunt, een gratis zoekmachine waarmee gebruikers met simpele zoekopdrachten alle publicaties uit PubMed kunnen raadplegen, maakt gebruik van een zelfde soort technologie en biedt ook een chatfunctie.<sup>139</sup> Ontwikkelingen op dit vlak gaan snel. Daarom vroegen psychiaters Christiaan Vinkers en Jurjen Luykx zich af hoeveel ChatGPT van de psychiatrie weet (zie kader).<sup>140</sup>

### 5.4 BEHANDELINNOVATIE DOOR TECHNOLOGIE

In de vorige paragrafen beschreven we de groeiende online zorg, e-communities en chatbots. In de ggz is men daarnaast op zoek naar technologische innovaties die vernieuwing in de behandelingen zelf teweeg brengen. En naar innovaties die schaarse tijd van medewerkers vrijspelen. We beschrijven in deze paragraaf een aantal opvallende technologische innovaties die het behandelaanbod én het werk in de ggz veranderen en vernieuwen.

Het aanbod van technologie bij de behandelmethodiek EMDR en exposuretherapie breidt in rap tempo uit. Het prijswinnende platform Moovd biedt voor behandelaars EMDR en exposuretherapie digitaal aan. De digitale behandelmethodieken worden aangestuurd op basis van data, AI en algoritmes. Op basis van de reacties die cliënten geven aan het programma bepaalt het slimme platform bijvoorbeeld de optimale vorm van werkgeheugenbelasting. Moovd-oprichter Menno Kamphuis vertelt: “De bedoeling is niet om de therapeut te vervangen, maar om de kwaliteit van de zorg te verhogen, efficiënter te werken en daardoor druk voor therapeuten te verminderen. Dat heeft tegelijk positieve impact op het tekort aan personeel.”<sup>141</sup>

#### HOEVEEL WEET CHATGPT VAN DE PSYCHIATRIE?

Psychiaters Christiaan Vinkers en Jurjen Luykx vroegen zich af hoe ‘correct, compleet en genuanceerd’ de antwoorden van ChatGPT zijn.<sup>140</sup> De psychiaters stelden een lijst op met veertig vragen. Dat waren vooral vragen die veel behandelaren niet uit hun hoofd weten, maar zouden moeten opzoeken. ChatGPT slaagde met gemak voor het examen: een 8,5 voor correctheid, en net onder de 8 voor compleetheid en genuanceerdheid. Vinkers: “Dat is beter dan ik dacht.” Maar er zijn minpunten. “Soms zit ChatGPT er faliekant naast, maar presenteert het die onzin toch heel zelfverzekerd. Zo is er een vraag: ‘Wat zijn de meest schadelijke geneesmiddelen voor vrouwen met een bipolaire stoornis, die zwanger willen worden?’. Daarbij gaat de chatbot volledig de mist in en noemt de verkeerde medicatie. Maar hij doet dat met zoveel overtuiging dat sommige hulpverleners die er weinig van weten, het voor waar zullen aannemen. Dus we kunnen echt nog niet blindvaren op deze technologie”, aldus Vinkers. ChatGPT weet vermoedelijk meer dan de gemiddelde psychiater, zegt Luykx. “Alleen weet de gemiddelde behandelaar ook wat hij niet weet. En dat is belangrijk als je patiënten behandelt.”



### ROBOT TONNIE KRIJGT ARBEIDSCONTRACT BIJ GGZ OOST BRABANT

GGZ Oost Brabant heeft sinds november 2022 de sociale robot Tonnie in dienst.<sup>143</sup> Bijzonder is dat de robot dezelfde positie krijgt als een medewerker: een echt arbeidscontract. De gedachte erachter is dat dit helpt bij de acceptatie door medewerkers. “De robot moet de werkdruk bij medewerkers verlagen en daarmee hun werkplezier verhogen”, aldus bestuursvoorzitter Fred Pijs. Op dit moment helpt robot Tonnie één cliënt. Verpleegkundige Ton de Kleijn: “Deze cliënt woont in een appartement hier op het terrein. Robot Tonnie helpt haar de dag door. Hij vertelt dat ze moet opstaan, dat ze haar medicijnen moet halen of hij vertelt een leuk verhaal. Het is echt een maatje.” En zo kan robot Tonnie verpleegkundigen en begeleiders ontlasten. “Ik hoef nu niet meer zes keer te zeggen dat iemand zijn medicatie moet gaan halen”, aldus verpleegkundige De Kleijn. Robot Tonnie helpt ook met het contact. Zo vraagt Tonnie meerdere keren per dag hoe het met je gaat. Als het dan minder goed gaat zal Tonnie voorstellen om samen naar de begeleiding te gaan.

Als het succes met robot Tonnie doorzet, denkt de organisatie op de locatie Huize Padua over drie jaar honderd sociale robots in dienst te hebben. En nog een leuk weetje: studenten van de opleiding Summa Fashion zijn een kledinglijn speciaal voor sociale robots aan het ontwerpen.



Robot Tonnie met een collega bij GGZ Oost Brabant

Bij GGz Centraal zet men een VR-bril in bij traumatherapie. In een podcast vertelt Sanne Hendriks, psycholoog en innovatie-coördinator bij GGz Centraal, over deze EMDR VR.<sup>142</sup> Ze legt uit dat in de bril een protocol wordt afgespeeld. Een aardige stem leidt een cliënt daar doorheen. Zo zal deze stem een cliënt vragen om met de ogen een balletje te volgen. Op dit moment starten behandelingen altijd nog met reguliere EMDR in de behandelkamer. Zij zetten de VR-bril in om de behandeling te intensiveren of als het een cliënt veel moeite kost om naar de polikliniek te komen. Hendriks vertelt: “Dan besluit je samen of, en met welk beeld je wilt starten en

daarna volgt er een evaluatie op de poli en kiest de behandelaar samen met de cliënt een volgend beeld. Zo kan iemand zijn eigen behandeling intensiveren en dat geeft cliënten juist ook veel regie.”

Een andere innovatie is die van sociale robots. GGZ Oost Brabant wil in drie jaar tijd op grote schaal sociale robots inzetten om tijd van schaarse begeleiders en verpleegkundigen vrij te spelen (zie kader). Het idee is dat een robot bepaalde taken overneemt, zoals het bieden van dagstructuur en het herinneren wanneer medicatie ingenomen moet worden.

### 5.5 STEEDS MEER LEUNEN OP DATA EN BIO-FEEDBACK

We signaleren in de hele zorg en samenleving een sterke en groeiende beweging in de wijze waarop we met data omgaan. Bij alles wat we doen en bij elke keuze die we maken, gebruiken we steeds vaker data. Binnen zorgorganisaties zien we deze beweging niet alleen in de zorg voor individuele cliënten, maar ook in capaciteitsplanning, logistiek, inkoop en strategische beslissingen.

▶▶ De Sense-IT app geeft cliënten inzicht in lichamelijke spanningssignalen, zodat zij zelf hun agressie beter leren reguleren.

In de ggz wordt veel verwacht van innovaties die gebruik maken van sensoren of gps en daarmee relevante informatie en (bio)feedback genereren. Bij metingen op of aan het lichaam, worden deze data vervolgens gebruikt in behandelingen of als ‘early warning’ om verergering te voorkomen. Meestal gaat het om het meten van hartslag, spierspanning of ademhaling. Youri Derks, onderzoeker aan de Universiteit Twente en daarnaast gz-psycholoog bij GGNet, ontwikkelde een biosensor-app voor mensen met borderline klachten om hen te helpen emoties te herkennen. De app heeft de bijpassende naam ‘Sense-IT’. Het werkt met een smartwatch en helpt bij het vroegtijdig opmerken van oplopende emoties. Daardoor kunnen mensen eerder actie ondernemen om ontregeling te voorkomen. Zowel op het horloge als op de telefoon wordt een weergave van het hartslagniveau getoond. Arkin gebruikt dezelfde Sense-IT app, maar dan om woedeaanvallen van jongeren te voorkomen die onder behandeling zijn in de ambulante forensische zorg. Bij duidelijk verhoogde waarden ten opzichte van de eigen ‘baseline’ in rust wordt een trilsignaal gegeven en ontvangt de jongere een zelf opgestelde boodschap (zoals: ‘rustig aan’, ‘relax’, ‘hou je hoofd erbij’). Het doel is om cliënten meer inzicht te geven in lichamelijke spanningssignalen, zodat zij zelf hun agressie beter leren reguleren.

Een andere innovatie, die met hulp van familie van een cliënt en behandelingen van Parnassia tot stand kwam, is het zorghorloge Miles. Het horloge met gps en noodstop geeft vrijheid en zorgt er tegelijk voor dat er minder vermissingen zijn van cliënten die verdwalen (watchmiles.nl).<sup>144, 145</sup>

5.

Het virtual reality spel 'Deep', dat is gemaakt als angstinterventie, maakt ook gebruik van metingen aan het lichaam.<sup>146</sup> Om het lichaam rustig te krijgen, helpt een diepe buikademhaling. In Deep draait alles om ademen, dat je oefent in de kalmte van de virtuele oceaan. Voor het spel heb je een VR-bril nodig én een flexibele buikband. Je komt alleen vooruit in het spel als je buik op-en-neer gaat. Je ziet in de VR-bril of je

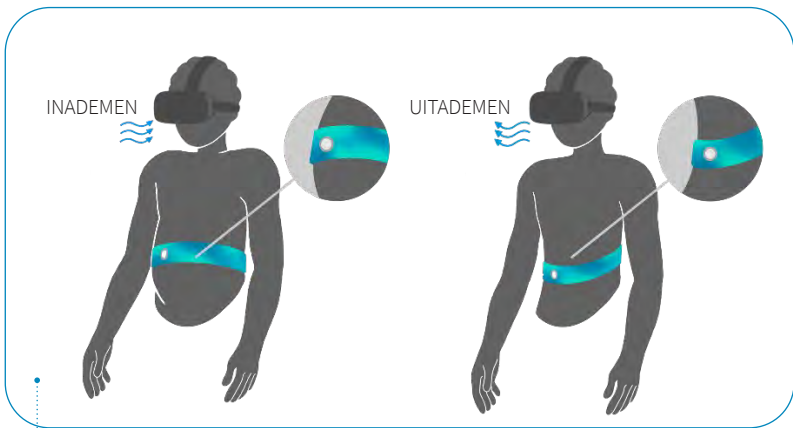
dat goed doet aan de hand van een groter en kleiner wordende ring. Ook zee-wieren en andere delen van de onderwaterwereld reageren op de buikbeweging.

