

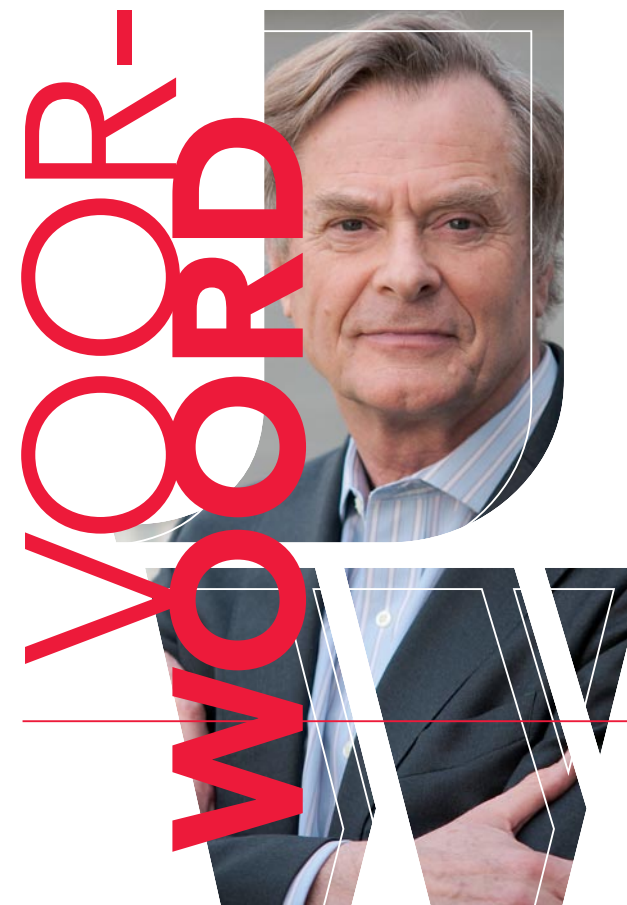
WEGWIJZER AMBULANTISERING

JAARVERSLAG
2012



ZHOUD

- 1 **VOORWOORD** Jan Walburg
- 2 **KENNISAGENDA EN KENNISCENTRUM AMBULANTISERING NODIG** Frank van Hoof en Sonja van Rooijen
- 4 **DE WET VAN DE INSPIRERENDE ACHTERSTAND** Jolande Tijhuis
- 6 **ZORG OP AFSTAND BIJ MENSEN MET EEN PSYCHOTISCHE KWETSBAARHEID** Ina Boerema en Lex Hulsbosch
- 8 **AMBULANTISERING: MEERWAARDE VOOR CLIËNTEN EN SAMENLEVING** Diana Monissen
- 10 **AMBULANTISERING VANUIT MAATSCHAPPELIJK PERSPECTIEF** Aafje Knispel
- 12 **ZELFREDZAAMHEID ALS BASIS VOOR AMBULANTISERING IN DE GGZ** Victor Everhardt
- 14 **AMBULANTISERING KANS GGZ-WERELD OPEN TE BREKEN** Marianne van Bakel
- 16 **PATIËNTENORGANISATIE IMPLEMENTEERT KEUZEHULP** Maarten Muis
- 18 **WERK VOOR MENSEN MET AANHOUDENDE PSYCHISCHE AANDOENINGEN** Harry Michon
- 20 **WAAROM NEDERLAND VERANDEREN? LESSEN UIT EUROPA** Matthijs Muijen
- 22 **MAATSCHAPPELIJKE BEROERING OVER EXTRAMURALISERING IN DE OUDERENZORG** Anne Margriet Pot
- 24 **VAN HOSPITALISERING NAAR GASTVRIJHEID** Robert Mezzina
- 26 **PREVENTIE VAN TWEEDE LIJN NAAR EERSTE LIJN: KANS EN BEDREIGINGEN** Brigitte Boon
- 28 **NET: NATIONAAL EXPERTISECENTRUM TABAKSONTMOEDIGING**
- 29 **COLOFON**



Jan Walburg
voorzitter Raad van Bestuur Trimbos-instituut

Welk beeld hebben we van mensen die worden opgenomen in een psychiatrische instelling? Die vraag is relevant omdat dit beeld bepalend is voor het beleid. Gaat het om mensen die weinig kunnen, misschien wel potentieel gevaarlijk zijn voor zichzelf of hun omgeving en waarbij we ons concentreren op het ziektebeeld? Of gaat het om mensen die beperkingen hebben maar waarbij we vooral de mogelijkheden en kansen stimuleren?

Wie de vraag stelt aan mensen die zijn opgenomen ziet dat zij zich bewust zijn van hun problemen, maar dat zij toch vooral zoeken naar zin en betekenis, naar anderen, naar werk en naar ontplooiing. Deze behoefte wordt bevestigd door cijfers uit de regionale zorgmonitors van het Trimbos-instituut. In de top vijf van onvervulde zorgbehoeftes is het een dringen tussen behoefte aan gezelschap, zingeving en herstel, activiteiten overdag, psychisch welbevinden en betaald werk. Als we het hebben over ambulantisering, zouden we in eerste instantie moeten kijken naar hoe we mensen kunnen ondersteunen om in die behoeften te voorzien.

ACT is momenteel de interventie die leidend is bij het proces van ambulantisering in de psychiatrie. Mulder en Kroon onderscheiden in hun gezaghebbende boek over ACT vier fasen:

- Kleinschalige initiatieven
- Verbreding naar andere sectoren
- ACT en FACT
- Specialisatie voor verschillende doelgroepen.

Ik wil daar drie punten ter overweging bij plaatsen, waarbij ik aansluit op de onvervulde zorgbehoeften. Ik zie, of beter: hoop, namelijk op nog een aantal andere ontwikkelingen, die mijns inziens van belang zijn voor het wel-slagen van het ambulantiseringsproces.

1. Vermaatschappelijking of deprofessionalisering. De psychiatrie zou zich meer kunnen richten op het ondersteunen van maatschappelijke participatie. Zoals het verkrijgen en behouden van betaald werk, het meedenken over zinvolle dagelijkse activiteiten, sport en lichaamsbeweging, versterken van zingeving en het verhogen van welbevinden.

2. Toepassing positieve psychologie, met meer aandacht voor de mogelijkheden van de patiënt. Het psychisch welbevinden van psychiatrische patiënten is laag. Dat hangt niet alleen samen met de psychiatrische problematiek, maar vooral ook met zelfattributie en stigmatisering in de onmachtige patiënten rol.

We weten al langer dat sporten en bewegen de stemming én de algemene gezondheid verbeteren

Vanuit de positieve psychologie zijn methodes ontwikkeld waarbij wordt uitgegaan van de sterke punten van mensen. In Noord-Holland is met deze manier van werken al ervaring opgedaan. Vanuit de positieve psychologie worden verder interventies ontwikkeld die zich meer richten op het verwerven van algemene levensvaardigheden, zoals doelen stellen, positief en optimistisch denken, sociale vaardigheden of meer sporten en bewegen.

3. Meer aandacht voor somatiek. We weten al langer dat sporten en bewegen de stemming én de algemene gezondheid verbeteren. Toch wordt deze wetenschap nog onvoldoende geïntegreerd in de psychiatrie. Hetzelfde geldt voor comorbide somatische problemen. Hoewel al langer bekend is dat veel somatische chronische ziekten zoals diabetes, hart- en vaatziekten en verslavingen samengaan met psychiatrische ziektebeelden, is er nog maar mondjesmaat sprake van een geïntegreerde behandeling.

Ik zie ambulantisering en het afgesloten convenant hierover als een uitgelezen kans om mensen met psychiatrische problemen ruimte en ondersteuning te bieden voor een ontwikkeling binnen hun eigen ambities en mogelijkheden. Daarbij zijn professionele kennis en vaardigheden nodig vanuit het principe van de integrale psychiatrie, die neurowetenschappen met gedrags- en sociale wetenschappen combineert. Maar net zo belangrijk is het om tegelijkertijd optimaal gebruik te maken van de kennis van de patiënt zelf. Op basis van zijn of haar eigen ervaringen met de ziekte, op basis van de eigen talenten en mogelijkheden. Dat gaat verder dan alleen de behandeling of symptoombestrijding van psychiatrische klachten en zorgen voor patiënten of cliënten, maar vooral over het aanmoedigen en ontwikkelen van sterke punten van mensen.



KENNIS- AGENDA KENNIS- CENTRUM AMBULANTISERING NODIG

Ambulantisering is een brede, maatschappelijke opdracht die vraagt om goede afspraken en een duidelijke routekaart, met sociale inclusie als bestemming

drs. Frank van Hoof en **drs. Sonja van Rooijen** senior wetenschappelijk medewerkers
programma Re-integratie, Trimbos-instituut.

Bronnen Trendrapportages GGZ 2012 (in voorbereiding); 'Bedden tellen: afbouw van de intramurale ggz' (tijdschrift MGv, pag. 298-309, september 2012).

INLEIDING

Beddenafbouw staat momenteel met stip bovenaan de ggz-beleidsagenda. Voor een succesvol ambulantiseringstraject zijn goede afspraken, een heldere routekaart en gedegen kennisagenda nodig.

BETOOG

Anno 2012 telt Nederland bijna 40.000 intramurale plaatsen in de ggz-instellingen. Circa 60 procent van de ggz uitgaven wordt besteed aan intramurale voorzieningen. Nederland is daarmee koploper intramurale ggz in Europa. In het Bestuurlijk Akkoord tussen VWS, zorgaanbieders en verzekeraars is daarom een drastische beddenafbouw afgesproken. Het is van cruciaal belang dat die beddenafbouw geen doel op zich wordt, maar ten goede komt aan de kwaliteit van zorg en de sociale inclusie van mensen met ernstige psychische aandoeningen.

In 2020 moet de ggz het doen met de helft van de huidige intramurale capaciteit. Daarvoor is nodig dat mensen met ernstige en aanhoudende psychische problemen zoveel mogelijk in hun eigen woon- en werk-omgeving worden geholpen. Dat is niet per se goedkoper, maar levert wel veel op: mensen met psychische aandoeningen doen weer mee. Dat is sociale én maatschappelijke winst.

Mensen met aanhoudende psychische aandoeningen willen, net als anderen, op eigen benen staan. Velen hebben daar hulp bij nodig. Maar mensen beschikken ook zelf over een schat aan ervaring. Over wat nodig is om het hoofd boven water te houden, te kunnen blijven werken en zoveel mogelijk de regie over het eigen leven te behouden. Om die eigen wensen, ervaringen en vermogens van mensen met psychische aandoeningen draait het in de toekomstige, geambulanteerde ggz.

De weg naar participatie, eigen regie en empowerment leggen mensen met psychische aandoeningen zelf af. Anderen zijn faciliterend. Die anderen zijn familie, burens en kennissen. Professionals van ggz-instellingen zijn ondersteunend aan de cliënt en diens omgeving. Maar ook

arbeidsorganisaties, onderwijsinstellingen, woningbouwverenigingen, gemeenten en zorgverzekeraars spelen een belangrijke rol. Ambulantisering is een brede, maatschappelijke opdracht die vraagt om goede afspraken en een duidelijke routekaart, met sociale inclusie als bestemming.

Op deze routekaart wordt aangegeven wat nodig is om de eigen kracht van cliënten en hun naasten optimaal te ontwikkelen. Ook wordt duidelijk op welke wijze anderen (professionals) daaraan kunnen bijdragen; wat nodig is voor een goede samenwerking tussen alle betrokkenen; hoe bestuurders van de ggz en andere maatschappelijke sectoren de juiste voorwaarden kunnen creëren; welke systeemprikkels kunnen zorgen dat partijen zich verbinden aan het gezamenlijke doel van sociale inclusie van mensen met psychische aandoeningen.

