

Trimbos

Meerjarenbeleidsplan

2020-2022

Verkorte versie

INLEIDING

Ruim 50 jaar geleden heeft Kees Trimbos, de naamgever van het huidige Trimbos-instituut, het helder verwoord.

“Het leveren van de bouwstenen, die het mogelijk maken op gefundeerde wijze te interveniëren in ongezond makende processen en structuren, is het ambitieuze doel van de preventieve en sociale psychiatrie¹.”

Inmiddels is deze missie geëvolueerd. Naast aandacht voor “ongezond makende processen en structuren” kijken we nu ook nadrukkelijk naar beschermende en gezondheidsversterkende factoren. En het gaat om meer dan alleen psychiatrie. Ook middelengebruik en mentale gezondheid behoren nadrukkelijk tot de kernthema’s van Trimbos. De essentie van de benadering van Kees Trimbos is echter recht overeind blijven staan. “het leveren van bouwstenen om op (wetenschappelijk) gefundeerde wijze te interveniëren”. Dat is wat het Trimbos-instituut nog steeds kenmerkt.

“De omvang en aard van de psychische ongezondheid is een der grootste uitdagingen van onze moderne samenleving in evolutie” aldus Kees Trimbos. We denken dat deze uitdaging nog steeds manifest is. Om met Jan Rotmans te spreken: “We leven niet in een tijdperk van veranderingen maar in een verandering van tijdperk²”. Dat zien we ook terug in de sociale staat van Nederland³. Er is een groeiende groep Nederlanders die het niet mee bij kan benen, die niet meer meedoet. En mede daarom ongezonder gedrag vertoont, wat leidt tot toenemende gezondheidsverschillen.

We zien het als onze taak verder te gaan met het zoeken naar de bouwstenen waarmee we de mentale gezondheid van de Nederlandse samenleving kunnen versterken en schadelijk gebruik van middelen en onnodige klachten en ziekten kunnen voorkomen. Daarbij hebben we vooral aandacht voor kwetsbare burgers in onze samenleving.

We vertrouwen erop met dit meerjarenplan het wenkend perspectief te hebben geschetst wat ons kan helpen onze doelen te realiseren.

Annemarie van Elburg
Bert van der Hoek

¹ Rede uitgesproken bij de aanvaarding van het ambt van gewoon hoogleraar in de Preventieve en Sociale Psychiatrie aan de Medische faculteit te Rotterdam op donderdag 1 mei 1969 door Dr. C. J.B.J. Trimbos.

² Jan Rotmans, *Omwenteling van mensen, organisaties en samenleving*.

³ Sociaal Cultureel Planbureau, *Sociale staat van Nederland 2019*

RELEVANTE ONTWIKKELINGEN

Brede welvaart

'Brede welvaart' gaat om meer dan economie. Een goede gezondheid, een sociaal netwerk, schone lucht en een veilige omgeving spelen een belangrijke rol in het dagelijks leven van mensen. De brede welvaart in Nederland is op materieel en sociaal gebied⁴ in vergelijking met andere landen hoog.

Demografische ontwikkelingen en ziektebelasting⁵

De echte vergrijzing, de groei van het aantal 75-plussers moet nog komen: van ongeveer 1,4 miljoen begin 2019 (8,1% van de bevolking) tot naar verwachting bijna 2,6 miljoen over 20 jaar (14,2% van de bevolking). In vergelijking met andere OESO-landen is deze stijging zeer sterk. Het aantal mensen ouder dan 75 verdubbelt, het aantal mensen boven de 90 verdrievoudigt en het aantal mensen boven de 100 jaar verviervoudigt tot 2040.

Laagopgeleide vrouwen leven gemiddeld 5,4 jaar korter dan hoogopgeleide, bij mannen is dit verschil zelfs 6,5 jaar. Het verschil in (te verwachten) gezonde levensjaren is nog veel groter (bij mannen 14,2 jaar en bij vrouwen 15,5 jaar).

Daarnaast neemt de diversiteit sterk toe. In 2017 bestond 23% van de Nederlandse bevolking (bijna 4 miljoen mensen) uit migranten of kinderen van migranten (Keizer et al, 2018). In 2060 zal de Nederlandse bevolking naar schatting uit ca 35% uit migranten bestaan, waarvan circa 60% niet-westerse migranten (CBS, 2018). De ziektebelasting onder migranten is hoger en het zorggebruik minder doelmatig in vergelijking met de autochtone bevolking.