Yvette Roke, psychiater bij GGz Centraal, ontwikkelde samen met haar cliënten de app Stress Autism Mate (SAM). Cliënten vullen gedurende de dag vragen in over activiteiten en de

mate van stress. Aan de hand van antwoorden geeft de app gepersonaliseerde tips om eventuele stress te verlagen. Wanneer cliënten de app vaker gebruiken, wordt een patroon zichtbaar en hier kan de psycholoog op inspelen tijdens de behandeling.<sup>147</sup> Bijzonder is dat GGz Centraal inmiddels ook een vergelijkbare app heeft ontwikkeld voor haar eigen medewerkers, met als doel grip te krijgen op werkstress en verzuim te voorkomen.<sup>148</sup> Zo kan technologie naast cliënten tegelijk van waarde zijn voor de eigen medewerkers.

### 5.6 PRIVACY EN VERTROUWEN

Na jaren van pionieren, gaat het veilig en gemakkelijk delen van gegevens tussen zorgorganisaties verplicht en versneld worden vanuit Den Haag. Er wordt veel verwacht van de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz), met hoop op meer regie vanuit de overheid en een betere communicatie tussen systemen. Er klinkt daarbij een luider roep voor een verplichte landelijke infrastructuur voor softwareleveranciers. Zo zegt voorzitter Dirk Jan van den Berg van Zorgverzekeraars Nederland: "Er moet een nationale architectuur komen zodat je met elkaar kunt communiceren. Nu is het onkruid. Dat moet gewied worden."<sup>149</sup>



VR-spel 'Deep' waar alles draait om de ademhaling



### Impact van technologie op het werken in de ggz

- Medewerkers werken vaker samen met collega's uit het hele land, of soms zelfs de hele wereld. Bijvoorbeeld doordat ze deelnemen in een digitaal (regionaal) netwerk, op afstand behandelen of deel uitmaken van e-communities.
- Interactieve en digitale vaardigheden worden steeds belangrijker, bijvoorbeeld bij het toepassen en gebruiken van biofeedback, data of sensoren in een behandeling. Dit vraagt om meer (technische) kennis van de zorgmedewerkers, meer samenwerking met technische professionals en coachingsvaardigheden om zowel cliënten als mantelzorgers (op afstand) te instrueren of begeleiden.
- Medewerkers krijgen vaker een robot als collega.
- Er ontstaan nieuwe functies, zoals innovatiemedewerkers, ambassadeurs, Chief Medical Information Officers (CMIO's) en Chief Nursing Information Officers (CNIO's) die de digitale strategie en vernieuwingen ontwikkelen en uitdragen. Daarnaast ontstaan er meer innovatienetwerken binnen en tussen ggz-organisaties waar men innovaties bedenkt, test en verspreidt.
- Het borgen van kwaliteit van werk verdient door de komst van technologie extra aandacht. Medewerkers, leidinggevenden en HR moeten aandacht hebben voor de impact van technologie op bijvoorbeeld de afwisseling van werk, professionele vrijheid en werkplezier.

Op 18 april 2023 heeft de Eerste Kamer unaniem ingestemd met de Wegiz. Het streven is dat de wet per 1 juli 2023 wordt ingevoerd. Wat minister Ernst Kuipers (VWS) betreft, kan het niet snel genoeg gaan met de Wegiz. In een meerjaren-agenda staat opgenomen welke gegevens per wanneer verplicht zijn om te delen.<sup>150</sup> Voor de ggz gaat het komende jaren vooral om het delen van gegevens rondom medicatie. Namens de ggz-branche startte GGZ Friesland in oktober 2022 een tweejarig project om hiermee te experimenteren.

“ Er moet een nationale architectuur komen zodat je met elkaar kunt communiceren.

Nu is het onkruid. Dat moet gewied worden. ”

DIRK JAN VAN DEN BERG, VOORZITTER ZORGVERZEKERAARS NEDERLAND

Het steeds meer digitaal uitwisselen van gegevens brengt naast voordelen ook verschillende issues rondom veiligheid en privacy met zich mee. Datalekken, hacking en phishing zijn belangrijke thema's in zorgorganisaties. Afgelopen jaren zijn investeringen in cybersecurity verhoogd. De Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV) dringt aan op verplichte veiligheidswaarborgen in software voor de zorg.<sup>151</sup> Naast veiligheid, zijn er ook discussies over welke cliëntgegevens wel en niet met andere partijen gedeeld zouden mogen worden. Zo loopt de discussie over een verplichte gegevensuitwisseling tussen behandelaren en de toezichthouder NZa inmiddels hoog op. De NZa wil dat behandelaren gegevens delen, zodat zij beter zicht krijgt op de zorgzwaarte en -kosten en daarmee kan voorspellen welke zorg in de toekomst nodig is.<sup>152</sup> Behandelaren in de ggz moeten van de NZa voor iedere cliënt een 'HONOS+ vragenlijst' aanleveren: vragen over in totaal zestien onderwerpen, die samen een veelomvattend beeld geven van de psychische en sociale problemen van een cliënt. Het gaat onder andere over agressieproblemen, fobieën en angsten, zelfverwondingen, alcohol- en drugsgebruik, depressies, relatieproblemen, seksuele problemen en waanvoorstellingen. De NZa kreeg daarop veel kritiek van cliëntenraden, patiëntenverenigingen, politieke partijen en zorgverleners: zij zijn bezorgd over de privacy van individuele cliënten. Uiteindelijk heeft de Autoriteit Persoonsgegevens in december 2022 veel strengere voorwaarden gesteld aan deze gegevens-

uitwisseling en daarmee is de privacy van ggz-cliënten beter beschermd. Toch stelt dit behandelaren niet gerust. Drie psychiaters en vijf ggz-patiënten stappen daarom naar de rechter. Ze willen dat de NZa het hele plan laat varen en zijn een campagne gestart om geld in te zamelen voor de benodigde juridische bijstand.<sup>153</sup>

Er wordt steeds meer erkend dat medische data van de cliënt zelf zijn. Persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's), waar cliënten hun eigen dossier digitaal kunnen inzien, zijn de afgelopen jaren in aantal gegroeid. Uit een peiling (2022) blijkt dat cliënten in 85 ggz-organisaties toegang hebben tot hun medische gegevens via het patiëntportaal van de instelling of via hun persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO).<sup>154</sup> Deze ontwikkeling heeft ook impact op het werk van behandelaren, bijvoorbeeld bij het rapporteren in het dossier (zie kader). Schrijven hulpverleners gedachten of overwegingen (die wel relevant kunnen zijn) niet op omdat een cliënt mogelijk meeleeft? En als deze wel opgeschreven worden, wie beschermt hen dan bij klachten?

Naast de vraagstukken rondom privacy, ontdekten we ook dat technologie, gek genoeg, soms juist méér privacy kan opleveren. Zo experimenteert Fivoor met radardetectie in de kamers van patiënten. Radardetectie is minder privacy-verstorend dan camera's of warmtecamera's. De radar detecteert bewegingen en ademhaling, en geeft daarmee informatie over iemands stressniveau. Met behulp van een algoritme weten medewerkers bijvoorbeeld of de persoon achter de deur gespannen is. Zij kunnen daarop anticiperen door met zijn tweeën er naartoe te gaan, in plaats van alleen. Deze technologische innovatie

**VRAAGT INZAGE IN DOSSIER OM ANDERS RAPPORTEREN?**

Patiënten hebben sinds 1 juli 2020 recht op elektronische inzage in hun medische dossier. Artsen (waaronder psychiaters) vroegen zich af of hun persoonlijke werkaantekeningen daar ook onder vallen.<sup>155</sup> Artsenfederatie KNMG hield een peiling om te weten hoe artsen hiermee omgaan. Aan het onderzoek deden in totaal 741 artsen mee, waaronder huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, psychiaters en medisch specialisten. Van de ondervraagde artsen leggen er vier op de tien daadwerkelijk persoonlijke werkaantekeningen vast. Als artsen gebruikmaken van persoonlijke aantekeningen doen ze dit vooral elektronisch in het informatiesysteem, 37 procent noteert de aantekeningen op papier. Iets minder dan de helft geeft aan dat niet of niet zeker gewaarborgd is dat de persoonlijke werkaantekeningen ook echt uitsluitend voor hen alleen toegankelijk zijn.

De KNMG publiceerde een aantal vuistregels om artsen te helpen. De belangrijkste: persoonlijke werkaantekeningen zijn tijdelijke aantekeningen, die op een veilige plaats worden bewaard buiten het medisch dossier. Is er een belang bij bewaren, dan dienen de aantekeningen alsnog te worden opgenomen in het medisch dossier. Vanaf dat moment heeft de patiënt ook recht op inzage in een afschrift van die aantekeningen. Of hiermee de dilemma's en praktische werkbaarheid opgelost zijn, is de vraag.

betekent juist minder cameratoezicht en meer privacy voor de cliënt en biedt de medewerker meer veiligheid.

### 5.7 TECHNOLOGIE EN KWALITEIT VAN WERK

De vele technologische ontwikkelingen hebben allerlei effecten op het werken in de ggz. Zo zitten hulpverleners meer achter beeldschermen, werken zij vaker vanuit huis, zien zij cliënten vaker digitaal en werken zij laagdrempeliger digitaal samen met anderen. Zij gebruiken meer technologie in hun behandelingen.

