

Een mentaal gezonde samenleving en de rol van de ggz

Een verbindend perspectief vanuit gemeenschappelijke
waarden en gebruik makend van nieuwe initiatieven
in het sociaal domein en in de ggz



Een mentaal gezonde samenleving en de rol van de ggz

Een verbindend perspectief vanuit gemeenschappelijke waarden en gebruik makend van nieuwe initiatieven in het sociaal domein en in de ggz

Colofon

Auteur

Bert van der Hoek

Dit paper is opgesteld mede met de input van deelnemers aan de gesprekken, de eindverantwoordelijkheid ligt bij het Trimbos-instituut.

Vormgeving en productie

Canon Nederland N.V.

Productie

Canon Nederland N.V.

Beeld

Gettyimages.nl

Personen afgebeeld op de omslag van deze uitgave zijn modellen en hebben geen relatie tot het onderwerp van deze uitgave of ieder onderwerp binnen het onderzoeksdomein van het Trimbos-instituut.

De uitgave is te downloaden via www.trimbos.nl/webwinkel. Artikelnummer **AF1881**.

Trimbos-instituut
Da Costakade 45
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T: 030 - 297 11 00
F: 030 - 297 11 11

© 2021, Trimbos-instituut, Utrecht.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.

Inhoud

1	Inleiding	5
2	Belemmerende mechanismen	7
3	Visie op de samenleving en de mens	9
4	De mentaal gezonde samenleving en de rol van de ggz	11
5	Wat we nodig hebben van de overheid	15
6	Ten slotte	17

1 Inleiding

Met de stijging van de welvaart in Nederland is de vraag naar geestelijke gezondheidszorg¹ (ggz) afgelopen jaren toegenomen. Blijkbaar leidt meer welvaart niet automatisch tot een betere mentale gezondheid. Voor de ggz is dit een forse uitdaging. In de ggz wordt hard gewerkt en er gebeurt veel. In allerlei regio's werken veel professionals, ook over de grenzen van de ggz heen, met hart en ziel samen met zorgvragers en naasten aan zorgvernieuwing en innovatie. Maar dat verloopt in de huidige context en regelgeving taai en moeizaam. We komen niet tot fundamentele verandering van de ggz en het **stelsel loopt steeds meer vast**.

Een **herordening van de ggz** is dan ook geboden. Zoals gesteld in de discussienota Zorg voor de Toekomst²: "De zorg kan niet alle problemen van mensen oplossen". "Ook niet de problemen van de maatschappij", zouden wij daaraan willen toevoegen. Een toenemend deel van de psychische en psychosociale problematiek van de mensen die een beroep doen op de ggz, wordt veroorzaakt door wat er in de maatschappij gebeurt. Daarom is een integrale benadering en samenwerking, ver over de grenzen van de zorg heen, noodzakelijk.

De Coronacrisis is een extra reden na te denken over de **mentale gezondheid** in onze samenleving en de rol van de ggz. Door de effecten van de crisis zal naar verwachting de vraag naar ggz toenemen. De Coronacrisis biedt echter ook kansen. Veel mensen benoemen ook positieve aspecten, zoals meer rust en meer tijd. We kunnen deze crisis benutten om te groeien als samenleving, vooral op het gebied van mentale gezondheid.

Met een groep zeer betrokken mensen uit de ggz, patiëntbeweging, zorgverzekeraars, lokaal bestuur, GGD, het sociaal domein en de wetenschap, hebben we een aantal gesprekken gevoerd over een toekomstvisie op de ggz. Met de uitwerking van deze visie verwachten we de toegang tot hulp, ondersteuning en zorg beter te kunnen organiseren en de wachtlijsten structureel te verminderen. Voor een deel kunnen we dit onderling realiseren. Daarmee is dit ook een oproep en opdracht aan onszelf. Maar we hebben ook de steun van het kabinet nodig. We roepen het nieuwe kabinet op tot de volgende beleidsprioriteiten:

- **Investeer in mentale gezondheid in alle levensfasen en in alle sectoren**
- **Zorg voor een lokaal en regionaal samenhangende en flexibele infrastructuur die aansluit op de vraag naar hulp, ondersteuning en zorg**
- **Investeer in een professioneel klimaat**
- **Zorg dat de financiering faciliteert en niet belemmert.**

Onderstaand gaan we eerst in op enkele belemmerende mechanismen in de zorg. Daarna geven we een schets van onze visie. Aansluitend werken we die visie uit in de vier genoemde beleidsprioriteiten, met elk een aantal principes die kunnen dienen als ontwerpcriteria voor vervolgstappen.

