

Over de brug: naar een derde meer herstel in 2025

Tussenstand halverwege

Inleiding

In september 2014 verscheen *Over de brug*, plan van aanpak voor de behandeling, begeleiding en ondersteuning bij ernstige psychische aandoeningen (Projectgroep Plan van Aanpak EPA, 2014). Dit plan was door een breed samengestelde projectgroep opgesteld, in opdracht van de partijen van het Bestuurlijk Akkoord GGZ. Achterliggende vraag was "of er vanwege de voorgenomen decentralisering en ambulantisering van de behandeling en begeleiding aanvullende afspraken nodig zijn om recht te kunnen doen aan de specifieke kwetsbaarheden en mogelijkheden van deze mensen".

De ambitie van de projectgroep was echter groter dan louter het consolideren van de status quo. Het plan van aanpak begon daarom met de oproep om de achterstanden van de doelgroep ten opzichte van de algemene bevolking te verkleinen. Deze achterstanden manifesteerden zich niet alleen in de behandeling en ondersteuning (genoemd werden: toepassing drang en dwang; lichamelijke gezondheidsproblemen en vroegsterfte; gering bereik van richtlijnconforme zorg; te weinig ondersteuning bij persoonlijk herstel ; te weinig aandacht voor langdurige woonzorg), maar zeker ook op het gebied van participatie en sociale inclusie (genoemd werden: grote eenzaamheid; lage arbeidsdeelname; traumatisatie en victimisatie; financiële belemmeringen (armoede); ongelijke behandeling leidend tot uitsluiting, stigmatisering en discriminatie).

Het plan van aanpak was gebaseerd op een proactieve agenda om het herstel van mensen met ernstige psychische problemen op de diverse domeinen substantieel te vergroten en daarmee de zorgbehoeften in deze groep drastisch te verminderen. In 2025 zou er een derde meer herstel gerealiseerd moeten zijn op ieder van de drie dimensies van herstel:

1. Persoonlijk herstel (een derde meer verwezenlijking van individuele doelen)
2. Herstel van gezondheid (een derde gezondheidswinst c.q. minder psychiatrische én somatische problematiek)
3. Maatschappelijk herstel (een derde meer participatie in werk of studie).

Daarbij werd opgemerkt dat er ook minstens een derde minder (publiek- en zelf-)stigma op psychische aandoeningen gerealiseerd moest worden om de geformuleerde herstelambities te kunnen bereiken. Tevens werd als ambitie geformuleerd om voldoende bestaanszekerheid en veiligheid te garanderen voor mensen met ernstige psychische aandoeningen, die immers in verhoogde mate kwetsbaar zijn en risico's lopen. Deze ambitie moet onder meer tot uiting komen in het streven naar een redelijk inkomen, fatsoenlijke huisvesting en minder slachtofferschap van geweld en andere misdrijven.

In deze notitie proberen we in te schatten hoe ver we inmiddels, bijna vijf jaar nadat *Over de brug* werd uitgebracht, zijn gevorderd met al deze ambities. Al schrijvend merkten we dat zo'n tussenevaluatie een te grote en te complexe klus is om in een korte tijd te kunnen klaren, temeer omdat we niet beschikken over een systematisch en gericht databestand om de voortgang met feiten te onderbouwen. We hebben dan ook niet de pretentie volledig te zijn. Toch hopen we dat deze notitie voldoende stof tot nadenken biedt over wat er de volgende vijf jaar zou moeten gebeuren.

De beleidscontext was niet gunstig

De visie en ambities die uit Over de brug spraken, werden in brede kring onderschreven. Toch was er niet onmiddellijk sprake van een landelijk gecoördineerd actieplan om de ambities te verwezenlijken en de aanbevelingen in de praktijk te brengen. Waarom niet?

Om te beginnen hielp de beleidscontext bepaald niet mee om de doelstellingen van Over de brug te kunnen realiseren. Zo vergde de in werking getreden Wet op de Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) veel van de tijd, de aandacht en het aanpassingsvermogen van GGz-aanbieders. Meer in het algemeen werden zij in beslag genomen door de beleidsdecentralisaties en de gevolgen daarvan, met name voor de Jeugd-GGz. Zowel GGz-instellingen als gemeenten moesten zich aanvankelijk vooral richten op het inregelen van hun organisaties en werkprocessen op deze decentralisaties, en kwamen nog nauwelijks toe aan het realiseren van de beoogde sectoroverstijgende samenwerking. Bovendien worden de GGz-instellingen al enige jaren geconfronteerd met steeds krappere wordende financiële middelen, waardoor er weinig tot geen ruimte overblijft voor investeringen en zorginnovaties (zie ook KPMG, 2019).

De belangrijkste reden is echter dat er in Nederland geen landelijke partij of instantie is die zich daadwerkelijk verantwoordelijk stelt voor verbeteringen in de zorg voor mensen met ernstige psychische aandoeningen. Zo was er van beleidswege geen ambitie om de uitvoering van Over de brug centraal aan te (laten) sturen. Opvallend genoeg was er in de afgelopen jaren juist wel centrale sturing op thema's zoals wachtlijstproblematiek, beveiligde bedden, acute psychiatrie en vooral 'personen met verward gedrag'; veelal thema's die meer vanuit het ministerie van Veiligheid en Justitie dan vanuit VWS werden aangedragen. Kennelijk werd de urgentie niet gevoeld om voor de uitvoering van Over de brug een vergelijkbare landelijke inspanning te plegen.

