

Aan de staatssecretaris van VWS

Geachte heer Blokhuis,

De Corona-crisis is het moment bij uitstek voor een fundamentele hervorming van de geestelijke gezondheidszorg (GGz). De zorgvraag neemt als maar toe en de corona-crisis zal deze groei alleen maar versterken. Nu al zijn de grenzen van de organiseerbaarheid, beschikbaarheid en betaalbaarheid in zicht. Het moet dus anders. En dat kan ook. Door een hervorming van de GGz denken wij dat het mogelijk is om een duurzaam toegankelijke en betaalbare GGz te realiseren, met een betere kwaliteit van zorg.

In onderhavige advies geven we allereerst ons beeld van de knelpunten in de huidige GGz. Daarna gaan we in op de effecten van de Corona-crisis op de mentale gezondheid en de te verwachten vraag naar GGz. Ten slotte doen we een voorstel voor een fundamentele hervorming van de GGz. Hiermee verwachten we niet alleen de effecten van de corona-crisis beter te kunnen beheersen, maar ook de wachtlijsten voor de reguliere zorg blijvend op te kunnen lossen.

1. Knelpunten GGz

- a. Toenemende zorgvraag en langere wachtlijsten in de GGz.
 - Een demografische ontwikkeling van vergrijzing en ontgroening en een toename van multimorbiditeit;
 - De samenleving wordt steeds complexer en veeleisender. Steeds meer mensen kunnen dit niet bijhouden en dreigen langs de kant te komen staan. Gevolg is dat steeds meer mensen een beroep doen op zorg.
 - Gemeenten hebben in relatief korte tijd op het terrein van de gezondheidszorg heel veel extra verantwoordelijkheden gekregen en zoeken naarstig naar oplossingen, mede vanwege forse financiële tekorten.
 - Voor mensen met een psychiatrische aandoening ligt de nadruk op zorg. Daarmee worden ze “fulltime patiënt”. De mogelijkheid om een meer betekenisvol leven te kunnen leiden en al dan niet betaald werk te doen, zoals de Herstelbeweging al jaren propageert, krijgt veel te weinig aandacht.
- b. Substantieel deel van de zorgkosten is vermijdbaar en onnodig.
 - De helft van de ziektegevallen in Nederland is in principe vermijdbaar (Mackenbach, 2010). Een aanzienlijk deel van de zorgkosten in Nederland is direct gerelateerd aan leefstijl en leefomstandigheden, ook op het gebied van GGz. Steeds meer mensen staan onder druk en hebben last van stress die op termijn tot klachten en mogelijk een zorgvragen leiden.
 - De zorg in Nederland is behoorlijk gemedicaliseerd. Sociale problemen leiden tot veel zorgvragen. De gezondheidszorg is daarmee feitelijk een maatschappelijk afvoerputje geworden. Dat geldt met name voor de GGz.
 - De zorg is niet altijd zinnig en zuinig. We zien in de GGz een verschuiving van zorg voor de meest kwetsbare patiënten naar lichtere vormen van zorg (Trimbos 2019). Met de marktwerking in de GGz zijn er andere belangen een rol gaan spelen. Vanuit NEMESIS weten we dat gedurende een jaar 20% van de bevolking last heeft van psychische ongemak. Er is dus een nagenoeg oneindige zorgvraag. De markt speelt hier handig op in, door voor elk mogelijke psychische aandoening een behandeling aan te bieden. Vooral voor de lichtere aandoeningen, want die leveren het meeste op. Het huidige bekostigingsmodel lijkt deze ontwikkeling te stimuleren.
 - We zien dat er door technologische ontwikkelingen steeds meer kan en dat er steeds meer maatwerk mogelijk is. Toch hapert de implementatie van eHealth en het op grote schaal gebruik maken van moderne technologie.