1 De ggz is hier beperkt tot de domeinen WMO-WLZ-ZVW, Jeugd ggz en Forensische ggz blijven buiten beschouwing.

2 Discussienota Zorg voor de Toekomst Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, december 2020.

2 Belemmerende mechanismen

Ons zorgsysteem heeft enkele belemmerende mechanismen die problemen in stand houden en soms vergroten en die oplossingen binnen de zorg en tussen de zorg en het sociaal domein in de weg staan.

Onze **samenleving kent diverse risico's** die de kans op mentale problemen en psychische aandoeningen vergroten. Die risico's zijn afgelopen jaren fors groter geworden. We zijn steeds meer een 24-uurs digitale kennis-samenleving geworden, met toenemende complexiteit en snelheid van leven, met een sterke individualisering, een verreгаande flexibilisering van de arbeidsmarkt, veel nadruk op zelfredzaamheid en een afnemende sociale cohesie. Voor een groeiende groep mensen is dat niet bij te houden. Ze kunnen niet meer meedoen, staan aan de kant en doen steeds vaker een beroep op zorg. Maar ook mensen die het wel weten bij te houden staan onder toenemende druk en kennen hun kwetsbaarheden.

Meer dan 4 op de 10 Nederlanders ontwikkelen gedurende hun leven dusdanige mentale problemen dat deze hun functioneren aantasten en soms hun leven ontwrichten. De persoonlijke, sociale, economische en maatschappelijke gevolgen daarvan zijn enorm. We kunnen niet doorgaan dit op individuele basis te blijven benaderen en behandelen. Niet alleen om persoonlijke ellende en onnodige kosten te voorkomen, maar ook omdat het niet haalbaar is vanwege een tekort aan professionals.

In onze samenleving zijn we geneigd **problemen een medisch etiket** te geven, terwijl de onderliggende vraag niet per se medisch van aard is. Door deze medicalisering heeft de samenleving verwachtingen die we niet kunnen waarmaken. Denk aan de gevolgen van sociale problemen zoals armoede, schulden, eenzaamheid, slechte huisvesting, onveilige wijken, maar ook eenzaamheid, uitzichtloosheid, discriminatie en het gevoel er niet bij te horen. Die los je niet op met therapie, maar met het oplossen van die maatschappelijke problemen.

In de ggz ligt de focus op diagnoses met behulp van de **DSM-classificaties**. Deze benadering is een eigen leven gaan leiden en vormt zelfs de basis van de financiering. De DSM gaat over symptomen en niet over de mens zelf, diens spirituele en sociaal maatschappelijke context en wat hij belangrijk vindt. Het gevolg is dat hulpverleners meer op het etiket gericht zijn dan op de zorgvrager, zijn context en zijn naasten. Problemen zijn echter zelden in één vakje te passen en zijn niet stabiel in de tijd maar kunnen samenhangen met transities in het leven. Mensen veranderen, net als de betekenis van hun probleem en de manier waarop ze er mee omgaan. De DSM heeft een stigmatiserende werking, het maakt van zorgvragers passieve ontvangers van zorg in plaats van actieve regisseurs van hun eigen herstelproces.

We hebben last van een **verkaveld zorgsysteem** gebaseerd op stepped-care, wat los staat van het sociaal domein. Als de behandeling niet heeft gewerkt wordt iemand doorgeschoven naar een volgend echelon, waar het hele traject van diagnostiek en behandeling opnieuw begint. Er is geen sprake van continuïteit van zorg en niemand is verantwoordelijk voor de lange termijn

uitkomsten. Mensen met complexe problematiek, bijvoorbeeld een recidiverende depressie en verslavingsproblemen, passen niet goed in de silo's van de ggz en veranderen in draaideur patiënten.