CONCLUSIE: PLEIDOOI VOOR KENNISAGENDA

Op onderdelen is de routekaart al in beeld, maar er zijn ook nog veel hiaten en blinde vlekken. Een kennisagenda ambulantisering kan de koers helpen verduidelijken en verankeren. Hoofdlijnen van die agenda zijn de kennisontwikkeling en -implementatie rond respectievelijk:

- De zorginhoudelijke koers: ontwikkeling van ervaringsdeskundigheid en zelfmanagement, effectieve vormen van ambulante zorg en van ondersteuning bij werk, vereiste competenties en vaardigheden van professionals.
- De organisatorische koers: coördinatie van zorg, samenwerking in de wijk en in de regio (maatschappelijke steunsystemen).
- De beleidsmatige koers: faciliteren en stimuleren van de veldpartijen, monitoren van de voortgang van het ambulantiseringproces, kosteneffectiviteit en maatschappelijke opbrengsten.

Van belang voor een breed gedragen en succesvol ambulantiseringstraject is vooral de samenhang tussen deze drie pijlers van de kennisagenda. Dat pleit voor een bundeling van krachten in een Kenniscentrum Ambulantisering.

JANUARI

Zelfhulpwijzer geeft advies over online zelfhulp

De website www.zelfhulpwijzer.nl, die in januari wordt gelanceerd, biedt inzicht in de ernst van psychische klachten en problemen en geeft advies over online zelfhulp. Via een zelftest die stress, depressie,

angst en problematisch alcoholgebruik meet, wordt een indicatie gegeven van de ernst van klachten, of online zelfhulp nuttig kan zijn en zo ja, welke online zelfhulp dan passend is. De zelfhulpwijzer verwijst alleen naar online cursussen die bewezen effectief zijn.

Qatgebruik bij Somaliërs in Nederland

Steeds meer signalen wijzen op een toename van problematisch qatgebruik door Somaliërs die in Nederland wonen. In januari verscheen het rapport *Qat gebruik onder Somaliërs in Nederland*. Studie naar de invloed van Qat op de sociaal-economische situatie en

de gezondheid van Somaliërs. In dit rapport wordt de aard en omvang van hun gebruik beschreven. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de ministeries van VWS, Veiligheid en Justitie en Binnenlandse Zaken.

FEBRUARI

Verslaafd aan jou

2012 staat twee keer in het teken van *Verslaafd aan jou*, een project van de Alcohol en Drugs Infolijn die 15 jaar bestaat. Het project vraagt aandacht voor de problematiek van partners en naasten van verslaafden. Op 13 februari, de dag voor

W O V E T V A N D E I N S P I R E R E N D E A C H T E R S T A N D

Jolande Tijhuis voorzitter Raad van Bestuur Vincent van Gogh voor geestelijke gezondheid.
Aanleiding GGZ Kennisdag Ambulantisering, 7 februari 2013.

INSPIRERENDE ACHTERSTAND

Er is weer veel in beweging! De sector moet in meerdere opzichten een grote sprong voorwaarts maken en dat geldt ook voor Vincent van Gogh. We hebben het goed in Nederland en de Nederlandse ggz staat op een hoog niveau. Misschien zie ik daarom onvoldoende ambitie en visie om de sprong voorwaarts te willen maken. We zullen onszelf opnieuw moeten uitvinden want op termijn is ons stelsel en onze wijze van maatschappelijke vraagstukken oplossen onhoudbaar. Het is hard nodig om nieuwe patronen te ontwikkelen door de transitie niet alleen vanuit zorgdeskundigheid te benaderen, maar veel breder te kijken naar de totale ervaring, die patiënten helpen in hun herstel. We kunnen leren van ervaringen uit het buitenland en andere sectoren. Het is

altijd moeilijk op eigen kracht een sprong voorwaarts te maken, vooral als er al zoveel is bereikt. Daarom heeft de ggz de dynamiek vanuit het bedrijfsleven, jeugdzorg, reclassering, wooncorporaties en onderwijs nodig. Daar ligt het antwoord voor voldoende en kwalitatief aanbod, in samenspraak met gemeenten en zorgverzekeraars. Vincent van Gogh medewerkers gaan op alle mogelijke manieren de verbinding aan met mensen van andere organisaties, zoals gemeenten, zorg- en welzijnsorganisaties, om samen met de patiënt eigen regie en goede zorg te bieden. Tegelijkertijd dagen we burgers en hun directe omgeving uit hun eigen kracht en mogelijkheden meer te benutten. Leidend zal zijn: eigen regie, zelf doen en oplossen in de eigen context.



Geregeld trekken we een laetje open en hebben de neiging het meteen weer dicht te willen duwen. Maar zo'n la kan een schat aan informatie bevatten, als je maar durft te kijken

OPEN MIND

Ik ga voor de stroom uit: doen en niet afwachten. Ik vind dat je dat als bestuurder van een maatschappelijke organisatie verplicht bent aan je organisatie, maar ook aan de maatschappij. Het begint bij mijzelf en bij Vincent van Gogh: 'be the change you want to see in the world'. Dat betekent dat we met een breed team de organisatie voorbereiden op veranderingen, inrichten tot een netwerkorganisatie en ambulantisering doorvoeren. Daarbij vind ik het belangrijk dat we lokaal en landelijk coalities vormen en over de schutting kijken. Ik geloof dat dat verrassende en duurzame oplossingen voor hardnekkige problemen levert. Daarvoor gaan alle registers en meerdere laetjes open, steken we onze nek uit en leren daarvan. Als we ons verdiepen in de oorzaken van onze uitdagingen,

onze eigen rol en blokkades hierin en hoe we daar vanuit verschillende perspectieven en belangen naar kijken, dan komen we verder. Van daaruit kunnen we een grotere sprong voorwaarts maken. We zijn gewend aan de gevestigde orde en de eigen positie met alle privileges. Dit loslaten kan als ongemakkelijk, zelfs 'gevaarlijk' voelen. Binnen ons bestuursteam beseffen we maar al te goed dat we niet bij het oude kunnen blijven. 'Kijk goed om je heen, kijk naar jezelf en ga eens te rade bij een andere afdeling of andere discipline' is onze boodschap aan onszelf en de medewerkers. Ga uit van je eigen kracht en talent maar sta open voor je collega's, spreek ze aan en stimuleer elkaar om tot nieuwe oplossingen te komen. Het gaat dus over: Vakmanschap, Leiderschap & Ondernemerschap.

Valentijn, wordt een dag georganiseerd voor partners en naasten van verslaafden. Op **1 november** is de première van een korte, interactieve film, de lancering van een speciale website www.verslaafdaanjou.nl en verschijnt een nieuwe folder. De film is tot stand gekomen met financiering van Nuts Ohra en diverse instellingen voor verslavingszorg.

Eigen website voor Open en Alert

Sinds **1 februari** heeft het programma Open en Alert een eigen website: www.openenalert.nl. Open en Alert is een programma voor visie- en beleidsontwikkeling en deskundigheidsbevordering op het gebied van preventie van alcohol en drugsgebruik in risicosettings. Open en

Alert heeft verschillende versies voor de residentiële jeugdzorg, justitiële (jeugd)inrichtingen, jongerenwerk en voorzieningen voor mensen met een lichte verstandelijke beperking (LVB). In deze settings komt alcohol- en drugsgebruik veel voor.

Welzijn op recept: Nieuwegein
In **februari** verschijnt de handleiding

Welzijn op recept, een methode om mensen met psychosociale klachten vanuit de huisartsenpraktijk door te verwijzen naar welzijnsactiviteiten. Gezondheidscentrum De Roerdomp in Nieuwegein start een pilot gericht op samenwerking tussen welzijn en gezondheid. In samenspraak met huisartsen zijn een aantal welzijnsarrangementen samengesteld die

aansluiten op de psychosociale problematiek waarmee mensen bij de huisarts komen.

Harkness Fellowship Gerdien Franx

Gerdien Franx, programmahoofd Zorginnovatie, krijgt in **februari** een Harkness Fellowship toegekend om een jaar onderzoek te doen in de

Verenigde staten. Het Fellowship begint in september.

Ionela Petrea behaalt doctors-titel

Ionela Petrea, medewerkster Internationaal Beleid en Geestelijke Gezondheid, behaalt in **februari** haar doctorstitel aan de London School of Hygiene and Tropical



ZORG AFSTAND MENSEN MET EEN PSYCHOTISCHE KWETSBAARHEID

Voorop staat dat digitaal contact een aanvulling is op face-to-face contact; van (volledige) vervanging is op dit moment geen sprake

drs. Ina Boerema wetenschappelijk medewerker, programma Zorginnovatie, Trimbos-instituut.

drs. Lex Hulsbosch wetenschappelijk medewerker, programma Re-integratie, Trimbos-instituut.

Bronnen Presentaties: GGZ Kennisdag 7 februari 2013 en Ontbijtsessie Zorg & ICT beurs, 13 maart 2013; Boerema I., De Leeuw J.R.J., *Evaluatie van de eerste ervaringen met Eigen Regie*, Trimbos-instituut (2012); De Leeuw J.R.J., Van Splunteren, P.T., Boerema I., *Personal Control in Rehabilitation: An internet platform for patients with schizophrenia and their caregivers* (2012); Hulsbosch, L., Tamis-ten Cate, P., Nugter, A., & Kroon, H., *Zorg op afstand in de langdurende geestelijke gezondheidszorg: een randomised controlled trial naar telezorg bij GGZ Noord Holland Noord* (2011).

INLEIDING

Ambulantisering van mensen met psychotische kwetsbaarheid kan ondersteund worden door e-mental health. Voorbeelden hiervan zijn de internetapplicatie Eigen Regie (ER) en Telezorg via beeldcommunicatie. Eigen Regie is speciaal ontwikkeld voor mensen met psychotische kwetsbaarheid, hun naasten en hulpverleners of begeleiders. Beeldcommunicatie is een breed ontwikkelde techniek, die ook toepasbaar is binnen de langdurige psychiatrie. Het Trimbos-instituut heeft Eigen Regie samen met het Juliuscentrum, GGz Breburg en GGz WNB getest en onderzocht en Beeldcommunicatie samen met GGz Noord Holland Noord.

BETOOG

Eigen Regie en Telezorg worden door cliënten positief gewaardeerd, omdat ze op momenten die hen het beste uitkomen kunnen communiceren met hun zorgverleners en naasten. Overzicht hebben van eigen behandel- en begeleidingsplan ervaren ze ook als positief. Hoewel ook zorgverleners positief staan tegenover het gebruik van moderne media in hun werk, blijkt het nog niet altijd makkelijk om het in hun werk te integreren. Zorgverleners moeten e-mental health in hun dagelijks werk zien te integreren, iets dat regelmatig lastig gevonden wordt. Doordat cliënten op eigen initiatief en op een tijdstip dat hen uitkomt digitaal contact kunnen zoeken, verschuift de rol van de zorgverlener van begeleider naar coach. Daarnaast spelen ook technische problemen tijdens de ontwikkelfase een rol bij het succesvol implementeren van dergelijke e-mental health applicaties.

CONCLUSIES

Internetapplicaties als Telezorg en Eigen Regie lijken bruikbare instrumenten om de zorg en de begeleiding aan mensen met psychotische kwetsbaarheid te ondersteunen, ook voor cliënten in de langdurige zorg. In de pilotsituaties bleken zij goed in staat om zelf te beoordelen of – en zo ja: wanneer – zij de applicaties konden gebruiken. Voorop staat dat digitaal contact een aanvulling is op face-to-face contact; van (volledige) vervanging is op dit moment geen sprake. Verder bleek dat tijdens de pilotfase het effect van een interventie nog niet ten volle kan worden gemeten; het project is immers nog in opbouw. Hiermee komt een belangrijk aandachtspunt in zicht: implementatie.

AANBEVELINGEN

Alleen een goed implementatieproces zal tot een optimaal functionerende interventie leiden. Hendy et al. (2012) geven hiervoor duidelijke aanwijzingen. Voer een interventie stapsgewijs in en stem het tempo van het proces af op de organisatie. Enkele andere aandachtspunten zijn:

- Betrek zo snel mogelijk alle verschillende betrokkenen bij het project, inclusief ICT experts;
- Zorg voor duidelijke taakafbakening voor alle betrokken partijen;
- Let goed op weerstand van betrokkenen en speel hier zo snel mogelijk op in – duidelijke communicatie is essentieel.