c. Overige knelpunten

- De overheid legt steeds meer verantwoordelijkheid bij de burgers en de samenleving. Verantwoordelijkheid om meer zelf en meer samen te doen, maar ook verantwoordelijkheid om meer zelf te betalen. Dat gebeurt ook op andere domeinen. Gevolg is een stapeling van effecten die voor sommige burgers onoverkomelijk is. Daarmee staat de toegang tot zorg steeds meer op het spel. Als de overheid genoodzaakt wordt in te grijpen, leidt dit vaak tot pakkettingrepen. Gevolg hiervan is dat de meest kwetsbare burgers geraakt worden.
- De GGz sector heeft het zwaar en lijkt vast te zitten in haar eigen situatie. De uitstroom van professionals is 10-15 % per jaar. Een leegloop dreigt waarbij de meest ondernemende professionals voor zich zelf beginnen. De overgebleven professionals moeten met elkaar de 24x7 diensten overeind houden. Dat is een steeds zwaardere opgave voor steeds minder professionals. Dat zet de kwaliteit maar ook de continuïteit van zorg onder druk.
- Bestuurders hebben hun handen vol aan het hoofd boven water houden van de organisatie. Zorgverzekeraars gaan door met steeds scherper inkopen en de verantwoordingsplicht neemt als maar toe. De bestuurders vertalen deze externe druk naar nog meer interne regels. Dat ontwricht in toenemende mate het professionele klimaat binnen de GGz. Daarmee dreigt een uiterst schadelijke vicieuze cirkel te ontstaan.

Conclusie

Er zijn veel ontwikkelingen die de vraag naar GGz en daarmee de kosten fors doen toenemen. Tegelijkertijd staat de continuïteit van de GGz zelf onder toenemende spanning. Het is dan ook een enorme uitdaging toegang tot goede GGz te kunnen garanderen en betaalbaar te houden. Vooral voor kwetsbare groepen die het meest zijn aangewezen op de professionele zorg. Dat lukt alleen als alle belanghebbenden meer verantwoordelijkheid nemen voor het maatschappelijk belang. Extra geld is niet de oplossing, want de mensen om voor dat geld te werken zijn er straks niet meer. Maar feitelijk is geld ook niet het probleem. Er is op zich genoeg geld in de GGz. We moeten het alleen slimmer en effectiever besteden.

2. Effecten van de Corona-crisis

De corona-crisis zal naar onze inschatting niet direct leiden tot een plotselinge toename van psychische stoornissen in Nederland. Behoudens specifieke groepen, zoals mensen die zelf ernstig COVID-19 patiënten waren, hun naasten en de zorgverleners die hen intensieve zorg boden en kwetsbare groepen. Wel voorzien we een afname in mentaal welbevinden. We verwachten we dat vooral de secundaire gevolgen van de corona-epidemie op het sociale vlak (sociale isolatie) en economische vlak (inkomensonzekerheid), impact gaan hebben op de mentale gezondheid. Adequaat beleid kan helpen voorkomen dat verslechtering van mentale gezondheid leidt tot veel meer zorgvragen.

- a. De corona-epidemie is geen rechtstreekse oorzaak voor een toename van gediagnosticeerde psychische stoornissen, wel voor een afname in mentaal welbevinden.

Het Trimbos-instituut (2020) heeft de impact van de corona-maatregelen op de mentale gezondheid van de bevolking onderzocht.

- Hoewel niet representatief, schetsen de uitkomsten een duidelijk beeld van de negatieve gevolgen van de coronacrisis op de mentale gezondheid. Sinds de coronacrisis ervaart 1 op de 3 respondenten van een online enquête meer angstgevoelens, depressieve klachten en slaapproblemen. Van de respondenten die aangeven meer stress te ervaren door corona, vanwege zorgen over hun financiële toekomst en werk, heeft 60% depressieve gevoelens en angstklachten. Ook geeft 10% van deze groep aan de afgelopen periode last te hebben van suïcidale gedachten. Positief is dat respondenten die meer veerkracht ervaren ook minder last hebben van de vermelde klachten. Niet iedereen reageert even heftig op de crisis.

- De resultaten versterken de urgentie om online depressiepreventie en andere vormen van digitale hulp op korte termijn op te schalen. Dat geldt des te meer nu mensen langer in quarantaine moeten blijven.
- Dit zijn psychisch gezien normale reacties en geen pathologische reacties. Wel kunnen stress en angst het gevoel van mentaal welbevinden aantasten. Ook wanneer stress en angst een aantal maanden voortduren, zal dat niet noodzakelijkerwijs leiden tot een forse toename van psychopathologie. We verwachten hooguit een kleine toename in aanpassingsstoornissen, angststoornissen, post-traumatische stressstoornissen bij nabestaanden en de zorgberoepsgroepen, depressie en somatische symptoomstoornissen. Het aantal suïcides daalt in de regel tijdens crises veroorzaakt door natuurrampen (zoals een epidemie). Het suïcidecijfer neemt na een crisis weer toe, soms wel tot boven het niveau van voor de crisis.