Het huidige **financieringssysteem versterkt deze mechanismen**. Promotie en preventie zijn vaak kosteneffectief, maar lonen in het huidige financieringssysteem niet. Daarnaast speelt het 'wrong pocket' probleem, de opbrengsten komen vaak niet terecht bij de partij die investeert. Netwerksamenwerking en onderlinge consultatie worden niet vergoed waardoor silo denken en handelen gestimuleerd wordt. Dat bemoeilijkt een meer integrale probleemanalyse aan de voorkant en een meer herstelgerichte aanpak aan de achterkant. Het systeem versterkt het denken in ziekte en behandeling. Door de financiering loont milde problematiek meer dan complexe problematiek. Daardoor moeten mensen met complexe problematiek of met minder eenduidig te verwijzen problemen vaker wachten op zorg.

3 Visie op de samenleving en de mens

Onze ambitie is een **veerkrachtige, veilige en inclusieve samenleving**, waarin iedereen naar vermogen mee kan doen en waar mensen zorg hebben voor zichzelf, voor elkaar en voor hun omgeving. Ze hebben regie over hun eigen leven en voelen ze zich verbonden met elkaar. Mensen voelen zich gewaardeerd en hebben mogelijkheden hun kwaliteiten en talenten te ontwikkelen, voor zichzelf maar ook voor de samenleving. Ze hebben oog voor elkaar en staan elkaar bij. We streven naar mentale gezondheid maar realiseren ons dat psychisch lijden bij het leven hoort. Hier zullen we meer aan moeten wennen.

We gaan uit van '**de totale mens in zijn/haar leefwereld**'. Ieder mens is uniek en heeft zijn/haar eigen behoeften en kwetsbaarheden. Mensen kunnen zelf bepalen wat ze belangrijk vinden en welke steun ze daarbij nodig hebben. Als eerste steun uit hun eigen sociale netwerk. Dat vereist echter wel dat diversiteit geaccepteerd wordt, mensen vaardig zijn contact te maken, elkaar kunnen ontmoeten en in verbinding staan tot elkaar. Maar mensen kunnen ook steun krijgen van zelfhulpomgevingen en ervaringsdeskundigen. Die kunnen omdat zij zelf een herstelproces hebben doorgemaakt, gemakkelijker aansluiten bij de hulpvraag en de verschillende fases van herstel van mensen. Wanneer professionele hulp, ondersteuning en/of zorg nodig is, moeten mensen er op kunnen vertrouwen dat ze die tijd kunnen krijgen.

Voor een samenleving waarin iedereen volwaardig mee kan doen is een **sterke sociale basis** van groot belang. Dat vraagt allereerst een sociaal netwerk van bewoners zelf. Aanvullend vraagt het een netwerk van gemeenten, sociaal werk en andere maatschappelijke organisaties en sociale basisvoorzieningen die in eerste instantie niet medisch is. Er zijn immers allerlei sociale problemen die maatschappelijk meedoen in de weg staan. Dat netwerk gaat over alle aspecten van het dagelijkse leven: ontmoeting, onderwijs, opvoeding, werk, gezondheid, wonen, bewegen, cultuur en veiligheid. Bij psychische problematiek kunnen de parallelle ggz, peer support, zelfhulpomgevingen en herstelacademies van waarde zijn. Alles bij elkaar vormen die voorzieningen een vangnet van hulp en steun. Ze zijn zichtbaar en laagdrempelig, iedereen kan er gebruik van maken.

Voor een goede afstemming en continuïteit van hulp, ondersteuning en zorg moeten organisaties in de ggz **actief samenwerken met dit sociaal netwerk** en hun kennis en expertise inbrengen. De ggz is sparringpartner in dit netwerk en is op consultatiebasis gemakkelijk beschikbaar, zodat minder mensen ernstig onregelmatig raken. Cruciaal is dat ggz kennis in de lokale netwerken beschikbaar is en gebruikt wordt voor preventie, voor een integrale triage van problemen aan de voorkant en voor een herstelgerichte aanpak aan de achterkant. Sociale en mildere psychische problematiek kunnen via voorliggende voorzieningen worden ondersteund. De curatieve ggz is primair gericht op de behandeling van psychische ontwrichting en begeleiding naar herstel en meedoen.