Medicine. Titel van de thesis: *Institutional Discrimination in Mental Health Services: a comparative analysis of schizophrenia and diabetes in Romania*. Belangrijkste conclusie is dat mensen met schizofrenie zowel via wetgeving als via de geboden zorg worden gediscrimineerd in vergelijking met diabetes patiënten.

MAART

Jan Spijker bijzonder hoogleraar Chronische Depressie

Per 1 maart is Jan Spijker, senior wetenschappelijk medewerker programma Zorginnovatie, benoemd tot bijzonder hoogleraar chronische depressie aan de Radboud Universiteit Nijmegen. De

bijzondere leeropdracht is ingesteld vanwege de Stichting Pro Persona en het Trimbos-instituut. Chronische depressie en depressiezorg zijn speerpunten van beide organisaties. Zij werken al langere tijd samen met de afdelingen klinische psychologie en psychiatrie van de Radboud Universiteit.

Tibor Brunt

Tibor Brunt, wetenschappelijk medewerker programma Drug-monitoring, promoveert op 2 maart op het proefschrift *Monitoring Illicit psychostimulants and related health issues*. Hij toont aan dat monitoring nuttig is, omdat dit de mogelijkheid biedt tijdig te waarschuwen wanneer gevaarlijke drugs in omloop komen.

Harry Michon Lector Duurzaam werken

Harry Michon, senior wetenschappelijk medewerker bij het programma Re-integratie, wordt op 16 maart geïnstalleerd als lector Duurzaam werken aan de Fontys Hogeschool. Zijn lectorale rede heeft als titel *Op zoek naar nieuwe krachten*. Hierin gaat hij kritisch in op de bestaande

kennis, zoals werkzame en effectieve modellen om mensen met aanhoudende psychische problemen aan het werk te krijgen en te houden.

Eerste app mentale ondersteuning van vrouwen met borstkanker

In maart wordt gestart met de ontwikkeling van een app voor mentale



MEERWAARDE VOOR CLIENT EN SAMENLEVING

Zorgaanbieders met een goed plan voor omvorming van het aanbod naar ambulante en innovatieve zorg kunnen rekenen op meerjarige support

drs. D.M.J.J. (Diana) Monissen voorzitter Raad van Bestuur De Friesland Zorgverzekeraar.

INLEIDING

"Ik wil in de toekomst zonder psychische hulp op eigen benen kunnen staan. Ze zijn allemaal verbaasd over hoe het nu gaat, terwijl ik van zo ver weg moest komen. De psychiater zei ook: 'als iedereen zo was als jij, dan had ik bijna geen werk meer'. Dan heb ik blijkbaar toch iets goed gedaan". Aldus Frank, een cliënt van GGZ Friesland die na een opname nu weer zelfstandig woont met ambulante zorg. In één jaar tijd is in samenwerking met GGZ Friesland 30% van de Friese ggz bedden afgebouwd en vervangen door innovatieve ambulante zorg met als onderdeel e-health. Beddenreductie is geen doel op zich. Kwaliteit van leven van de klant staat centraal. In de samenleving. Ambulante zorg is daarbij onmisbaar.

HERINRICHTEN ZORG

Gaan we op de huidige manier voort in Nederland, dan dreigt de zorg onbetaalbaar te worden. In het programma Friesland Voorop werken we daarom aan het herinrichten van de zorg in de provincie. Met kwaliteit en betaalbaarheid als gelijkwaardige uitgangspunten. Dat doen we met patiëntvertegenwoordigers en zorgaanbieders. Samen zijn we immers verantwoordelijk voor goede en betaalbare zorg; voor nu en de toekomst. In de ggz spreken we van Friesland Vooruit. We zijn reeds het pad opgegaan van ambulantisering, we kopen voor de cure en de care integraal in en we werken met de aanbieders aan goede basis ggz in aansluiting met de eerste lijn.

MEEDOEN

Ook de ggz moet zich heroriënteren en nieuwe zorgconcepten ontwikkelen die uitgaan van klant, kwaliteit en betaalbaarheid. De omslag van bedden naar ambulante zorg is daarom zeer gewenst. Immers, beddenreductie

draagt bij aan betaalbaarheid en ambulante zorg draagt bij aan kwaliteit van leven. De ambulante zorg gaat uit van het leven van de cliënt in de samenleving, thuis in de woonwijk. In die setting kan de ggz outreachend optimaal de cliënt ondersteunen zodat hij of zij weer naar vermogen mee kan doen in de maatschappij.

ZELFREDZAAM

De Friesland gelooft in samenwerking. Zorgaanbieders met een goed plan voor omvorming van het aanbod naar ambulante en innovatieve zorg kunnen rekenen op meerjarige support. Aan de hand van een businesscase werken we daarom samen met GGZ Friesland. In een jaar tijd zijn 100 van de 300 Friese ggz bedden, vallend onder de Zorgverzekeringswet, afgebouwd en vervangen door innovatieve ambulante zorg. Neem de wijkteams van GGZ Friesland: teams die cliënten thuis in hun eigen omgeving en context opzoeken. Alles gericht op het bevorderen van de zelfredzaamheid en eigen regie van de cliënt. Door de kwaliteit van zorg centraal te stellen dalen op termijn ook de kosten, zo is onze algemene ervaring. Ook voor de ggz is dit onze stellige overtuiging, zowel voor cure als care. De businesscase laat wat dat betreft positieve uitkomsten zien.

MEERWAARDE

In de ggz is een mooie beweging gaande: cliënten gaan de samenleving in en nemen hun plaats weer in als mens in de maatschappij. "Ik probeer weer helemaal te worden, zoals ik ben", zei een cliënt onlangs. De ggz heeft een cruciale rol in het ondersteunen van die cliënt daarbij in zijn eigen omgeving. Met elkaar – zorgaanbieder, zorgverzekeraar en partijen als gemeenten en woningcoöperaties – kunnen we de onmisbare meerwaarde van de ggz de komende jaren verder uitbouwen. En aantonen; aan de cliënt én aan de maatschappij.

ondersteuning aan vrouwen met borstkanker tijdens de diagnose en behandeling. De app is de eerste in zijn soort. De ontwikkeling wordt gefinancierd door Pink Ribbon. De app is gebaseerd op oefeningen uit de positieve psychologie, cognitieve gedragstherapie en mindfulness. De app is in 2013 gereed.

APRIL

HEE-film Gekkenwerk

Op 1 april gaat *Gekkenwerk – HEE in de psychiatrie* in première. *Gekkenwerk* is een documentaire over Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid (HEE) van mensen met psychische handicaps. Vijf HEE-docenten, allen ervarings-

deskundig als psychisch patiënt, en twee prominente psychiaters vertellen over de psychiatische sector en hun ervaringen. Grondlegger van het HEE-team, Wilma Boevink, is de drijvende kracht achter de documentaire. De film is gemaakt met financiële bijdragen van ZonMw, SBWU, Hanze Hogeschool Groningen, Rehabilitatie '92 en

de Universiteit Maastricht.

Afronding Depressie Initiatief

Het Depressie Initiatief heeft de landelijke aanpak van depressie sterk verbeterd. Dat is de conclusie van het eindrapport dat 26 april verschijnt. Het onderscheid tussen lichte en ernstige depressie, en het belang daarvan, is veel duidelijker

geworden. Ook krijgen mensen via de huisarts eerder een adequate behandeling aangeboden en minder snel medicatie. Het Depressie Initiatief startte in 2006, werd geleid door het Trimbos-instituut en gefinancierd door het Innovatiefonds Zorgverzekeraars. Er is onder meer samengewerkt met ggz instellingen, huisartspraktijken, ziekenhui-

zen, universiteiten en de Europese Alliantie tegen Depressie (EAAD).

Verslaving: Maatschappelijke gevolgen

Hoe vaak komen overlast, geweld, verweringscriminaliteit, verkeersongevallen en ziekteverzuim voor als gevolg van verslaving en hoe kunnen deze maatschappelijke



Om zo onderbouwd mogelijk keuzes te maken is inzicht in kosten en opbrengsten van ambulantisering van belang

drs. Aafje Knispel wetenschappelijk medewerker programma Re-integratie, Trimbos-instituut.
Bron Trendrapportage 2012, deelrapport Organisatie, structuur en financiering.

INLEIDING

In het ambulantiseringproces moeten vele keuzes gemaakt worden. Welke ambulante zorg moet worden uitgebouwd en worden doorontwikkeld, op welke cliënten moet worden gefocust, welke intramurale capaciteit kan worden afgebouwd en in welk tempo moet dit allemaal gebeuren? Belangrijk is ook hoe in dit proces de relatie tussen cliëntbelangen en belangen van de samenleving geoptimaliseerd wordt. En hoe draagt maatschappelijke participatie hieraan bij? Om zo onderbouwd mogelijk keuzes te maken is inzicht in kosten en opbrengsten van ambulantisering, vanuit het maatschappelijk perspectief, van belang. Wat is hierover tot nu toe aan kennis opgebouwd?

Een internationale literatuurstudie wijst uit dat de wetenschappelijke evidentie nog niet zo ver is dat er al harde uitspraken gedaan kunnen worden over de precieze maatschappelijke impact van ambulantisering. Er zijn nog maar weinig studies naar ambulantisering uitgevoerd waarin maatschappelijke kosten en opbrengsten integraal zijn meegenomen. In de studies waarin dit wel werd gedaan, werden diverse kosten- en opbrengst-domeinen geïntegreerd. Aan de kostenkant bijvoorbeeld de kosten van de ggz, andere zorgsectoren, kosten van sociale voorzieningen en kosten van justitie en politie. Aan de opbrengstenkant verbetering van psychische klachten, somatische klachten, het functioneren,

MAATSCHAPPELIJK PERSPECTIEF

BETOOG

Bij het evalueren van de impact van veranderingen in de zorg is het van belang rekening te houden met verschillende partijen en uitkomsten. Een innovatie heeft immers niet alleen gevolgen voor cliënten, maar ook voor hun omgeving en de gehele maatschappij. Het aannemen van een *maatschappelijk perspectief* bij evaluaties van zorginnovaties betekent dat er gekeken moet worden naar kosten en opbrengsten voor de maatschappij, en niet alleen naar de kosten en baten voor de individuele cliënt, een specifieke organisatie, een specifieke doelgroep of bijvoorbeeld één ministerie. Ook dienen naast directe zorgkosten en -opbrengsten, de indirecte kosten en opbrengsten meegenomen te worden, zoals bijvoorbeeld veranderingen in arbeidsproductiviteit. Door én naar verschillende actoren, sectoren en belanghebbenden te kijken én naar directe en indirecte kosten en baten, wordt de kans kleiner dat belangrijke kosten en opbrengsten vergeten worden en er inefficiënte beslissingen worden genomen. Tegelijkertijd kan op deze manier inzichtelijk worden of er verschuivingen van kosten en baten tussen sectoren optreden.

arbeidsproductiviteit en het vergroten van de draagkracht van de omgeving. In grote lijnen wijzen de resultaten van de beschikbare studies uit dat de verhouding tussen kosten en opbrengsten gunstiger is bij ambulante zorg dan bij intramurale zorg, bij vergelijkbare populaties. De evidentie is echter nog niet zo ver dat er stevig onderbouwde uitspraken gedaan kunnen worden over welke domeinen het meeste bijdragen aan de maatschappelijke opbrengsten. Het vergroten van arbeidsparticipatie van mensen met ernstige psychische problematiek lijkt een belangrijke opbrengst te kunnen zijn, maar hier is zeker verder onderzoek naar nodig.