Het Trimbos-instituut (2020) heeft ook een onderzoek gedaan onder leden van het Panel Psychisch Gezien.

- 50% van de respondenten te maken heeft met slaapproblemen en een verslechtering van de psychische gezondheid. Ruim 33% ervaart meer angstgevoelens, depressieve klachten en slaapproblemen. Ook geeft 10% van deze groep aan de afgelopen periode last te hebben van suïcidale gedachten.
- Structuur geven aan de dag is een belangrijk probleem voor de panelleden. Vóór de coronacrisis ervoer 74% voldoende structuur in de dag, nu geldt dat nog maar voor 44%. Slechts 26% heeft sinds de coronacrisis face to face contact; voorheen gold dat voor 83%. Het percentage mensen dat thuis wordt bezocht is gedaald van 38% naar 9%. Slechts 55% is tevreden over de huidige vorm van contact.
- Bijna de helft van de ondervraagden geeft aan behoefte te hebben aan ondersteuning en hulp bij hun psychische problemen. Dat gaat vooral over het omgaan met negatieve stemmingen, slaapproblemen, stress en angst. Als het aan de panelleden ligt, is het belangrijk het face to face contact en huisbezoek weer te herstellen en werk en dagbesteding weer te openen. Belangrijk is vooral dat in de ondersteuning aandacht is voor wat mensen kan helpen om zelf weer grip op het dagelijks leven te krijgen.
- Positief is dat 76% van de mensen met een psychose evenveel of zelfs minder psychische klachten heeft dan vóór de coronacrisis. Veel panelleden noemen ook persoonlijke voordelen van de coronatijd en –maatregelen, zoals meer rust, minder prikkels en minder (sociale) stress. Door de coronacrisis voelen sommigen minder participatie- en prestatiedruk en dat doet hen goed.

b. Secundaire sociale gevolgen van de corona-epidemie hebben consequenties voor de mentale gezondheid.

- COVID-19 leidt tot een zwaar beroep op de zorgverleners. We verwachten daarom stress, burn-out en blootstelling aan trauma bij de beroepsbevolking werkend in de zorg.
- Gedurende lockdown kan een verminderde toegankelijkheid tot de reguliere GGz leiden tot een verslechtering in de toestand van personen met reeds bestaande psychische problemen.
- Langdurige lockdown zal leiden tot een toename van huiselijk geweld (mede versterkt door alcoholgebruik), sociale isolatie en eenzaamheid. Dat raakt vooral ouderen, vrouwen en kinderen.

c. De stillegging van de economie heeft belangrijke consequenties voor de mentale gezondheid.

- Secundaire economische gevolgen van corona, zoals baanverlies, werkloosheid, inkomensonzekerheid, grotere sociaaleconomische ongelijkheid, kunnen leiden tot gevoelens van controleverlies en ‘entrapment’ (in de val zitten), aanpassingsstoornissen en depressies.

- Economische crises in het verleden lieten geen toename zien in de incidentie van suïcide bij mensen met zekerheid over baan- en inkomensbehoud. Wel bij sociaaleconomisch kwetsbare groepen, waarbij we nu vooral moeten denken aan lage inkomensgroepen, het MKB, sectoren zoals horeca en transport die door de lockdown extra hard getroffen worden. De wijze waarop de overheid met de recessie om gaat, wel of niet bezuinigen, heeft heel veel invloed op het aantal suïcides. Cruciaal is of mensen toekomstperspectief zien.

3. Fundamentele herbezinning

De maatregelen die de overheid treft in het kader van de corona-epidemie hebben gevolgen voor de mentale gezondheid. En daarmee ook voor de toekomstige vraag naar GGz. Het is dan ook van groot belang dat de effecten van maatregelen voor de mentale gezondheid van de bevolking en kwetsbare groepen worden meegewogen in de besluitvorming.

Het gaandeweg hervatten van de reguliere zorg, zou moeten gebeuren in het perspectief van de gewenste toekomstige GGz. Hiermee kunnen niet alleen de gevolgen van de Corona-crisis opgevangen worden, maar wordt gelijktijdig de mentale gezondheid versterkt en de reguliere GGz meer toekomst robuust gemaakt. Hiervoor zijn vijf hoofdlijnen cruciaal.