4 De mentaal gezonde samenleving en de rol van de ggz

Onze visie hebben we geconcretiseerd in vier beleidsprioriteiten:

- **Investeer in mentale gezondheid in alle levensfasen en sectoren**
- **Ontwikkel een lokaal en regionaal samenhangende en flexibele infrastructuur die aansluit op de vraag naar hulp, ondersteuning en zorg**
- **Investeer in een professioneel klimaat**
- **Zorg dat de financiering faciliteert en niet belemmert**

Deze beleidsprioriteiten hebben we uitgewerkt in de vorm van een aantal principes, die kunnen dienen als ontwerpcriteria voor vervolgstappen.

4.1 Investeer in mentale gezondheid in alle levensfasen en alle sectoren

Investeren in mentale gezondheid en het vergroten van de veerkracht en weerbaarheid van de samenleving

Vanwege het vitale belang voor zowel individuen als samenleving, moeten we investeren in het **vergroten van de veerkracht en de weerbaarheid** van mensen in het algemeen en kwetsbare mensen in het bijzonder. Dit geldt voor alle vijf stelselwetten: de Wet publieke gezondheid (Wpg), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Jeugdwet, de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). Deze wetten hebben elk hun eigen regels en bieden verschillende mogelijkheden om te werken aan preventie. Voor een effectieve werking is het van belang dat deze vijf wetten samenhangen en elkaar versterken.

Een van de overstijgende doelen is dat mensen van jongs af aan leren omgaan met spanning en onzekerheden en vermogens ontwikkelen die nodig zijn om te gaan met de uitdagingen van het leven. Deze vaardigheden vormen een beschermende buffer bij tegenslag. En tegenslagen horen bij het leven. Dat vereist normalisering van problematiek die ieder mens in zijn/haar leven meemaakt. En waar de meeste mensen zich ook mee weten te redden, alleen of met behulp van hun naasten.

Zicht hebben op kwetsbare mensen en kwetsbare perioden, situaties en transitie in de levensloop

Mentale problemen interfereren met cognitieve, emotionele en sociale vermogens. Ze ontstaan vaak als gevolg van een **lifestressor of een overgang in de levensloop**. Met name problemen door deze overgangen in de levensloop zijn deels voorspelbaar en daardoor deels te voorkomen. Preventie richt zich op het reduceren van deze risico's voor mentale problemen en/of het leren omgaan met stressoren en de daaruit voortkomende klachten. Het gaat hierbij met name om laagdrempelig beschikbaar zijn, alert reageren op vragen en contextuele stressoren in de gaten houden zoals armoede, uitsluiting en eenzaamheid.

Dit vraagt ondersteuning van ouders in het aandacht en oog hebben voor de psychosociale ontwikkeling van hun kinderen. Het vraagt ook extra aandacht in het onderwijs, van basisschool tot en met de universiteit. En het vraagt aandacht voor mentale gezondheid in de werksituatie en het bieden van mogelijkheden aan mensen met mentale problemen om te blijven participeren en mee te doen.

4.2 Zorg voor een lokaal en regionaal samenhangende en flexibele infrastructuur die aansluit op de vraag naar hulp, ondersteuning en zorg

Vroegtijdig en dichtbij huis signaleren van sociale en psychische problematiek en adequaat reageren

Door aandacht te hebben voor mensen in een buurt of wijk willen we dat problematiek vroegtijdig wordt gesignaleerd en eerder adequate hulp, ondersteuning en/of zorg wordt ingezet. Altijd vanuit **de dialoog**: eerst goed luisteren, niet gelijk duiden en pas dan tot actie overgaan. Daarmee willen we voorkomen dat problemen escaleren en veel impact krijgen op iemands leven waardoor zwaardere en langer durende zorg nodig is.

