

GGZ WERKT SAMEN MET SOCIAAL DOMEIN

MET VEREENDE KRACHTEN



Psychische klachten gaan vaak gepaard met sociale problemen. Daarom werken ggz-organisaties in Zuid-Limburg en Drenthe intensief samen met huisartsen en het sociaal domein. Het leidt tot snellere en beter passende hulp, maar het systeem is er niet op ingericht.

tekst Krista Kroon
beeld Adobe Stock

GOED AFGESTEMDE HULP VOOR MENSEN MET LANGDURIGE PSYCHISCHE PROBLEMEN.

Dat is het doel van Optimaal Leven, een samenwerking van Drentse ggz-aanbieders, welzijnsorganisaties, verzekeraars en gemeenten. Diverse organisaties uit de ggz en het sociaal domein werken samen in lokale teams. De proeftuinen worden gesubsidieerd door ZonMw. 'Waar je vroeger zei: "Deze persoon heeft te veel verslavingsproblematiek, die is niet voor ons", nu haal je de verslavingsdeskundige uit het team erbij', zegt programmamanager Willemin Kemp. De manier van werken kwam tot stand na gesprekken met tientallen cliënten. 'Mensen willen concrete dingen, zoals vrijwilligerswerk, een relatie, een huis, een sociaal netwerk', zegt Kemp. 'Dat betekent dat niet alleen behandeling nodig is, maar ook begeleiding, somatische zorg, welzijn.' Daarbij hechten cliënten veel waarde aan eigen regie. 'Je hoeft als hulpverlener niet altijd te zeggen waar het naartoe gaat. Begin eens met de vraag: wie ben je en wat wil jij?' Die vraag is het uitgangspunt van de teams. In de intake bespreken twee medewerkers vanuit verschillende disciplines – onder wie liefst een ervaringsdeskundige – met de persoon wat die nodig heeft. Gezamenlijk maken ze een Herstel Ondersteunings Plan, met aandacht voor alle levensgebieden en voor de naasten van de cliënt. Het team kan mensen vervolgens zelf helpen, of hen koppelen aan andere afdelingen, zorgaanbieders of het sociaal wijkteam.

Daarnaast is er samenwerking met huisartsen. Kemp: 'We willen afschalen waar mogelijk, dus we kijken of iemand voor

behandeling terug kan naar de huisarts of eventueel de basis-ggz.' Als voorbeeld noemt ze een recente overdracht in Emmen. 'De huisarts zei eerst: "Er zijn wel erg veel omliggende problemen!" Maar voor begeleiding en welzijn blijven wij aangehaakt. En met de afspraak dat de psychiater zo nodig mobiel te bereiken is, durfde de huisarts het toch aan.'

Veerkracht

Ook in Zuid-Limburg is het niet meer mogelijk om een vraag van een ggz-cliënt 'over de schutting te gooien' bij een andere organisatie. Coöperatie De Nieuwe Ggz Zuid-Limburg werkt vanuit het ideaal van de invloedrijke psychiater Jim van Os: ggz die niet de diagnose centraal stelt, maar de veerkracht van het individu, ofwel positieve gezondheid. Belangrijke elementen zijn samenwerking van ggz en huisartsen met het sociaal domein en inzet van e-health en ervaringsdeskundigheid. De coöperatie omvat vele soorten hulpverlening: huisartsen, maatschappelijke opvang, begeleiding van mensen met psychische problemen en met verstandelijke beperkingen, basis- en specialistische ggz, thuiszorg, maatschappelijk werk.

'In de kern zijn wij een zorgnetwerk rond huisartsenpraktijken, dat werkt op basis van generalistische principes', zegt Boris Klingenberg, psychiater bij Mondriaan en onderzoeker van de Universiteit Maastricht. Hij heeft maandelijks overleg met betrokken huisartsen en het sociaal buurtteam van de gemeente. 'Wij wegen al in de toeleiding naar zorg af wat er nodig is. Soms wil een huisarts iemand verwijzen vanwege depressieve klachten, maar denk ik dat die persoon vooral last heeft van zijn schulden. Dan zeg ik: laten we dat eerst aanpakken.'

In Academisch Gezondheidscentrum



CIJFERS

281.000

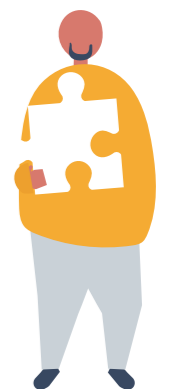
Nederlanders hebben naar schatting een ernstige psychische aandoening.*

3 teams

werken in Drenthe binnen het programma Optimaal Leven. Een vierde is in oprichting.

2 weken

duurt het maximaal dat mensen door het team van psychiater Klingenberg worden geholpen.



