

NAAR HERSTEL EN GELIJKWAARDIG BURGERSCHAP

VISIE OP DE (LANGDURENDE) ZORG AAN MENSEN MET
ERNSTIGE PSYCHISCHE AANDOENINGEN

SAMENVATTING VAN HET VISIEDOCUMENT



1 **Waarom een visiedocument?**

De zorg aan mensen met ernstige psychische aandoeningen – de zogenoemde langdurende geestelijke gezondheidszorg (ggz) – is continu in beweging. Niet alleen op zorginhoudelijk vlak, maar ook als het gaat om de organisatie, structuur en financiering. De betekenis van deze ontwikkelingen voor de dagelijkse zorg is zowel positief als verontrustend te noemen. Daarom vond GGZ Nederland het tijd om een visie voor de komende jaren op papier te zetten: hoe zien wij de toekomst van de langdurende ggz en welke rol wil GGZ Nederland daarin spelen? Dit visiedocument is bedoeld voor ggz-instellingen en alle maatschappelijke partners die een bijdrage leveren aan de zorg aan mensen met ernstige psychische aandoeningen. Daarbij valt onder meer te denken aan gemeenten, welzijnsinstellingen, GGD'en, woningcorporaties, politie en maatschappelijke opvang. Met dit visiedocument willen wij een bijdrage leveren aan de politieke, professionele en maatschappelijke discussie over de zorg aan mensen met ernstige psychische aandoeningen. Het visiedocument geeft richting aan deze discussie door inzicht te geven in hoe het is om te leven met een ernstige psychische aandoening en de hulpvragen die dit met zich meebrengt. Maar ook door te beschrijven wat de ggz doet, wat ervoor nodig is om goede zorg te kunnen leveren en waar we naartoe willen. Het belangrijkste doel van dit visiedocument is om bij te dragen aan de verbetering van de kwaliteit van de zorg en

de positie van cliënten. Uiteraard kan de ggz dat niet alleen. Daarom nodigen wij andere partners, zoals de overheid, gemeenten en maatschappelijke organisaties, uit om aan te schuiven aan de gesprekstafel.

Leeswijzer

Paragraaf 2 geeft inzicht in wat het betekent om te leven met een ernstige psychische aandoening. Onze visie op de eisen die gesteld worden aan de kwaliteit van de zorg komt aan de orde in paragraaf 3. In paragraaf 4 beschrijven we onze ambities en in paragraaf 5 concretiseren wij die in een toekomstagenda.

2 **Leven met een ernstige psychische aandoening**

In Nederland wonen naar schatting 160.000 mensen met een ernstige psychische aandoening. Meer dan 107.000 van hen maakt langdurend gebruik van de ggz. Naar schatting één derde van de doelgroep, maakt géén gebruik van de zorg. Vaak hebben zij deze zorg wel nodig. Leven met een ernstige psychische aandoening betekent dat symptomen en klachten langdurend, vaak een leven lang, aanwezig zijn. Mensen met een ernstige psychische aandoening hebben niet alleen last van hun ziekte op zich, maar vooral ook van de gevolgen hiervan. Zo is het voor hen moeilijker om werk te vinden of te behouden, waardoor zij vaak in een slechte inkomenspositie verkeren. Ook

is het moeilijker om sociale contacten en relaties op te bouwen, waardoor veel cliënten in een sociaal isolement verkeren. Daarnaast hebben mensen met ernstige psychische aandoeningen soms te maken met stigmatisering.

Hoe de ziekte verloopt, is voor iedereen weer anders. Voor sommige mensen zijn de symptomen en klachten zo hevig dat een beschermde of beschutte woonomgeving ook op de lange termijn nodig is. Alle aandacht en energie gaan dan uit naar het verminderen van en omgaan met deze klachten. Bij anderen wisselen stabielere perioden zich af met perioden waarin klachten sterker aanwezig zijn. In dat geval is (tijdelijke) opname soms nodig. Tegelijkertijd is er in de stabielere perioden meer ruimte voor het leren omgaan met de ziekte en de beperkingen die deze met zich meebrengt. Dit is een langdurend proces waar fasen van rouw- en verliesverwerking onderdeel van uitmaken, omdat toekomstwensen worden verstoord. In andere fasen van dit proces is er meer ruimte om sociale rollen weer op te pakken en de regie over het eigen leven terug te veroveren.

