Het IZA heeft als doel om de zorg voor de toekomst goed, betaalbaar en toegankelijk te houden. Speerpunten voor de ggz zijn daarbij het verkennend gesprek/mentale gezondheidscentra, cruciale ggz-zorg beschikbaar houden, wachttijden terugbrengen, arbeidsmarkt en digitalisering van zorg. De regioverhalen bieden inspiratie bij de uitvoering van het IZA. Dit keer staat de schijnwerper op Zeeland.

Vanuit huis je behandeling starten werkt in Zeeland

‘In onze provincie werken zo’n 30.000 mensen in de zorg. Er is berekend dat we door de vergrijzing in de toekomst zeker 38.000 zorgverleners nodig zullen hebben.’ Personeelstekorten en het kunnen blijven organiseren van goede zorg in de toekomst was al langer een thema dat hoog op de agenda stond in Zeeland. Het Integraal Zorgakkoord (IZA) zorgde er volgens Gerco Blok voor dat de plannen die er al waren nu sneller vorm krijgen en concreter worden. ‘Het Integraal Zorgakkoord is geen doel, maar wel een middel. Het heeft ons geholpen om naast dat we ideologisch bezig zijn, ook vast gaan leggen wat we precies willen doen en hoe we dat gaan aanpakken.’

Gerco Blok is psychiater en lid van de raad van bestuur van Emergis, een grote ggz-aanbieder in Zeeland. Net als zo’n 70 andere organisaties sloot ook zijn organisatie zich een aantal jaar geleden aan bij de Zeeuwse Zorg Coalitie, een samenwerkingsverband dat werd opgericht door verschillende zorgaanbieders en zorgverzekeraar CZ. ‘We stelden onszelf de vraag: hoe kunnen we de zorg in Zeeland toegankelijk houden en goed blijven organiseren voor alle Zeeuwen?’ De provincie heeft te maken met een zogenoemde ‘dubbele vergrijzing’. Er wonen veel ouderen, en de jongeren die er zijn trekken weg naar andere delen van het land. Daarom werken de verschillende partijen, onder wie zorgorganisaties en -aanbieders, gemeenten, zorgverzekeraars, instellingen van ouderenzorg en huisartsen, nu samen op verschillende thema’s. Zo zijn er werkgroepen die zich bezighouden met bijvoorbeeld digitalisering en inwonerparticipatie. Of op het gebied van data, om te kijken welke ontwikkelingen welke impact hebben op inwoners.

Veel punten die in het IZA voorbij komen lagen in Zeeland al langer op de verschillende onderhandelingstafels. ‘Onze grootste uitdaging is de beschikbaarheid van personeel. We hebben nu al een tekort en dat groeit verder. We hebben gezegd dat als dat ons grootste probleem is, we bij alles wat we doen dit punt erbij zullen moeten halen. We moeten onszelf telkens afvragen wat een plan ons aan personeel gaat schelen.’

Zo wordt innovatie op dit gebied breed omarmd en kijken de organisaties naar de mogelijkheden. En daar is niet iedereen blij mee, zegt Gerco. ‘Zeker in de ggz is er een grote groep medewerkers die doet wat ze zo’n vijftien of twintig jaar geleden geleerd hebben. Die groep vindt het moeilijk om ineens anders te gaan werken.’ Ook cliënten vinden nieuwe behandelmethoden soms spannend omdat ze er nog niet zo bekend mee zijn.

ENTER

Toch reageren cliënten vaak ook positief op innovatieve oplossingen om anders te behandelen, merken ze in Zeeland. Emergis startte de pilot ‘Enter’. 'Inmiddels deden zo’n 32 mensen mee, waarvan er maar 2 waren die er minder goede ervaringen mee hadden,’ vertelt projectleider Renske van Dorssen. Cliënten die van de huisarts een doorverwijzing voor een ggz-behandeling krijgen, worden tijdens het wachten vanuit huis al geactiveerd om zelf aan de slag te gaan met het programma ‘Start @ctief’. Ze krijgen een inlog om online hun behandeling als het ware zelf al op te starten. Het programma bestaat uit twee modules. Uit de eerste wordt duidelijk hoe je scoort op positieve gezondheid. Er wordt

bijvoorbeeld gevraagd naar hoe vaak je beweegt, naar je lichaamsfuncties, en naar hoe en hoeveel je meedoet in de samenleving. Een ander onderdeel zijn de transdiagnostische vragenlijsten, waarbij breder gekeken wordt naar wat er speelt bij een cliënt en welke invloed de omgeving heeft. Start @ctief duurt vier weken.

