

Kijk op ambulante zorg

Bericht Panel Psychisch Gezien

Het landelijke panel voor mensen met langdurige psychische problemen

De geestelijke gezondheidszorg (GGz) is in beweging. Zo neemt het aantal bedden in instellingen af, krijgen huisartsen en gemeenten meer verantwoordelijkheden in de ondersteuning van mensen met psychische problemen en zal de zorg meer in de eigen leefomgeving van mensen worden georganiseerd. Eind 2014, dus nog voordat de decentralisaties naar gemeenten van kracht werden, is aan leden van het panel Psychisch Gezien gevraagd naar hun verwachtingen over deze veranderingen in de zorg. In deze factsheet doen we verslag van de visie van 732 van de 949 aangeschreven panelleden (respons 77%).

Het panel Psychisch Gezien volgt de komende jaren vanuit cliëntperspectief de ambulantisering en hervormingen in de langdurige zorg voor mensen met langdurige en ernstige psychische problemen.

Resultaten in een notendop

De enquête laat vooral zien dat het overgrote deel van de panelleden vindt dat er (veel) meer ambulante zorg nodig is. Zowel bij het omgaan met psychische klachten als bij het vinden en behouden van werk of opleiding.

Maar veel panelleden zijn ook erg huiverig: de meerderheid verwacht dat er in werkelijkheid geen uitbreiding van ambulante zorg zal komen en lijkt bang te zijn dat uitsluitend bedden afgebouwd zullen worden. Tegen die achtergrond staan veel panelleden argwanend tegenover het verminderen van het aantal bedden.

Een belangrijk punt daarbij is dat panelleden erg weinig vertrouwen hebben in gemeenten. Panelleden zijn het er niet mee eens dat voor de ondersteuning een steeds groter beroep wordt gedaan op hun naaste omgeving. Tenminste, als alles blijft zoals het is. Degenen die hen op informele manier helpen, hebben eerder zelf meer steun nodig, dan dat zij er taken bij moeten krijgen.

Alles bij elkaar verwacht drie kwart van de panelleden verslechtingen in de zorg, als het gaat om mensen met ernstige psychische aandoeningen in het algemeen. Hun eigen, persoonlijke situatie zien veel panelleden niet direct slechter worden, maar ook niet beter. Toch geven de meesten aan in onzekerheid en spanning te verkeren over de veranderingen in de zorg.

De leden die hier in beeld komen, zijn gemiddeld rond de 50 jaar oud. De meerderheid is vrouw (70%) en heeft een autochtone achtergrond (87%). Twee derde van degenen die meededen, is cliënt bij een GGz instelling. Bijna iedereen woont zelfstandig, hetzij volledig (87%) hetzij met begeleiding (4%) via een RIBW.

Versterking ambulante zorg

40% van de panelleden staat in het algemeen positief tegenover het versterken van de ambulante zorg (figuur 1).

Deze 'gereserveerde' houding betekent niet dat leden ambulante zorg onnodig vinden. Integendeel:

- 83% van de leden zegt dat versterking van de ambulante zorg nodig is, willen mensen met psychische problemen zich zo zelfstandig mogelijk kunnen redden.
- 78% van hen denkt dat meer ambulante ondersteuning nodig is voor het vinden en behouden van werk of een opleiding.
- 79% van hen is van mening dat meer ambulante behandeling van psychische klachten nodig is.

Ruim de helft van de panelleden (60%) denkt wel dat er waarschijnlijk bij te veel verschillende organisaties moet worden 'aangeklopt' voor ondersteuning.

Bijna een derde van de panelleden (29%) verwacht een positief effect op hun persoonlijke situatie. Ruim een derde verwacht echter zelf niets te merken.

Beddenafbouw

De beddenafbouw in de intramurale zorg roept bij ruim de helft van de panelleden negatieve gevoelens op (figuur 2).