Werken vanuit een eenduidige en herkenbare infrastructuur

Mensen moeten weten **bij wie ze voor welke hulp** terecht kunnen. Dat vereist een duidelijke afbakening, maar ook dat de verschillende vormen van hulp flexibel zijn en op elkaar afgestemd werken.

- Dichtbij: promotie, preventie, ondersteuning van de zorgvrager en zijn naasten door peersupport, netwerk herstelacademies, ervaringsdeskundigen en zelfhulpomgevingen.
- Op lokaal niveau zijn er netwerken tussen sociaal werk, ggz-aanbieders, gemeenten, huisartsen, GGD, woningcorporaties, schuldhulpverlening, reclassering en organisaties voor dagbesteding. Samenwerken gebeurt op basis van de hoofdvraag van de zorgvrager.
- Op regionaal niveau is er afstemming tussen de financiers en aanbieders van zorg over de beschikbaarheid van zorg en voorzieningen die aansluiten op de zorgvraag. Ggz organisaties nemen gezamenlijk verantwoordelijkheid voor tijdszorg voor complexe patiënten.

Tijdig bieden van gepaste hulp, ondersteuning en zorg op maat

In geval van hulpvragen wordt vanuit de dialoog met de zorgvrager, tijdig en laagdrempelig hulp, ondersteuning en zorg op maat georganiseerd. Dat gebeurt in de vorm van een **(in) formeel zorgnetwerk** rondom de zorgvrager, met een flexibele op- en afschaling van kennis en kunde. Het gaat om 'heel de mens', dus over alle levensgebieden. Dat vereist aanwezigheid van kennis van sociaal werk, somatiek en ggz. Daarmee vindt triage plaats. De onderliggende vraag is leidend voor wie hulp en/of zorg gaat leveren. Die hulp en/of zorg wordt zoveel mogelijk op lokaal niveau en dicht bij de zorgvrager geleverd en blijft afgestemd op de sociale context.

Hulp, ondersteuning en zorg is gericht op het maatschappelijk meedoen.

De verschillende vormen van hulp, ondersteuning en zorg zijn gericht op **zoveel mogelijk meedoen** in de maatschappij of het werken aan maatschappelijk herstel voor mensen met psychische aandoeningen en kwetsbaarheden. Daarbij staat de mens met zijn/haar behoeften centraal en niet de aandoening/beperking. Dat vereist systemisch handelen en interdisciplinair werken met zicht op alle levensgebieden.

4.3 Stimuleer en faciliteer een professioneel klimaat

Professioneel klimaat: ruimte en vertrouwen, reflectie en inspiratie.

Een effectief functionerende ggz vereist een professioneel klimaat waar ieders expertise wordt herkend en erkend en professionals **ruimte en vertrouwen** krijgen. Er wordt regelmatig met zorgvragers en hun netwerk gereflecteerd op het beroepsmatig handelen. Door dit professionele klimaat worden professionals geïnspireerd, leren ze en verbeteren ze zich als professional. Dat leidt tot een aantrekkelijk beroepsperspectief voor jonge mensen en een beter perspectief op de arbeidsmarkt.

Leren en continue verbeteren van zorg als basis voor kwaliteit

Zorgaanbieders gebruiken uitkomstmonitoring en evaluaties van de ervaren kwaliteit van zorg, om eigen **leerprocessen aan te jagen om tot betere zorg te komen**. Uitkomstinformatie wordt structureel bijgehouden en gericht ingezet. Er worden bewezen praktijken ontwikkeld, gedeeld en opgeschaald. Er is transparantie over de kwaliteit van aanbieders en de effecten van behandeling. Deze uitkomsten worden landelijk openbaar en vergelijkbaar tussen aanbieders. Zorgvragers en zorgverzekeraars kunnen hier kennis van nemen en kunnen dit gebruiken als keuze informatie en sturingsinformatie.