Initiatieven en ontwikkelingen sinds eind 2014

We stellen vast dat zich sinds eind 2014, zowel in als rondom de GGz, meerdere ontwikkelingen voordeden die hun weerslag hadden op de uitvoering van Over de brug.

Zoals hiervoor al even genoemd, ontbrandde in de loop van 2015, voor velen tamelijk onvoorzien, de discussie over 'verwarde personen' in de samenleving: burgers in acute zorgnood die overlast veroorzaken en die vooral de politie veel extra werk bezorgen. Een belangrijk deel van deze groep burgers heeft te kampen met (ernstige) psychische aandoeningen. Op 1 september 2015 installeerden de ministeries van V&J en VWS, samen met de VNG, een breed samengesteld Aanjaagteam, later overgaand in een Schakelteam, dat 'een sluitende aanpak' ging bedenken en stimuleren voor de opvang van de zorg voor mensen met verward gedrag. Deze landelijke aanpak, die per gemeente concreet gestalte moest krijgen, heeft in de afgelopen jaren veel tijd, financiële middelen en energie naar de acute probleemkant en de veiligheidsaspecten binnen de GGz getrokken. Uiteraard is het nodig dat de GGz, in nauwe samenwerking met de andere betrokken sectoren, bij de aanpak deze problematiek zijn verantwoordelijk neemt (zie Mulder e.a., 2018). Maar de sterke focus op het managen van 'verward gedrag' lijkt, in ieder geval in het publieke debat, de aandacht te hebben weggetrokken van het creëren van betere mogelijkheden tot persoonlijk, maatschappelijk en symptomatisch herstel van mensen met (ernstige) psychische aandoeningen.

Het verschijnen van het boek Goede GGZ! (Delespaul e.a., 2016) was eveneens een gebeurtenis die we eind 2014 niet hadden voorzien. De beweging waaruit dit boek is voortgekomen, *de Nieuwe GGZ*, staat voor een wijkgerichte *public mental health* aanpak: het bieden van laagdrempelige zorg in wijken van 20.000 inwoners, met professionals die van vele markten thuis zijn, ondersteuning biedend op alle leefgebieden in nauwe

samenwerking met personen uit het informele netwerk van cliënten. Het toepassen van evidence-based interventies en het routinematig meten van behandeluitkomsten hebben daarbij een lagere prioriteit dan het ontwikkelen van, en ruimte bieden aan professionele competenties van GGz-en andere hulpverleners. De *Nieuwe GGZ* heeft enerzijds veel navolging gekregen, anderzijds tot veel tegenspraak en debat geleid. De bijdrage van de Nieuwe GGZ aan de uitvoering van *Over de brug* is dan ook dubbelzinnig te noemen: de ambitie 'een derde meer herstel' kreeg volop ondersteuning in de Nieuwe GGZ, maar er werd een geheel eigen route uitgestippeld om deze ambitie te realiseren.

Daarnaast zijn er initiatieven genomen die juist geheel in het verlengde van *Over de brug* liggen. Allereerst is de aanbeveling voor een landelijke kwaliteitsstandaard voor de zorg en begeleiding van mensen met ernstige psychische aandoeningen gerealiseerd. De Generieke Module Ernstige psychische problemen (Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017) is opgesteld door een werkgroep met een brede vertegenwoordiging van branche- en beroepsverenigingen, waaronder de VNG.

Ook het begin 2016 opgerichte Actieplatform Herstel voor Iedereen (HvI) vloeit rechtstreeks voort uit *Over de brug*. De ambitie van dit actieplatform is om de positie van mensen met ernstige psychische aandoeningen aanzienlijk te verbeteren. Bestuurders en medewerkers van 13 GGz-instellingen schreven actieplannen om 30% meer herstel in hun eigen organisaties te bereiken. Het platform ontwikkelt zich steeds meer tot een lerend netwerk: de actieplannen en daaruit voortvloeiende activiteiten worden onderling getoetst en uitgewisseld, en ook de uitkomsten worden onderling vergeleken.

Voorts heeft de ART-beweging (ART = Actief heRstel in de Triade) voor een nadere uitwerking van *Over de brug* gezorgd. ART is gericht op de zorg voor mensen met een ernstige psychische aandoening die al lang binnen de GGz- en RIBW-instellingen wonen en bij wie het herstel ernstig is gestagneerd. De kunst van ART (Van Mierlo e.a., 2016) gaat over echt contact maken en weer aansluiting vinden bij de oorspronkelijke wensen en behoeften van cliënten. Een ander voorbeeld in dezelfde sfeer is het DITSMI zorgmodel (Veereschild, 2019) waar mensen met een ernstige psychiatrische aandoening in klinisch verblijf opnieuw (en soms voor het eerst) worden gediagnosticeerd en behandeld volgens vigerende professionele richtlijnen.

De Taskforces EPA die vanaf 2015 door Zilveren Kruis in tien verzorgingsgebieden in Nederland werden opgezet, gaven eveneens uitvoering aan aanbevelingen uit *Over de brug*. Hier komen we verderop in deze notitie op terug.