Twee derde van de respondenten vindt dat opname- en verblijfplaatsen nodig zijn en niet mogen worden afgebouwd. Dit zal volgens bijna drie kwart van de panelleden leiden tot meer verwaarlozing en crisissituaties. Mocht er toch afgebouwd gaan worden, dan vindt 90% dat er betere ambulante zorg moet komen. Veel geloof in de 'ambulante opbouw' is er echter niet; 58% denkt niet dat er meer ambulante zorg zal komen, tegenover 11% die verwacht dat er wel meer opgebouwd gaat worden.

De meningen over het opbouwen van ambulante zorg en het afbouwen van bedden hangen met elkaar samen. Het lijkt erop dat leden die niet geloven dat er daadwerkelijk ambulante wordt opgebouwd, ook negatiever zijn over de beddenafbouw. En andersom: degenen die positiever staan tegenover de beddenafbouw hebben ook positievere verwachtingen van de veranderingen in ambulante zorg.

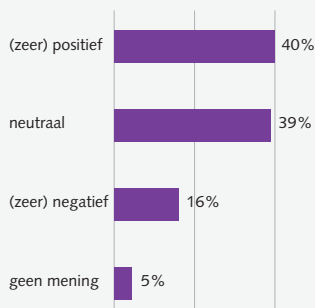
Wat beddenafbouw betreft verwacht de helft van de panelleden geen enkele wijziging in de persoonlijke situatie. Een kwart van hen verwacht negatieve effecten, tegen 5% die denkt erop vooruit te gaan.

Meer taken naar gemeenten

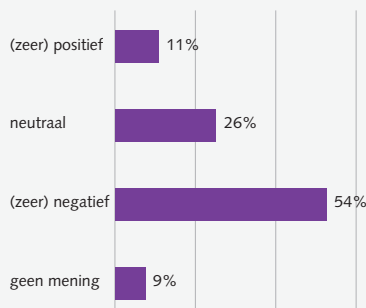
De helft van de panelleden staat negatief tegenover het overhevelen van zorgtaken naar de gemeente (zie figuur 3).

Zo'n drie kwart verwacht zelfs dat de ondersteuning voor mensen met psychische problemen zal verslechteren als de gemeenten meer gaan doen. 66% vreest dat gemeenten vooral zullen bezuinigen op de taken die zij toegewezen krijgen. Bovendien is ruim driekwart van mening dat gemeenten niet goed weten welke zorgbehoeften mensen met psychische aandoeningen hebben. Ook zal naar het oordeel van bijna de helft een regierol van de gemeente niet helpen om versnippering van de zorg

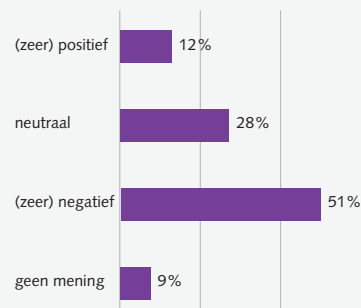
Figuur 1: Hoe kijken panelleden over het algemeen aan tegen versterking van de ambulante zorg?



Figuur 2: Hoe kijken panelleden over het algemeen aan tegen beddenafbouw in de intramurale zorg?



Figuur 3: Hoe kijken panelleden over het algemeen aan tegen het overhevelen van zorgtaken naar de gemeenten?



te voorkomen, tegenover 13% die wel denkt dat het zo werkt.

Ruim één op de drie leden verwacht persoonlijk niets te merken van de veranderde rol van gemeenten. Bijna evenveel leden zien echter negatieve gevolgen op zich afkomen, terwijl daar 5% tegenover staat die denkt te profiteren van de nieuwe rol van de gemeente.

Belangrijker rol huisarts en POH-GGZ

In het algemeen vinden de panelleden het een goed idee dat de huisarts een belangrijkere rol krijgt, 41% van hen staat hier positief tegenover (figuur 4).

Deze positieve houding met betrekking tot de belangrijker rol voor de huisarts (en de POH-GGZ) leidt niet automatisch tot meer behoefte aan deze ondersteuning. Bijna twee derde van de panelleden geeft aan geen behoefte te hebben aan extra ondersteuning van de huisarts. Mogelijk komt dit doordat relatief veel panelleden denken dat de huisarts niet over voldoende tijd beschikt om goede ondersteuning te geven (51%). Het kan ook komen doordat de helft van de panelleden denkt dat de huisarts over onvoldoende kennis beschikt op het gebied van psychische aandoeningen.