Technologie benutten om te hervormen

Patiënten, naasten en professionals kunnen veel beter ondersteund worden door technologie. Goed gebruik maken van technologie kan een **katalysator zijn van hervorming en innovatie**. Het kan helpen:

- mensen te empoweren en hun autonomie te versterken
- meer maatwerk te leveren
- de netwerken te ontwikkelen en het functioneren te versterken
- continuïteit van hulp, ondersteuning en zorg te borgen.

4.4 Zorg dat de financiering deze visie faciliteert en niet belemmert

De wijze van financiering³ moet de visie mogelijk helpen maken

Er is behoefte aan **flexibele bekostiging** die afstemming en samenhang tussen hulp, ondersteuning en zorg over domeinen heen mogelijk maakt. Dat maakt het aantrekkelijk te investeren in zelfredzaamheid, bestaanszekerheid, wonen en het oplossen van schuldenproblematiek. Daarmee wordt het voor zorgaanbieders makkelijker samen te werken met maatschappelijke organisaties. Deze samenwerking over schotten heen geeft mogelijkheden tot meer en betere verbinding en daarmee betere hulp, ondersteuning en zorg op maat. Deze domein overstijgende afstemming tussen aanbieders kost tijd en die moet betaald worden. Daar moet de overheid betaaltitels voor creëren, die nu nog niet bestaan. Dat zorgt voor flexibiliteit in het systeem en bewaakt de samenhang en de gelijk gerichtheid van organisaties over domeinen heen.

3 Mogelijk biedt het nieuwe ZorgPrestatieModel van de Nza, die per 1 januari 2022 wordt ingevoerd in de ZVW, een (gedeeltelijke) oplossing. Dit nieuwe model past beter bij de zwaarte van de zorg dan de huidige DBC-systematiek.

Het moet voor financiers (gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren, maar mogelijk ook private partijen zoals werkgevers, banken, investeringsmaatschappijen) lonend worden te **investeren in promotie en preventie**. Gelijkgerichte financiële prikkels, die nu ontbreken, stimuleren de vorming van lokale en regionale netwerken, waarin gemeenten en zorgverzekeraars een actieve rol spelen. Het vereist dat gemeenten en zorgverzekeraars een deel van hun budget, eventueel samen met private partijen, mogen investeren in lokale en regionale projecten. Werkgevers zouden fiscale mogelijkheden moeten hebben om te kunnen investeren in de gezondheid van hun werknemers. Voor deze investeringen zijn al diverse vormen beschikbaar zoals shared savings, het Kavelmodel en Health Impact Bonds.

5 Wat we nodig hebben van de overheid

Een deel van deze visie kunnen we gezamenlijk realiseren, met mensen en partijen uit de gezondheidszorg, het lokaal bestuur, het sociaal domein en de wetenschap. Daarmee is dit ook een oproep en opdracht aan onszelf. Maar we hebben ook de steun van het kabinet nodig:

Zet grootschalig in op promotie en preventie, vroegsignalering en leefstijlondersteuning

- Kies voor een **Mental Health in All Policies** benadering, pak de vraagstukken van mentale gezondheid vanuit een breed perspectief en domein overstijgend aan. Niet alleen VWS maar alle departementen hebben mogelijkheden de mentale gezondheid te versterken en risico's te verkleinen. Dat sluit aan op de Landelijke nota Gezondheidsbeleid 2020-2024⁴. Denk hierbij aan het belang van lessen mentale gezondheidsvaardigheden in het onderwijs van basisschool tot universiteit, maar ook het belang van investeren in mentale gezondheid van werknemers en omgekeerd de mogelijkheden tot arbeid voor mensen met psychische aandoeningen en beperkingen, of het zodanig inrichten van buurten en wijken dat mensen elkaar kunnen ontmoeten.
- Investeer in het vergroten van de veerkracht en de weerbaarheid van mensen. Maak verantwoordelijkheden voor promotie en preventie expliciet. Dit geldt voor alle vijf stelselwetten: de Wet publieke gezondheid (Wpg), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Jeugdwet, de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). Zorg dat deze vijf wetten gaan samenhangen en elkaar gaan versterken.
- Maak budgetten van zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten flexibel zodat investeren in promotie en preventie mogelijk wordt, maar dat investeringen ook lonen.