‘Mensen starten al direct met hun herstel,’ zegt Renske. ‘Het is echt bedoeld voor hen die thuis al aan de slag kunnen. Mensen die aangemeld worden voor ambulante behandeling bij Emergis. Natuurlijk is het niet geschikt voor cliënten in crisis situaties, met een zeer duidelijke specialistische hulpvraag zoals FACT of een klinische detox. En ook niet voor cliënten die bemoeizorg nodig hebben. Cliënten hebben ook altijd zelf de keuze om wel of niet mee te doen. Het kan zijn dat al snel duidelijk wordt dat iemand ook onze specialistische zorg nodig heeft. In dit geval kunnen we Enter starten, gevolgd door een specialistisch traject.’

En niet iedereen gaat ook echt aan de slag. ‘Soms vinden mensen het lastig om te beginnen. Dan zijn er de Start @ctief coaches. Die sturen na een paar dagen een reminder of nemen telefonisch contact op. Zij geven aan dat je nog niet ingelogd bent en vragen of ze je ergens bij kunnen helpen. Soms hebben mensen niet de digitale vaardigheden. Dan is er een helpdesk. Bij anderen ontbreekt de motivatie om te starten. Dan kan de coach helpen om het belang ervan in te gaan zien.’ Het is vooral een voorbereiding op de behandeling die mensen gaan krijgen, zegt Renske. ‘Je wordt bijvoorbeeld uitgenodigd om na te denken over wat jou helpt om te ontspannen. En over wie er bij jouw behandeling betrokken moet worden om die te laten slagen.’

Na vier weken nemen behandelaren van Emergis het over. ‘Dat is ook fijn voor huisartsen. Die weten nu hoe lang ze verantwoordelijk blijven voor de cliënt. Mocht zijn of haar situatie in de tussentijd verslechteren dan gaat de cliënt terug naar de huisarts. De huisarts blijft in die eerste vier weken in beeld voor het geval het niet goed gaat met de cliënt. Anders is er de coach die het proces begeleidt.’

Naast dit soort oplossingen om efficiënter en effectiever te gaan werken is er nog iets anders dat belangrijk is, zegt Gerco Blok ‘We moeten ook vooral kijken naar of mensen wel ggz zorg nodig hebben.’ Daarbij zullen zorgverleners anders moeten gaan kijken, zegt hij. En dat geldt ook voor andere partijen die betrokken zijn, zoals de gemeenten. Wanneer een cliënt met klachten bij de huisarts komt, maar te maken blijkt te hebben met bijvoorbeeld huisvestings-, gezins-, of schuldenproblematiek, dan is er mogelijk (ook) andere hulp nodig dan (alleen) zorg vanuit de ggz. ‘Het vraagt dus ook van gemeenten om anders te kijken naar zorg en om te onderzoeken wanneer dit wel of niet nodig is. Daarom zijn we ook zo blij dat de gemeenten meedoen. In Zeeland zijn er 13 en ze zijn allemaal aangesloten bij de Zeeuwse Zorg Coalitie.’ Er is zelfs een overkoepelende ambtenaar aangesteld. Alle partijen werken samen aan een verfijning van het regioplan om zo de beweging van gezondheidsbevordering verder vorm te kunnen geven.

Het IZA zorgde ervoor dat er in Zeeland nu ook op andere punten breder wordt gekeken naar hoe het anders kan. ‘Zo konden we op het gebied van de acute zorg nog beter samenwerken. Daar heeft het IZA voor een versnelling gezorgd.’ En hij noemt daarnaast de laagdrempelige steunpunten, een plek waar ervaringsdeskundigen beschikbaar zijn voor mensen met psychische klachten en waar mensen zonder verwijzing van de huisarts naartoe kunnen. ‘Die centra waren er al, maar we zagen deze centra voorheen niet per se als een middel om ook weer die problematiek rond het personeelstekort aan te pakken. Of als een manier om ervoor te zorgen dat er minder mensen in de ggz terechtkomen. Daar zijn we nu anders naar gaan kijken.’

Voor het Enter-project is het de bedoeling dat het de hele provincie doorgaat. In november 2022 werd er voor het eerst over gepraat en sinds oktober 2023 is het project live. Dat is nu nog alleen zo in Zeeuws-Vlaanderen, een derde van het Zeeuwse ggz-gebied. Als de transformatiegelden binnen zijn, gaat het verder. ‘We willen het door ontwikkelen en kijken op welke manier de specialistische zorg hier ook mee kan gaan werken. Dus ook wanneer er sprake is van ernstige tot zeer ernstige klachten,’ zegt Renske. En het kan voor heel Nederland werken, denkt ze. ‘Ik heb ook voor instellingen op andere plekken gewerkt. De problemen hier zijn misschien wat eerder aan de beurt. Maar als het om de personeelstekorten gaat, zijn we met z’n allen met een race tegen de klok bezig. En als we op tijd willen zijn, zullen ook andere regio’s mee moeten om deze nieuwe vormen van werken te omarmen.’