CONCLUSIE

Gezien alle veranderingen op dit moment in het Nederlandse ggz-veld, biedt de praktijk uitgelezen kansen om meer kennis te creëren over de opbrengsten van ambulantisering voor de gehele maatschappij. Deze informatie zal niet alleen voor Nederland, maar ook internationaal gezien van groot belang zijn voor de vermaatschappelijking van de ggz.

gevolgen worden voorkomen en aangepakt? Deze vraag staat centraal in dit in **april** verschenen rapport. Daarnaast wordt ingegaan op de kennislacunes op dit terrein. Welke wetenschappelijke vragen zouden beantwoord moeten worden om beter inzicht te krijgen in (de aanpak van) de beschreven maatschappelijke gevolgen?

Rol CBD in hasj en wiet onderzoek

Gaat CBD (cannabidiol) een deel van de negatieve effecten van THC tegen? Dat is de centrale vraag in het literatuuronderzoek *'THC, CBD en de gezondheidseffecten van wiet en hasj. Recente inzichten'* dat in april is gepresenteerd. In verband met de toegenomen hulpvraag voor

cannabisafhankelijkheid is het van belang te weten of CBD bescherming biedt tegen psychische klachten die verband houden met THC. Hoewel er geen hard bewijs is, zijn er voldoende aanwijzingen om te concluderen dat geïmporteerde hasj waarschijnlijk minder schadelijk is dan nederwiet. Omdat de meeste onderzoeken zijn uitgevoerd in

klinische situaties en minder vaak onder recreatieve gebruikers, is nader onderzoek onder deze groepen gewenst. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het ministerie van VWS.

NEMESIS-2: Eerste zorgcontact komt vaak en snel tot stand

Mensen met psychische aandoeningen realiseren in Nederland relatief vaak en snel een eerste zorgcontact. Dat blijkt in **april** uit gegevens van NEMESIS-2. In Nederland was weinig bekend over hoeveel tijd er verstrijkt tussen het ontstaan van een psychische aandoening en het eerste zorgcontact, en in hoeverre mensen baat hebben bij een

behandeling. Dankzij gegevens uit 2007-2009 van de tweede *Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study* (NEMESIS-2) – een representatief onderzoek bij 6646 volwassenen van 18-64 jaar in de algemene bevolking – is deze informatie nu beschikbaar.



Met goede basis ggz meer gezondheidswinst voor zelfde budget

Kortdurende behandelvormen. Minder pillen wanneer er slechts sprake is van depressieve gevoelens, terwijl er nog geen depressieve stoornis is. Op grotere schaal toepassen van zelfmanagement. Investeren in grotere therapietrouw.

Meer inzet van praktijkondersteuners bij lichte klachten. Met dit palet aan maatregelen kan met eenzelfde zorgbudget mogelijk meer geestelijke gezondheid gerealiseerd worden. Dat zijn althans de denkrichtingen uit de strategische verkenning 'Optimalisatie van de basis-ggz', dat in samenwerking met het NIVEL op verzoek van het

ministerie van VWS is opgesteld.

MEI

Psychosociale zorg voor chronisch lichamelijk zieken geen gemeengoed

Mensen met chronische lichamelijke ziekten hebben relatief vaak last van psychosociale problemen, zoals

Gemeenten kunnen in het proces naar ambulantisering een rol spelen door hun zorginkoop af te stemmen op die van verzekeraars

mr. drs. Victor Everhardt, wethouder Welzijn, WMO en Volksgezondheid, gemeente Utrecht.
Bron Artikel gebaseerd op bijdrage tijdens debat op de GGZ Kennisdag, 7 februari 2013.

INLEIDING

In de geestelijke gezondheidszorg wordt het accent in toenemende mate gelegd op het vergroten van de zelfredzaamheid van de cliënt. De achterliggende gedachte is dat mensen zich het meest thuis voelen in eigen huis en omgeving. Ambulante zorg kan zo bijdragen aan de kwaliteit van leven van mensen met ernstig psychische aandoeningen.

BETOOG

In de ideale situatie krijgt deze groep mensen behandeling en ondersteuning waarbij zij zelf de regie over hun leven kunnen blijven voeren. Indien mogelijk wonen ze zelfstandig; eventueel in een beschermende woonomgeving. Via de gemeente kan vanuit de WMO aanvullende ondersteuning worden gegeven. Daarbij ligt de focus op mogelijkheden en is het uitgangspunt dat iedereen een talent heeft dat kan worden aangesproken. Van de cliënten wordt ook verwacht dat ze een bijdrage leveren aan de maatschappij. In alle gevallen dient maatwerk te worden geleverd. Elk individu vertoont immers een verschillend ziektebeeld en heeft een andere zorgbehoefte. Voor mensen met een ernstig psychische aandoening blijft specialistische zorg altijd nodig. Soms is dat vooral medicatie; soms heel intensieve zorg. Een essentiële voorwaarde voor ambulantisering is dat zorgverleners de focus leggen op het vergroten van de zelfredzaamheid. In de praktijk betekent dit bijvoorbeeld dat cliënten geholpen worden om een sociaal netwerk op te bouwen, een invulling aan hun dag te geven en hun financiën op orde te krijgen. Dit betekent een culturomslag bij zowel de ggz als cliënten. Tevens zal er een achtervang moeten blijven voor mensen die het even niet redden, passend bij de uitgangspunten van

ambulantisering: geen crisisopname bij een instelling, maar dichtbij het vertrouwde zorg- en sociale netwerk. Vanzelfsprekend moeten gemeenten over voldoende financiële middelen beschikken om de noodzakelijke begeleiding en werk-/dagbesteding te organiseren. Daarnaast moeten fysieke maatregelen worden getroffen, vanwege het tekort aan betaalbare en geschikte woningen voor deze complexe doelgroep. Gemeenten kunnen in het proces naar ambulantisering een rol spelen door hun zorginkoop af te stemmen op die van verzekeraars. Ook kunnen ze initiatieven faciliteren die bevorderen dat deze kwetsbare groep beter wordt opgenomen in de wijk. Verder kan het gemeentelijk beleid meer worden gericht op positieve beïnvloeding van de beeldvorming, om stigmatisering van mensen met ernstig psychische aandoeningen tegen te gaan.

CONCLUSIE

Om ambulantisering in de ggz kans van slagen te geven, dient de zelfredzaamheid van cliënten te worden vergroot. Dit vereist een cultuurverandering bij behandelers, begeleiders, cliënten en gemeenten. Mensen met ernstig psychische aandoeningen moeten in de maatschappij kunnen meedoen naar vermogen. Het is een terechte zorg of alle randvoorwaarden momenteel voldoende zijn gewaarborgd. Als dat niet het geval is, bestaat het risico dat het transitieproces voor de zwakste groepen niet goed zal verlopen. Dit kan leiden tot nieuwe daklozen. Om dit te voorkomen, moet verder onderzocht worden of de taakstellingen voor de minst zelfredzame groep haalbaar zijn. Betrokken partijen moeten gezamenlijk een plan van aanpak opstellen over implementatie en randvoorwaarden. Gemeenten zijn hier momenteel nog te weinig bij betrokken.

depressie, angst en problemen met werkhervatting. Dit heeft belangrijke nadelige gevolgen voor het individu en voor de samenleving als geheel. Er zijn effectieve interventies, maar toch is psychosociale zorg geen standaard onderdeel van de zorg die chronisch lichamelijk zieken geboden wordt. Het rapport 'Naar een integrale aanpak...', dat in mei is

gepubliceerd, biedt aanknopingspunten voor een betere integratie van psychosociale zorg in de reguliere zorg voor chronisch lichamelijk zieken. Het rapport is opgesteld in het kader van de Trendrapportage GGZ en focust op drie chronische lichamelijke aandoeningen met een hoge ziektelast: coronaire hartziekte, diabetes type 2 en COPD.

Implementatieplan en congres voor richtlijn Suïcidaal Gedrag Contact maken! is het motto van het Landelijk Implementatieplan bij de Multidisciplinaire Richtlijn Diagnostiek en Behandeling van Suïcidaal Gedrag. Het plan is gepresenteerd op het drukbezochte congres over de richtlijn op 22 mei. De richtlijn biedt veel aanknopingspunten voor



Het monopolie van de ggz op zorg en ondersteuning voor mensen met psychische klachten, mag best doorbroken worden

professionals om goede en zorgvuldige hulp te bieden aan cliënten met suïcidale gedachten. Maar de praktijk loopt achter op de wenselijke zorg en het overbruggen van de kloof tussen reguliere en wenselijke zorg gaat niet vanzelf. Om de implementatie van de richtlijn structureel aan te pakken en de wetenschappelijk gefundeerde

inzichten zo snel mogelijk te integreren in het werk van professionals, is dit landelijk implementatieplan ontwikkeld, op verzoek van het ministerie van VWS.

MGv wordt crossmediaal

Het Maandblad Geestelijke Volksgezondheid (MGv) wordt in het voorjaar omgevormd tot een

crossmediale uitgave. Het wordt een tweemaandelijks folio-uitgave, ondersteund door een website www.mgv-online.nl die vanaf mei online is. Nieuw zijn de journalistieke bijdragen, het georganiseerde debat en de interviews over actuele onderwerpen op de website en de online only publicatie van auteursbijdragen op <http://mgv.boomtijd->

GGZ-WERELD OPEN TE BREKEN

Marjan Heuving interviewt **Marianne van Bakel** Projectleider HEE: Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid bij het Trimbos-instituut.

Achtergrond & expertise HEE omvat effectieve werkwijzen en strategieën van mensen met psychische kwetsbaarheden om zichzelf te (leren) helpen en daarmee hun stem te gebruiken om ook de zorg te laten kantelen naar herstelondersteuning. Het HEE-team telt ongeveer 50 ervaringsdeskundige docenten, die hun expertise breed inzetten voornamelijk binnen GGZ-instellingen in het hele land.

INLEIDING

Bij het proces van ambulantisering wordt te weinig gebruik gemaakt van de kennis en expertise van ervaringsdeskundigen en van cliënten zelf. Hierdoor lopen we de kans dat de GGZ-zorg wel naar de wijk gebracht wordt en dicht bij de dagelijkse omgeving van mensen komt, maar dat er niet daadwerkelijk iets verandert.

BETOOG

Vanuit het HEE-team pleitten we al vóór de term ambulantisering (opnieuw) in zwang raakte voor alternatieven voor langdurige opname in een instelling. Zoveel mogelijk thuis, in de eigen omgeving. Of, als dat echt even niet kan omdat iemand in crisis is, in een omgeving die dat het meest benadert. Dat zijn dus niet de crisis-opvangplaatsen zoals we die in Nederland kennen. Maar meer het huis dat ik ooit heb bezocht in Nieuw Zeeland. Een gewoon huis, deze stond toevallig in de duinen, met een gevulde koelkast, een kat en twee mensen die er gewoon voor je zijn als het nodig is. De kern: liefdevolle ondersteuning voor een korte periode.

In de huidige discussies en ontwikkelingen rondom ambulantisering, constateren wij dat er jammer genoeg vooral gedacht wordt vanuit bestaande verhoudingen in de zorg. Het heeft de bijklank van: we sluiten instellingen en brengen zorg naar de wijk. Als dat betekent dat de medicalisering gewoon doorgaat maar je alleen van grootschalig naar kleinschalig gaat, win je niet veel. Je verplaatst in feite alleen maar bestaande ggz-structuren naar de wijk. Het proces van ambulantisering zou aangegrepen moeten worden om een heel nieuw concept van geestelijke gezondheidszorg te onderzoeken. Waarbij daadwerkelijk wordt uitgegaan van de eigen kracht

en behoeften van degenen die zorg nodig hebben. Waar de patiënt voor zover die term van toepassing is, net als in de somatische zorg, zelf een stem heeft in het behandel- en zorgtraject. Nu moet alles vooral passen in de kaders van een instelling en het systeem, waarbij uitgangspunt is de door professionals geconstateerde gebreken en het daarbij horende etiketje. Dan blijft er meestal weinig ruimte over om zelf nog iets van zeggenschap of regie te houden.