Het wordt belangrijker om bij alle technologische innovaties ook kwaliteit van werk mee te wegen. Technologie kan werk verlichten en verrijken, maar kan werk ook verzwaren, verarmen of onzekerheid met zich meebrengen. Een mooi overzicht is gemaakt door Rathenau-onderzoekers Kool en Van Est in 2015, waarbij voordelen en nadelen van technologie voor werk als twee zijden van dezelfde medaille zijn weergegeven.<sup>156</sup> Zo kan technologie ervoor zorgen dat je vrijheid ervaart en je je eigen tijd kunt indelen en meer ‘eigen baas’ bent. Neem bijvoorbeeld de psychologen die vanuit elke plaats in de wereld online therapie kunnen geven. Dat biedt vrijheid en nieuwe mogelijkheden. Tegelijk kan dit ervoor zorgen dat hun beroep opgeknipt of ‘versmald’ is tot een kleiner arsenaal aan taken, of dat zij (via platformwerk) een onzeker flexcontract hebben en uitbetaald krijgen per cliënt of per sessie. Verder kan technologie er enerzijds voor zorgen dat het werk efficiënter wordt en kan het tijd van medewerkers vrijspelen. Aan de andere kant kan dit ook juist tot gevolg hebben dat het werk intensiveert omdat de caseload omhoog gaat of omdat rustmomenten verdwijnen. Tot slot biedt technologie nieuwe behandelmogelijkheden en een verrijking van het werk, maar kunnen deze nieuwe mogelijkheden ook betekenen dat behandelaars vooral nog voorgeschreven protocollen en scripts volgen. Denk aan de protocollen die in VR-brillen of op websites geprogrammeerd zijn. Het kan voelen alsof beroepen veranderen in opgeknipte microtaken, waar behandelaars weinig handlingsvrijheid ervaren en hun eigen vakmanschap en creativiteit minder in kwijt kunnen.

Kortom: technologie biedt kansen én risico's. In een branche waar de relatie zo centraal staat en waar technologie zich snel ontwikkelt, is het des te belangrijker om technologische innovaties kritisch te blijven bekijken. Met het oog op duurzame inzetbaarheid, werkplezier en kwaliteit van werk zullen ggz-organisaties ook aan hun medewerkers moeten blijven vragen hoe technologie hun kwaliteit van werk beïnvloedt. Juist om ervoor te zorgen dat de kansen van technologie goed tot hun recht komen.



### Impact van digitale gegevensuitwisseling op het werken in de ggz

- Van medewerkers wordt in toenemende mate gevraagd afwegingen te maken rondom privacy bij dossiervoering en gegevensuitwisseling.
- De functie Hoofd IT wordt uitgebreid met het resultaatgebied 'informatiebeveiliging'.
- Van administratief medewerkers wordt, door digitale ontwikkelingen en de komst van het Zorgprestatie-model, andere kwaliteiten gevraagd. Zij moeten flexibel zijn en zich snel nieuwe werkwijzen, systemen en toepassingen eigen kunnen maken.



## Beschouwing van de onderzoekers

Deze onderzoeksrunde leverde rijk materiaal op. De gesprekken met experts, de desk-research, de congressen en de werkbezoeken gaven een breed en diepgaand beeld van wat er speelt in de ggz. In dit rapport beschrijven we de meest richtinggevende trends, geïllustreerd met voorbeelden uit de praktijk. We gaan in op de impact die de trends hebben op het werken in de ggz. Maar het onderzoek riep ook vragen en gedachten op. Vragen en gedachten over wat er wel en niet in de ggz thuishoort. Over of we het ons in tijden van schaarste kunnen permitteren om de tijd te nemen voor een veranderend inhoudelijk discours. En over wie welke rol heeft in de verdeling van mensen en middelen op basis van collectieve keuzes. In deze beschouwing delen we onze gedachten hierover.

## Beschouwing van de onderzoekers

### (TE) VEEL OP HET BORD VAN DE GGZ

Uit ons onderzoek komt naar voren dat de ggz met man en macht de groeiende vraag naar psychische zorg het hoofd probeert te bieden. Die toenemende druk op de ggz wordt mede veroorzaakt door brede, maatschappelijke problemen. De toenemende (kansen)ongelijkheid, de klimaatcrisis, corona, bestaansonzekerheid, de woningnood, de opvang van migranten, het maakbaarheidsideaal en prestatiedruk: ze hebben allemaal hun weerslag op de psychische gezondheid van mensen. En daardoor komt er steeds meer op het bordje van de ggz terecht. De ggz reageert hierop door meer samen te werken met andere partijen en te verbreden: het is immers vaak ontoereikend om dit soort complexe problemen te benaderen als een sec individueel, psychisch probleem. We zien dan ook allerlei initiatieven die zich richten op een brede benadering en aanpak. Denk aan samenwerking met het sociaal domein, de opkomst van netwerkzorg en de groei van laagdrempelige, online zelfzorg. Een brede maatschappelijke coalitie roept op om fors te investeren in de mentale gezondheid van de bevolking van jong tot oud, in de hoop dat meer veerkracht de instroom in de ggz vermindert.

Maar het feit dat problemen 'landen' in de ggz, wil nog niet zeggen dat daar de handschoen zou moeten worden opgepakt. Uit verschillende hoeken wordt ervoor gepleit om de eerdergenoemde maatschappelijke problemen bij de bron aan te pakken. Wat is die bron? Op de jaarconferentie van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving in september 2022 besloten de aanwezigen unaniem dat bestaanszekerheid 'de riolering van de tweeëntwintigste eeuw' is. Geen medische doorbraak, maar wel een ontwikkeling die enorme gezondheidswinst voor heel veel mensen oplevert, zoals de riolering destijds deed. Een maatschappij waarin iedereen mee kan doen en waar maatschappelijke problemen die een weerslag hebben op de psychische gezondheid van burgers, adequaat worden opgepakt en zo mogelijk worden voorkomen. Recent pleitten zorgbestuurders, hoogleraren en prominenten in een brief aan minister Schouten van Armoedebelief en staatssecretaris Van Ooijen van Volksgezondheid voor een brede opvatting van het begrip 'bestaanszekerheid'. Niet alleen voldoende inkomen is van belang om gezond te blijven, ook de mogelijkheid tot gezond eten, onderwijs en veilig wonen en werken zijn daarvoor essentieel.

### EEN REVOLUTIE ZONDER CHAOS?

Maar dit is niet het enige vraagstuk dat eruit springt in de ggz-branchen. Los van de groeiende vraag naar psychische zorg, zagen we namelijk verschillende oproepen tot inhoudelijke verandering en vernieuwing in de ggz. Het gaat dan om fundamentele discussies over hoe de ggz zich verhoudt tot de biomedische wetenschap, tot evidence based medicine en tot de DSM-V. Zoals we in hoofdstuk 2 schreven, is er een sterk pleidooi voor een meer holistische visie op psychisch lijden. Een oproep om te spreken van menselijke variatie in plaats van ziekte. Een oproep om minder te varen op het lineaire biomedische denken. Daar hoort bij dat er meer waarde wordt toegekend aan de relatie, zingeving, placebo, rituelen, context, en dat er ruimte wordt gegeven aan het 'niet weten'. Sommigen

▶▶ In tijden zonder tekorten zou een discours zich langzaam kunnen ontwikkelen. Daar is nu geen tijd voor.

spreken van een revolutie. Anderen van een evolutie. Weer anderen noemen het slechts 'de kussens opschudden'. Hoe dan ook: grote veranderingen leiden vaak tot een fase van chaos. Of chaos helpend is, daar zijn de meningen over verdeeld. Hoe vertaal je tijdens een periode van chaos gewenste inhoudelijke veranderingen naar concrete en werkbare regels, wetten en beleid? Beleidsmakers, financiers en bestuurders schieten in tijden van verandering vaak in een reflex van meetbaar maken: meer data verzamelen, meer controle en meer sturen op efficiëntie en effectiviteit. Hoe vertaal je dan gewenste veranderingen als je precies dit denken in termen van 'meetbaar' en 'maakbaar' los wilt laten?

De huidige tijdsgeest van de ggz zouden we kunnen beschrijven als een discours: een tijd van inhoudelijke meningsverschillen, waar spanningen uit voortvloeien. Een communicatieproces waarin dingen een nieuwe betekenis krijgen, waarna een nieuwe harmonie ontstaat. In tijden zonder tekorten en lange wachtlijsten zou zo'n discours zich langzaam kunnen ontwikkelen en uitkristalliseren. Maar er is nu eigenlijk geen tijd te verliezen. En tegelijkertijd kan de huidige schaarste ook de wal zijn die het schip (sneller) keert.

▶▶ Hoewel er consensus lijkt te zijn over het feit dat de ggz zich primair zou moeten richten op mensen met ernstige psychiatrische problematiek, zien we deze focus in de praktijk van de ggz niet.

#### MEER VAN HET ÉÉN BETEKENT MINDER VAN HET ANDER

De toenemende schaarste aan arbeidskrachten en middelen dwingt de ggz nu meer dan ooit tot scherpe keuzes. Lang was het perspectief van groei het leidmotief waarop investeringen werden gedaan en plannen werden gemaakt. Maar de belofte van groei verandert door schaarste in een bedreiging. Want als de grenzen van de groei bereikt zijn door de krapte aan menskracht en middelen, betekent het dat groei alleen maar voor frustratie, werkdruk en wachtlijsten zorgt. En als de grenzen bereikt zijn, betekent meer van het één automatisch minder van het ander.