Natuurlijk hebben mensen met een ernstige psychische aandoening een aantal specifieke zorgvragen als het gaat om hun geestelijke gezondheid. Maar afgezien van deze vragen zijn zij niet anders dan andere mensen in hun behoeften en participatiewensen. Zij hebben echter vaak grotere moeite om deze behoeften te realiseren. Veel mensen met een ernstige psychische aandoening leven in een achterstandspositie, of het nu gaat om gezondheid, wonen en relaties, of werk, dagbesteding en zingeving. Investeren in het verbeteren van deze situatie is mogelijk en noodzakelijk.

3 Onze visie: zorg die bijdraagt aan kwaliteit van leven en burgerschap

Doel van de zorg aan mensen met ernstige psychische aandoeningen is om bij te dragen aan de kwaliteit van leven. Dit omvat meer dan alleen het verminderen van klachten. Algemene taken van de langdurende ggz zijn:

- het verminderen van ziekteverschijnselen en het beperken van de gevolgen ervan;
- terugvalpreventie en voorlichting;
- hulp bij het leren integreren van ziekteverschijnselen en/of het leren omgaan met beperkingen;
- hulp bij herstel in het functioneren in sociale en maatschappelijke rollen;
- hulp bij het algemeen functioneren.

De zorg richt zich op de cliënt en zo nodig ook op de omgeving van de cliënt, zoals familie en naastbetrokkenen.

Eisen aan de kwaliteit van de zorg

Mensen met ernstige psychische aandoeningen hebben zorgvragen op meerdere levensgebieden. Dat betekent dat zowel behandeling als begeleiding in samenhang voor de cliënt beschikbaar moeten zijn. Omdat de zorgvragen vaak levenslang van aard zijn, is continuïteit van belang. Daarnaast is flexibiliteit nodig, omdat de zorgvragen vaak levenslang van aard zijn, is continuïteit van belang. Daarnaast is flexibiliteit nodig, omdat de zorgvragen vaak levenslang van aard zijn, is continuïteit van belang. Daarnaast is flexibiliteit nodig, omdat de zorgvragen vaak levenslang van aard zijn, is continuïteit van belang.

Cliënten hebben dezelfde behoeften als anderen maar meer moeite om deze te realiseren

Investeren in de kwaliteit van zorg is nodig. Dit vraagt om een betere beschikbaarheid van behandelingen, doorontwikkeling en implementatie van zorgprogramma's, implementatie van richtlijnen en meer inzet van en onderzoek naar effectieve zorgvormen.



Herstel als leidend principe in de zorg

De langdurende ggz wil het 'herstelconcept' verder doorvoeren als leidend principe in de zorg. 'Herstel' kan op meerdere manieren worden opgevat. Vanuit medisch perspectief gaat het om de afname van klachten en symptomen. Vanuit cliëntperspectief gaat het om unieke persoonlijke processen waarin cliënten proberen de draad weer op te pakken, de regie te hervinden en hun leven opnieuw inhoud en richting te geven. Daarbij is er sprake van een geleidelijke identiteitsovergang van patiënt naar burgerschap.



Er zijn verschillende niveaus en fasen van herstel. Voor sommige zeer kwetsbare groepen ligt het hervinden van

Versterking van de positie van cliënten is nodig

de regie verder weg dan voor andere. Uitgangspunt is dat de ggz principieel geen groepen uitsluit in zijn visie op herstel.

Een belangrijk instrument in het herstelproces vormen rehabilitatiemethodieken. Deze beschouwen we als de kern van de zorg. Rehabilitatiemethodieken zijn gericht op het bevorderen van het functionele herstel en de sociale emancipatie en participatie. Rehabilitatie helpt omgaan met de beperkingen en wordt vrijwel altijd in samenhang met een vorm van behandeling aangeboden.

Spanningsvelden in de zorg: ongevraagde en onvrijwillige zorg

Uitgangspunt in de zorg is (het bevorderen van) de eigen regie van cliënten en het recht op zelfbeschikking. Dit uitgangspunt staat op gespannen voet met situaties waarin de ggz moet ingrijpen in het leven van iemand met een ernstige psychische aandoening. Dit gebeurt bijvoorbeeld

bij cliënten die zelf geen hulp (meer kunnen) vragen of accepteren, of bij cliënten die een gevaar opleveren voor zichzelf of hun omgeving.