Op het persoonlijke vlak verwacht ruim een kwart van de panelleden positieve gevolgen van de gewijzigde rol van de huisarts. Echter, een bijna even groot deel van het panel (22%) oordeelt negatief. 28% verwacht niet dat er iets verandert.

Meer steun vanuit het eigen netwerk

Ook het streven naar meer ondersteuning vanuit het eigen sociale netwerk wordt door relatief veel panelleden (42%, figuur 5) als negatief gezien. 16% van de panelleden staat er wel positief tegenover. Bijna twee derde van de panelleden vermoedt dat vrienden, familie of kennissen onvoldoende tijd

zullen hebben. Een even groot aantal verwacht dat mensen uit het eigen netwerk overbelast zullen raken als zij (nog meer) moeten ondersteunen. Voor drie kwart van de panelleden is het ook maar de vraag of familie, vrienden en kennissen voldoende toegerust zijn om de juiste ondersteuning te kunnen geven. Zij verwachten dat de mantelzorgers zelf ondersteuning nodig zullen hebben. Bovendien vindt twee derde van de respondenten dat zij op deze manier te veel afhankelijk worden gemaakt van de mensen in hun eigen sociale netwerk.

Ruim een derde van het panel verwacht dat meer ondersteuning vanuit het eigen netwerk negatief voor hen uitpakt. Voor 28% van de panelleden zal het naar verwachting geen effect hebben, terwijl ruim 10% denkt dat het goed voor hen is.

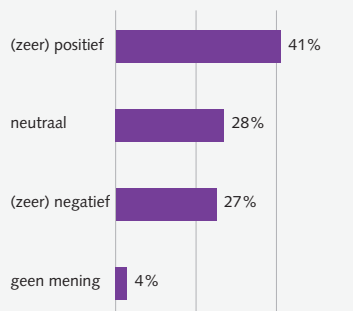
Verwachtingen over de zorg en eigen participatiekansen

Figuur 6 (zie volgende pagina) laat zien welke verwachtingen de panelleden hebben over de toekomstige kwaliteit van de zorg in het algemeen.

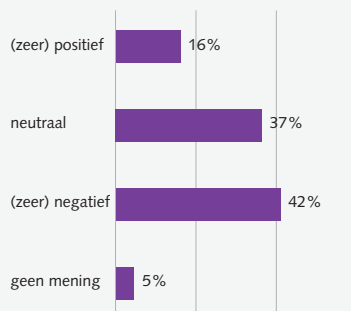
Op de korte termijn (2015) vreest ruim drie kwart dat de kwaliteit van de zorg er op achteruit zal gaan. Voor de lange termijn (2020) zakt dit naar twee derde. Nog altijd verwacht 47% "grote verslechtingen".

Ook het mogelijke effect van de veranderingen in de zorg op hun eigen participatiekansen schatten panelleden niet hoog in.

Figuur 4: Hoe kijken panelleden over het algemeen aan tegen een belangrijker rol voor de huisarts en POH-GGZ?



Figuur 5: Hoe kijken panelleden over het algemeen aan tegen meer ondersteuning vanuit het eigen sociale netwerk?



Colofon

Projectleiding
Harry Michon

Auteurs
Lex Hulsbosch, Caroline Place,
Harry Michon, Frank van Hoof

Programmacommissie
Ellen de Haan (GGZ NL)
Nic Vos de Wael (LPGGz)
Martijn Kole (HEE)
Hans Kroon (Trimbos-instituut)
Anneke Viscaal (ZN)
Gonne Kelder (VWS)
Inger Plaisier (SCP)
Monique Heijmans (NIVEL)
Jan-Willem van Zutem (Kwintes)
Jaap van Weeghel, voorzitter
(Kenniscentrum Phrenos)

Financier
Ministerie van VWS

Vormgeving en productie
Canon Nederland N.V.