1. *Werken vanuit evidence-informed policy en evidence-based practice*

Het nog onbekende van het corona-virus geeft veel onzekerheid. Het is dan ook van groot belang de wetenschappelijke kennisontwikkeling en beleidsontwikkelingen, aanpakken en geleerde lessen in andere landen die in fase op ons voor lopen, op de voet te volgen. Deze opgedane kennis over preventie en zorg in relatie tot mentale gezondheid moet snel naar de Nederlandse situatie worden vertaald en worden toegepast. Zelfs binnen Nederland valt van de faseverschillen tussen de regio's te leren. Daarmee kan de leercyclus zowel ten aanzien van beleid als gezondheidszorg enorm versneld worden.

Essentieel is een kort-cyclische signalering, responsontwikkeling en effectevaluatie door monitoring, van de ontwikkelingen in de mentale gezondheid als gevolg van de coronacrisis van de populatie in het algemeen en van risicogroepen in het bijzonder. Daartoe kan vooral gebruik gemaakt worden van bestaande monitors en data-bronnen. Deze informatie moet geduid worden door experts (wetenschappers, GGD- en GGz-professionals, doelgroepen) en beleidsmakers in relatie tot de (te nemen) maatregelen. Er moet een samenhangend beeld gecreëerd worden van effecten van de indirecte gevolgen van de pandemie (zoals isolatie, baanonzekerheid, beperking in beweging) op de mentale gezondheid van de populatie en de risicogroepen. Vervolgens moet bepaald worden welke interventies effectief zijn (tegen welke kosten) om de negatieve effecten van deze indirecte gevolgen te verminderen.

2. *Integrale visie op promotie, preventie en zorg*

GGz moet worden gezien vanuit een sociaal-maatschappelijke context. Veel zorgvragen hebben een voorliggende oorzaak. Door meer uit te gaan van een integrale werkwijze kunnen problemen beter bij de bron worden aangepakt. Dat betekent werken vanuit de samenhang tussen promotie (versterken van mentale gezondheid), preventie (voorkomen van aandoeningen) en zorg (GGz). Integraal werken versterkt de samenhang en samenwerking door beleidssectoren en zorgdomeinen heen. Dat vereist een domein overstijgende aanpak vanuit een lokaal/regionaal perspectief. De gemeente moet duurzaam en integraal gemeentelijk promotiebeleid op mentale gezondheid(szorg) ontwikkelen. Voor de algemene bevolking en voor risicogroepen in het bijzonder. Gemeenten kunnen ondersteund worden door de GGD, om de kennis uit de monitoring te duiden en te vertalen naar concrete acties op lokaal niveau.

3. *Preventiegericht werken*

De corona-crisis maakt het nog belangrijker zoveel mogelijk te normaliseren en problemen aan te pakken bij de bron. Daarmee kunnen secundaire victimisatie en onnodige medicalisering worden voorkomen. Vooral op lokaal niveau liggen mogelijkheden om maatwerk te leveren, het gevoel 'slachtoffer' te zijn tegen te gaan, de eigen kracht te (her)vinden, en sociale hulpbronnen te mobiliseren. Van belang hiervoor is voldoende beschikbaarheid van sociale ondersteuning en (preventieve) geestelijke gezondheidszorg op alle niveaus (0e, 1e en 2e lijn, verpleging & verzorging). Uiterst effectief en efficiënt is het trainen van professionals en vrijwilligers in publiek en sociaal domein in 'eerste hulp voor mentale gezondheid'. Daarnaast is van belang meer gebruik te maken van eHealth en digitale technologie. Er zijn veel interventies beschikbaar, gericht op proactief zelfmanagement en zelfredzaamheid bij beginnende 'transdiagnostische' klachten, zoals stress, slaapproblemen en piekeren.

4. *Het rationaliseren en professionaliseren van de GGz*

De GGz moet zich focussen op noodzakelijke zorg en die vervolgens kosteneffectief leveren, in een continue verbetercyclus. Daarbij kan de GGz een volgende slag maken. Nu krijgt een patiënt zorg die volgens evidence based richtlijnen en zorgstandaarden gemiddeld genomen effectief is. Dat is zorg die niet per definitie goed is voor een specifieke patiënt. Zo herstelt momenteel slechts een derde van de patiënten op basis van een gegeven behandeling. Dat betekent dat veel patiënten wellicht opgeknapt zouden zijn van een andere behandeling. Hier zien we mogelijkheden voor een enorme verhoging van de kosteneffectiviteit. Dat vereist wel het benutten van kennis van de wetenschappelijke disciplines van doelmatigheidsonderzoek ("kosteneffectiviteit") en machine learning ("big data analytics"). Uit onderzoek van het Trimbos-instituut (2017, 2018, 2019) blijkt dat er enorme gezondheidswinst te behalen is wanneer bij de start van een behandeltraject predictiemodellen meewegen die aangeven welke vormen van evidencebased en preference-based zorg het meest doelmatig zullen zijn. Bij doelmatigheidsonderzoek staat het identificeren van de meest efficiënte zorg centraal, dat wil zeggen de zorg die de beste behandeluitkomsten biedt voor de geïnvesteerde zorgkosten. Bij machine learning staat het voorspellen van behandeluitkomsten (ook "prognostisch modelleren" genoemd) centraal. Van groot belang hierbij is om de behandelvoorkeuren van patiënten expliciet mee te wegen.