De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) beschrijft in het rapport ‘Kiezen voor houdbare zorg’ de consequenties van grenzen aan zorg, en benadrukt dat het in tijden van schaarste nodig is om weloverwogen keuzes en afwegingen te maken.<sup>157</sup> Want, stellen zij, als er alleen vanaf de bovenkant een grens wordt opgelegd en er wordt geen collectieve prioritering aangebracht, dan is het gevaar groot dat de nadelige effecten van afruil en verdringing vooral bij de kwetsbaren in de samenleving terechtkomen. Deze verdringing van zorg is nu al aan de orde volgens het Trimbos-rapport ‘Ggz uit de knel’.<sup>65</sup> Er bestaat op dit moment al een scheve verdeling van prioriteiten waarbij de mensen met de meest complexe problemen op achterstand staan wat betreft kwaliteit van en toegang tot zorg. Meer van het één (behandeling van lichte klachten) betekent hier minder van het ander (behandeling van ernstige klachten). Weloverwogen keuzes vragen om debat. Er wordt in de politiek, in de samenleving en in de ggz nog onvoldoende debat gevoerd over de wellicht soms pijnlijke keuzes die gemaakt moeten worden om de ggz toekomstbestendig te maken. Hoe langer dit debat uitgesteld wordt, hoe meer de richting wordt bepaald door de bestaande – en in sommige gevallen onwenselijke – mechanismen.

#### HET IS NIET MAKKELIJK OM HET JUISTE TE DOEN

Bestaande mechanismen maken het niet eenvoudig om keuzes te maken. Want het precies volgen van alle regels binnen de bestaande systemen en mechanismen is niet hetzelfde als ‘het goede’ doen. Zo wijzen experts er al geruime tijd op dat de ggz de zorg aan mensen met een ernstige psychiatrische aandoening moet uitbreiden. In de praktijk zien we deze focus echter niet altijd terug. We beschrijven hier een aantal bestaande mechanismen om dit toe te lichten.

- ▶ Een eerste mechanisme is het handelen vanuit de logica dat groei ‘benut’ moet worden. Het voelt tegennatuurlijk om groei te begrenzen: er is daarmee namelijk direct effect op de inkomsten en de financiële gezondheid van de organisatie.
- ▶ Een tweede mechanisme is om altijd te strijden voor het eigen organisatiebelang. Op dit moment is het tegennatuurlijk om te investeren in het collectieve belang en samenwerking, want ook dat heeft vaak een financiële weerslag op de eigen organisatie. Het is daarnaast wennen om samen te werken als er jaren met elkaar is geconcurrerd. De versnippering van de branche, met zowel grote stichtingen zonder winstoogmerk als kleine commerciële zorgbedrijfjes, maakt het samenwerken nog complexer.
- ▶ Een derde mechanisme, dat in het verlengde ligt van bovengenoemde, is dat het voor ggz-organisaties financieel onaantrekkelijk is om de meest kwetsbaren te helpen. Tegelijkertijd loont het om lichte zorg te verlenen.
- ▶ En tot slot, een laatste reflex is het steeds verder specialiseren van behandelaars en behandelingen. Al decennialang vindt er een hyperspecialisatie plaats in het medisch domein (inclusief de ggz), waarbij medisch specialisten en behandelaren zich steeds verder specialiseren in een doelgroep, type klacht of een specifieke behandeling. De hyperspecialisatie is waarschijnlijk niet meer houdbaar in tijden van schaarste. Alleen: hoe kom je uit de reflex van specialisatie?

Om de ggz houdbaar te houden voor de toekomst, moet het haalbaar en aantrekkelijk worden voor ggz-organisaties om zich te richten op het juiste vanuit maatschappelijk perspectief: het herstellen van de toegankelijkheid en kwaliteit van de ggz voor de meest kwetsbaren. Het is nodig dat de overheid ‘met de stroom mee’

6.

ontwerpt. Zoals een financieel stelsel waar ggz-organisaties zich niet genoodzaakt zien om lichte klachten te moeten behandelen om behandeling van mensen met een ernstige psychiatrische aandoening te kunnen financieren. Waarin samenwerking wordt gefaciliteerd, zodat complexe problemen opgepakt kunnen worden. Een stelsel met zo min mogelijk administratieve lasten voor ggz-medewerkers. Waar generalisten net zo gewaardeerd worden als (hyper)specialisten. En, omdat het om een collectief verdelingsvraagstuk van schaarse middelen en mensen gaat, om grenzen te stellen aan de flexibilisering van arbeid in de ggz om te voorkomen dat de toename van zzp'ers voor ggz-organisaties een financiële race naar de bodem betekent. In tijden van schaarste is deze nieuwe opdracht aan de overheid – regie op de verdeling van mensen en middelen op basis van collectieve keuzes – nog urgenter.

“ Het is nodig dat de overheid ‘met de stroom mee’ ontwerpt. ”

**WELKE HANDSCHOEN PAST DE GGZ?**

Welke opdracht ligt er de komende tijd voor de ggz? We delen hierover drie gedachten. De eerste gedachte gaat over het inhoudelijke discours dat zich binnen de ggz afspeelt: wat is de behandelvisie, hoe ziet de ggz zichzelf in relatie tot de biomedische wetenschap, evidence based medicine en de DSM-V? Bestuurders, medisch verantwoordelijken en behandelaren zullen zich moeten gaan buigen over de vraag hoe hun organisatie zich tot deze vraagstukken verhoudt. Is er binnen de organisatie plek voor dit discours? Hoe gaat men hiermee om? Wat betekenen inhoudelijke keuzes voor de organisatie, haar medewerkers en cliënten?

De tweede gedachte heeft te maken met de toegankelijkheid en prioritering van zorg. Hoewel de toegankelijkheid van zorg als een groot goed wordt beschouwd, zien we hiervan in de ggz ook een keerzijde. Wanneer ggz-zorg te toegankelijk is, bestaat het gevaar dat de ggz steeds verder zal wegdrijven van de gewenste focus op mensen die de zorg het hardste nodig hebben. De ggz kan in de beeldvorming en communicatie beter uitleggen welk menselijk leed wel en niet in de ggz

thuishoort. Hierbij hoort ook het normaliseren van ‘alledaags’ leed en het benadrukken van individuele en collectieve veerkracht.

Een derde gedachte is dat de ggz haar impact kan vergroten door zich – met name rondom een aantal belangrijke thema’s zoals preventie en zorg voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen – te verenigen en de handen ineen te slaan. Uit recente rondetafelgesprekken blijkt dat er bij mensen in en rond de ggz opvallend veel overeenstemming is over wat er zou moeten gebeuren. Zo ziet vrijwel iedereen belangrijke oplossingsrichtingen in het vergroten van de mentale weerbaarheid, kennisdeling, integraal werken, samenwerking met het sociaal domein, herstel van (hoog)specialistische zorg voor complexe problemen, demedicaliseren en meer ruimte voor professionals.<sup>158</sup> Met de huidige problematiek is een collectieve aanpak noodzakelijk, waarbij het kansrijk is om in te zetten op oplossingen met een groot draagvlak. Dit vraagt van bestuurders om de focus te verleggen van (het voortbestaan van) de eigen organisatie, naar wat goed is voor het collectief. Het is aan de overheid om deze brede blik, gericht op de lange termijn en het collectief, te stimuleren en te faciliteren.

**OP HET TWEEDE GEZICHT: NIEUW LICHT OP DE GGZ ALS BRANCHE**

Tot slot, we hebben met dit trendrapport gestreefd een doorkijkje te geven. Een doorkijkje dat iets verder kijkt dan je op het eerste gezicht zou doen. Op het eerste gezicht zie je misschien vooral de knelpunten en de vele paradoxen en tegenstellingen. Na het lezen van het trendrapport hopen we er een tweede gezicht naast te hebben gezet. We wilden licht werpen op de ggz als een branche die de toekomst anders wil vormgeven en daarbij het belang van de meest kwetsbaren naar voren schuift. Een branche die wezenlijke vragen stelt over haar bestaan, haar waarden en werkwijzen in de context van collectieve keuzes. Tegelijkertijd dringt de tijd om nieuwe afwegingen te maken in tijden van schaarste, zodat mensen en middelen ingezet worden op die plekken waar ze het hardste nodig zijn.





## Bronnen

**BIBLIOGRAFIE**

1. De Nederlandse ggz. *Factsheet Kerncijfers*. 2022.
2. Vektis. *Factsheet Wachtijdinformatie ggz*. 2022.
3. Nederlandse Zorgautoriteit. *Kerncijfers ggz*. 2023.
4. O&O fonds GGZ. *Factsheet Goed (= duurzaam) werken in de GGZ*. 2023.
5. Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn. *De ontwikkeling van de arbeidsmarkt van de geestelijke gezondheidszorg*. 2022.
6. Vernet. *Vernet verdieping: verzuim in 2021*. 2022.
7. Kamer van Koophandel. *Data Dinsdag: Aantal ondernemers in de geestelijke gezondheidszorg in Nederland (2017-2022)*. 2022.
8. Consumentenbond. *Vergoedingspercentages niet-gecontracteerde zorg*. 2022.
9. Capaciteitsorgaan. *Deelrapport 7 Beroepen Geestelijke Gezondheid*. 2023.
10. Trimbos-instituut. *NEMESIS: Monitor psychische gezondheid*. 2022.
11. Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. *Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak*. 2021.
12. Nederlandse Zorgautoriteit. *Aantal wachtenden ggz licht gedaald, wachttijd is langer*. 2022.
13. Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn. *De ontwikkeling van de arbeidsmarkt van de geestelijke gezondheidszorg. De nieuwste prognoses 2021-2023 nader toegelicht*. 2022.
14. O&O fonds GGZ. *Sectoranalyse GGZ*. 2021.
15. Nationale Zorggids. *Forse groei van zzp'ers in de geestelijke gezondheidszorg*. 2022.
16. NRC. *Een derde van specialistische ggz-bedden opgeheven, 'zorg zakt door ondergrens'*. 2023.
17. Skipr. *Pro Persona wil Centrum voor Psychotherapie sluiten*. 2022.
18. Het Parool. *Personeelstekort betekent einde voor psychiatrische kliniek in West*. 2022.
19. Skipr. *Altrecht halveert behandelplekken unieke kliniek*. 2022.
20. Tweede Kamer der Staten-Generaal. *Vragen gesteld door de leden der Kamer over het verdwijnen van specialistische GGZ behandelplekken*. 2023.
21. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. *Kamervragen over het verdwijnen van specialistische ggz behandelplekken*. 2023.
22. Nederlandse Zorgautoriteit. *Rode draden analyse. Bevindingen controlebezoeken zorgverzekeraars. Casuïstiek afbouw klinische ggz*. 2022.
23. MIND Platform & Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. *Brandbrief reguleren van zorgaanbod*. 2022.
24. Mind Platform. *Zorgen om nog een ggz-instelling die sluit*. 2022.
25. Algemene Rekenkamer. *Geen plek voor grote problemen. Aanpak van de wachtlijden in de specialistische ggz*. 2020.
26. Hans Kroon. *Psychiatrie en samenle-*