Dat kan verbeteren als de GGZ meer aansluit op het 'gewone' leven van mensen, op wat er al in de sociale omgeving en wijk gebeurt. Daarmee bevorderen we tegelijkertijd dat de GGZ niet zo'n aparte, andere wereld blijft dan de reguliere gezondheidszorg. De grootste uitdaging waar de sector in dit proces voor staat, is los durven laten. Niet alleen van 'hun' patiënten, maar ook van budgetten, regie en zeggenschap. Het monopolie van de GGZ op zorg en ondersteuning voor mensen met psychische klachten, mag best doorbroken worden. De belangrijkste wegwijzers in dit proces zijn degenen die zorg nodig hebben en hun wensen. HEE vormt een bundeling van die stemmen én van deze deskundigheid en is graag gesprekspartner voor degenen die daarmee willen werken.

CONCLUSIE

Alleen als ambulantisering wordt gebruikt om de GGZ-wereld open te breken en de geestelijke gezondheidszorg meer te vermengen met het 'gewone' leven en mensen die klachten hebben van welke aard ook, spreken we als HEE/ervaringsdeskundigen van een geslaagd ambulantiseringproces.

schriften.nl. MGv is een uitgave van Uitgeverij Boom, Amsterdam en het Trimbos-instituut.

JUNI

Grip op je Dip online: effectiviteit aangetoond

De interventie Grip op je Dip leidt tot afname van angst – en depressie

klachten. Dat blijkt uit de eerste Nederlandse RCT naar een online groepsinterventie voor jongeren met een depressie, waarvan de resultaten in juni bekend zijn. Niet alleen is sprake van een afname van de klachten, er is ook een toename van het gevoel greep te hebben op het leven. De verbetering bij de cursisten houdt stand na 6 maanden. Grip

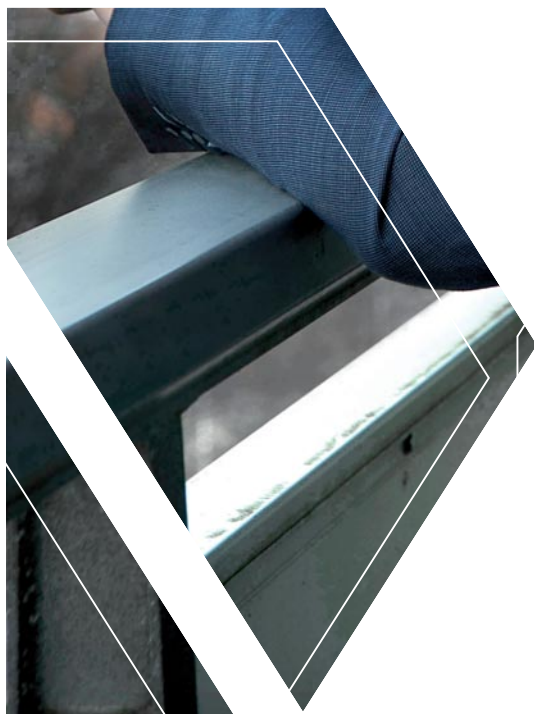
op je Dip is een online groepscursus, gebaseerd op de cognitieve gedragstherapie, voor jongeren van 16 t/m 25 jaar met depressieklachten.

JULI

Roma en schoolverzuim

Waarom is er veel schoolverzuim bij Roma-meisjes in het voortgezet

Goede voorbeelden dat ook na de psychose weer allerlei sociale rollen zijn op te nemen doen inspireren en motiveren



PATIENTEN-ORGANISATIE

IMPLEMENTEERT KEUZEHULP

drs. Maarten Muis projectleider Vereniging Anoiksis en Cliëntenbelang Amsterdam.

Gebaseerd op project Regie- en empowermentbevorderende benaderingen bij schizofrenie: implementatie via cliëntenorganisaties (Trimbos/Anoiksis 2011/12).

INLEIDING

Binnen komen in de geestelijke gezondheidszorg gaat meestal niet uit eigen beweging bij mensen die er de diagnose schizofrenie krijgen. Er wordt van deze patiënten, en dat wordt alleen maar versterkt door de ambulantisering, verwacht dat zij door het laten zien van gezond eigen initiatief weer zelf de uitgang vinden. De functie die herstel-gerichte zorg zich toebedeeld is het zo goed mogelijk herstellen van eigen regie over het leven door de patiënt. Dat kan niet zonder het slim inzetten van ervaringskennis.

BETOOG

Vereniging Anoiksis laat sinds twintig jaar zien dat lotgenotencontacten een vruchtbare basis vormen om ervaringskennis te ontsluiten, expliciet te maken en te delen. Zelforganisatie van mensen met de diagnose schizofrenie biedt volop kansen voor individuele empowerment. Het was dan ook logisch dat de Keuzehulp Schizofrenie (www.keuzehulpen.nl) via Anoiksis werd geïmplementeerd. Door actieve leden van Anoiksis te trainen in het organiseren van bijeenkomsten rondom het thema 'eigen regie' werd een zaadje geplant. Van belang is geweest dat met dit project er een sfeer rond de Keuzehulp Schizofrenie werd gecreëerd, die kan leiden tot een praktijk dat patiënten met de diagnose uit eigen beweging met dit keuze-instrument aan de slag gaan. Het resultaat is ook een groep van veertig getrainde ervaringsdeskundigen, die als ambassadeurs optreden van de Keuzehulp Schizofrenie. Deze keuzehulp helpt patiënten ontdekken dat het mogelijk is ook met de diagnose schizofrenie de regie weer in eigen hand te nemen. Door te herkennen waar het eigen initiatief begint en wie of wat er van nut kan zijn bij het realiseren daarvan.

Er is brede consensus in de ggz dat een daadwerkelijke praktijk van empowerment voor mensen met de diagnose schizofrenie noodzakelijk is. Lotgenoten kunnen daar een belangrijke rol bij spelen. Samen kan in de relatieve veiligheid van de lotgenotengroep ontdekt worden waar mogelijkheden liggen. Goede voorbeelden dat ook na de psychose weer allerlei sociale rollen zijn op te nemen doen inspireren en motiveren. Een tiental zijn geportretteerd in het boek *Meer dan dat...* (Tobi Vroegh 2011).

CONCLUSIE

De komende jaren zal blijken of de inzet van ervaringskennis in de geestelijke gezondheidszorg een kwalitatieve sprong voorwaarts kan maken. Er zijn uitdagingen rondom de ambulantisering, omdat psychiatrische patiënten sneller en vaker buiten de ggz zullen moeten herstellen. Zij zullen eerder dan voorheen moeten integreren in een sportvereniging, een buurthuis of creatieve club. Ervaringsdeskundigen kunnen in dit proces een advies- en begeleidende rol spelen. Noodzaak is wel dat voor het werven en opleiden van nieuwe ervaringsdeskundigen de relatieve veiligheid van de lotgenotengroepen beschikbaar blijft. Binnen Anoiksis komen mensen met een psychose gevoeligheid met verschillende stappen en ongelijke snelheden vooruit. Ook het eindpunt kan verschillen. Maar uiteindelijk heeft dat bij een groep mensen met schizofrenie geleid tot een acceptatie van de onbegrensde mogelijkheden.

onderwijs? Wat doen gemeenten eraan en wat zouden zij verder nog kunnen doen? Samen met Stichting Triana interviewden onderzoekers van het Trimbos-instituut 27 Roma meisjes en hun vader/moeder. Tevens werden 20 schoolconsulenten en leerplichtambtenaren uit de 11 Nederlandse gemeenten met de meeste Roma gezinnen geïnter-

viewd. Uit de interviews en het bijgaande literatuuronderzoek kwamen factoren naar voren die van invloed zijn op de schoolgang van Roma meisjes. In **juli** zijn de resultaten gepresenteerd.

AUGUSTUS

Speciale kieswijzer ggz

Op de website www.kiesvoorggz.nl is vanaf **1 augustus** informatie te vinden van politieke partijen over de ggz. Aanleiding voor de site zijn de verkiezingen op 12 september voor de Tweede Kamer. Er is partijen onder meer gevraagd naar hun toe-

komstvisie op de ggz, het belang van preventie, de eigen bijdrage, maatschappelijke participatie en stigmatisering. Kiesvoorggz.nl is gemaakt in samenwerking met GGZ Nederland, Landelijk Platform GGZ, de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, het Nederlands Instituut van Psychologen en Kenniscentrum Phrenos.

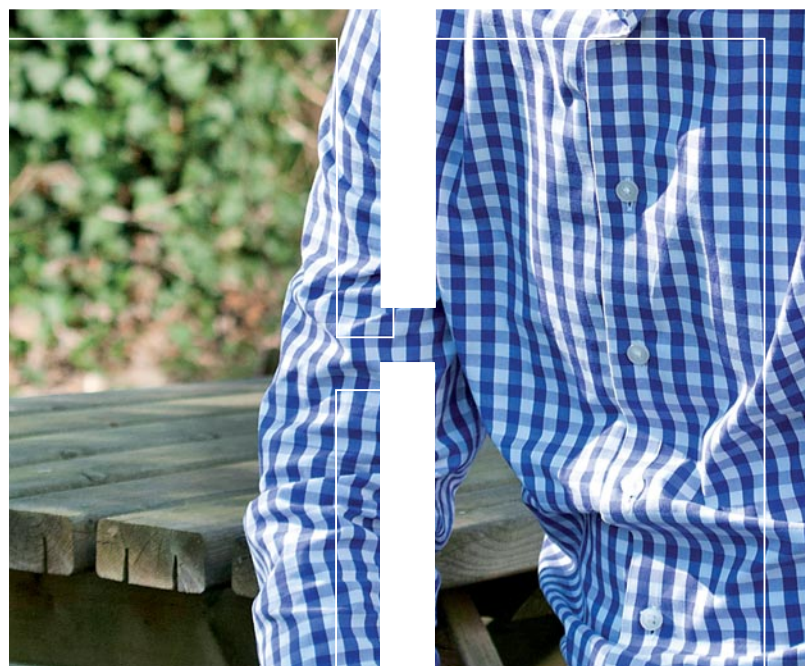
Handreiking KOPP/KVO voor gemeenten

In **augustus** wordt de handreiking KOPP/KVO voor gemeenten gepresenteerd. Het doel van deze handreiking is het belang van ondersteuning van KOPP/KVO kinderen onder de aandacht te brengen en het bestaande interventieaanbod toegankelijker te maken voor

gemeenten. Met de handreiking worden gemeenten voorzien van correcte en recente informatie over KOPP/KVO (kinderen van ouders met psychische problemen en kinderen van verslaafde ouders) en het bijbehorende interventieaanbod. Deze informatie kunnen gemeenten gebruiken bij het opstellen van lokale beleidsnota's.

PSYCHISCHE AANDOENINGEN

WERKVOOR MENSEN MET AANHOUDE



18

Effectiviteit IPS aangetoond
Effectiviteit van individuele plaatsing en steun in Nederland. Eindverslag van een gerandomiseerde gecontroleerde effectstudie is de titel van een in **augustus** verschenen rapport. Samen met het Rob Giel Onderzoekcentrum (UMCG) is het effect onderzocht van het Individuele Plaatsing & Steun model (IPS). IPS

ondersteunt mensen die cliënt zijn bij de ggz vanwege aanhoudende psychische aandoeningen, bij het zoeken naar en behouden van regulier betaald werk. Uit de studie blijkt dat IPS leidt tot een hoger percentage mensen met betaald werk, namelijk 20% meer dan met gebruikelijke arbeidsbegeleiding (44% tegenover 25%).

Happy Drinks op Olympische Spelen
Sporters, bezoekers en gasten van het Holland Heineken House kunnen in **juli** en **augustus** tijdens de Olympische Spelen in Londen een speciale Happy Drink bestellen: een alcoholvrije cocktail met een kick en speciale twist. Happy Drinks zijn door Pierre Wind in opdracht van

Een groot obstakel is dat het beleidsmakers en zorgverzekeraars nog niet is gelukt één goed lopend financieringssysteem te realiseren voor arbeidsbegeleiding

Dr. Harry Michon senior wetenschappelijk medewerker programma Re-integratie Trimbos-instituut, Lector Duurzaam Werken Fontys Hogeschool.