Verder groeide in het werkveld de aandacht voor, en de evidentie over, de extra problemen waarmee specifieke subgroepen binnen de totale groep mensen met ernstige psychische aandoeningen te kampen hebben. Denk aan de hoge prevalentie van lichamelijke gezondheidsklachten, licht verstandelijke beperkingen (LVB), verslavingen, trauma en victimisatie. Velen onderstreepten de noodzaak tot het ontwikkelen van meer specialistische kennis over en breed beschikbare behandelinterventies voor al deze comorbide problemen.

Meer belangstelling kwam er ook voor stigmatisering als bijna onafwendbaar 'comorbide probleem' voor mensen met ernstige psychische aandoeningen. Zij lijdten soms meer aan de (anticipatie op) negatieve beeldvorming en sociale uitsluiting dan aan de symptomen van de aandoening zelf. Teneinde de ondermijnende invloed van stigma op de behandeling te adresseren werd eerst het Handboek Destigmatisering (Van Weeghel e.a., 2016) geschreven en daarna de Generieke Module Destigmatisering ontwikkeld (Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017). En in aanvulling op de praktische inspanningen van de Stichting Samen Sterk zonder Stigma (SSzS) om sociale afwijzing tegen te gaan, werd op initiatief van Phrenos ook de ontwikkeling en toepassing

van nieuwe kennis over dit onderwerp opgepakt binnen het in 2018 opgerichte Kennisconsortium Destigmatisering en sociale inclusie.

Voorts noemen we het vrij recente initiatief om te komen tot *netwerkgzorg in de GGz*. Leidende principes van deze benadering zijn: 1. sectoroverstijgende samenwerking; 2. continuïteit van zorg volgens herstelondersteunende principes; 3. waarbij regionale inbedding gewenst is; 4. De regie ligt bij de cliënt. De zorg wordt georganiseerd rondom de persoon met een ernstige psychische aandoening en zijn naasten: het microsysteem (Mulder e.a., in voorbereiding). Uit deze leidende principes blijkt duidelijk dat de initiatiefnemers van netwerkgzorg in de GGz voortborduren op ideeën en voorstellen uit *Over de brug*.

In de bijlage staan nog een groot aantal relevante initiatieven die sinds het uitbrengen van *Over de brug* zijn genomen, opgesomd: van de doorontwikkeling van F-ACT, HIC en IHT tot de vorming van resourcegroepen, van het innovatieprogramma RIBW tot de waardendebatten in de GGz, en van de toekomst van het Beschermd Wonen (commissie Dannenberg) tot Redesigning Psychiatry. Maar ook deze opsomming van activiteiten is lang niet compleet.

Hoe ver zijn we met *Over de brug*: halverwege?

Hoe ver zijn we anno 2019, ongeveer halverwege de looptijd, gevorderd met het verwezenlijken van de ambities en aanbevelingen uit *Over de brug*? Zijn de geformuleerde speerpunten voor een landelijk plan van aanpak inmiddels in uitvoering genomen? Zijn er aanwijzingen dat de achterstanden van mensen met ernstige psychische problemen ten opzichte van andere burgers inderdaad worden ingelopen? We beginnen met het laatste.

Hoeveel herstel is er al bereikt?

Omdat we niet beschikken over een representatief 'EPA-cohort' in Nederland, kunnen we geen goed antwoord geven op de vraag in hoeverre de ambitie 'een derde meer herstel' (Of: een derde minder EPA) al is gerealiseerd. Wel valt uit sommige databronnen op te maken dat er op dit punt nog nauwelijks vooruitgang is geboekt.

Allereerst blijkt uit cijfers van Vektis (gepubliceerd op 21 januari 2019, en gebaseerd op de zorgjaren 2015 en 2016) dat het aantal cliënten met ernstige psychische aandoeningen in Nederland in 2016 met 19% is gestegen tot ruim 222.000. Dit is een hoger aantal dan het cijfer dat in *Over de brug* werd genoemd (216.000). Hierbij moet wel worden bedacht dat de definitie die Vektis van 'mensen met ernstige psychische aandoeningen' hanteert, ruimer is en enigszins afwijkt van de definitie in *Over de brug*. Voorts gaat het bij voornoemde cijfers van Vektis alleen om de personen met ernstige psychische die in zorg zijn (zorgprevalentie): daar moeten we nog plm. 25% bij optellen om tot de populatieprevalentie te komen. Vektis geeft verder aan dat de zorgkosten voor deze groep 4,7 miljard euro per jaar bedragen, oftewel gemiddeld 21.000 euro per cliënt (exclusief kosten WMO). Van genoemde 222.000 cliënten is 81% ZVW gefinancierd, en maakt 78% ook gebruik van intramurale zorg; 16% valt onder de WLZ. Overigens daalde het aantal cliënten in klinische zorg in 2016 lichtelijk.

Hoewel de meetjaren niet geheel overeenkomen met de periode vanaf de publicatie van *Over de brug*, blijkt uit de rapportage over de Landelijke Monitor Ambulantisering en het Panel Psychisch Gezien (Trimbos-instituut, 2018) dat er niet of nauwelijks iets is veranderd in de leefomstandigheden van en zorg voor mensen met ernstige psychische aandoeningen.