- ving: zoeken naar verbinding. 2018.
27. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. *Handreiking cruciale ggz*. 2023.
28. Rijksoverheid. *Kamerbrief over aanbidding aanpak 'Mentale gezondheid: van ons allemaal'*. 2022.
29. Kees Kraaijeveld, Simone Halink & Joep Verbugt. *Mentale vooruitgang*. 2021.
30. Joep Verbugt. *Pleidooi voor een mentaal offensief*. 2018.
31. Joep Verbugt. *Mentale opkickers*. 2022.
32. [www.stormaanpak.nl](http://www.stormaanpak.nl). 2023.
33. [@ease](http://www.ease.nl). 2023.
34. NRC. *Als artsen moeten kiezen, welke patiënt helpen ze dan?* 2023.
35. [www.redesigningpsychiatry.org](http://www.redesigningpsychiatry.org). *Redesigning Psychiatry*. 2023.
36. Bij nader inzien. *Stel relaties centraal in de ggz*. 2023.
37. [www.denieuweggz.nl](http://www.denieuweggz.nl). *De Nieuwe GGZ*. 2023.
38. [www.NSMDeu](http://www.NSMDeu). *New Science of Mental Disorders*. 2023.
39. [www.psychiatrieverhalenbank.nl](http://www.psychiatrieverhalenbank.nl). *Verhalenbank Psychiatrie*. 2023.
40. [www.stichting-pill.nl](http://www.stichting-pill.nl). *Stichting PILL*. 2023.
41. GGZ Noord-Holland-Noord. *Afbouwpoli GGZ NHN. Informatie voor cliënten en naasten*. 2022.
42. Het Parool. *Nieuwe wet in de acute psychiatrie draait uit op een bureaucratische sof: 'Het is hemeltemgend'*. 2022.
43. Medisch Contact. *Invoering van de Wvggz en Wzd blijkt een ramp*. 2022.
44. ZonMw. *Eerste evaluatie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en Wet zorg en dwang. Deel 2 - Doeltreffendheid en (neven) effecten*. 2022.
45. ZonMw. *Minister Kuipers neemt Signalement Therapeutische Toepassingen van Psychedelica in ontvangst*. 2023.
46. Het Financieel Dagblad. *Nog even en we trippen onze trauma's weg*. 2021.
47. Het Parool. *Hier kun je trippen onder begeleiding voor 4000 euro. 'Ik werd helemaal afgepeld'*. 2021.
48. Medisch Contact. *Psychedelica kunnen helpen bij therapieresistente psychiatrische aandoeningen*. 2022.
49. MIND platform. *Nieuwe generieke module Ervaringsdeskundigheid*. 2022.
50. GGZ Standaarden. *Ervaringsdeskundigheid*. 2022.
51. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. *Honest, Open, Proud to support disclosure decisions and to decrease stigma's impact among people with mental illness: conceptual review and meta-analysis of program efficacy*. 2021.
52. GGZTotaal. *Rekening houden met premenstrueel syndroom kan helpen bij de behandeling van verslaving*. 2022.
53. NRC. *Migranten hebben vaker psychiatrische problemen. Psychiater Madelien van de Beek vroeg zich af waarom*. 2022.
54. De Psychiater. *Uitsluiting en achterstanden hebben een impact op de geestelijke gezondheid*. 2023.
55. Raad voor Volksgezondheid & Samenleving. *Passende zorg is inclusieve zorg. Een verkennend essay over wat ervoor nodig is om de zorg inclusiever te maken*. 2022.
56. de Volkskrant. *Ook na de dood van een collega gaat het intense werk in Veldzicht, de transculturele gesloten ggz instelling, door*. 2022.
57. LinkedIn. *Vanaf 1 juli 2022 heeft Arkin een transcultureel spreekuur*. 2022.
58. [www.openup.nl](http://www.openup.nl). *Laagdrempelige toegang tot een erkende psycholoog*. 2023.
59. [www.onesession.nl](http://www.onesession.nl). *Versterk je mensen met snelle effectieve Single Session Therapy, direct online beschikbaar, zonder wachtlijst*. 2023.
60. Jaap van Weeghel, Marieke Pijnenborg, Job van 't Veer & Gerdie Kienhorst. *Handboek destigmatisering bij psychische aandoeningen. Principes, perspectieven, praktijken*. 2016.
61. [www.ggz-indewijk.nl](http://www.ggz-indewijk.nl). *GGZ in de wijk. Samen werken aan een wijk waar iedereen welkom is*. 2023.
62. Nicole van Erp, Aafje Knispel, Harry Michon, Aniek de Lange, Lex Hulsbosch, Jenny Boumans, Hans Kroon & Jaap van Weeghel. *Stigmatisering binnen de ggz; onderzoek onder cliënten en hulpverleners*. 2022.
63. Leeuwarder Courant. *GGZ Friesland laat in de wijk Middelsee in Leeuwarden voor 32 miljoen euro een fonkelnieuwe locatie bouwen*. 2020.
64. Zorg in regio Hart van Brabant. *Mensen met psychische beperking beter helpen: pilot in Tilburg*. 2022.
65. Trimbos-instituut. *GGZ uit de knel. Verkenning van de mogelijkheden en valkuilen van het actuele hervormingsnarratief*. 2023.
66. Zorgverzekeraars Nederland. *De ggz in 2025. Vergezicht op de geestelijke gezondheidszorg*. 2020.
67. Kenniscentrum Phrenos. *Kompas ernstige psychische problemen en kwaliteit van leven*. 2022.
68. Ypsilon. *De Triadekaart. De naastenversie*. 2022.
69. UMC Utrecht. *Netwerk Intake. Een herstelondersteunende probleemanalyse*. 2023.
70. Continuïteit van Zorg. *Ketenveldnorm levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg*. 2022.
71. de Volkskrant. *Opinie: Het einde van de Zorgverzekeringswet is onvermijdelijk*. 2023.
72. Zorgvisie. *NZa: Koop cruciale ggz niet in via concurrentie*. 2023.
73. GZ-Psychologie. *GGZ slaakt noodkreet over het zorgprestatie-model*. 2022.
74. Nederlandse Zorgautoriteit. *Rapportage omzetontwikkelingen GGZ 2022*. 2022.
75. Equalis, Eiffel, Talma Instituut & Vrije Universiteit. *Rapportage tussentijdse evaluatie Zorgprestatie-model. Toetsing beoogde doelen a.d.h.v. ontwerpcriteria*. 2022.
76. Zorgvisie. *Peetoom: 'De ggz heeft nú politieke steun nodig'*. 2023.
77. Nederlandse Zorgautoriteit. *Informatiekaart bekostingen samenwerken ggz en sociaal domein*. 2022.
78. GGZ nieuws. *Deventer zet succesvolle samenwerking ggz en sociaal domein voort*. 2019.