Bronnen Panel Psychisch Gezien; Ongepubliceerde notitie Jaap van Weeghel, 2013; Trendrapportage GGZ (in voorbereiding), Van Busschbach e.a. 2011 Burns ea 2007.

INLEIDING

Mensen met ernstige, aanhoudende psychische aandoeningen willen meetellen in de maatschappij. Hun wensen zijn wat dat betreft niet anders dan die van andere burgers. Hun positie op de arbeidsmarkt is echter veel zwakker. Rond de 70% van de totale beroepsbevolking heeft betaald werk, van de mensen met psychische aandoeningen blijft de teller steken rond de 15%. Dat percentage kan zeker omhoog.

BETOOG

Een groot deel van de mensen met aanhoudende psychische klachten zou graag een betaalde baan hebben. Van de deelnemers aan het Panel Psychisch Gezien uit ongeveer een derde expliciet die wens. Concreet betekent dit, dat van de naar schatting 240.000 volwassenen met aanhoudende psychische klachten, rond de 70.000 graag betaald werk zou doen. En de groep is mogelijk nog groter. Uit onderzoek is namelijk bekend dat velen niet durven te hopen op een baan. Uit angst voor vooroordelen, stigmatisering of om afgewezen te worden en toch geen kans te maken. Als ze bij lotgenoten zien dat er wel degelijk mogelijkheden zijn, neemt hun eigen interesse, motivatie en durf om toch (weer) werk te zoeken toe.

Natuurlijk is de werkloosheid op dit moment hoog, wat het niet gemakkelijker maakt voor mensen met beperkingen. Tegelijkertijd zijn er ook kansen. Bijvoorbeeld omdat steeds meer werkgevers de toegevoegde waarde van een divers personeelsbestand zien. Maar ook door de Participatiewet, waar een quotum wordt opgelegd aan werkgevers met meer dan 25 werknemers om minimaal 5% werknemers met een arbeidsbeperking in dienst te hebben.

Goede individuele ondersteuning is vaak wel nodig. De meest effectieve methodiek hiervoor het IPS-model:

Individuele Plaatsing & Steun. IPS is een methodiek voor mensen met langdurige psychische aandoeningen die ondersteund willen worden bij het vinden en behouden van regulier betaald werk. Het verschil met meer traditionele arbeidsbegeleiding is o.a. dat IPS volledig focust op het contact leggen met reguliere werkgevers en het zoeken naar een gewone betaalde baan, een minimum aan voorbereiding biedt vóór de bemiddeling naar werk en training en coaching zoveel mogelijk na plaatsing inzet. Bovendien wordt intensief samengewerkt met de psychiatrische hulpverlening. In Nederland is vorig jaar een landelijk effectonderzoek naar IPS afgerond, waaruit blijkt dat met IPS betere resultaten geboekt worden dan met de meer gebruikelijke benadering.

Naast de positieve invloed op het leven van het individu, is een betere arbeidsdeelname van mensen uit deze groep ook financieel van belang. Te verwachten valt immers dat door arbeidsdeelname bespaard wordt op o.a. uitkeringen en zorgkosten. Zo wees een Europees onderzoek naar IPS uit dat de deelnemers in de IPS groep aantoonbaar minder vaak (her)opgenomen werden in psychiatrische instellingen dan degenen die gebruikelijke arbeidsbegeleiding kregen.

CONCLUSIE

Voor een grotere arbeidsdeelname van mensen met aanhoudende psychische problemen in Nederland is nog een lange adem nodig. Positief is dat GGZ Nederland en UWV expliciet het belang onderschrijven van gerichte en grootschalige implementatie van IPS. Maar er zijn ook nog allerlei obstakels. Bijvoorbeeld dat het beleidsmakers en zorgverzekeraars nog niet gelukt is één goed lopend financieringssysteem te realiseren. Het is echt tijd die barrières te slechten en de arbeidswensen van mensen met psychische aandoeningen serieus te nemen.

19

het Trimbos-instituut ontwikkeld met als doel de beschikbaarheid van alcoholvrij te vergroten en de horeca-bezoeker een lekker en spannend alcoholvrij alternatief te bieden.

SEPTEMBER

De juiste snaar: Omgaan met overlast door agressie en

middelengebruik

Hoe beïnvloedt drank en drugs agressief gedrag? En hoe moet een professional met een publieke taak omgaan met mensen die dergelijk agressief gedrag vertonen? Onderzoek in samenwerking met Bureau Beke, dat in **september** wordt gepubliceerd, geeft antwoord op deze vraag. Het onderzoek is uitgevoerd

in opdracht van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) van het ministerie van Veiligheid en Justitie en geeft een actueel beeld van de beschikbare kennis over agressie en gewelddadig gedrag onder invloed van alcohol en/of drugs.

WAAROM NEDERLAND VER- ANDEREN



20

Moniek Vlasveld

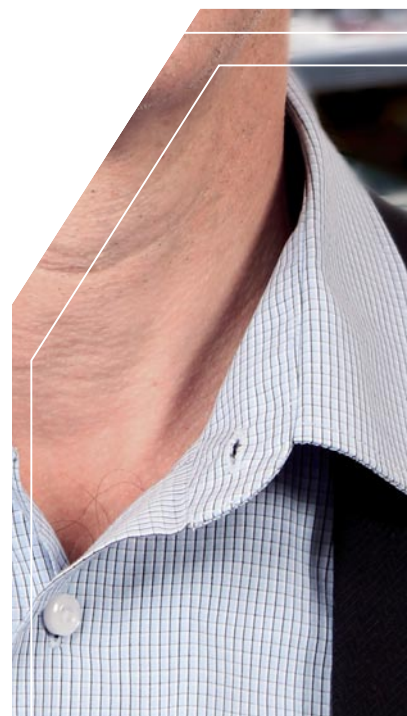
Moniek Vlasveld, wetenschappelijk medewerker programma Publieke Geestelijke Gezondheid, promoveert op **12 september** bij het VU Medisch Centrum. In haar proefschrift onderzoekt zij welke factoren een rol spelen bij verzuim en werkhervatting. Daarnaast bekijkt zij de (kosten-) effectiviteit van een 'colla-

borative care' behandelmodel bij verzuimende werknemers met een depressie. Het onderzoek werd uitgevoerd in het kader van het Depressie Initiatief.

Oog voor mantelzorgers

In **september** verschijnt een rapport over zes Leidse organisaties die ervaring hebben opgedaan met de

methode Preventieve Ondersteuning Mantelzorgers (POM). POM is een methode voor vroegsignalering van mantelzorgers, gericht op het versterken van de persoonlijke en sociale hulpbronnen en het weg-nemen van belemmeringen voor het zoeken en accepteren van hulp. Uiteindelijke doel is het voorkomen van overbelasting bij mantelzorgers.



Er is in Nederland relatief veel (zware) psychiatrische zorg en weinig (lichte) eerstelijns zorg

LESSEN UIT EUROPA

Matthijs Muijen Programma Manager Mental Health/WHO, Regional Office for Europe.

Bron Gebaseerd op de presentatie 'Nederland: waarom veranderen?', tijdens de GGZ Kennisdag 2013, 7 februari 2013.

INLEIDING

Nederland is al vrij ver met het bieden van ambulante zorg, ondanks het hoge aantal bedden. Er is veel expertise en goede dienstverlening. Dat is tegelijkertijd de grootste valkuil, omdat daarmee ook de urgentie voor echte verandering ontbreekt. Dat het proces van ambulantisering bovendien parallel loopt met een grote bezuinigingsoperatie, is uniek.

BETOOG

Vanuit de politiek wordt in Nederland op dit moment voor de ggz sterk ingezet op beddenreductie. De uitgangssituatie in Nederland hiervoor is in verschillende opzichten gunstig. Nederland heeft in vergelijking met andere EU-landen veel bedden, veel psychiaters en veel verpleegkundigen. Opmerkelijk genoeg is het aantal opnames echter relatief laag. Jaarlijks worden er per bed in Engeland en Denemarken 12 mensen opgenomen, maar slechts 5 in Nederland. Ook opvallend is dat het aantal huisartsen per persoon maar de helft is van het Europese gemiddelde.

Als we het hebben over de 'behandelings-gap', het verschil tussen het aantal mensen dat behandeling nodig heeft en daadwerkelijk behandeling krijgt, doet Nederland het in Europees opzicht weer redelijk goed. Al zijn hier kanttekeningen te plaatsten bij de doelen en de effectiviteit van de geboden zorg. Samengevat is er relatief veel (zware) psychiatrische zorg, en weinig (lichte) eerstelijns zorg. Daardoor komt het dat 20 procent van de mensen met psychische problemen in behandeling is bij een ggz-instelling, en slechts 22 procent bij de huisarts. In Engeland wordt zo'n 90 procent van de mensen met psychische klachten behandeld door de huisarts, inclusief 50 procent van hen met ernstige psychiatrische aandoeningen. Dit ontlast andere dienstverleners, maakt korte behandelingen en snelle follow

up mogelijk. Het tekort aan beschikbaarheid van eerste-lijnszorg in Nederland is mogelijk ook een verklaring waarom mensen vrij lang in het hulpverleningscircuit blijven en er weinig terugstroom is naar zelfhulp(programma's) of steun vanuit het eigen netwerk of familie. Gezien de hoge kosten voor ggz in Nederland, zijn er voldoende aanknopingspunten voor verbetering. Het convenant dat vorig jaar is gesloten is daarvoor een goede motor. Uit internationale vergelijkingen weten we dat belangrijke drijfveren voor innovatie in de ggz-sector plaatselijke initiatieven zijn, landelijke politieke besluitvorming en een nationaal zorgmodel gecombineerd met financiële prikkels. Het convenant voldoet gedeeltelijk aan die voorwaarden.

Hiermee zijn echter ook meteen wat kritische kanttekeningen te plaatsen. Het proces van ambulantisering gaat niet gepaard met een extra investering, maar juist met een budgetverlaging. Daarnaast wordt er al zolang over beddenreductie gesproken, dat veel mensen geloven dat het allang gerealiseerd is. Bovendien is er geen echte urgentie, omdat er ook heel veel goed gaat, en er weinig bereidheid is tot het nemen van risico's. Bovendien is er geen nationaal model voor de hervorming, maar is er veel ruimte voor regionale differentiatie. Wat het proces lastiger te sturen maakt.

CONCLUSIE

Vele partijen in de ggz sector hebben zich gezamenlijk gecommitteerd aan het thema ambulantisering. Maar omdat alle partijen ook veel te verliezen hebben, er geen nationaal model is en het gepaard gaat met bezuinigingen, is de vraag of de ambities kunnen worden waargemaakt. Veel zal afhangen van nationaal leiderschap en de politieke wil dit proces hoog op de agenda te houden.

21

HR-manager bij Siemens Nederland.

OKTOBER

Bridging the gap: vroegpsychose en kwaliteit van leven

Mensen die op jonge leeftijd een psychose kregen, hebben dezelfde toekomstwensen als hun leeftijdsgenoten, maar ervaren een aanzienlijke

Deze Leidse pilot laat zien dat onderdelen van de POM-methode aantrekkelijk en goed uitvoerbaar zijn binnen instellingen voor zorg en welzijn.

Vernieuwde raad van Toezicht

In **september** neemt de Raad van Toezicht afscheid van Mieke Bot en voorzitter Huub Hannen. Beiden

waren gedurende 10 jaar lid van de Raad van Toezicht. Als nieuwe leden worden geïnstalleerd: Joke van Lonkhuizen, Commissaris Achmea en voormalig voorzitter Raad van Bestuur van GGZ inGeest te Amsterdam; Bernard Welten, bijzonder adviseur van de Regio-politie Amsterdam-Amstelland en Nationale Politie; Wouter Vlasblom,

MAAT- SCHAPPELIJKE BEROERING OVER EXTRAMURALISERING IN DE OUDERENZORG



Voor het eerst vindt er een breed maatschappelijk debat plaats over vragen als: wat voor zorg ben ik bereid te geven aan mijn ouders of burens?