Deze uitgave is te downloaden
via www.psychischgezien.nl

Artikelnummer AF1401

Trimbos-instituut
Da Costakade 45
Postbus 725
T: 030297100
F: 030297111
E: panel@trimbos.nl

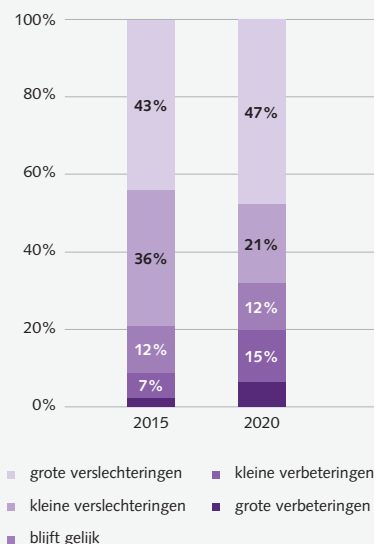
2014, Trimbos-instituut, Utrecht

© Alle rechten voorbehouden. Niets uit
deze uitgave mag worden vervaelvou-
digd en/of openbaar gemaakt, zonder
voorafgaande toestemming van het
Trimbos-instituut.

Ruim de helft van de panelleden verwacht minder kansen te hebben op deelname aan de samenleving (figuur 7).

Eén op de drie leden die aan de enquête meededen, verwacht niet dat de veranderingen enig effect zullen hebben op hun participatie-kansen. Daar tegenover staat dat 16% wel kansen ziet opkomen als gevolg van de veranderingen in de zorg.

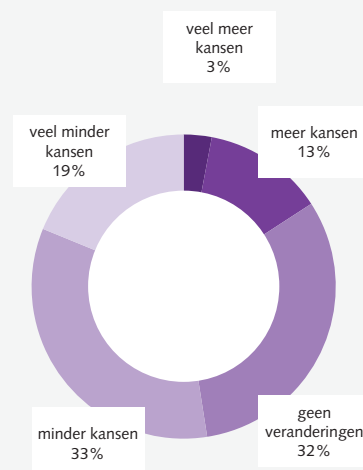
Figuur 6: Toekomstverwachtingen over de kwaliteit van de zorg



Persoonlijke gevoelens bij de veranderingen

De veranderingen in de zorg leveren voor veel panelleden een gevoel van onzekerheid, spanning en/of angst op (bij respectievelijk 70%, 50% en 41% van de panelleden). Ruim een derde van het panel (35%) ervaart gevoelens van boosheid. Veiligheid (4%) en blijdschap (3%) zijn gevoelens die bij slechts een klein deel van het panel spelen.

Figuur 7: Welke invloed zullen de veranderingen hebben op uw kansen en mogelijkheden om deel te nemen aan de samenleving?



Doe ook mee met het panel!

Met het panel Psychisch Gezien wordt in kaart gebracht hoe volwassenen met ernstige psychische aandoeningen wonen en leven. We proberen meer zicht te krijgen op de wensen en mening van de mensen zelf.

In de periode november 2014-juni 2015 vond een grote wervingsactie plaats om het panel te versterken. De volgende instellingen werkten mee met een intensieve, systematische werving onder de cliënten: Mondriaan, GGZ Breburg, GGZ Friesland, HVO Querido, Rivierduinen en Altrecht. Bij het verspreiden van promotiemateriaal is geholpen door: Emergis, Centrum voor GGZ, GGNet, Kwintes, Leger des Heils Gelderland, Pro Persona, RIBW Arnhem en Veluwevallei, RIBW Brabant, RIBW Kennemerland/Amstelland en de Meerlanden, Stichting Anton Constandse, Verslavingszorg Noord Nederland en GGZ Oost Brabant. De inspanningen hebben effect gehad: het aantal panelleden is in de wervingsperiode gestegen van ruim 800 naar zo'n 2.000.

Interesse gewekt? Ga naar www.psychischgezien.nl voor het aanmeldformulier of neem contact op met het panelteam (panel@trimbos.nl; 030-2959280).