

Enschede, 13 april 2021

Aanvulling op het eerder geschreven stuk "Niet alleen Enschede, maar héél Twente- Samen staan we sterk"

LEVEN IS MEERVOUD VAN LEF



POSTBUS 1045 6801 BA ARNHEM GIRO 3254768

Voorstel voor een GGZ 'proeftuin' in Twente

Ik wil hier het voorstel doen om van Twente een 'proeftuin' te maken, en samen het experiment aan te gaan om de hulpverlening eens helemaal anders aan te pakken. Want, zoals het nu gaat, werkt het niet. In de Jeugdzorg komt men landelijk al terug op de aanpak waartoe men in 2015 besloten heeft. En ook in de hulpverlening aan onze volwassen bevolking gaat er heel veel niet goed.

Mijn voorstel is om iedereen de kans te geven zijn werk te doen, en daarbij ieder zijn eigen verantwoordelijkheid te laten dragen vanuit de eigen professie. Stoppen met het controleren vanuit wantrouwen, en meer samenwerken. Kortom: het begrip "Noaberschap" weer in ere herstellen.

1. Inleiding

Alweer een jaar geleden brak Covid-19 uit, en kwamen we wereldwijd in een pandemie terecht die (tot op vandaag) nog steeds voort duurt. En ook de wachtlijsten zijn nog niet geslonken. Sterker nog, die nemen toe, of zullen na de coronacrisis verder uitdijen omdat veel mensen nu niet naar de huisarts en hulpverleners kunnen, of durven, gaan.

Onze jongeren zijn in (psychische) nood. Hun ontwikkeling staat al een jaar lang stil vanwege de corona uitbraak. Vooral de sociale activiteiten, waaraan jongeren zo'n behoefte hebben, en die ook noodzakelijk zijn voor hun persoonlijke ontwikkeling, worden (niet alleen door hen, maar door ons allemaal) gemist. Alle onderzoeken laten een enorme toename van psychische klachten bij jongeren zien sinds de corona uitbraak.

Ook huiselijk geweld, en de zorgen die we ons daarover maken, was een thema dat meteen aan de orde kwam tijdens de uitbraak van de pandemie. Masker-19 werd geïntroduceerd in Nederland en Europa. Maar nog steeds komt er in Nederland (vaak in haar eigen huis) iedere 10 dagen een vrouw om het leven door femicide, en heeft Turkije het verdrag van Istanbul opgezegd.

En ondertussen gebeurt er weinig tot niks. Er wordt geld toegezegd vanuit de verschillende ministeries, maar het ontbreekt aan concrete acties.

Met mijn eerdere stuk over de wachtlijsten, en mijn kritiek op het beleid van ons kabinet, en de uitvoering daarvan door de ziektekostenverzekeraars, is ook nog steeds niets gebeurd. Hetgeen mij niet verbaast, maar wel teleurstelt. Want men praat er wel over, maar komt ondertussen niet tot actie. En ik ben meer iemand van: "Practice what you preach" en "Geen woorden, maar daden".

2. Wat is er gebeurd?

Ik heb mijn eerdere stuk, samen met het stuk 'Integrale traige' (door Denise Bosma uitgewerkt is naar aanleiding van onze beeldbelsessies, waarbij verschillende mensen (helaas vaak eenmalig) aangeschoven zijn) rondgestuurd. Hierop heb ik een brief van met ministerie van VWS mogen ontvangen, waarbij men mij aanraadt om contact op te nemen met Gerben van Ommeren van Menzis. Dat is ondertussen gebeurd, en er hebben beeldbelafspraken met Gerben van Ommeren en Erica Rompelman plaatsgevonden. Menzis is ook met andere zorgaanbieders, waaronder de grote GGZ-instellingen in onze regio, Mediant en Dimence, en de verslavingszorg in gesprek. Maar het gaat allemaal héél erg traag. Véél te traag, gezien de brandbrieven over de wachtlijsten in de GGZ die al 2 jaar geleden, in april 2019 door MIND (d.d. 04-04-2019) en InterEsse (11-04-2019) werden gestuurd.

Ondertussen blijf ik zoveel mogelijk met iedereen in gesprek in de hoop tot betere en effectievere hulpverlening te komen. De term 'Integrale triage' is ondertussen bekend, en wordt gebruikt bij een project in Enschede Noord (waar de gemeente Enschede en Mediant intensiever zijn gaan samenwerken) om het bekijken van casussen vanuit een breder verband in kaart te brengen, te beschrijven, en hier een integraal en passend aanbod voor de hulpvrager op uit te zetten.