* Bron: Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen



'Iemand moet het lef hebben populatiebesteding in te voeren'

plaatsvindt tot psychische klachten', zegt Ab Klink, bestuurslid Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en bestuurder van zorgverzekeraar VGZ. 'Terwijl heel veel psychische klachten een sociale dimensie hebben. Het is niet of-of, maar en-en.'

Zorgverleners zien – net als psychiater Klingenberg – vaak lumpsumfinanciering als oplossing: één potje voor alle hulp bij psychische klachten. Dat is voor gemeenten nog niet zo simpel, zegt Kleine. 'Er zijn allerlei bestaande contracten. In Emmen hebben we bijvoorbeeld al een hoofdaanbieder met een lumpsum voor huishoudelijke hulp en begeleiding. Daar zou je dan bij moeten aansluiten, want het is niet handig meerdere hoofdaanbieders te hebben. Lumpsumfinanciering kan een mogelijke oplossing zijn, maar het vraagt wel wat vanuit de systeemwereld.'

Praktische oplossingen

ZN heeft geen standpunt over lumpsumfinanciering of populatiebesteding, zegt Klink. 'Zijn' VGZ probeert samenwerking op andere manieren te stimuleren, bijvoorbeeld in de wachtlijstbemiddeling. 'Instellingen die samenwerken met het sociaal domein krijgen betere contracten en kunnen daardoor meer mensen helpen. Zo

hebben we het contract verviervoudigd van een kleine aanbieder die de Herstel Ondersteunde Intake veel toepast.' Er zijn in de afgelopen jaren meer experimenten geweest zoals in Drenthe en Zuid-Limburg. De vraag is nu, in de woorden van Kleine: 'Hoe kun je wettelijk beter aan elkaar knopen zodat samenwerking heel gewoon wordt?' De betrokken partijen bij Optimaal Leven hebben hun ervaringen onlangs gedeeld met het ministerie. De wethouder hoopt op 'praktische oplossingen' in de contourennota die het kabinet voorbereidt. Ook Klink denkt aan concrete stappen. 'Mijn advies aan Den Haag zou zijn: leer uit de voorbeelden, bekijk welke randvoorwaarden nodig zijn en neem de belemmeringen weg.' Daarnaast wil de ZN-bestuurder landelijke afspraken maken met de Vereniging Nederlandse Gemeenten, zodat individuele zorgverzekeraars niet hoeven te overleggen met driehonderd gemeenten. Klink ziet het als een taak voor de Nederlandse Zorgautoriteit om regelmatig met betrokkenen te overleggen over resterende obstakels. 'Die overlegtafel zou jaarlijks kunnen rapporteren aan de bewindspersonen en de Tweede Kamer, zodat er ook politieke druk achter komt. Het moet geen jaren meer duren om belemmeringen weg te nemen.'

aansluiten. In Drenthe hebben de teams inmiddels één gezamenlijk elektronisch patiëntendossier, ondergebracht bij GGZ Drenthe. Maar een structureel en nog onopgelost probleem is de grens tussen de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Gemeenten kopen begeleiding en andere sociale hulp in via de Wmo, zorgverzekeraars doen dat voor behandeling via de Zorgverzekeringswet. Soms zijn beide nodig, maar voorzien de wetten niet in 'dubbele' betaling. 'Soms wil je dat een psychiater even meekijkt met een begeleider', zegt Kemp van Optimaal Leven. 'Dat is niet financieel gedekt.' Psychiater Klingenberg: 'We krijgen het alleen rond dankzij keihard werkende hulpverleners. Uiteindelijk moet hier wel beweging in komen. Iemand moet het lef hebben populatiebesteding in te voeren, zodat je uit één budget alle hulp bekostigt die nodig is.' Voor huisartsen is het voornaamste obstakel dat de zorgverzekeraars geen overlegtijd vergoeden. Zorggroep Huisartsen Oostelijk Zuid-Limburg, waarvan Bruls medisch directeur is, zoekt hiervoor oplossingen met zorgverzekeraar CZ. 'Overleg levert tenslotte heel veel op: goede zorg, tevreden patiënten en meer tijd voor andere taken van de huisarts.'

Bekostiging

Dat de huidige bekostiging niet aansluit op de nauwe samenwerking tussen de ggz en het sociaal domein, ziet ook Robert Kleine, die als wethouder welzijn in Emmen betrokken is bij Optimaal Leven. 'Als je van de ene wet naar de andere gaat is het ingewikkeld om afspraken te maken. Niet eens omdat gemeenten of zorgverzekeraars niet willen, maar omdat de Zorgverzekeringswet behoorlijk strikt is.' De Zvw bepaalt welke activiteit mag worden vergoed, en daar horen maatschappelijke ondersteuning of coördinatie niet bij. 'Het risico is dat de praktijk daarop wordt toegesneden en een versmalling

bieders. Klingenberg: 'Wij doen dan het voorwerk, bijvoorbeeld medicatie en psycho-educatie.'