Er zijn naar schatting 20.000 mensen met ernstige psychische aandoeningen die weliswaar complexe problemen hebben op meerdere terreinen, maar zelf niet om hulp vragen of geen hulp accepteren. Signalen hierover komen binnen via familie, woningcorporaties, huisarts, politie of andere verwijzers. Er is vaak sprake van zelfverwaarlozing en soms van overlast. In deze situaties grijpt de ggz in en biedt dan ongevraagde zorg, in de vorm van bemoeizorg. Doel van bemoeizorg is om op actieve wijze het contact tussen de cliënt en de zorg te leggen of te herstellen en verslechtering van de situatie van de cliënt te voorkomen.

Naast ongevraagde zorg is soms ook sprake van onvrijwillige zorg. Bijvoorbeeld als iemand zo ernstig in de war is dat hij een gevaar is voor zichzelf of zijn omgeving. De ggz kan kiezen voor een onvrijwillige opname als er situaties ontstaan waardoor iemand niet langer thuis of in de eigen omgeving kan blijven. Ook is er bij verblijf in een instelling soms sprake van dwang- of drangmaatregelen. Daarbij kan het gaan om afzondering, separatie, fixatie of het toedienen van medicatie, vocht of voeding.

Er zijn de laatste jaren allerlei initiatieven gestart om dwang- en drangmaatregelen in de psychiatrie terug te dringen. GGZ Nederland is in 2005 een project gestart met als doel om het aantal separaties per jaar met 10% te verminderen. Belangrijk in dit soort projecten is om een cultuurverandering tot stand te brengen die specifiek gericht is op de attitude en de bejegening vanuit professionals.

Diversiteit in woon-zorgarrangementen is nodig

Voor bijna 27.000 mensen met een ernstige psychische aandoening geldt dat gewoon wonen (nog) niet mogelijk is. Zij verblijven op een afdeling voor verblijf van een ggz-instelling of in een woonvorm van een Regionale Instelling voor Beschermd Wonen (RIBW). Soms gaat het om heel kwetsbare mensen, die bijvoorbeeld chronisch psychotisch zijn. Soms gaat het om mensen die heel moeilijk zijn voor hun omgeving, bijvoorbeeld door ernstige gedragsproblemen. De mensen op de verblijfsafdeling werden voorheen soms betiteld als 'achterblijvers'. Inmiddels is duidelijk dat bepaalde vormen van verblijf en/of beschermd wonen structureel nodig zijn. Dit vanwege de ernst van de problematiek en de hulpvragen die bepaal-

de cliëntgroepen (en/of hun omgeving) hebben. Voor de cliënten op de verblijfsafdelingen geldt overigens wel, dat er veel verbeteringen nodig zijn. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om verbeteringen in de woonomstandigheden en de kwaliteit van de leefomgeving, maar ook het aanbod aan dagbesteding moet beter aansluiten op de vraag. Ook voor deze groep geldt dat werken vanuit het herstelprincipe leidend moet zijn, waarbij het bieden van perspectief centraal staat.

De langdurende ggz wil het 'herstelconcept' verder doorvoeren als leidend principe in de zorg. Elementen die hierin belangrijk zijn, zijn de inzet op versterking van de eigen regie van de cliënt, aandacht vanuit de zorg voor meerdere levensgebieden, het centraal stellen van het eigen levensverhaal van de cliënt en meer erkenning voor en gebruikmaken van ervaringskennis van cliënten.

4 Onze ambitie: naar een nieuwe oriëntatie

Om te komen tot herstel en gelijkwaardig burgerschap is verandering nodig binnen de langdurende ggz, bij andere partijen in de samenleving en bij cliënten. De ggz wil hieraan bijdragen door het herstelconcept als leidend perspectief voor de zorg te nemen, door te investeren op kwaliteitsverbetering van de zorg en door nieuwe verbindingen te leggen met maatschappelijke partners. Andere partijen worden opgeroepen om samen met de ggz te werken aan het verkleinen van de achterstandspositie van mensen met ernstige psychische aandoeningen. Daarnaast is empowerment van cliënten nodig.