Prof. dr. Anne Margriet Pot, programma Ouderen van het Trimbos-instituut, Hoogleraar Ouderenpsychologie VU.

INLEIDING

De overheid is bezig met een extramuraliseringsslag in de ouderenzorg. Verzorgings- of verpleeghuiscare zit er voor mensen met een zorgzwaarte pakket 4 (zzp-4) vanaf 2015 niet meer in. De zorg moet in de eigen omgeving worden georganiseerd, eerst en vooral met hulp van familie en vrienden. Deze ontwikkelingen zorgen voor veel maatschappelijke beroering. Toch zitten er goede kanten aan de discussie.

BETOOG

Allereerst moeten we duidelijk voor ogen houden dat slechts een selecte groep ouderen met extramuralisering te maken krijgt. De meeste ouderen wonen zelfstandig, ook al is de beeldvorming vaak anders. Als ik op college aan studenten vraag welk percentage van de ouderen in zorginstellingen woont, krijg ik steevast huizenhoge schattingen te horen. Sommigen denken dat het om maar liefst drie op de vier ouderen gaat, in plaats van de naar schatting één op de twintig ouderen. Een groot deel van de ouderen die in zorginstellingen wonen, heeft bovendien een zzp hoger dan 4.

Toch is zelfstandig wonen voor veel mensen met een zzp-4 heel lastig. Iemand met dementie legt thuis een enorme druk op de mantelzorger, die daar niet altijd voldoende voor toegerust is en soms zelf een beperkte belastbaarheid heeft. Mantelzorgers – partners, kinderen of vrienden – zijn bovendien niet altijd beschikbaar en niet iedere oudere vindt het prettig om van naasten zorg te ontvangen. Goede ondersteuning thuis vanaf een zo vroeg mogelijk stadium, niet alleen voor degenen die zorg nodig heeft, maar ook voor diens mantelzorger(s) is dan ook een voorwaarde voor extramuralisering.

Ondersteuning van mantelzorgers én mensen met dementie via internet of andere nieuwe communicatiekanalen biedt veel nieuwe kansen en mogelijkheden. De animo

ervoor is groot, hebben wij gemerkt in een pilot rondom GPS-techniek voor ouderen met alzheimer en met de effectstudie naar Dementiedebaas.nl, een e-health interventie voor mantelzorgers van mensen met dementie. Er is nog niet veel aanbod op dit terrein; hier is nog een wereld te winnen. Er zijn ook mogelijkheden in het creëren van een veilige omgeving voor mensen die zorg nodig hebben. Waarbij dan niet alleen de familie, maar ook de buurt een rol speelt. In de gemeente Gemert-Bakel wordt geëxperimenteerd met kleinschalige wijk-gerichte zorg. Dorpsondersteuners zorgen dat zorg terechtkomt waar het nodig is. We moeten niet onderschatten dat mensen nog steeds veel voor elkaar willen doen, en dat internet en social media veel mogelijkheden bieden dit laagdrempelig te faciliteren en ondersteunen. Ook ouderen kunnen prima met deze nieuwe technieken overweg.

Naast deze mogelijkheden en kansen, zitten er ook positieve kanten aan de huidige discussie. Voor het eerst vindt er een breed maatschappelijk debat plaats over vragen als: wat voor zorg ben ik bereid te geven aan mijn ouders of burens? Wat zou ik zelf willen als ik hulp nodig had, wat voor zorg zou het prettigst zijn? Bedenkkelijk is dat er wel meer gestuurd wordt op preventie en ondersteuning van mantelzorgers, maar er tegelijkertijd een kwart minder budget naar de gemeentes gaat voor ouderen. En heel veel gemeentes zijn nog niet goed voorbereid op hun nieuwe taak.

CONCLUSIE

Ondersteuning van zorgbehoevende ouderen én mantelzorgers is meer urgent door extramuralisering. Hoewel er veelbelovende ontwikkelingen zijn met internet en social media, wordt hiervan tot nu toe onvoldoende gebruik van gemaakt en in geïnvesteerd. Daar kan nog een wereld gewonnen worden.

achterstand bij het realiseren ervan. Dit blijkt uit *Bridging the gap*, een breed onderzoek naar de kwaliteit van leven en ambities van jonge mensen met psychotische ervaringen dat op **16 oktober** gepresenteerd wordt. Het onderzoek is uitgevoerd i.s.m. Redmax en financieel mogelijk gemaakt door Janssen. Op **12 december** vindt in

Den Haag een publiek debat plaats naar aanleiding van de onderzoeksresultaten. Dit debat wordt georganiseerd in samenspraak met Kenniscentrum Phrenos en het Netwerk Vroege Psychose.

KopOpOuders Zelfhulp online
Ouders met psychische en/of verslavingsproblemen die in behandeling

zijn voor hun problemen kunnen sinds **oktober** een online zelfhulpcursus volgen. De cursus biedt lichte opvoedondersteuning. Door hun psychische problemen of verslavingsproblematiek kunnen deze ouders vaak onvoldoende aandacht geven aan hun kinderen. Ook spelen de symptomen van hun problematiek vaak door in de opvoeding.

De inhoud is gebaseerd op de theoretisch goed onderbouwde en gecertificeerde online groepscursus van KopOpOuders.

Website voor LVB-jongeren over alcohol en drugs

Jongeren en volwassenen met een lichte verstandelijke beperking (lVB) op een laagdrempelige, beeldende

manier informeren over alcohol en cannabisgebruik. Dat is het doel van de website www.bekijkhetnuchter.nl die in **oktober** is gelanceerd. Bekijkhetnuchter.nl is onderdeel van het preventieprogramma 'Open en Alert LVB', dat zich richt op mensen met een lichte verstandelijke beperking. De website is ontwikkeld in samenwerking met Stichting Steffie

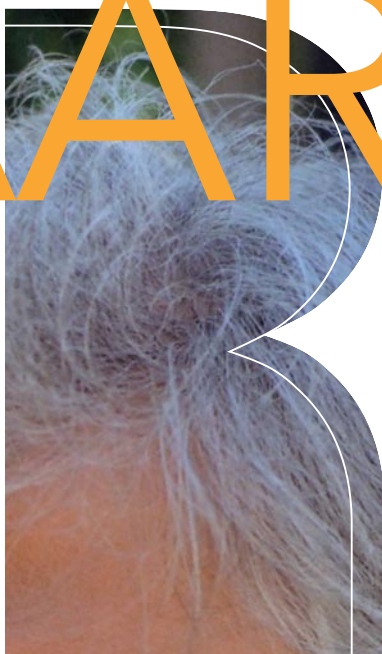
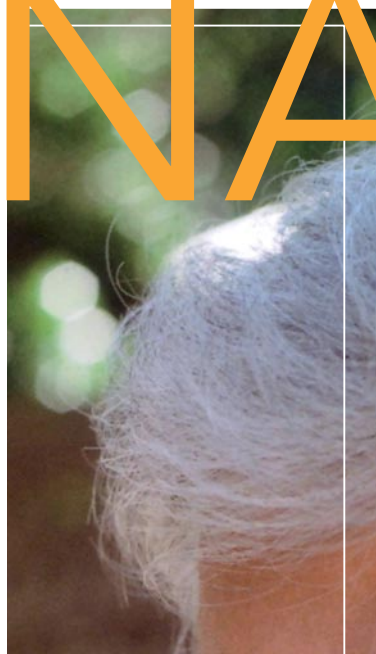
en met financiering van het Fonds Verstandelijk Gehandicapten.

NOVEMBER

Online hulpstempel

Op **1 november** is het OnlineHulpstempel gepresenteerd. Het stempel biedt consumenten duidelijkheid over de kwaliteit van online hulp-

VAN HOSPITALISERING NAAR



BRID GASTVRIJHEID

Of iemand zelfstandig woont, in een beschermde woonvorm of in een residentiële instelling verblijft: de cliënt houdt steeds dezelfde contactpersoon

Roberto Mezzina, directeur, WHO Collaborating Centre voor Onderzoek en Training, Triëst Mental Health Department, Italië.

Bron Gebaseerd op de presentatie 'Het deinstitutionaliseringsproces in Europa – de ervaringen in Triëst', tijdens de GGZ Kennisdag 7 februari 2013, Amsterdam.

INLEIDING

In Triëst, Italië, sloot in het jaar 2000 het laatste psychiatrisch ziekenhuis haar deuren. Dit proces was in gang gezet met de landelijke Psychiatrische Hervormingswet van 1978. Doel van deze wet was om de psychiatrische zorg middenin de samenleving te brengen, dichtbij de mensen die de zorg nodig hebben. Triëst anticipeerde al vanaf 1971-1980 op dit proces en was daarmee een inspiratiebron voor de hervormingen. Sindsdien is de regio een voorbeeld voor heel Europa op het gebied van ambulantisering en maatschappelijke participatie van mensen met een psychische stoornis.

BETOOG

In 1971 waren er in Triëst, dat toen 310.000 inwoners telde, nog 1200 bedden in psychiatrische ziekenhuizen. De kosten voor geestelijke gezondheidszorg waren gestegen naar jaarlijks 28 miljoen, omgerekend naar de huidige euro. In 2011 waren er nog slechts 26 bedden voor kortdurende en crisisopvang in vier centrale ggz-centra die dag en nacht open zijn. Daarnaast waren er 45 bedden in wat in Nederland beschermde woonvormen wordt genoemd. De uitgaven voor de geestelijke gezondheidszorg waren gedaald naar 18 miljoen euro per jaar.

De geestelijke gezondheidszorg in Italië is sinds de Hervormingswet verdeeld in regio's met per regio zo'n 300.000 mensen. In Triëst zijn deze weer opgedeeld in vier gezondheidsregio's met ieder zo'n 60.000 mensen. Ieder gezondheidscentrum is weer opgedeeld in drie departementen: voor geestelijke gezondheid, verslaving en preventie. Er zijn geen aparte psychiatrische instellingen meer. Wel is er een kleine noodopvang beschikbaar met zes acute psychiatrische bedden.

De ggz-centra bieden ook dienstverlening aan mensen met psychiatrische problemen in een justitiële setting. Een speciale Rehabilitatiedienst coördineert alle NGO's die zich bezighouden met huisvesting, beroepsonder-

wijs en werkvoorzieningen. Ook zijn er dertien sociale coöperaties of bedrijven, die marktconform werken en concurreren met reguliere bedrijven. In deze zogenoemde 'coops' zijn zowel mensen met psychiatrische problematiek als reguliere werknemers in dienst. Er zijn coops in nagenoeg alle sectoren: van transport, schoonmaak, catering, musea, archieven, administratie, kunst tot reparatie en ontwerp van technische spullen of meubels. Doel is het normaal functioneren en werken in de maatschappij van mensen met psychische stoornissen. Op iedere 1.000 inwoners is in dit systeem één professionele ggz-dienstverlener beschikbaar, in totaal 215 mensen: 26 psychiaters, 9 psychologen, 130 verpleegkundigen, 10 sociaal werkers en 6 psychosociale of re-integratie medewerkers.

Ieder van de vier gezondheidscentra heeft een open deur beleid, werkt pro-actief, behandelt thuis en is dag en nacht beschikbaar. Tegelijkertijd is continuïteit van zorg een gegeven. Of iemand zelfstandig woont, in een beschermde woonvorm of in een residentiële instelling verblijft: de cliënt houdt steeds dezelfde contactpersoon. De behandeling en sociale participatie worden zoveel mogelijk geïntegreerd en op elkaar afgestemd. Uitgangspunt van de zorg is dat het laagdrempelig is, toegankelijk, vraaggestuurd en dat er geen afspraken of wachtlijsten zijn. Cliënten wonen zo veel mogelijk zelfstandig, maar voor hen die het nodig hebben is dag en nacht hulp beschikbaar.