Mensen met ernstige psychische aandoeningen: trends 2012 – 2017 (Trimbos-instituut, 2018)

	Meerjarige trend	Trend laatste monitorjaar	Toelichting
Kwaliteit van leven	onveranderd	onveranderd	De kwaliteit van leven van de panelleden blijft gemiddeld substantieel achter bij die van de algemene bevolking.
Match zorgbehoeften en geboden zorg	onveranderd	onveranderd	Bij 40% van de panelleden is sprake van een mismatch tussen de zorgbehoefte en het aanbod.
Tevredenheid met zorg	onveranderd	onveranderd	Over de hele linie bleven de rapportcijfers stabiel. De meerderheid van GGZ-voorzieningen krijgt van panelleden steevast ongeveer een 7. Gemeentelijke voorzieningen stegen licht naar 6,5.
Eenzaamheid	onveranderd	onveranderd	Ruim 80% van de panelleden is in enige mate eenzaam en 40% is (heel) erg eenzaam.
Participatie	onveranderd	onveranderd	Rond de 20% van de panelleden heeft betaald werk; (enig) vrijwilligerswerk doet ruim 40%.

Deze bevindingen van de Monitor Ambulantisering zien we grotendeels bevestigd in de resultaten van een longitudinaal onderzoek naar F-ACT-cliënten in Rotterdam en een deel van Noord-Holland: gekeken naar de ROM-gegevens over een periode van twee jaar bleven de meeste cliënten relatief stabiel wat hun psychosociaal functioneren betreft. Wel namen hun onvervulde zorgbehoeften af in deze periode (Kortrijk e.a., 2019).

Overigens blijkt uit longitudinaal onderzoek in Noord-Nederland dat als er al herstel wordt bereikt, het vooral om symptomatisch herstel gaat. Het maatschappelijk herstel blijft hier doorgaans(ver) bij achter (Castelein e.a., 2019), terwijl gegevens over het persoonlijk herstel nog ontbreken. Voorts onderzochten Bitter c.s. (2018) cliënten van drie RIBW-en over de periode 2014 -2016 en vonden dat hun kwaliteit van leven gemiddeld genomen significant omhoog ging en dat hun onvervulde zorgbehoeften significant afnamen. Op de gebieden van symptomatisch herstel, persoonlijk herstel en maatschappelijk herstel werd echter gemiddeld genomen geen vooruitgang geboekt.

Voor alle duidelijkheid: voornoemde onderzoeksbevindingen geven een onvolledig en fragmentarisch beeld van de mate waarin mensen met ernstige psychische aandoeningen in Nederland herstel hebben doorgemaakt in de afgelopen jaren. Maar dat beperkte beeld biedt zeker geen aanleiding tot optimisme.

Zijn de speerpunten voor een landelijk plan van aanpak opgepakt?

In Over de brug werden drie grote speerpunten voor een landelijk plan van aanpak geformuleerd: 1. Landelijk project 'ontwikkeling regionale herstelacademies'; 2. Landelijke werkafspraken met alle partijen; 3. Een innovatieprogramma voor ernstige psychische aandoeningen. Wat is daarvan terechtgekomen?

Speerpunt 1. Landelijk project 'ontwikkeling regionale herstelacademies'

"De positie van mensen met ernstige psychische aandoeningen en hun familie of naasten kan worden verstevigd in regionale herstelacademies voor een aanbod van zelfhulp, voor het werken aan innovaties in de zorg, voor ondersteuning bij participatie en voor belangenbehartiging op bestuurlijk niveau. Mensen met ernstige psychische

aandoeningen hebben een centrale rol in dit project. Deze aanbeveling kan verder worden uitgewerkt en uitgevoerd onder regie van het Landelijk Platform GGZ”.

Stand van zaken

Dit speerpunt is door MIND (de nieuwe naam van het Landelijk Platform GGZ) opgepakt. In steeds meer regio's worden herstelacademies of zelfregiecentra opgericht. De functies van de verschillende herstelacademies zijn divers. Niet elke herstelacademie biedt alle functies. De gemeenschappelijke noemer in alle functies is de ontwikkeling en inzet van ervaringskennis ten behoeve van herstel van welbevinden. Sommige initiatieven zijn sterk gericht op één specifieke functie, andere zijn heel breed georiënteerd.

Kenmerkende functies zijn:

- ontmoeting: laagdrempelig en zonder vooropgestelde doelen;
- zelfhulp;
- educatie: studiebijeenkomsten rondom thema's, bijvoorbeeld zin- en betekenisgeving, Mad-studies;
- emancipatie: activiteiten gericht op sociale inclusie, burgerrechten, voorlichting;
- respijt;
- scholing van ervaringsdeskundigen;
- deskundigheidsbevordering met hulpverleners in zorg en welzijn;
- creatieve en lichaamsgerichte activiteiten, bijvoorbeeld meditatie, yoga.

(zie <https://www.herstelondersteuning.nl/nieuws/infosheet-herstelacademies>).

Op dit moment zijn er echter nog geen onderzoeksbevindingen voorhanden over het bereik, de betekenis en de resultaten van de herstelacademies en zelfregiecentra in Nederland.

Speerpunt 2. Landelijke werkafspraken

"Nadere afstemming van wettelijke kaders en bijbehorende bekostigingssystemen is gewenst om de randvoorwaarden tot stand te brengen voor goede behandeling, begeleiding en ondersteuning aan de doelgroep. Een goede mogelijkheid is om landelijke werkafspraken te maken met de verschillende maatschappelijke partners en veldpartijen (gemeenten, zorgverzekeraars, zorgaanbieders, patiënten- en familieorganisaties)".