Ggz zet in op meer verbinding met de samenleving

De langdurende ggz wil meer zichtbaar worden in de samenleving. Daarbij wil de ggz zijn maatschappelijke rol versterken om beter op te komen voor de belangen van cliënten. De ggz wil dit doen door zijn brugfunctie naar reguliere maatschappelijke instanties verder uit te bouwen en er zo aan bij te dragen dat de toegankelijk-

heid van deze instanties voor burgers met een ernstige psychische aandoening wordt vergroot. Het gaat hier om instanties als het welzijnswerk, schuldhulpverlening, gemeentelijke voorzieningen, het verenigingsleven, woningcorporaties, arbeids- en re-integratiebureaus en onderwijs. Deze samenwerking willen we concretiseren in regionale maatschappelijke steunsystemen, onder regie van de gemeente.

Kwaliteitsverbetering gericht op samenhang en toegankelijkheid

Investeren in de kwaliteit van zorg is nodig. Behandeling moet beter beschikbaar zijn en continuïteit, flexibiliteit en toegankelijkheid zijn daarbij essentieel. Hiervoor is het noodzakelijk om te investeren in de implementatie van beschikbare richtlijnen, om te werken aan (regionale) zorgprogramma's en om de zorg in samenhang te organiseren. Dat vraagt om een goede regie op de organisatie en de kwaliteit van zorg door de ggz en zijn stakeholders.

Met alle betrokken partijen werken aan gelijkwaardig burgerschap

Na de de-institutionalisering hebben steeds meer mensen met ernstige psychische aandoeningen een (woon)plek gekregen of behouden in de samenleving. Van deelname aan deze samenleving is op veel gebieden echter nog nauwelijks sprake. Veel mensen leven in een sociaal isolement. Deelname aan werk of dagbesteding en het hebben van sociale relaties behoren tot de belangrijkste onvervulde behoeften van deze groep. Om hierin verandering te brengen zijn lokale ketenpartners nodig, maar ook andere actoren als de landelijke overheid, gemeenten, zorgkantoren en verzekeraars.

Empowerment van cliënten

Empowerment van cliënten is onmisbaar voor verandering. Cliënten moeten meer regie en zeggenschap krijgen én gebruiken om te bepalen hoe hun leven op verschillende levensgebieden eruit moet zien. Om deze regie te





versterken zijn er op individueel niveau investeringen nodig in goede voorlichting en informatie. Maar ook in ondersteuning bij het maken van keuzes in en tijdens de zorgverlening. Op collectief niveau is het onder andere van belang dat cliëntenraden, belangenbehartigers en regionale cliëntenorganisaties goede steun ontvangen. Tot slot zijn investeringen nodig in 'kwartiermakers' en antistigmaprogramma's, om het contact tussen mensen met een psychische aandoening en andere burgers te bevorderen. Dit laatste is een onderbelicht terrein.

De ggz wil investeren in het leggen van verbindingen met de samenleving om de toegang tot reguliere voorzieningen te verbeteren. Om dit te realiseren wil de ggz actief bijdragen aan het organiseren van regionale maatschappelijke steunsystemen.

5 Van een agenda van de ggz naar een agenda van velen

Agenda van de ggz

Om gelijkwaardig burgerschap voor mensen met een ern-

stige psychische aandoening mogelijk te maken, is een versterking nodig van hun positie. De ggz wil hieraan een bijdrage leveren, maar kan dat niet zonder de inzet van andere partijen.

De ggz heeft zichzelf als sector een aantal belangrijke opdrachten gesteld, die gericht zijn op het werken aan een kwalitatief goede, herstelgeoriënteerde en maatschappelijk georiënteerde ggz. Deze ambitie hebben we geconcretiseerd in zes doelen:

- 1 Richtlijnconforme behandeling en zorg:** binnen vijf jaar werken alle ggz-instellingen volgens de multidisciplinaire richtlijn Schizofrenie.
- 2 Herstelconcept als leidend principe:** binnen twee jaar zijn indicatoren ontwikkeld voor herstelgeoriënteerde zorg. Het aantal instellingen dat herstelgeoriënteerd werkt, stijgt hierna met 25% per jaar.
- 3 Meer zicht op vraag en resultaat:** binnen drie jaar kan de ggz jaarlijks aantonen in welke mate de zorg



heeft bijgedragen aan een verbetering van de kwaliteit van leven van cliënten, zowel op individueel cliëntniveau als op sectorniveau.