3. Wat blijft liggen?

In de 'Integrale Triage' (zoals uitgewerkt door Denise Bosma) worden de volgende mogelijkheden voor een concrete aanpak benoemd:

- Een werkgroep/ projectgroep bestaande uit vertegenwoordiging van genoemde partijen die casuïstiek doorspitten en concrete verbeterpunten delen met het werkveld.
- Het opstellen van een handleiding om integraal te kunnen werken en daaraan verbonden een helder overzicht van partijen en aanbod; Het werkelijk kunnen uitvoeren van de wens om eerst naar de persoon te kijken en dan pas naar het aanbod.
- Het bepalen van de rolverdeling van de diverse organisaties en welke organisaties betrokken moeten zijn en met welk aanbod.
- Ontwikkeling en faciliteren van aanbod binnen E-health, momenteel gericht op de beperkingen door de Corona maatregelen maar ook met het oog op wachtlijsten aanpakken op de langere termijn.
- Het versterken van de voorliggende voorzieningen in een samenwerking tussen zorgverzekeraar en gemeenten. Uit deze voorzieningen kan meer gehaald worden ter verlichting van de GGZ en verslavingszorg, denk hierbij ook aan nieuw aanbod zoals een respijtoorzieningen (logeervoorziening) om het aantal crisis opnamen terug te brengen.

Verder stelt zij in dit stuk dat: "een heldere opdracht met beoogd doel en een regiehouder net zo belangrijk is als de ruimte die er geboden wordt. Een vaste groep aan netwerkpartners die zich committeren aan de gestelde opdracht en dit stapsgewijs uitvoeren, regelmatig evalueren en doelen bijstellen. Ruimte in uren en dus financiële middelen, om voor een langere termijn aan de slag te kunnen, zijn nodig."

Als we de wachtlijsten willen verminderen (helder opdracht), en sneller accuratere zorg willen kunnen bieden (beoogd doel) hebben we een regiehouder nodig (wie?) en moet er ruimte geboden worden (die is er niet, sterker, de ruimte wordt steeds kleiner en voelt steeds claustrofobischer aan). Ook ontbreekt het nog steeds aan een vast groep van netwerkpartners die zich eraan committeren om de wachtlijsten te verminderen.

Ruimte in uren en financiële middelen worden steeds schaarser en verder ingeperkt.

Ondanks onze voorstellen en contacten met Menzis, bleek dat (toen we de nieuwe contracten voor de GGZ voor 2021 ontvingen) zelfs zij, als laatste van de 4 grote ziektekostenverzekeraars, ook de veldnorm seriële prestaties in de GB GGZ opgenomen te hebben in het contract! En daar begrijp ik echt helemaal niks van. Zeker niet als je 'weg wil van de wachtlijst'. En wat ik vooral niet begrijp, is hoe onze beroepsverenigingen (NIP en LVVP) hier ooit mee in hebben kunnen stemmen.

Er gebeurt dus het tegenovergestelde van hetgeen nodig is om de wachtlijsten te verminderen, en sneller accurate zorg te bieden in onze regio. Als we kijken naar wat we in eerdere stukken, en zeker in de 'Integrale Triage', hebben geformuleerd, gebeurt er momenteel in ieder geval minder dan zou moeten, én minder dan mogelijk is.

4. Voorstellen om de wachtlijst problematiek te verminderen

Nadat ik de boeken “Het tekort van het teveel” van Damiaan Denys en “De meeste mensen deugen” van Rutger Bregman had gelezen, heb ik Erica Rompelman van Menzis het volgende, anarchistische, voorstel gedaan:

Het beleid ten aanzien van de GGZ is onuitvoerbaar in de praktijk. Laten we in samenspraak met alle zorgverleners in onze regio en Menzis (waar de meeste mensen in onze regio verzekerd zijn), van **Twente een proeftuin** maken om dit beleid los te laten. Laten we het wederzijdse vertrouwen herstellen door (zoals Jos de Blok met zijn buurtzorg gedaan heeft) **alle administratie in de GGZ overboord** te gooien. En voor hulp vanuit de GGZ, alleen een code voor de BGGZ en de SGGZ gaan hanteren, zonder verdere administratie lasten. Meer is er eigenlijk niet nodig, als er vertrouwen is.

Gooi de ‘veldnorm seriële prestaties in de GB GGZ’ overboord! Veel van mijn collega’s in de GGZ en ik, zijn er van overtuigd dat de wachtlijsten voor de SGGZ grotendeels zullen ‘verdampen’ als de individuele praktijken vanuit de BGGZ de ruimte krijgen om maximaal 30 uur (in plaats van de maximale 12,5 uur die we nu krijgen vanwege die seriële veldnorm) te besteden aan een behandeling. (Momenteel wordt dit een ‘prestatie’ genoemd, maar dat is m.i. een heel verkeerd gekozen term.) We kunnen dan veel meer problematiek (in een aantal gevallen ook zeker de wat ingewikkeldere problematiek zoals persoonlijkheidsproblematiek), wat nu bijna altijd meteen naar de SGGZ wordt verwezen) behandelen vanuit de BGGZ. Want doorverwijzen naar de SGGZ lukt meestal niet (meer). De SGGZ is volledig ‘dichtgeslibt’. Helemaal sinds de 4 grote ziektekostenverzekeraars de veldnorm seriële prestaties in de GB GGZ hebben ingevoerd.