Stand van zaken

Op landelijk (beleids)niveau heeft dit speerpunt nauwelijks gerichte aandacht gekregen. Gunstige uitzondering vormt het door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) opgestelde toetsingskader voor "het toezicht op de ambulante ggz voor cliënten met chronisch psychische aandoeningen" (IGJ, juni 2018). De inspectie refereert hierbij expliciet aan Over de brug. In het toetsingskader stelt de Inspectie de cliënt centraal en benadrukt dat goede samenwerking en afstemming tussen de betrokkenen een voorwaarde is voor goede zorg aan en ondersteuning van het 'zorgnetwerk' rondom de cliënt. Het zorgnetwerk is per cliënt verschillend, en bestaat uit professionele zorg- en hulpverleners (formele zorg) en naasten: familie, mantelzorg en/of vrijwilligers (informele zorg). Met het openbaar maken van dit toetsingskader wil de inspectie bijdragen aan transparantie over haar werkwijze en aan het stimuleren van goede zorg en minder presterende zorgaanbieders aansporen tot verbeteringen en te leveren van ervaringen.

Op regionaal niveau zijn wel meerdere initiatieven genomen om tot werkafspraken te komen tussen de partijen die betrokken zijn bij de zorg voor de doelgroep. Denk aan de al genoemde tien regionale Taskforces EPA (geïnitieerd door Het Zilveren Kruis), en

aan vergelijkbare lokale initiatieven zoals in gemeente Den Haag. Bij deze taskforces waren vooral partijen als GGz instellingen, RIBW's, aanbieders van verslavingszorg, gemeenten, cliënten en naasten, GGD en soms woningcorporaties betrokken. Primaire activiteiten waren gericht op visievorming, het opzetten van multidisciplinaire overlegstructuren en het vormen van multidisciplinaire teams. Uit het evaluatieonderzoek naar deze taskforces kwamen 15 zorginhoudelijke potentiële best practices en 25 randvoorwaardelijke practices naar voren. Om de resultaten van dit project te verspreiden en implementeren, is een implementatieplan, bestaande uit een routekaart en keuzehulp, opgesteld. Daarin zijn 29 aanbevelingen voor het opzetten en inrichten van een regionaal samenwerkingsverband uitgewerkt en van voorbeelden voorzien (Couwenbergh e.a., 2019).

Niet rechtstreeks voortvloeiend uit, maar wel volledig in lijn met Over de brug, is de landelijke innovatie op het terrein van participatie en arbeid ten behoeve van mensen met psychische problemen. In dat kader zijn in alle arbeidsmarktregio's stimuleringsprojecten opgezet om de samenwerking tussen professionals uit Werk & Inkomen en de GGZ te bevorderen en aldus de arbeidsparticipatie van mensen met psychische problemen te stimuleren. Het ministerie van SZW ondersteunt deze regionale projecten met een financiële impuls. Uit een tussenevaluatie blijkt dat in vrijwel alle regio's wordt geprobeerd om de methode IPS goed te implementeren voor de doelgroep. Recentelijk is de subsidie voor deze regionale samenwerking met een jaar verlengd.

Speerpunt 3. Een innovatieprogramma ernstige psychische aandoeningen

"Gekoppeld aan de onder 2. genoemde werkafspraken kan een landelijk innovatieprogramma de kwaliteit van de behandeling, begeleiding en ondersteuning enorm stimuleren. Dit programma zou bijvoorbeeld de vorm kunnen hebben van een academische werkplaats. Aanbevolen onderdelen van een innovatieprogramma ernstige psychische aandoeningen zijn:

- 1. Formuleer een gedeelde visie op goede behandeling, begeleiding en ondersteuning voor mensen met deze aandoeningen. De kern is dat goede behandeling, begeleiding en ondersteuning ertoe bijdragen dat mensen uit deze groep hun mogelijkheden tot herstel en burgerschap (beter) gaan benutten.*
- 2. Werk de definitie van ernstige psychische aandoeningen verder uit op basis van de drie dimensies van het herstelconcept.*
- 3. Stel een landelijke zorgstandaard op voor ernstige psychische aandoeningen (op te vatten als een standaard voor alle vormen van behandeling, begeleiding, ondersteuning en zelfmanagement die deze groep nodig heeft). Als deze landelijke zorgstandaard door alle belanghebbenden wordt onderschreven (mensen met ernstige psychische aandoeningen, naastbetrokkenen, GGz, gemeenten, zorgverzekeraars, landelijke overheid), dan biedt deze een gedeeld inhoudelijk kader voor het plannen van functies en voorzieningen in iedere regio.*
- 4. Ontwikkel landelijke uitkomstindicatoren en -instrumenten voor alle dimensies van herstel.*
- 5. Ontwikkel een instrument voor kwaliteitstoetsing van het behandel- en ondersteuningsaanbod voor mensen met ernstige psychische aandoeningen, analoog aan de Kwaliteitstoetsing Regionaal Aanbod Schizofrenie (KRAS)".*

Stand van zaken

Naar ons idee is er geen sprake geweest van een overkoepelend innovatieprogramma, waarin alle relevante partijen vertegenwoordigd waren en waarin systematisch alle aspecten van goede behandeling, begeleiding en ondersteuning van de doelgroep onder

handen werden genomen. Wel zijn er andere initiatieven genomen, zoals het 'aanjaagprogramma' Nieuwe Wegen GGZ en Opvang 2016-2018, ondersteund door Movisie, Phrenos en Trimbos-instituut. Op basis van de 27 domeinoverstijgende of regionale samenwerkingsinitiatieven werden drie themagroepen gevormd: 1. Herstel, informele zorg en digitale hulpmiddelen; 2. Participatie, inclusie en werk; 3. Nieuwe vormen van wonen, opvang en bescherming. Veel activiteiten stonden in het teken van het delen van (lokaal opgedane) kennis en ervaringen. In dit programma werd echter niet of nauwelijks aandacht besteed aan (vernieuwende) behandelinterventies.