- 4 Burgers met een ernstige psychische aandoening opgenomen in lokaal participatiebeleid:** over drie jaar is er in iedere regio een maatschappelijk steunsysteem waar gemeenten, ggz en andere partijen in participeren.
- 5 Meermensen aan het werk:** het aantal cliënten met een baan neemt de komende periode met 20% per jaar toe.
- 6 Samenhang in zorg door ketenfinanciering:** binnen twee jaar is er een (plotmodel ontwikkeld voor (persoonsvolgende) ketenfinanciering met een budget dat is samengesteld uit de verschillende financieringsstromen.

Naar een agenda van velen

Samen met de ggz zijn vele partijen het erover eens dat de achterstandspositie van mensen met een ernstige psychische aandoening onwenselijk is. In het visietraject zijn allerlei uitdagingen geformuleerd door cliënten, professionals en onderzoekers van binnen en buiten de ggz. De ggz heeft als sector hieruit voor zichzelf een aantal opdrachten gestedilleerd. Voor een groot aantal uitdagingen geldt echter, dat de ggz deze niet alleen kan oplossen. Wij nodigen daarom alle betrokken partijen uit om onderstaande uitdagingen gezamenlijk aan te gaan. Wij gaan hierover graag in gesprek, met als doel om te komen tot een gezamenlijke beleidsagenda.

Hieronder formuleren we de gezamenlijke uitdagingen per levensgebied:

Psychische gezondheid

- Doorontwikkeling van zorgprogramma's waarin verbindingen met partijen buiten de ggz zijn geborgd.
- Meer inzicht in effectiviteit van de zorg door onderzoek.
- Meer werken volgens de laatste stand van de wetenschap door de implementatie van richtlijnen.

Lichamelijke gezondheid

- Meer aandacht voor lichamelijke gezondheid door het verbeteren van de toegang tot de gezondheidszorg (aansluiting eerste lijn, specifieke poli's, etc).

Zingeving

- Meer betrekken van familie en naastbetrokkenen bij het herstel van de cliënt
- Verder versterken en implementeren van methodieken om het 'eigen levensverhaal' van de cliënt centraal te stellen.
- Betere aansluiting van de zorg op de wensen en behoeften van cliënten, door verdere kwaliteitsverbetering van methodieken en versterking van de regie van de cliënt.
- Meer inzetten van ervaringsdeskundigheid en ervaringskennis.

Sociale en maatschappelijke participatie

- Regulier (welzijns)aanbod meer en beter toegankelijk maken voor burgers met een ernstige psychische aandoening.
- Ggz toegankelijker maken voor instanties in de samenleving, door te investeren in de advies- en consultatiefunctie.
- Borging van de aandacht voor burgers met een ernstige psychische aandoening in gemeentelijk Oggz-beleid door een goede financiering van bemoeizorg.
- Investeren in antistigma programma's om de ontmoeting tussen mensen met ernstige psychische aandoeningen en andere burgers te bevorderen.

Wonen

- Meer keuzevrijheid in woonomgeving door wonen en zorg zo veel mogelijk te scheiden.
- Samenwerking tussen ggz en woningcorporaties versterken bij de ontwikkeling van huisvestingsplannen, waarbij scheiden van wonen en zorg het uitgangspunt is.
- Betere aansluiting van de leefomgeving op de wensen en mogelijkheden van cliënten, door een betere doorstroom tussen opname, langdurend verblijf, beschermd

wonen en begeleid zelfstandig wonen.

- Betere positie van de cliënt als huurder, door het verbeteren van de huurbescherming.
- Betere aansluiting van de woonomgeving op de woonwensen van verblijfscliënten door periodiek woonwensenonderzoek.

Werk

- Meer mensen aan het werk door onder andere meer aangepaste werkplaatsen (zoals WSW).
- Doorontwikkeling en implementatie van Individual Placing Support (IPS).

Dagbesteding

- Betere aansluiting van vraag en aanbod in dagbesteding.
- Kwaliteitsverbetering van de dagbesteding, waarbij fasering en perspectief voor de cliënt richtinggevend zijn.

Inkomen

- Minder ongelijkheid in de inkomensposities ten opzichte van andere burgers, door compensatie van de negatieve effecten hierop van wet- en regelgeving.
- Voorkomen van schulden door goede inkomensondersteuning, zoals hulp bij budgetbeheer en goede en snelle toegang tot schuldhulpverlening.

Het gehele visiedocument is te downloaden op www.ggz nederland.nl of op te vragen via info@ggz nederland.nl