Het percentage mensen met een lage sociaaleconomische status (SES) dat zich gezond voelt, neemt af tot 2040, terwijl dit voor mensen met een hoge SES niet verandert. Flexwerkers voelen zich minder gezond en tevreden met het leven dan mensen met een vast contract. Kinderen en jongeren die in armoede leven hebben meer lichamelijke en psychische klachten dan meer welvarende kinderen.

Voor vrouwen veroorzaakte beroerte in 2015 de meeste ziektebelasting, in 2040 is dat dementie. Voor mannen blijven coronaire hartziekten ook in 2040 de grootste oorzaak van ziektebelasting. In 2018 hadden ongeveer 5,4 miljoen mensen in Nederland meerdere chronische aandoeningen tegelijk, in 2040 is dit aantal naar bijna 6,5 miljoen gegroeid. Het aantal mensen met dementie zal tussen nu en 2040 verdubbelen.

Het percentage mensen met overgewicht neemt tot 2040 toe bij alle sociaaleconomische groepen, maar sterker onder mensen met een lage SES. Het percentage mensen dat soms rookt neemt af onder alle sociaaleconomische groepen. In 2040 is dit percentage onder mensen met een lage SES echter drie keer zo groot als onder mensen met een hoge SES.

Kwetsbare burgers⁶

De kwaliteit van leven in Nederland heeft zich de afgelopen 25 jaar voor alle sociale groepen in positieve zin ontwikkeld. De verschillen tussen hoog- en laagopgeleiden en tussen mensen met en zonder een ernstige ziekte of aandoening werden groter. In het meest recente World happiness report⁷ komen de Noren als het gelukkigst uit de bus en staat Nederland op de zesde plaats.

De combinatie van een minder goede leefsituatie en niet-gelukkig zijn komt samen bij een groep die het SCP gedeprimeerden noemt. Bij deze groep is sprake van een stapeling van problemen in combinatie met weinig eigen mogelijkheden om de situatie te verbeteren. Dit betreft over langere tijd ongeveer 5% van de bevolking.

De ontwikkeling van het aandeel mensen dat in armoede leeft kent golfbewegingen, maar is de laatste paar jaar opgelopen en ligt in 2017, met 6,6%, hoger dan in 1990 (toen was 5,7% arm).

⁴ De Monitor Brede Welvaart, Centraal Bureau voor de Statistiek (2019)

⁵ volksgezondheidszorg.info, RIVM

⁶ De Sociale Staat van Nederland, SCP, 2017

⁷ World happiness report, Verenigde Naties 2017

Een meerderheid van de burgers heeft het gevoel dat het met Nederland de verkeerde kant opgaat. De verzorgingsstaat verandert, de overheid verwacht meer eigen initiatief van burgers, waarbij niet altijd duidelijk is wat burgers van de overheid kunnen verwachten. De wereld is in beweging en voor velen leidt dat tot gevoelens van onzekerheid.

In "De toekomst tegemoet"⁸ wordt geschetst hoe Nederland er in 2050 uit zou kunnen zien. Het is een veel complexer leven, dat hoge eisen stelt aan individuen om zich staande te houden. De huidige maatschappelijke scheidslijn tussen de haves en de havenots, verandert in een scheidslijn tussen de cans en cannots. Voor de cannots ligt de lat mogelijk te hoog.

Regie hebben over het eigen leven is een belangrijke kwaliteit van mensen om kwaliteit van leven te kunnen realiseren. Technologische ontwikkelingen en flexibilisering van de arbeidsrelaties gaan snel. Mensen moeten zelfredzamer en ondernemender worden om een plek op de arbeidsmarkt te krijgen of te houden. De vraag voor de komende jaren zal zijn hoe zoveel mogelijk mensen in staat gesteld kunnen worden volwaardig mee te doen in die veeleisende samenleving.

Economische ontwikkelingen

Nederland bevindt zich nu in een gunstige economische periode, het bbp groeit al vijf jaar op rij, de arbeidsmarkt is krap (voor sectoren als zorg en onderwijs erg kritisch), huishoudens en ondernemers zijn positief en de lonen trekken aan. Door de vergrijzing van de Nederlandse bevolking wordt het relatieve aandeel werkenden op de lange termijn kleiner dan vroeger en het aantal werkende vrouwen neemt minder snel toe. De arbeidsproductiviteit groeit langzamer dan voorheen. Voor Nederland is de geschatte duurzaam vol te houden economische groei ongeveer 1,5 procent per jaar.