Sneller en beter hulp

Door de nieuwe manier van werken kunnen mensen met problemen in Zuid-Limburg veel sneller hulp krijgen. Het team van psychiater Klingenberg heeft geen wachtlijst; mensen kunnen binnen twee weken terecht. De samenwerking bespaart huisartsen werk en tijd, zegt huisarts Bruls. 'Wij moesten voorheen vaak maanden wachttijd overbruggen. In die periode kwamen mensen veel bij ons, want ze voelden zich niet lekker.' De hulp is gericht, ook voor patiënten die niet naar het ggz-team gaan, maar onder de hoede van de huisarts blijven. 'Ook als wij wél moeten overbruggen, tot iemand bijvoorbeeld naar een groepstraining gaat, kan de psychiater van het team in een consultatie meekijken en zeggen: start dit, of start dat. Dan kun je toch al beginnen met behandeling of begeleiding.'

In Drenthe moet een meerjarig onderzoek uitwijzen welke effecten Optimaal Leven heeft, zegt programmamanager Kemp. Sommige zorg neemt toe, andere neemt af. 'Doordat mensen in beweging komen, zijn zij soms tijdelijk crisisgevoeliger. En we krijgen, vooral via de wijkteams of huisartsen, cliënten die eerder niet in zorg waren. Aan de andere kant zijn er mensen die al meer dan vijf jaar in zorg waren bij GGZ Drenthe, maar nu amper meer ondersteuning nodig hebben.' Wat de kwaliteit betreft ziet ze wel 'tendensen'. 'Mensen die weer mogelijkheden gaan zien doordat we andere vragen stellen. Mensen die zich meer gezien en gehoord voelen doordat we laagdrempelig zijn. Ik verwacht gezondheidswinst, zeker voor een deel van de cliënten.'

Hobbels

De positieve resultaten van de samenwerkingen in Zuid-Limburg en Drenthe betekenen niet dat alles over rozen gaat. Zo zijn er organisatorische hobbels in de vorm van ict-systemen die niet op elkaar

Hoensbroek-Noord in Heerlen werkten ze al langer met multidisciplinaire overleggen, vertelt huisarts Bem Bruls. Voor haar zit de grootste meerwaarde van het nieuwe ggz-team eerder in de generalistische aanpak. 'Als wij mensen voorheen verwezen, belandden ze bij Mondriaan op een lange wachtlijst. Vervolgens werden ze vaak van het kastje naar de muur gestuurd: "Nee, eerst moet de verslavingsproblematiek worden behandeld, daarna pas de depressie." Nu pakt het team het gewoon op. Ze kijken meer integraal wat er nodig is.' Het team kan veel mensen zelf behandelen en begeleiden. Daarbij werkt het samen met het sociaal buurtteam en met andere zorgorganisaties. Mensen met complexere problemen krijgen aan het begin een herstelondersteunend consult, waarin een ervaringsdeskundige meedenkt en er veel oog is voor welzijn. 'We proberen het gesprek te verbreden', zegt Klingenberg. 'Met welk verhaal komt iemand, wat heeft diegene al zelf gedaan en wat kan er nog meer?' Voor deelbehandelingen die het team niet zelf uitvoert, zoals verslavingszorg, werkt het nauw samen met andere aan-



Geldgebrek bij gemeenten

Naast botsende wetten vormt geldgebrek bij gemeenten een hindernis. Robert Kleine, wethouder welzijn in Emmen: 'Van het geld dat je investeert, zie je de winst pas over een of twee jaar. Durf je die sprong te wagen? In de proeftuinen is veel mogelijk met extra middelen van ZonMw. De grote uitdaging is hoe we het vanaf 2022 structureel kunnen maken.' Veel winst van sociale investeringen belandt bovendien bij de zorgverzekeraars, doordat minder behandeling nodig is. Vandaar dat juist ZN in het visiedocument 'De ggz in 2025' pleit voor hogere Wmo-budgetten. Daarnaast moeten zorgverzekeraars kunnen investeren in nieuwe sociale initiatieven, ook als die strikt genomen binnen de Wmo vallen, zegt VGZ-bestuurder Ab Klink. Op experimentele basis doen ze dat al. Zo betaalde VGZ in Dordrecht mee aan arbeidsbemiddeling voor patiënten van ggz-aanbieder Yulius. De zorgverzekeraar betaalde de kosten voor de extra uren die consultants nodig hadden voor mensen met geestelijke problemen. Doordat mensen werk vonden, daalden zowel de ggz-kosten met 40 procent als het beroep op bijstand. Klink: 'Uiteindelijk bespaart ook de gemeente, maar in het begin moet zij investeren. Dan kan het helpen als de zorgverzekeraar bijdraagt.'