Dit zou een **win/win situatie** zijn **voor iedereen**. De ziektekostenverzekeraars zullen uiteindelijk minder geld kwijt zijn, want BGGZ is toch goedkoper dan SGGZ. De zorgaanbieders krijgen meer ruimte en mogelijkheden, waardoor de werkdruk (hopelijk) enigszins af zal nemen. En de cliënten hoeven niet meer op ellenlange wachtlijsten voor de SGGZ geplaatst te worden.

En er zou enorm **veel tijd bespaard** worden **op overbodige administratie**, die **ten goede kan komen aan het behandelen van cliënten**.

5. Conclusie

Mijn pleidooi is dan ook snel samen om de tafel te gaan in de regio Twente, en om van de regio Twente een ‘proeftuin’ te maken waarin zorgverleners weer het vertrouwen krijgen van de ziektekostenverzekeraars en de beleidsmakers. Zodat we gewoon allemaal weer ons werk kunnen gaan doen, in plaats van elkaar voortdurend (overbodig) te controleren, en cliënten zo snel mogelijk de hulp kunnen gaan bieden die ze nodig hebben, én waar ze recht op hebben.

Ook wil ik nóg eens benadrukken om dit zo snel mogelijk te doen, en niet de invoering van het ZPM (Zorg Prestatie Model) in 2022 af te wachten. Daarover is nog zoveel onduidelijk, dat we nog niet weten hoe de praktische uitvoering er uit zal gaan zien. Laten we de laatste helft van 2021 gebruiken om te experimenteren met dit voorstel. Steek de GGZ in Twente nou écht eens in een nieuwe jasje, in plaats van ons weer de ‘nieuwe kleren van de keizer’ aan te laten trekken.

Ik hoop dat men er in Twente, vanuit ons ‘Noaberschap’, het lef voor heeft. Laten we gaan leven! Nu!

Nancy Meesters, GZ psychologe.

Bronnen

Websites: <https://wegvandewachtlijst.nl/regios/twente>
<https://wijzijnmind.nl/>

Boeken

- Bregman, R. "De meeste mensen deugen", een nieuwe geschiedenis van de mens. De Correspondent, Amsterdam (2019)
- Denys D., "Het tekort van het teveel", de paradox van de mentale zorg, Nijgh & van Ditmar, Amsterdam (2020)

Volkskrant

- Geest van der, Michiel. Interview in de Volkskrant met 3 grote zorgverzekeraars CZ, Zilveren Kruis en Menzis d.d. 11-02-2021
<https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/het-aantal-nederlanders-met-overgewicht-groeit-dat-kan-zo-niet-langer-vinden-drie-grote-zorgverzekeraars~b791e19b5/>
- Goor van, Rinske "Zeg vaker 'nee' tegen patiënten met milde klachten die naar een psycholoog of psychiater willen d.d. 25-03-2021
<https://www.volkskrant.nl/columns-opinie/zeg-vaker-nee-tegen-patienten-met-milde-psychische-klachten-die-naar-een-psycholoog-of-psychiater-willen~bb91278f7/>
- Kleijweg, Manon. Opinie: Ernstig psychische nood kán sneller behandeld worden, er ligt genoeg geld op de plank d.d. 31-03-2021
<https://www.volkskrant.nl/columns-opinie/opinie-ernstige-psychische-nood-kan-sneller-behandeld-worden-er-ligt-genoege-geld-op-de-plank~b8b5261e/>
- Van der Geest, Michiel. Interview in de Volkskrant met 3 grote zorgverzekeraars CZ, Zilveren Kruis en Menzis d.d. 11-02-2021
<https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/het-aantal-nederlanders-met-overgewicht-groeit-dat-kan-zo-niet-langer-vinden-drie-grote-zorgverzekeraars~b791e19b5/>

Brieven

- Brief MIND aan de vaste 2^e kamercommissie d.d. 04-04-2019
<https://mindplatform.nl/media/3762/download/19-041%20BR%20vaste%20TKcie%20VWS%20AO%20GGZ%2011april2019.pdf?v=1>
- Brandbrief InterEsse d.d. 11-04-2019
<https://mindplatform.nl/media/3763/download/Brandbrief%20InterEsse%20WACHTTIJD%20en%20ERVARINGSDESKUNDIGEN.pdf?v=1>