Technologische ontwikkelingen

Artificial Intelligence (AI)

Ons leven is doorspekt met kunstmatige intelligentie. Vaak zonder dat we het ons bewust zijn. Komende jaren gaat AI een belangrijke rol spelen op het gebied van diagnose stellen, productontwikkeling en workflowverbetering.

Big Data & Analytics

De hoeveelheid (patiënten)data die rondgaat in de medische wereld is enorm toegenomen, o.a. door elektronische opslag van dossiers. In de analyse van deze data zitten waardevolle patronen, inzichten en behoeftes verborgen, waar we eerder geen toegang toe hadden. Deze inzichten kunnen mede m.b.v. machine learning leiden tot waardevolle nieuwe oplossingen, o.a. personalized medicine.

The Internet of (Medical) Things (IoMT)

Het zogenaamde Internet of Things (IoT) betekent niets anders dan technologie die met elkaar verbonden is via het internet. De toepassingen zijn nu al zeer divers en waardevol, terwijl dit veld nog maar in de kinderschoenen staat.

Telezorg

Zorg op afstand. Wereldwijd zijn er veel mensen die geen directe toegang hebben tot medische hulp. Een video- of chatverbinding met artsen en specialisten redden in dit soort gevallen vaak zelfs levens. Maar ook in Nederland komen er gebieden waar medische zorg niet meer om de hoek beschikbaar is. Bovendien kunnen hiermee kosten worden bespaard.

Virtual reality VR

VR bootst met een hulpmiddel kunstmatig zintuiglijke ervaringen na en kent inmiddels veel toepassingen in de zorg. VR zal vaker worden ingezet bij het testen en verbeteren van behandelingen, zowel in de somatische zorg als in de geestelijke gezondheidszorg.

⁸ Sociaal en Cultureel Planbureau, 2016

Deze technologische ontwikkelingen bieden enerzijds toenemende mogelijkheden voor behandeling, maatwerk, selfmanagement en ook meer efficiency in de keten. Tegelijkertijd zijn het kostendrijvers.

Politieke ontwikkelingen: de Beleidsagenda VWS 2020 'Zorg voor de toekomst'

Voor VWS is de essentie een verschuiving van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag. Van medicalisering en hospitalisering naar zorg en ondersteuning dichtbij mensen. Van denken in eerste-, tweede- en derdelijnszorg naar samenhangende zorg rondom mensen. Van complexiteit, regeldruk en offline, naar anders en slimmer werken, datagedreven en digitaal. Daarbij staat centraal de mogelijkheden voor mensen om zo goed mogelijk te functioneren, lichamelijk, psychisch en sociaal, bij voorkeur in hun eigen leefomgeving. En hebben mensen zoveel als kan zelf de regie in handen.

Zorg waarin de mens centraal staat, vraagt de juiste (voor)zorg op de juiste plek: het voorkomen van (duurdere) zorg, het verplaatsen van zorg (dichterbij mensen thuis) en het vervangen van zorg (door andere zorg zoals E-Health). Zorgevaluatie moet onderdeel zijn van het zorgproces. Samenhang tussen zorgpartijen maar bovenal domein overstijgend denken en werken is essentieel.

De opdracht om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden, is onverminderd urgent. Afgelopen jaren stegen de uitaven minder snel dan de economische groei. Onderzoekers van het RIVM verwachten dat de zorgkosten zonder ingrijpen in 2040 twee keer zo hoog zijn als in 2015. De betaalbaarheid van de zorg en daarmee de solidariteit van het stelsel staan dus sterk onder druk.

Volgens VWS zijn de grenzen aan de organiseerbaarheid van de zorg in zicht. De overtuiging is dat dit in de regio moet worden herbezien. Daar moet de samenwerking plaatsvinden tussen zorg- en hulpverleners, tussen hun organisaties en tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren. VWS brengt voor het zomerreces 2020 een contourennota.

Wie gezonde keuzes maakt heeft minder kans om ziek te worden en kan zo lang mogelijk meedoen aan de samenleving. Preventie kan zwaardere zorg in de toekomst deels voorkomen. Bovendien scheelt dat in de zorgkosten. Preventie is daarom een belangrijk onderdeel van de beleidsagenda. Samen met 70 partijen heeft VWS een Nationaal Preventieakkoord gesloten. VWS wil het harddrugspreventiebeleid verder versterken om het gebruik van harddrugs en de normalisering van het gebruik ervan tijdens uitgaan tegen te gaan.