CONCLUSIE

Jaarlijks bezoeken 900 professionals uit de hele wereld Triëst om te leren van de ervaringen met ambulantisering. Een wet, zoals de Hervormingswet uit 1978, kan helpen om dit proces in gang te zetten. Maar het gaat vooral om een nieuw paradigma: van ziekte en gezondheidsbewaking naar luisteren naar de behoeften van een persoon. Waarbij het niet alleen gaat om zorg, maar vooral ook om maatschappelijke participatie en opvang.

programma's op het gebied van geestelijke gezondheid. Het werd ontwikkeld in opdracht van het ministerie van VWS. Consumenten, patiënten, het ggz werkveld, overheid en zorgverzekeraars krijgen met het stempel handvatten voor beoordeling van kwaliteit in een online wereld waar bijna dagelijks nieuwe hulpprogramma's worden gelanceerd.

Minder vrijheidsbeperkende maatregelen in dementiezorg

Het gemiddeld aantal vrijheidsbeperkende maatregelen bij mensen met dementie in zorginstellingen is verminderd tussen 2009 en 2011. Dit geldt vooral voor het aantal bedekken en verpleegdekens. Daarnaast blijkt in 2011 zeventig procent van de 140 onderzochte

woonvormen geen gebruik meer te maken van onrustbanden. In 2009 was dit nog slechts vijftig procent. Het beleid, de campagnes en interventies in de afgelopen jaren lijken vruchten af te werpen, al blijft er nog steeds ruimte voor verbetering. Dit blijkt in **november** uit nieuwe onderzoeksresultaten van de Monitor Woonvormen gefinancierd

door het ministerie van VWS en Alzheimer Nederland.

Meer dronkenschap in uitgaansgelegenheden waar 'alles kan'

Er is meer dronkenschap in uitgaansgelegenheden waar een sfeer heerst dat 'alles kan' en niet wordt opgetreden tegen asociaal gedrag. Dat

bleekt uit het in **november** gepresenteerde rapport van vier Europese onderzoeksinstituten naar de kenmerken van uitgaansgelegenheden met veel dronken klanten. Voor het onderzoek werden zestig bars en discotheken – in Utrecht, Liverpool, Palma de Mallorca en Ljubjana – ieder vier keer bezocht.

Zon Parel voor Zicht op Evenwicht

Agnes van der Poel, wetenschappelijk medewerker van het programma Publieke Geestelijke Gezondheid, ontvangt **1 november** de ZonMw Parel voor de succesvolle implementatie van de cursus Zicht op Evenwicht. Zicht op Evenwicht is in ons land de best beoordeelde cursus op

LIJN VAN PREVENTIE TWEDE NAAR EERSTE BEDREIGINGEN KANSEN



het gebied van valangst en vermijdingsgedrag. Ouderen krijgen meer controle over hun valangst, worden actiever, kunnen zichzelf beter redden en vallen minder. Door een intensieve samenwerking met de Maastricht University en Orbis Medisch en Zorgconcern, sluit de cursus goed aan bij de manier van werken van (thuis)zorgorganisaties

en ggz instellingen. Het is bovendien een voorbeeld van een geslaagde innovatiecyclus: een gedegen implementatie van een effectieve interventie, gebaseerd op een concrete behoefte uit de praktijk.

Project in Montenegro

Een Twinning Light project met Montenegro heeft financiering toe-

gekend gekregen vanuit de Europese Commissie. Ionela Petrea van het programma Internationaal Beleid en Geestelijke Gezondheid werkt het voorstel verder uit, samen met een aantal andere ggz experts van Altrecht en Noord Holland Noord. Twinning projecten zijn projecten waarbij deskundigen van een EU-land een ander EU-land

Een POH ggz in een gezondheidscentrum kan ingezet worden voor persoonlijke ondersteuning, gecombineerd met online programma's en methodes voor zelfmanagement

Brigitte Boon Programmahoofd Publieke Geestelijke Gezondheid, Trimbos-instituut.

Bronnen Onderzoek transitie tweedelijns ggz-preventie naar eerste lijn, ontwikkeling klachtgerichte mini-interventies in de eerste lijn, e-learning signaleren depressie, implementatie Zorgstandaard depressie eerste lijn.

INLEIDING

Ambulantisering gaat veel over langdurige zorg en zelfmanagement in de ggz voor mensen met chronische klachten. Net zo belangrijk is het te investeren in preventie en proberen te voorkomen dat mensen met lichte klachten ernstiger klachten ontwikkelen. Dit was lange tijd op een goede manier belegd in de tweede lijn, en wordt nu grotendeels overgeheveld naar de eerste lijn. Er is wat te winnen met deze overheveling: je kunt bij lichtere klachten zowel eerder signaleren als actie ondernemen. Maar er is ook wat te verliezen: er is veel effectief aanbod. Kan dat behouden blijven, nu het sneller moet, met minder sessies?

BETOOG

Ggz preventie was goed ingevuld en georganiseerd in de tweede lijn, met bewezen effectieve interventies voor de grote groepen mensen met psychische aandoeningen of hun omgeving: angststoornissen, depressies, KOPP/KVO, mantelzorgers. Door de verschuiving naar de eerste lijn, is de vraag of en hoe dit aanbod op niveau behouden kan blijven. Vooral omdat in de eerste lijn minder sessies vergoed worden dan in de tweede lijn en de financiering nog niet duidelijk geregeld is. De vraag is echter relevant, omdat door de transitie naar de basis generalistische ggz meer taken op dit terrein in de eerste lijn komen te liggen dan tot nu toe het geval is. De eerste lijn is al druk bezig om preventie op te pakken; er zijn verschillende overlegplatforms om dit te stroomlijnen en inhoudelijk uit te werken. Het Trimbos-instituut ondersteunt dit proces door interventies te ontwikkelen zodat de preventie van psychische aandoeningen beter kan worden uitgevoerd binnen de eerste lijn. Op het gebied van depressiepreventie is er inmiddels een vrij ruim aanbod. Zo wordt er gewerkt aan de implementatie van

online depressiepreventie in de huisartspraktijk. Er zijn klachtgerichte mini-interventies ontwikkeld die worden toegepast in de eerste lijn. Er is een e-learning voor het signaleren van depressie en het toeleiden naar en motiveren voor preventieve interventies voor wijkverpleegkundigen, praktijkondersteuners somatiek, maatschappelijk werkenden en ouderenadviseurs. Deze hulpverleners werken veelal met risicogroepen voor depressie, volwassenen en ouderen. Ook zijn er diverse pilots voor invoering van de zorgstandaard depressie binnen de eerste lijn. En er loopt een onderzoek, in samenwerking met de Rijksuniversiteit Groningen, naar zelfmanagement en terugvalpreventie onder de titel 'DepressieVrij'.

Omdat de eerste lijn vaak met kortere interventies werkt dan in de tweede lijn het geval was, is het van belang om te kijken naar meer 'blended' vormen van preventie en behandeling. Dit betekent dat bijvoorbeeld een POH in een gezondheidscentrum ingezet kan worden voor persoonlijke ondersteuning, gecombineerd met online programma's en methodes voor zelfmanagement.

CONCLUSIE

Voor een zorgvuldige inbedding van preventie in de eerste lijn, is het van belang verder te investeren in de ontwikkeling van nieuwe interventies, waarbij de effectiviteit gepaard gaat met een kortere interventieduur. Om de effectiviteit te borgen, moet er opnieuw worden geïnvesteerd in onderzoek. Daarnaast is het van belang kennishiaten te vinden. Dit kan bijvoorbeeld door een onderzoeks-implementatie agenda om te kijken wat er nodig is in de eerste lijn voor een effectief preventieaanbod en kortdurende behandeling van mensen met beginnende klachten.

ondersteunen met expertise. Dit project richt zich op deskundigheidsbevordering van de ggz in Montenegro.

DECEMBER

Start portal alcohol en gezondheid in vier landen

Op 6 december is in Belarus,

Brazilië, India en Mexico een portal gelanceerd over alcohol en gezondheid. De portal is een initiatief van de World Health Organization, het Trimbos-instituut, en samenwerkende partijen in de vier landen. Het programma is gebaseerd op de door het Trimbos-instituut ontwikkelde interventie MinderDrinken.nl, wereldwijd de best onderzochte

webinterventie voor zelfhulp-programma's voor problematisch alcoholgebruik. Elk land heeft de portal ingericht naar de eigen wensen en behoeften. Bij gebleken succes zal de portal ook aan andere landen worden aangeboden. Het project is mede mogelijk gemaakt met financiering van de Nederlandse regering.

Het Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging (NET) dat door het Trimbos-instituut is opgericht, zal naast VWS ook andere ministeries, fondsen en verzekeraars betrekken bij de ontwikkeling van nieuwe interventies en beleid en zal gevraagd en ongevraagd advies uitbrengen. Er zal intensief worden samengewerkt met het Longfonds, KWF, de Hartstichting, de Alliantie Nederland Rookvrij! en het Partnership Stop met Roken. Samengewerkt wordt ook met internationale topkenniscentra op het gebied van tabaksontmoediging én de Wereld Gezondheids Organisatie (WHO), waarvan het Trimbos-instituut een collaborating center is.

- Een jaarlijkse rapportage van trends onder jongeren en volwassenen op het gebied van roken.
- Een onderzoeksagenda voor de ontwikkeling van effectief beleid en effectieve interventies gericht op het voorkomen en behandelen van tabaksgebruik en verslaving en het stimuleren van een gezonde leefstijl.
- Ontwikkeling en evaluatie van innovatieve en effectieve interventies.
- Het actief beschikbaar stellen van kennis op het gebied van tabak, aansluitend bij verschillende behoeftes van mensen en instellingen.
- Extra aandacht voor jongeren, in het verlengde van de gezamenlijke weerbaarheidscampagne van het Trimbos-instituut en Stivoro in 2011, 'Meer lol met self control'.

Het NET zal determinanten van tabaksgebruik en verslaving onderzoeken en effectieve interventies ontwikkelen om problematisch gebruik en gezondheidsschade te voorkomen. Daarnaast wordt nieuwe kennis op het gebied van tabak verzameld, ontwikkeld en gedeeld. Uiteindelijk doel is het voorkomen, behandelen en beheersen van verslaving en het stimuleren van een gezonde leefstijl. Er wordt hierbij gebruik gemaakt van innovatieve strategieën op het gebied van social media. Kernbegrippen zijn versterken van de weerbaarheid en veerkracht van zowel jongeren als volwassen rokers om zo hun kwetsbaarheid voor risico's te beperken.



COLOFON

Dit Jaarverslag 2012 is een uitgave van het Trimbos-instituut, Netherlands Institute of Mental Health and Addiction, Utrecht.
Mei 2013.

REDACTIE Marjan Heuving en Peter Stark **PROJECTLEIDING** Marjan Heuving en Laila Zaghdoudi
ONTWERP Jessica Ottersberg, O&D V.O.F., Baarn **FOTO'S** Leonie van de Mortel (pag. 1, 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26) Mona van den Berg (pag. 16)
INFOGRAPHIC Arthur Wentzel **DRUK** Canon Nederland N.V., 's-Hertogenbosch **OPLAGE** 1.500 exemplaren – bestelnummer AF 1224

Met dank aan allen die hebben bijgedragen aan de totstandkoming van dit jaarverslag, in het bijzonder de auteurs van de abstracts over Ambulantisering. Via www.trimbos.nl/jaarverslag is ook het financiële jaaroverzicht en de volledige literatuurlijst te raadplegen. Voor vragen of opmerkingen naar aanleiding van dit jaarverslag kunt u contact opnemen via 030 – 297 11 00 of via info@trimbos.nl.



Trimbos-instituut
Da Costakade 45
3521 VS Utrecht

Postbus 725
3500 AS Utrecht

T +31 (0)30 297 11 00
F +31 (0)30 297 11 11

E info@trimbos.nl
I www.trimbos.nl