Ad 1. Het formuleren van een gedeelde visie op goede behandeling, begeleiding en ondersteuning is onderdeel geweest van het ontwikkelen van de eerder genoemde Generieke Module EPA in opdracht van het Netwerk Kwaliteits Ontwikkeling (tegenwoordig: AKWA). De werkgroep besloot om hiervoor de visie van Over de brug over te nemen. Het toewerken naar een breed gedeelde visie is tevens de inzet van het Landelijk Actieplatform Herstel voor Iedereen.

Ad 2. De definitie van ernstige psychische aandoeningen is tot nu toe niet nader uitgewerkt op basis van de drie dimensies van herstel. Het is de vraag of dat nog wel moet gebeuren, temeer omdat we in Nederland een definitie van EPA hanteren die veel smaller is dan wat in het buitenland onder *severe mental illness* wordt verstaan. Bovendien is gebleken dat het drie- (of vier-)dimensionele herstelbegrip dat we in Nederland kennen, tamelijk uniek is in de wereld (Van Weeghel e.a., 2019). Deze definitiekwesties zijn wellicht toe aan een heroverweging.

Ad 3. Zoals al genoemd is de beoogde landelijke zorgstandaard er gekomen: de Generieke Module ernstige psychische aandoeningen (NKO, 2017).

Ad 4. Ook is er gewerkt aan landelijke uitkomstindicatoren en meetinstrumenten voor alle dimensies van herstel: de landelijke expertgroep ROM EPA heeft de Integrale Herstel Schaal (IHS) ontwikkeld. Het wachten is op de resultaten van het valideringsonderzoek dat momenteel in meerdere GGZ-instellingen wordt uitgevoerd (Swildens e.a., 2019).

Ad 5. Tot op heden is er geen kwaliteitsinstrument voor het regionale zorgaanbod voor de doelgroep ontwikkeld. Wel zijn er serieuze plannen om een kwaliteitskompas vanuit cliëntperspectief te ontwikkelen. Op verzoek van GGZ Nederland, de RIBW Alliantie en de Federatie Opvang, en in afstemming met AKWA, hebben we vanuit Phrenos daartoe een projectvoorstel geschreven.

Samenvattend

Bij gebrek aan overkoepelende coördinatie of afstemming van activiteiten en gerichte monitoring valt het niet mee om de voortgang en de resultaten van alle activiteiten in het kader van Over de brug adequaat samen te vatten. Op basis van de wel beschikbare gegevens kunnen we echter concluderen dat we na vijf jaar bij lange na niet in de buurt komen van een derde herstel bij de doelgroep. Gegevens afkomstig uit meerdere bronnen (Vektis; landelijke Monitor Ambulantisering; diverse regionale studies) laten nauwelijks vooruitgang zien.

Wat betreft het aanwezige zorgaanbod voor de doelgroep constateren we dat zich grote regionale verschillen voordoen. Ondanks de veelheid aan initiatieven in het werkveld bestaat de indruk dat het zorgaanbod over het geheel genomen nog veel te wensen over laat. Zo blijkt uit onderzoek van Van Vugt e.a. (2018) dat het F-ACT model weliswaar redelijk goed geïmplementeerd wordt in Nederland, maar dat dit model ook onder grote druk staat, hetgeen tot uiting komt in minder huisbezoeken, een groeiende caseload en krimpende investeringen in ondersteuning in herstel en participatie van cliënten. En onlangs rapporteerden Van den Berg c.s. (2019) over de gapende

implementatiekloof tussen het gewenste- en het gerealiseerde aanbod van psychologische interventies (vooral cognitieve gedragstherapie) in de Nederlandse F-ACT-teams. Ook in het recente rapport van de Raad voor de Veiligheid (2019) worden vele tekortkomingen in de zorg voor mensen met ernstige psychische aandoeningen opgesomd: de continuïteit van zorg is vaak niet gewaarborgd; de hulpbehoefte wordt niet altijd gelenigd; er is onvoldoende zicht op veiligheidsrisico's; de financiering is gefragmenteerd en de zorg is versnipperd; er zijn problemen in de afstemming tussen aanbieders; de professionele ruimte wordt niet altijd niet goed benut; de positie van naastbetrokkenen moet worden versterkt. Aldus schetst de Raad een tamelijk zorgwekkend beeld van de zorgverlening aan mensen met ernstige psychische aandoeningen.

Prioriteiten voor de nabije toekomst

Op basis van de geschetste tussenstand kiezen we voor de volgende vijf prioriteiten voor de komende vijf jaren.

1. Het is nodig om een volgende, vooral op de praktische uitvoering gerichte, versie van het plan van aanpak Over de brug te schrijven.