Gemeenten zijn verantwoordelijk geworden voor goede zorg voor jeugd. Deze transformatie is nog niet goed op gang gekomen en wordt mogelijk deels terug gedraaid. Het gaat naast onvoldoende geld ook om een betere ordening van de jeugdhulp. Daarvoor is het programma Zorg voor de Jeugd gestart. De eerste 1000 dagen van een kind zijn cruciaal om een goede start te kunnen maken. Het actieprogramma Kansrijke start richt zich op extra ondersteuning van kwetsbare gezinnen rondom bewust zwanger worden, een gezonde zwangerschap en veilig ouderschap.

Ouderen blijven steeds langer thuis wonen, in hun eigen omgeving. Daarbij zijn er nu nog 15 potentiële mantelzorgers per 85-plusser, in 2040 zijn dat er nog maar zes. De zorg en onze samenleving moeten zich daar beter op inrichten. Eenzaamheid komt onder ouderen meer voor. Als men is aangewezen op een verpleeghuis moet men er op kunnen vertrouwen dat het verpleeghuis de aandacht en zorg biedt die nodig is. Diverse programma's moeten helpen deze zorg en aandacht te verbeteren.

Meer dan 40% van de Nederlanders krijgt ooit in het leven te maken met een psychische stoornis. Iedereen moet de hulp krijgen die nodig is, liefst in de vertrouwde thuisomgeving, om zoveel mogelijk het gewone leven te kunnen blijven leiden en mee te blijven doen in de samenleving. Vaak zijn er problemen op meerdere levensgebieden. De hulp moet dan ook voldoende breed zijn, met een goede samenwerking tussen het sociaal domein en het zorgdomein.

MISSIE, KERNWAARDEN EN KERNACTIVITEITEN

Missie

We staan voor een mentaal gezonde samenleving, waarin mensen zoveel mogelijk regie hebben over hun eigen leven en zich verbonden voelen met elkaar.

We signaleren, onderzoeken en komen met toepasbare interventies. We zijn aanjager van de maatschappelijke agenda t.a.v. mentale gezondheid en middelengebruik.

We ontwikkelen kennis over mentale gezondheid en middelengebruik en vertalen deze naar bruikbare toepassingen. We hebben hierbij extra aandacht voor groepen kwetsbare mensen. We delen en verspreiden onze kennis en monitoren de effecten. We adviseren over verbetering van beleid.

Kernwaarden

<i>Betrokken</i>	We zijn gedreven vanuit onze missie te bouwen aan een mentaal gezonde samenleving. Daarbij hebben we extra aandacht voor kwetsbare groepen.
<i>Toonaangevend</i>	We zijn betrouwbaar, onafhankelijk en deskundig en zijn daardoor gezaghebbend, leidend en invloedrijk.
<i>Toepassingsgericht</i>	De kennis die we ontwikkelen vertalen we naar praktische toepassingen. Ons werk heeft daardoor breed in de maatschappij betekenis en impact.

Kernactiviteiten

Kennisontwikkeling

- We volgen en gebruiken (inter)nationaal ontwikkelde kennis en verspreiden onze ontwikkelde kennis (inter)nationaal.
- Op basis van periodiek epidemiologisch onderzoek monitoren we de psychische gezondheid en het middelengebruik van de Nederlandse samenleving van 0 – 100 jaar. We signaleren ontwikkelingen en trends. Daarop baseren we onze onderzoeksagenda en komen met beleidsadviezen voor (de)centrale overheden.
- We doen gericht aanvullend onderzoek naar en monitoren gebruik van alcohol, drugs, tabak, gamen en gokken en komen met beleidsadviezen voor de aanpak van problemen die hierdoor ontstaan en voor preventie.
- We doen periodiek onderzoek naar de kwaliteit en doelmatigheid van preventie en zorg, in het bijzonder in relatie tot Jeugd, GGz en Ouderenzorg.

Kennisverspreiding

- We vertalen onze kennis naar producten, diensten, E/M-Health toepassingen en informatie, voor opdrachtgevers, professionals en voor burgers. Daarmee beogen we mensen zoveel mogelijk regie te geven over hun eigen leven en een gezonde leefstijl te bevorderen.
- We helpen overheden, onderwijsinstellingen, zorginstellingen, zorgverzekeraars en werkgevers met het implementeren van beleid en nieuwe methoden en technieken.
- Aanvullend doen we onderzoek naar de kosteneffectiviteit van beleid en interventies. Op grond daarvan komen we met verbetervoorstellen en stimuleren we een leerklimaat.