79. Arkin. *Arkin vergroot consultatiemogelijkheden voor huisartsen met digiconsult*. 2022.
80. [www.huisartspluspunt.nl](http://www.huisartspluspunt.nl). *Huisarts+punt*. 2023.
81. Jeanet Nieuwenhuis. *Een blinde vlek? Screening op licht verstandelijke beperkingen en zwakbegaafdheid bij psychiatrische patiënten in de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg in Nederland: prevalentie en associaties*. 2022.
82. GGZTotaal. *Screening op (licht) verstandelijke beperking kan ggz-zorg aanmerkelijk verbeteren*. 2022.
83. Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland. *Samenwerking GGZ Ecademy en VGN Academie*. 2021.
84. Parnassia. *Klinisch Centrum Nootdorp*. 2023.
85. Skipr. *Utrechtse zorginstellingen openen expertisecentrum D-ZEP*. 2021.
86. Parnassia. *Kliniek Ouderenpsychiatrie*. 2023.
87. Rivas Zorggroep. *Behandeling en begeleiding rond Korsakov bij Rivas Zorggroep*. 2023.
88. Amsterdam UMC. *Blog van Marian: Vegen na het plassen*. 2023.
89. Nederlandse Zorgautoriteit en Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. *Krapte in de zorg zet kwaliteit en toegankelijkheid van zorg onder druk - signaleringsbrief NZa en IGJ aan VWS*. 2022.
90. Sociale Vraagstukken. *Wirwar-verzorgingsstaat*. 2022.
91. Raad voor Volksgezondheid & Samenleving. *De regio als redding? Over de dilemma's rond regionaal werken aan gezondheid en zorg en het belang van balanceren*. 2022.
92. RIVM. *Nationaal Hitteplan*. 2023.
93. FNV. *Pas werkomstandigheden aan de hitte aan*. 2022.
94. Nederlands Instituut Publieke Veiligheid. *Natuurbrandsignaal '23*. 2023.
95. H2O. *Stijgende kans op natuurbranden vraagt ook iets van waterbeheerders*. 2023.
96. Vincent van Gogh. *RC Venlo gaat woensdag weer open*. 2021.
97. Nederlandse Zorgautoriteit en Trimbos-instituut. *Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor de geestelijke gezondheidszorg*. 2021.
98. Trouw. *Onderzoek voedt vrees: psychiatrische patiënten lijken kwetsbaar voor covid*. 2022.
99. Tijdschrift voor Psychiatrie. *Psychiatrische symptomen en COVID-19: resultaten uit een landelijk register*. 2022.
100. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport & Ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit. *Nationaal actieplan versterken zoönosenbeleid*. 2022.
101. ZonMw. *Wat zijn de gezondheidseffecten van klimaatverandering?* 2023.
102. Rode Kruis. *Rode Kruis waarschuwt: wereld is niet goed voorbereid op nieuwe pandemie*. 2023.
103. World Health Organization. *World mental health report: transforming mental health for all*. 2022.
104. Trouw. *Milieuactivisten die de klimaatstress te veel wordt, zoeken steun bij elkaar. 'Samen huilen lucht op'*. 2023.
105. [www.klimaatpsychologie.com](http://www.klimaatpsychologie.com). *Stichting Klimaatpsychologie*. 2023.
106. de Volkskrant. *Met je ecodepressie naar de klimaatpsycholoog, is dat een goed idee?* 2021.
107. International Organization for Migration. *World Migration Report*. 2022.
108. International Organization for Migration. *People on the move in a changing climate - Linking policy, evidence and action*. 2022.
109. Nationale Zorggids. *Psychische en medische zorg voor asielzoekers schiet tekort, zeggen medici*. 2022.
110. GGZ Drenthe. *Cultureel interview*. 2023.
111. GGZ Centraal. *Werken in asielzoekerscentra voor het vluchtelingenteam in de ggz*. 2023.
112. de Volkskrant. *Ze willen graag, maar makkelijk is het niet voor Oekraïense psychologen om hier betaald werk te krijgen*. 2023.
113. [www.expertisecentrumverduurzamingzorg.nl](http://www.expertisecentrumverduurzamingzorg.nl). *Verduurzaming van de zorg*. 2023.
114. Planbureau voor de leefomgeving. *Klimaat- en Energieverkenning 2022*. 2022.
115. De Klimaat Dokter. *Zet je werkgever aan het werk. Krijg duurzaamheid op de agenda*. 2023.
116. FNV. *Steun de oprichting van het Netwerk Klimaat FNV*. 2023.
117. Green Deal. *Samenwerken aan duurzame zorg*. 2022.
118. GGZ Delfland. *Opnieuw zilveren mileuthermometer Zorg voor GGZ Delfland*. 2022.
119. Reinier van Arkel. *Dagbesteding Reinier van Arkel wint CZ Zorgprijs met recycleproject*. 2022.
120. Trouw. *Waterleven raakt van slag door antidepressiva en angstremmers*. 2023.
121. DOQ. *Groen denken: kies voor even effectieve maar minder milieubelastende medicatie*. 2022.
122. Zorgvisie. *'Meer groen in de ggz biedt duurzaam herstel bij psychische aandoeningen'*. 2022.
123. GGzE. *Wandel over het Breinpad op Landgoed de Grote Beek*. 2023.
124. GGZ Nieuws. *Fit op weg poli – GGZ Delfland gaat strijd aan met wachtlijsten*. 2019.
125. Skipr. *GGZ Delfland gaat wachttijden de lijf met nieuwe werkwijze*. 2019.
126. De Nederlandse GGZ. *De geestelijke gezondheidszorg als digitaal ecosysteem. Strategische noodzaak én kans om toekomstbestendig zorg te blijven leveren*. 2022.
127. Arkin. *MijniHelp*. 2023.
128. ICT&Health. *GZ-Plein: volledig digitale zorg en daar voorbij*. 2022.
129. [www.ggzappwijzer.nl](http://www.ggzappwijzer.nl). *GGZ appwijzer*. 2023.
130. SiRM. *Gebruik verschillende vormen van ondersteuning tijdens ggz-wachttijd*. 2019.
131. Amsterdam Institute for Addiction Research. *Digging for goals using data-science*. 2023.

132. *Frontiers in Psychology. Predicting Success of a Digital Self-Help Intervention for Alcohol and Substance Use With Machine Learning.* 2021.

133. UMC Utrecht. *Patiënten ggz positief over digitale zorg in coronatijd.* 2021.

134. [www.ggz hulponline.nl](http://www.ggz hulponline.nl). *GGZ Hulp Online.* 2023.

135. GGZ Delfland. *Verder met de online poli. Omdat het werkt.* 2023.

136. GGZ Delfland. *Digitale behandeling.* 2023.

137. *Tijdschrift voor Psychiatrie. Publieke ggz en de opkomst van e-community's: een casestudy van PsychoseNet.nl.* 2021.

138. *Skipr. Zorgverleners moeten meer gebruik maken van patiëntenfora.* 2022.

139. Medisch Contact. *Nieuwe zoekmachine voor medische wetenschap.* 2023.

140. Trouw. *ChatGPT is niet perfect, maar slaagt wel voor psychiatrie-examen.* 2023.

141. SmartHealth. *Moovd wil met digitale therapieën lange wachttijden in de zorg bestrijden.* 2022.

142. Podcast Innovatie en vernieuwing in de GGZ. E9: *EMDR-VR: traumatherapie door middel van virtual reality. Met Sanne Hendriks.* 2023.

143. *Skipr. GGZ Oost Brabant neemt sociale robots in dienst.* 2022.

144. Trouw. *Hoe houd je verwarde mensen op het pad? Een noodstop om de pols biedt uitkomst.* 2021.

145. Parnassia. *Miles: hoe een horloge zelfredzaamheid en zekerheid brengt.* 2022.

146. NRC. *Een game die je leert ademen bij*

*angst.* 2022.

147. Medisch Contact. *Psychiater Yvette Roke Zorgverslimmer van het jaar.* 2022.

148. GGZ Centraal. *Nieuwe app voor minder stress en meer werkgeeluk.* 2022.

149. *Zorgvisie. VWS moet 'krachtig ingrijpen' bij ict-leveranciers.* 2022.

150. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. *Meerjarenagenda Wegiz.* 2023.

151. *Skipr. Veiligheidsraad: stel software-fabrikanten verantwoordelijk voor kwetsbaarheden.* 2021.

152. NRC. *'Ik heb je data nodig, want ik wil weten hoe duur je bent.'* 2023.

153. [www.vertrouwenindeggz.nl](http://www.vertrouwenindeggz.nl). 2023.

154. De Nederlandse GGZ. *Eindverslag VIPP GGZ 2018-2022.* 2022.

155. Medisch Contact. *Persoonlijke werkaantekeningen wel of niet in het dossier?* 2021.

156. Rathenau Instituut. *Werken aan de robotsamenleving: visies en inzichten uit de wetenschap over de relatie technologie en werkgelegenheid.* 2015.

157. Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. *Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak.* 2021.

158. De GGZ Laat Zich Horen. *Psychiatrie onder de loep. De groei van psychisch leed (2): Stellingen en stellingnames.* 2023.

## INTERVIEWS EN WERKBEZOEKEN

### IN ALFABETISCHE VOLGORDE

- Dhr. A. Bosscher, de Nederlandse ggz, strategisch adviseur Mens & Werk
- Dhr. T. den Hertog, Lister, RvB
- Dhr. G. Helberg, psychiater en activist
- Dhr. M. Krijgsheld, Nederlandse Zorgautoriteit, unitmanager Geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg
- Dhr. H. Kroon, Trimbos-instituut, programmahoofd Zorg & Participatie
- Dhr. E. Masthoff, Fivoor, RvB
- Dhr. B. van Meijel, AUMC, bijzonder hoogleraar ggz-verpleegkunde
- Dhr. J. Nuijen, Trimbos-instituut, senior projectmedewerker Zorg & Participatie
- Dhr. R. Roest, arts, psychiater niet-praktiserend, docent Stichting R92
- Mw. F. Scheepers, UMC Utrecht, hoogleeraar Innovatie in de ggz
- Dhr. D. Veluwenkamp, Arkin, voorzitter RvB
- Mw. M. Verbeek, de Nederlandse ggz, Manager Belangenbehartiging
- Dhr. J. Verbugt, GGzE, voormalig voorzitter RvB, ervaringsdeskundige ggz
- Dhr. T. Verspoor, manager Enik Recovery College

### CONGRESSEN EN WEBINARS

- *Juiste Zorg op de Juiste Plek, Preventie - Van Ziekte en Zorg naar Gezondheid en Gedrag,* 5 juli 2021
- *De Green Deal Duurzame Zorg, De zorg kan groener!* 2 september 2021
- *Medilex, Verplichte zorg in de psychiatrie,* 7 september 2021

- *CKC Seminars, Jaarcongres: HRM in de Zorg,* 21 september 2021
- *Stichting Guus Schrijvers Academie, Preventie en de Eerstelijns, 23 september 2021*
- *Skipr, Doen of laten,* 23 september 2021
- *Nursing, Kleinschalig zorgen,* 1 oktober 2021
- *Zorgvisie, Acute Zorg,* 28 oktober 2021
- *VWS Programma Volwaardig leven, Volwaardig leven 2021,* 9 november 2021
- *Alles is Gezondheid, Alles is Gezondheid LIVECAST,* 9 november 2021
- *Dutch Life Sciences & Health, 10e editie van het Mobile Healthcare congres,* 17 november 2021
- *Afscheidsrede Pauline Meurs, Zorgen over grenzen,* 1 juli 2022
- *Crazywise Conference,* 7 juli 2022
- *De Nederlandse ggz, Festival van de Leefstijl,* 5 september 2022
- *RVS Jaarconferentie, Gezondheidsverschillen verkleinen,* 10 oktober 2022
- *jb Lorenz, Beoordelingskader Integraal Zorgakkoord (IZA),* 8 februari 2023

## BOEKEN

- Myrre van Spronsen & Jim van Os. *We zijn god niet. Pleidooi voor een nieuwe psychiatrie van samenwerking.* 2021.
- De Argumentenfabriek (Kees Wessels & Reijer Lomans). *Zó werkt de geestelijke gezondheidszorg.* 2021.
- Floortje Scheepers. *Mensen zijn ingewikkeld.* 2021.

- De Correspondent (Lynn Berger). *Zorg, een betere kijk op de mens*. 2022.
- Damiaan Denys. *Het tekort van het teveel. De paradox van de mentale zorg*. 2020.
- Ewout Kattouw. *Wie is er nou eigenlijk gek? De cliënt, de psychiatrie of de maatschappij?* 2022.
- Noreena Hertz. *De eenzame eeuw. Het herstellen van menselijk contact in een wereld die steeds verder ontrafelt*. 2020.
- Jaap Jan Brouwer (red.). *De agenda voor de toekomst. Contouren van de zorg in 2025*. 2021.
- Joep Verbugt. *Mentale opkickers*. 2022.
- Raad voor Volksgezondheid & Samenleving. *Gezichten van een onzeker bestaan*. 2021.