De huidige stand van zaken geeft genoeg aanleiding om een nieuwe, praktische versie van Over de brug te schrijven. Over wat goede zorg is, is veel consensus, maar de vraag is vooral hoe we dat in de praktijk moeten brengen en welke organisatorische randvoorwaarden dat vereist. We baseren ons daarbij op de nieuwste inzichten over 'goede zorg' voor mensen met (ernstige) psychische aandoeningen. Denk onder meer aan de zes principes die in het consensusdocument van EUCOMS over kwalitatief hoogwaardige ambulante GGZ staan beschreven: 1. Neem de mensenrechten in acht; 2. Kies voor een *public health*-benadering; 3. Ondersteun cliënten in hun hersteltraject; 4. maak gebruik van effectieve interventies gebaseerd op wetenschappelijke evidentie en doelen van cliënten; 5. Bouw een uitgebreid netwerk van steun(gevers) in de gemeenschap; 6. Maak gebruik van ervaringsdeskundigheid bij het ontwikkelen en aanbieden van zorgonderdelen (Keet e.a., 2019).

Minstens zo belangrijk is dat in dit nieuwe plan van aanpak veel aandacht wordt besteed aan de wijze waarop de geformuleerde speerpunten en aanbevelingen het beste geïmplementeerd kunnen worden. Indachtig het motto 'Implementeren is het nieuwe innoveren'¹ kiezen we daarbij niet voor 'duizend bloemen laten bloeien' maar voor een beperkt boeket van waardevolle, het liefst bewezen effectieve interventies op alle relevante aspecten van herstel. Daarbij leveren we alle voorhanden praktische adviezen over hoe die interventies het beste in onderlinge samenhang geïmplementeerd en geborgd kunnen worden.

2. De GGz moet meer inzetten op ervaringsdeskundigheid en op interventies die het persoonlijk herstel van cliënten bevorderen.

Uit een recente scoping review blijkt dat er wetenschappelijke evidentie is voor de effectiviteit van de inzet van ervaringsdeskundigheid bij interventies gericht op persoonlijk herstel (Van Weeghel e.a., 2019). Het aantal ervaringsdeskundigen kan en moet drastisch omhoog in de Nederlandse GGz-praktijk. Het gaat niet alleen om hogere aantallen maar evenzeer om diversiteit: het bezetten van sleutelposities in de praktijk en het management van GGz-instellingen. De drie kerntaken van ervaringsdeskundigen zijn a. ondersteuning bij individuele herstelprocessen; b. inrichting van herstelondersteunende zorg; c. emancipatoire beïnvloeding van maatschappelijke

¹ Dit is de titel van het afscheidssymposium van Mark van der Gaag op 10 oktober a.s. in Leiden.

processen. In het kader van het Hoofdlijnenakkoord GGZ hebben Phrenos, Trimbos en de Vereniging van Ervaringsdeskundigen (VVEd) onlangs een projectvoorstel bij het ministerie van VWS ingediend. Het voorgestelde project heeft als doel om de komende jaren de kwaliteitskaders voor het beroep van ervaringsdeskundige te ontwikkelen.

3. Er moet veel meer worden ingezet op het maatschappelijk herstel en inclusie van cliënten.

Onderzoek laat zien dat het maatschappelijk herstel van mensen met ernstige psychische aandoeningen doorgaans ver achterblijft bij hun symptomatisch herstel. Dit terwijl deelname aan betaalde arbeid of aan andere vormen van structurele dagbesteding kan bijdragen aan een betere kwaliteit van leven en de (lichamelijke en psychische) gezondheid kan bevorderen. Het is zaak om veel aandacht te besteden aan de implementatie van effectieve interventies op de verschillende levensdomeinen: wonen, werken, leren, sociale contacten en intieme relaties. Daarnaast dienen effectief gebleken programma's om het publieke stigma en het zelfstigma op deze levensgebieden tegen te gaan, structureel te worden ingevoerd.

4. De afstand tussen de behandel-GGZ en de langdurige GGZ moet worden overbrugd om stagnatie van herstel en chronische problemen bij cliënten beter te kunnen voorkomen.

Preventie van ernstige psychische aandoeningen is één van de twee strategieën die moeten worden ingezet om in de komende jaren 'een derde meer herstel' – of: een derde minder EPA – in Nederland te realiseren. In Over de brug heeft vooral de andere strategie - het bieden van de best mogelijke goede behandeling, begeleiding en ondersteuning aan mensen die al tot de groep mensen met EPA behoren – veruit de meeste aandacht en uitwerking gekregen. Voorstellen voor het voorkómen van ernstige psychische aandoeningen vielen namelijk buiten de opdracht tot het maken van dit plan van aanpak. Om dit alsnog op te pakken hebben we vanuit Phrenos een veldraadpleging uitgevoerd onder Nederlandse experts. Deze voorstudie (Couwenbergh & Van Weeghel, geaccepteerd) was gericht op de preventie bij mensen die al bij de GGz bekend en in behandeling zijn (tertiaire preventie of zorggerelateerde preventie). Het gaat dus om preventieve activiteiten die in principe binnen het bereik van de GGz en de aldaar werkende professionals liggen.