Orden de zorg opnieuw

- Kies voor een **eenduidige regionale indeling** voor alle wetten.
- Stimuleer en faciliteer op lokaal niveau de ontwikkeling van een **samenhangend domein overstijgend netwerk** waarin er verbinding en samenwerking is tussen sociaal domein, ggz en 1^e lijn. Cruciaal hierbij is een integraal werkende voordeur, waardoor psychosociale en milde psychische problematiek in het sociaal domein wordt opgepakt en de ggz zich – in netwerkverband en met meer kwaliteit en inzet - kan richten op ernstige en complexe psychische problematiek.

Geef professionals ruimte en vertrouwen

- Maak **zorginhoud leidend** in de verantwoording
- Stimuleer en faciliteer **een leercultuur**, waarin op basis van systematische feedback van zorgvragers de zorg continu verbeterd wordt en bovenal gedeeld en opgeschaald wordt.
- **Vernieuw de medische vervolgopleidingen** zodat nieuwe zorgprofessionals klaar zijn voor hun meer interdisciplinaire en netwerkgerichte rol; zorg dat bij de opleiding Sociaal Werk studenten de samenhang met het medische domein leren kennen.

4 Gezondheid breed op de agenda, Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024, Ministerie van VWS, februari 2020.

Stel een vernieuwingsagenda op

- De maatschappelijke uitdagingen waar het sociaal domein en de ggz voor staan vragen een breed **commitment om een vernieuwing** in gang te zetten
- Een breed gesteunde **agenda** brengt samenhang in de vernieuwingen in de lokale samenwerking, de ruimte voor professionals, de forse inzet op promotie, preventie en vroegsignalering en de opschaling van bewezen e-health toepassingen
- Schep **investeringsruimte** om bewezen e-health toepassingen op te schalen.

Zorg voor een aantal randvoorwaarden

- Faciliteer de ontwikkeling van nieuwe vormen van bekostiging die **domein overstijgende samenwerking** stimuleren en tot betere resultaten leiden.
- Bied de ggz in een tijd van herordening en hervorming een **solide financiering**, om de maatschappelijke opdracht van een mentaal gezonde samenleving waar te kunnen blijven maken.
- Bied de gemeentelijke overheden via het Gemeentefonds **voldoende financiering** om hun verantwoordelijkheden te kunnen dragen.
- Geef duidelijkheid over de afbakening van de **aanspraak geneeskundige ggz** in de Zvw.

6 Ten slotte

De gesprekken met deze breed samengestelde groep betrokkenen waren zeer inspirerend. Ze hebben aangetoond dat er veel te bereiken is, als je maar de tijd neemt om elkaar te leren kennen en vooral elkaar **te leren verstaan**. Want er zitten werelden van verschil tussen de gezondheidszorg en het sociaal domein, maar ook tussen de verschillende partijen in de zorg zelf. Om werkelijk tot verandering te komen is het nodig dat de overheid richting geeft, expliciet is in de bedoeling en een helder kader vaststelt. Cruciaal is dat dit kader **waarde gedreven** is en gedragen wordt door de verschillende partijen. Alleen op basis van gedeelde waarden komen we tot echte verandering. Dat kader moet vanuit de lokale/regionale context en in nauwe samenwerking tussen partijen invulling krijgen, door projecten en experimenten. Om het vliegwiel van verandering snelheid te geven is het van belang ervaringen te delen, samen te reflecteren, van elkaar te leren en vooral op te schalen. Ten slotte is het van wezenlijk belang dat de verschillende partijen gefaciliteerd worden de verandering daadwerkelijk na te streven. Dat vereist een helder **meerjarenperspectief**, met mijlpalen en een passend financieel overgangsregime.

We hopen met deze visie en uitwerking op hoofdlijnen een bijdrage te leveren aan een duurzame toegang tot hulp, ondersteuning en zorg. Bovenal hopen we hiermee een bijdrage te leveren aan een mentaal gezonde samenleving, waarin alle mensen meedoen en regie hebben op hun eigen leven, in verbondenheid met elkaar.