#### PODCASTS

- BNR Baanbrekende businessmodellen
- BNR Beter
- De Correspondent
- Innovatie en vernieuwing in de GGZ
- Hoe de GGZ verandert
- NRC Boven water
- Red De GGZ
- RINO Groep Podcast
- Stoorzender de podcast

#### DOCUMENTAIRES

- Gewoon gek, Tegenlicht, VPRO
- GGZ in nood, Pointer, KRO-NCRV
- How to change your mind, Netflix
- Jason, 2Doc, VPRO
- Moeders springen niet van flats, 2Doc, VPRO

- Challenges and rewards of a culturally-informed approach to mental health, Youtube
- If you're not white it's harder to get mental health care, Youtube

#### DE BRONNEN DIE WIJ MONITOREN

- Abvakabo FNV
- Academisch Medisch Centrum
- ActiZ
- Aedes-ActiZ Kenniscentrum Wonen-Zorg
- Algemene Nederlandse Gehandicapten Organisatie
- Amazing Erasmus MC
- Ambulancezorg Nederland
- BeterOud
- Binnenlands Bestuur
- Bo Geboortezorg
- Bohn Stafleu van Loghum - Blogs
- Brabants Dagblad
- Centraal Bureau voor de Statistiek
- Centraal Planbureau
- College voor Zorgverzekeringen
- Dagblad De Limburger
- Dagblad Van Het Noorden
- De Correspondent
- De Eerstelijns
- De Gelderlander
- De Groene Amsterdammer
- De Technische Universiteit Eindhoven
- de Volkskrant
- Economisch Statistische Berichten
- Erasmus Magazine
- Erasmus MC
- Erasmus Universiteit Rotterdam
- Facilitair Management Gezondheidszorg

- Federatie Medisch Specialisten
- FMT Gezondheidszorg
- FNV
- Follow the Money
- Gezondheidsraad
- GGD GHOR
- De Nederlandse ggz
- GGZ Nieuws
- Het Financieel Dagblad
- Het Parool
- Het Tijdschrift voor Praktijkondersteuning
- ICT&Health
- In Voor Zorg!
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
- Kamerstukken - Rijksoverheid.nl
- Kennisplein gehandicaptensector
- Klik
- Landelijke Huisartsen Vereniging
- LUMC
- Maastricht UMC+
- Maastricht University
- Mediator - ZonMw
- Medisch Contact
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
- Movisie
- Nationale Onderwijsgids
- Nationale Zorggids
- Nederlandse Zorgautoriteit
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra Nederlands Huisartsen Genootschap
- Nictiz
- Nivel
- NOS
- NRC Handelsblad

- Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde
- NU'91
- Nursing
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
- O&O-fonds GGZ
- Onderwijs en Gezondheidszorg over morgen
- Patiëntenfederatie Nederland
- Qruux
- Raad voor Volksgezondheid & Samenleving
- Radboud Universiteit
- Radboudumc
- Rijksoverheid.nl
- Rijksuniversiteit Groningen
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
- SEO Economisch Onderzoek
- Sociaal-Economische Raad
- Skiper
- Sociaal en Cultureel Planbureau
- Sociale Vraagstukken
- Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken
- Tijdschrift Voor Psychiatrie Tilburg University
- TNO - Innovation For Life
- Trimbos-instituut
- Trouw
- UMC Utrecht
- Universiteit Twente
- Universiteit Utrecht
- Vakblad Thuiszorg
- Vereniging van Nederlandse Gemeenten
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
- Verpleging Nu

- Verplegingenverzorging.nl
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
- Vilans
- VNG Magazine
- Waardigheid en trots
- Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid
- ZonMw
- Zorg & ICT
- Zorg en Financiering
- Zorg, Welzijn & Werk
- ZorgenZ
- Zorginstituut Nederland
- Zorgverzekeraars Nederland
- Zorgvisie
- Zorgwelzijn

Ontbreekt er nog een relevante bron in deze lijst? Laat het ons weten, via [RenD@fwg.nl](mailto:RenD@fwg.nl).

## Onderzoeks- methodiek

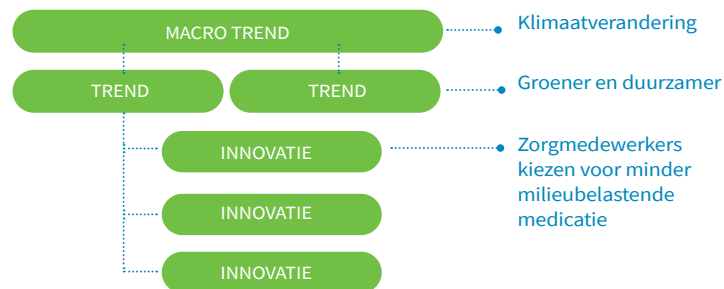
Sinds 2009 doet FWG structureel onderzoek naar trends en ontwikkelingen in de gezondheidszorg. In 2021 werkten we voor het eerst met een vernieuwde methodiek voor trendonderzoek. In dit document lichten we deze methodiek graag toe: onze uitgangspunten, hoe we trends signaleren, op welke bronnen we ons baseren, hoe we ons materiaal analyseren en hoe we tot een publicatie komen. Het meest bijzondere aan de vernieuwde methodiek? Dat we, met behulp van ons trendframework, grote, wereldwijde ontwikkelingen kunnen verbinden aan bewegingen en concrete uitingen binnen de zorg in Nederland. En omdat het trendonderzoek doorlopend plaatsvindt, is het altijd actueel.



# Onderzoeksmethodiek

## ONDERZOEK NAAR TRENDS IN DRIE LAGEN

Onze methodiek voor trendonderzoek bestaat uit drie lagen waarop we trends analyseren. Allereerst de langlopende macrotrends: ontwikkelingen die zich doorgaans langzaam voltrekken en veelal landelijk of zelfs wereldwijd aan de orde zijn. Denk aan klimaatverandering. Als tweede laag onderscheiden wij de trends die zich binnen deze macrotrends specifiek in de zorg in Nederland manifesteren. In het voorbeeld van de ontwikkeling ‘klimaatverandering’ past in deze tweede laag de trend het ‘groener en duurzamer’ werken. De derde laag betreft de concrete uitingsvormen, innovaties of voorbeelden uit zorgorganisaties. Bij de trend ‘groener en duurzamer’ zou een voorbeeld kunnen zijn dat een ggz-organisatie de milieu-impact van medicatie gaat meewegen bij het voorschrijven. Daarmee hebben we in ons trendonderzoek zicht op de gelaagdheid van trends en kunnen we veranderingen in de aard en omvang van trends signaleren en duiden.



## EEN TRENDFRAMEWORK ALS BASIS

Voor de zorg in Nederland ontwikkelden we een zogenaamd ‘trendframework’: een overzicht van alle ontwikkelingen en trends in de zorg. Het is de basis van het trendonderzoek van waaruit we onze analyses doen. Met behulp van het trendframework kunnen we grote, wereldwijde ontwikkelingen verbinden aan bewegingen en concrete uitingen daarvan binnen de zorg in Nederland.

Het trendframework kwam tot stand door een ruime selectie van bronnen (vakbladen, dagbladen, nieuwsberichten en rapporten) gedurende zes maanden

## UITGANGSPUNTEN FWG TRENDONDERZOEK

Veranderingen vormen het uitgangspunt van de methodiek. Want elke trend kenmerkt zich door verandering. Veranderingen kunnen terug te leiden zijn tot langlopende ontwikkelingen (shifts), zoals klimaatverandering of vergrijzing. Of tot plotselinge gebeurtenissen of incidenten (triggers), zoals een pandemie of een politieke gebeurtenis. Dus, zonder verandering geen trend. Maar om veranderingen op te merken en te kunnen duiden, zijn er nog twee componenten essentieel.

- De eerste component is die van innovaties. Elke trend heeft concrete uitingsvormen of voorbeelden nodig. Nieuwe producten, nieuwe samenwerkingen, nieuwe functies, nieuwe technologie, start-ups, nieuwe vormen van dienstverlening,

nieuwe vormen van financiering, nieuwe slogans of campagnes.

- De tweede component is het begrijpen van de menselijke behoeften en verlangens die ten grondslag liggen aan de innovaties of uitingsvormen. Dit begrijpen is essentieel om veranderingen te kunnen duiden. Waarom gebeurt dit nu? Aan welke behoefte of aan welk verlangen appelleert een verandering?

Kortom: trends zijn veranderingen (langlopend of zich plotseling voltrekkend) die zich uiten door concrete innovaties, nieuwe producten of nieuwe slogans, en die te duiden zijn door deze te verbinden aan de achterliggende menselijke behoeften, noden en verlangens.

intensief te volgen en daar de belangrijkste grote maatschappelijke ontwikkelingen en veranderingen uit te identificeren. We groepeerden signalen uit deze bronnen en gaven labels en namen aan de gegroepeerde ontwikkelingen. Zolang voorbeelden, innovaties en nieuwe signalen passen binnen het trendframework zijn de trends nog actueel. Wanneer signalen moeilijk in het trendframework te plaatsen zijn, dan wordt het interessant. Juist de signalen die nog niet passen binnen de huidige labels kunnen uitingen zijn van nieuwe trends. Daarmee is het trendframework een levend framework en wordt jaarlijks aangepast: we detecteren nieuwe ontwikkelingen en proberen die te duiden in het licht van de waargenomen veranderingen en de achterliggende behoeften en verlangens.