Uit deze veldraadpleging bleek dat er consensus bestaat over de volgende uitgangspunten: 1. Start zo vroeg mogelijk met de behandeling; 2. Betrek de familie en de sociale context bij de zorg; 3. Biedt een zo compleet mogelijke diagnostiek en behandeling; 4. Zet vanaf dag één in op het maatschappelijk herstel van cliënten; 5. Kom tot goede samenwerking zowel binnen de GGZ als met het sociaal domein. De volgende stap is om deze uitgangspunten, samen met de betrokken behandel-experts en ervaringsdeskundigen, concreet uit te werken in een zo concreet mogelijk 'plan van aanpak preventie EPA'. Dit zou moeten gebeuren in een samenwerkingsproject van enerzijds alle bestaande diagnose-specifieke kenniscentra in de GGz (voor angst, depressie, bipolair, persoonlijkheidsstoornissen, etc.), en anderzijds Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie en kenniscentrum Phrenos.

5. De afstand tussen de GGZ-behandeling en de ondersteuning in het sociaal domein moet worden overbrugd om te komen tot de zo noodzakelijke integrale ondersteuning van mensen met ernstige psychische aandoeningen.

Een systematische aanpak gericht op herstel voor mensen met ernstige psychische aandoeningen dient vooral ook gericht te zijn op de vaak forse sociale problematiek en – achterstanden binnen deze groep, en vraagt om een intensievere samenwerking tussen de GGz en hulp- en dienstverlening in het sociale domein. Het oplossen van problemen als gebrekkige huisvesting, het ontbreken van een daginvulling en/of ongewenste werkloosheid, schulden en armoede (en de interactie tussen deze sociale noden en GGz-problemen) verdient extra aandacht en nadere uitwerking, onder andere door hierbij 'ervaringsdeskundigen armoede' te betrekken. Bovendien is het zaak om structurele samenwerking met woningbouwcorporaties aan te gaan om voldoende woonruimte voor 'geambulanteerde' cliënten te kunnen realiseren. Het model-implementatieplan (bestaande uit een routekaart en een keuzehulp) dat uit de evaluatie van de regionale Taskforces EPA is voortgekomen, kan als leidraad dienen voor het opzetten en inrichten van een lokaal of regionaal samenwerkingsverband (Couwenbergh e.a., 2019).

Bijlage: Relevante initiatieven sinds het verschijnen van Over de brug

- Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ (Trimbos-instituut i.o.v. VWS)
- Kennissynthese werk en EPA (i.o.v. Instituut GAK)
- Handboek Destigmatisering (2015)
- Kennisconsortium Sociale Inclusie en De stigmatisering i.o. (Phrenos/ Samen Sterk zonder Stigma/Universiteiten etc.)
- Opdracht toekomstige vormgeving Inspectie Gezondheidszorg (NIVEL, i.o.v. IGJ)
- Landelijke proeftuinen populatiebepoortiging (RIVM, in opdracht van VWS)
- Academische Werkplaats Social Work, competenties sociale wijkteams (TRANZO, i.o.v. Zonmw)
- Hoe realiseren we 1/3 meer herstel? F-ACT Masterclass 16 sept 2015/nieuwe Handboek F-ACT
- Businesscase: Naar een Integrale GGZ Zorg, Univ. Maastricht en Trimbos-instituut i.o.v. VGZ
- Vervolg Wegwijzer Wmo: train de trainer programma gemeenten (Phrenos i.s.m. AEF)
- Taskforce EPA Utrecht, Amsterdam en vergelijkbare initiatieven in andere regio's
- Onderzoek criteria toegang Wlz voor mensen met GGZ problemen (HHM/VWS)
- Innovatieprogramma Nieuwe Wegen Langdurende GGz en Opvang (Vilans, Phrenos, Movisie en Trimbos)
- Innovatieprogramma RIBW (RIBW Alliantie)
- Generieke Modules: EPA, Destigmatisering, Herstelondersteuning, etc. (Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz)
- Invitational Conference Verslaving en EPA (Resultaten Scoren en Phrenos)
- Commissie Toekomst Beschermd Wonen (commissie Dannenberg) VNG: advies over BW
- Aanjaagteam "Verwarde personen"
- Waardendebatten in de GGz
- Opkomst High Intensive Care (HIC)
- Monitor voortgang Wmo, onder de leden van GGZ NL en de Ribw Alliantie
- Redesigning Psychiatrie
- Initiatief Netwerkpsychiatrie
- Beroep ervaringsdeskundige op weg naar erkenning
- Advies streefcijfers intensivering ambulante GGz (Trimbos. Kroon, Delespaul, Van Weeghel, Knispel, Van Hoof)
- 'Nieuwe GGz': boek , congres, beweging
- Toekomstagenda GGz en Kennisagenda GGz
- Actieplatform 'Herstel voor Iedereen' (Vele GGz-instellingen)
- ART-initiatief: Actief Herstel in de Triade. Boek, conferentie en vervolg
- Doorontwikkeling F-ACT en HIC
- Integrale Herstelschaal (IHS): uitgewerkt in de ROM EPA werkgroep
- Opkomst Herstelacademies en zelfregiecentra
- UWV: 20.000.000 euro voor IPS in komende vijf jaar
- Zorg Instituut Nederland (ZIN): Advies Arbeidshulpverlening (o.a. IPS) in/uit ZVW, en reacties)
- Twee jaar Over de brug: conferentie op 21 september 2016.