De GGz ontwikkelt zich op een aantal plaatsen meer als netwerkzorg. Die ontwikkeling moet versneld en verbreed worden. Het gaat er om dat voor de meest kwetsbare mensen de zorg slechts een onderdeel van de totale ondersteuningsstructuur van betrokkene vormt. De zorgprofessional is daarin slechts een schakel. De zorg voor mensen met ernstige psychische aandoeningen moet aansluiten op hun individuele situatie en hulpvraag. Goede zorg moet het individuele herstelproces faciliteren en versterken. Daarbij moet er met name oog zijn voor een zinvol en betekenisvol leven en het maatschappelijk functioneren. Dat kan alleen vanuit een netwerkbenadering, waarbij intensief wordt samengewerkt met betrokkene, naasten en met professionals uit het sociaal domein. Hierbij kan nog veel meer gebruik worden gemaakt van ervaringsdeskundigen en herstelacademies (Nieuwe GGz).

In de GGz kan technologie enorm helpen in de transformatie naar een minder arbeidsintensieve zorg. Bovendien kan die technologie helpen de eigen regie van burgers te versterken en hun mogelijkheden van zelfmanagement te verruimen. Dan maken we een dubbelslag: we zetten mensen meer in hun eigen kracht en maken ze minder zorgafhankelijk, tegelijkertijd gaan we doelmatiger met schaarser wordende professionals om.

Ten slotte is het cruciaal dat het professionele klimaat binnen de GGz weer versterkt wordt. De doorgeslagen aandacht voor verantwoording moet worden omgebogen naar verantwoordelijkheid kunnen nemen voor professioneel handelen, met alle vrijheid die dat vereist. Ook daarmee kunnen

we een dubbelslag maken. Het helpt de uitstroom van professionals te reduceren en het bespaart enorm veel tijd, die kan worden ingezet voor patiëntenzorg.

5. *Versterken van de landelijke kennisinfrastructuur voor mentale gezondheid*

Het Trimbos-instituut is als centraal thema-instituut Mentale Gezondheid, een WHO Collaborative Centre voor Mentale Gezondheid en Interventies over de Levensloop en heeft daarmee een uitgebreid internationaal kennis- en relatienetwerk. Daarnaast heeft het Trimbos-instituut met de Nemesis data diepgaande kennis van de mentale gezondheid van de Nederlanders. Faciliteer dit instituut om kennis vanuit en voor de verschillende zorgdomeinen en landen te integreren, kennisuitwisseling en verspreiding van goede praktijken te vergemakkelijken en belanghebbenden op het gebied van mentale gezondheid bij elkaar te brengen. Te denken valt hierbij met name aan de GGD-en.

Resume

Dat een corona-epidemie heeft plaatsgevonden hebben we niet in de hand. Hoe we met de epidemie omgaan echter wel. We pleiten er voor dit momentum te benutten om te komen tot een fundamentele hervorming van de GGz, waarbij zorg meer wordt gezien in een sociaal-maatschappelijke context. De kracht van de samenleving kan worden benut om de mentale gezondheid te verbeteren. Maar diezelfde kracht kan ook helpen onnodige medicalisering tegen te gaan en de vraag naar professionele GGz te reduceren. Door te stoppen met sociale problemen te laten oplossen door de GGz, kunnen professionals zorg leveren aan de mensen die het echt nodig hebben. Daarmee kunnen we de toegang tot noodzakelijke geestelijke gezondheidszorg weer herstellen. En daarmee kunnen we versterkt uit deze corona-crisis komen.

Graag ben ik bereid dit advies nader toe te lichten.

Namens het Trimbos-instituut,

met hartelijke groet,

Bert van der Hoek
Voorzitter Raad van Bestuur