### VAN BRONNEN NAAR DATA

Voor het doorlopende trendonderzoek maken we gebruik van vier soorten bronnen:

- 1) **Geschreven bronnen** zoals vakbladen, nieuwsberichten, kranten, websites en rapporten van onderzoeksinstituten en adviesorganen. We monitoren doorlopend een grote selectie aan bronnen middels een beproefde zoekstrategie met behulp van het softwareprogramma Meltwater.
- 2) **Interviews met experts** die (binnen een bepaald domein of vakgebied) in een vroeg stadium zien welke ontwikkelingen er op de zorg afkomen. Dit zijn bijvoorbeeld bestuurders, hoogleraren, vernieuwers of voorlopers. Deze interviews koppelen we eventueel aan een bezoek op locatie.
- 3) **Congressen, symposia en webinars.** Deze geven zicht op de thema's die in de zorg spelen. Daarnaast bieden de praktijkvoorbeelden en discussies tijdens deze bijeenkomsten een inkijkje in organisaties en de veranderingen die zich voordoen.
- 4) **Overige bronnen**, zoals voor het onderzoek relevante boeken, podcasts, social media en televisie- en radioprogramma's.

In de bronvermelding staan de bronnen die we voor het FWG Trendrapport GGZ hebben gebruikt: de experts die zijn geïnterviewd, de bronnen (literatuur, podcasts en documentaires) die we hebben geraadpleegd en de congressen en webinars die we hebben bezocht.

Wekelijks lezen en bestuderen we het bronmateriaal – de transcripten van interviews, literatuur en verslagen van congressen – en selecteren we relevante passages. Dat wil zeggen passages die een verandering, een innovatie of een denkrichting illustreren. Deze 'signalen' ordenen en 'coderen' we met behulp van het softwareprogramma NVivo, gebruikmakend van het trendframework. Daarmee creëren we via het trendframework een directe link naar de data, ons bronmateriaal. We beschikken dus over een actuele trenddatabase die we op brancheniveau en trendniveau kunnen raadplegen en analyseren.

### ANALYSE EN IMPACT VAN TRENDS OP WERKEN IN DE ZORG

Met behulp van het trendframework en onze trenddatabase verbinden we macro-ontwikkelingen aan bewegingen en concrete uitingen daarvan binnen de zorg in Nederland. We kunnen deze bewegingen in beeld brengen en illustreren met actuele voorbeelden van zorgorganisaties.

### WAAROM DOET FWG TRENDONDERZOEK?

<p>Het trendonderzoek van FWG heeft tot doel om in een vroeg stadium ontwikkelingen te signaleren en zicht te geven op de (verwachte) impact op werk, organisaties en functies. We doen dit op zeer gestructureerde en onderbouwde wijze. Het trendonderzoek doen we</p>	<p>enerzijds om onze expertise over functies in de zorg en (de functies in) het functiewaarderingssysteem actueel te houden. Anderzijds helpt deze kennis zorgorganisaties en andere partijen om tijdig op ontwikkelingen te anticiperen. Met onze methodiek</p>	<p>beschikken we over een trenddatabase, waarmee we grote, wereldwijde ontwikkelingen kunnen verbinden aan bewegingen en concrete uitingen binnen de zorg in Nederland. Omdat het trendonderzoek doorlopend plaatsvindt, is het altijd actueel.</p>
--	--	---

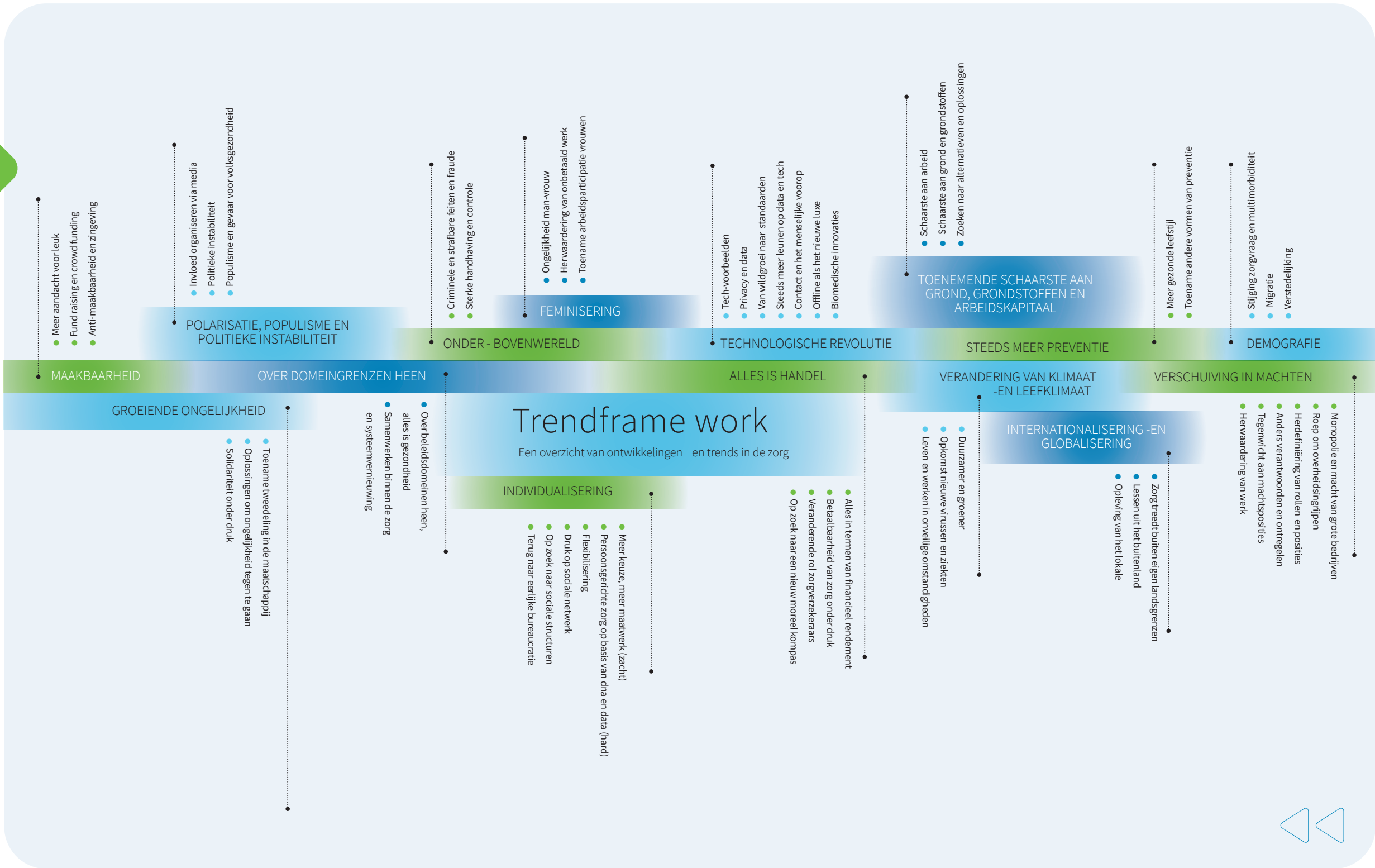
Voor een publicatie (zoals het Trendrapport GGZ) lezen en bestuderen we alle signalen. Na het lezen ordenen we het materiaal individueel en gezamenlijk als team. We brengen urgentie aan, leggen verbanden, duiden de signalen en plaatsen dit in perspectief van ruim tien jaar trendonderzoek. Kortom: we bouwen een verhaal dat de belangrijkste bevindingen uit het trendonderzoek bevat.

Deze bevindingen leggen we vervolgens voor aan een groep meelezers binnen FWG Progressional People: collega's die veel met zorgorganisaties samenwerken en goed op de hoogte zijn. In sommige gevallen werken we ook met externe meelezers. Samen werken we de bevindingen uit naar effecten op het werk in de zorg, op organisaties en op functies. Door welke ontwikkelingen gaan werkprocessen en functies veranderen? Welke nieuwe functies signaleren we? Welke impact hebben ontwikkelingen op het werken in de zorg?

Deze doorvertaling van trends naar effecten op functies, vormt voor FWG een belangrijke basis voor het functieonderzoek en het functiewaarderingssysteem. In de nieuwe onderzoeksmethodiek hebben we hier in 2021 opnieuw vorm aan gegeven door een trendrapport per branche uit te geven. Door per branche de trends naar effecten op het werken in de zorg door te vertalen, is het trendrapport praktisch toepasbaar voor de branche.

### PUBLICATIE

Na alle analyses schrijven we de bevindingen uit het trendonderzoek zo toegankelijk mogelijk op. Wat valt op? Wat zijn de urgente bewegingen en richtingen? Wat zien we daar al van in organisaties en functies? Welke vraagstukken levert dat op? We sluiten een trendrapport bewust af met een overkoepelende beschouwing om overpeinzingen of handvatten mee te geven. De toekomst vormt zich en is niet statisch. Extra 'food for thought' kan helpen bij het vormgeven van deze toekomst.



De inhoud van deze publicatie mag worden gedeeld met juiste bronvermelding. Wanneer (een deel uit) deze publicatie wordt gebruikt of gedeeld, worden we hiervan graag op de hoogte gebracht via [RenD@fwg.nl](mailto:RenD@fwg.nl).

Stichting FWG  
Postbus 85266  
3524 GA Utrecht  
[www.fwg.nl](http://www.fwg.nl)



Het FWG Trendrapport GGZ geeft een helder overzicht van de meest richtinggevende trends en ontwikkelingen in de ggz. Denk aan de toenemende samenwerking tussen de ggz en het sociaal domein, een scherpere focus op de meest kwetsbaren, vergroening van de behandeling, de opkomst van e-communities en technologische innovaties. Daarnaast spelen er in de ggz verschillende fundamentele discussies, zoals over de rol en afbakening van de branche en een pleidooi voor een meer holistische visie op mensen met psychische klachten. Deze ontwikkelingen voltrekken zich in de context van toenemende schaarste en een stijgende zorgvraag. Wat betekent dit voor ggz-organisaties? Dit trendrapport werpt er een licht op.

Het FWG Trendrapport GGZ maakt deel uit van een reeks rapporten waarin de belangrijkste trends en ontwikkelingen per zorgbranche worden geschetst.

ISBN: 9789078497752