



## Zorg werkt!

In de context van de Brede Heroverweging en het nieuwe Regeerakkoord is het van belang te tonen wat de ggz waard is. In de eerste plaats door de maatschappelijke opbrengst van de sector te expliciteren, bijvoorbeeld de onmisbare rol van de ggz in het Nederlandse veiligheids- en leefbaarheidsbeleid, of de bijdrage die de sector levert aan de Nederlandse arbeidsproductiviteit. Daarnaast is de sector bereid zich te buigen over de vraag hoe de ggz efficiënter kan worden ingericht. Hiertoe wordt ze uitgedaagd door het dreigende grote tekort aan medewerkers en de financieel-economische situatie waarin ons land zich bevindt.

### I. Effectiviteit

#### - Mentaal kapitaal

De ggz vormt een belangrijke pijler onder het mentale kapitaal van Nederland. Geestelijke gezondheid is een economische factor van betekenis. Het bevorderen daarvan verdient zich direct terug op andere maatschappelijke terreinen. Zo leidt de behandeling van angst en depressie, de meest voorkomende psychische klachten, al tijdens de behandeling tot een afname van 50% van andere zorgkosten, bijvoorbeeld die bij de huisarts en de fysiotherapeut. Daarnaast leidt de behandeling van angst en depressie tot een reductie van 50% van de kosten van ziekteverzuim. Alcoholverslaving, na angst en depressie de meest voorkomende psychische stoornis, eveneens een groot (verborgen) veroorzaker van zorgconsumptie en arbeidsuitval, wordt bij 30% van de patiënten volledig genezen. Bij 45% van de behandelingen kan het alcoholgebruik zover worden teruggebracht dat het maatschappelijke functioneren, inclusief deelname aan het arbeidsproces, sterk verbetert.

Ook het investeren in geestelijke gezondheid van jongeren loont. Dat voorkomt onnodig voortijdig schoolverlaten, verval in crimineel gedrag, langdurige afhankelijkheid van een (Wahjong-) uitkering of een hoge zorgconsumptie bij volwassenheid. Uit Canadees onderzoek blijkt dat het vroegtijdig opsporen en behandelen van persoonlijkheidskenmerken die kunnen leiden tot het ontwikkelen van psychische stoornissen en/of gebruik van alcohol en drugs indrukwekkende resultaten geven. Een dergelijke screening leidt op termijn tot enorme besparingen op het vlak van zorgconsumptie, productiviteitsverlies en uitkeringen.

#### - Leefbaarheid en veiligheid

Vrijwel elke vorm van verslavingszorg en forensische zorg aan verslaafden die maatschappelijk disfunctioneren is vanuit maatschappelijk oogpunt uiterst rendabel. Het gaat vaak om mensen die dakloos zijn, schulden hebben, problemen hebben met justitie en politie, de zorg mijden of niet weten te vinden. Onderliggende oorzaak is doorgaans een ernstige aandoening als schizofrenie, bipolaire stoornis of chronische depressiviteit. De ggz biedt deze groep bijzondere woonvoorzieningen, medicatie en intensieve zorg en begeleiding. Elke zorgeuro aan deze groep besteed, levert volgens sommige berekeningen een besparing van €2,13 op aan maatschappelijke kosten, zoals daar zijn de inzet van politie en justitie en uitkering van schadeverzekeringen. Sinds 2006 is het succesvolle beleid om verkommerden en verslaafden een nieuw perspectief te bieden met name uitgevoerd in de vier grote steden. De komende jaren verdient het prioriteit deze aanpak te versterken en verder uit te rollen over alle Nederlandse steden.

### **- Somatiek en psyche**

Ggz is onderdeel van de behandeling van een groot aantal somatische ziekten waarbij psychische klachten een grote rol spelen. Voorbeelden zijn kanker, HIV en AIDS, chronische pijn, astma en COPD, diabetes en MS. Ggz-behandeling draagt ertoe bij dat de somatische zorgconsumptie bij deze ziekten afneemt, zoals bijvoorbeeld het aantal ligdagen in ziekenhuizen.

### **II. Efficiency**

Niet alleen de financiële situatie van dit moment, ook de vergrijzing noopt de ggz-sector ertoe te blijven kijken naar waar er efficiënter gewerkt kan worden. Grote winst is te boeken in het bestrijden van de administratieve lastendruk. De administratieve lasten zijn voor de ggz de laatste jaren met 3 á 4,5% gegroeid. De soms ondoordringbare muren tussen de vier verschillende bekostigingssystemen van de ggz leiden onder meer tot meer administratie en minder efficiënte zorg. De ggz-sector wil versneld te werken aan een stelselvereenvoudiging, resulterend in een omvangrijke administratieve lastenvermindering. Andere organisatievormen, zoals de inzet van tweedelijns zorg in de eerste lijn, kunnen forse kostenbesparingen opleveren, omdat een patiënt sneller op de juiste plek belandt. Ook het beter op elkaar afstemmen en drastisch vereenvoudigen van verantwoordingsseisen zal tot forse besparingen leiden.

### **-E-mental health**

Nederland is wereldleider op het gebied van e-mental health, ggz-behandeling via internet. Uit onderzoek blijkt dat een toenemend deel van de patiënten deze vorm van behandeling verkiest boven meer traditionele behandelvormen. Over vijf jaar zal een belangrijk deel van de ggz-behandelingen uit een combinatie van e-mental health en face tot face-contacten bestaan. Ongeveer 10% zal uitsluitend uit e-mental health bestaan. Internettherapieën zijn 20 tot 30% goedkoper, vanwege reductie van de arbeidstijd van therapeuten. Op dit moment wordt e-mental health vooral ingezet voor de veelvoorkomende aandoeningen als depressie, angst en verslaving. In de toekomst zullen ook andere aandoeningen via e-mental health behandeld kunnen worden.

E-mental health kan bijdragen aan het terugbrengen van 'no show', het niet verschijnen op afspraken. Bij ggz-patiënten kunnen de oorzaken daarvoor te maken hebben met de stoornis. E-mental health biedt daarnaast grote mogelijkheden voor innovatie van de zorg. Zo kan de webcam worden ingezet om dagelijks contact te hebben met chronisch zieke patiënten, zonder dat een verpleegkundige daarvoor moet reizen. Bij de behandeling van angstklachten kan met een virtuele reality-bril op een simpele manier exposure aan de angst worden nagebootst. Investeren in e-mental health is van belang om de voortrekkersrol van Nederland te behouden en verdere efficiency-verbeteringen te bewerkstelligen.

### **-Extramuralisering**

Nederland beschikt over 29.900 plaatsen voor intramurale zorg. Dat getal moet en kan omlaag. Ambulante ggz is 25% kostenefficiënter dan intramurale zorg doordat er minder gebruik wordt gemaakt van klinische voorzieningen. Ambulante zorg richt zich niet alleen op mensen die kortdurend zorg nodig hebben, maar juist ook op mensen met chronische psychische aandoeningen. Om hospitalisering te voorkomen is voor deze groep extramuralisering een permanent streven; langdurige opname is maar voor een zeer beperkte groep ggz-patiënten medisch noodzakelijk. Van hen die aangewezen zijn op langdurig verblijf kan en wil het merendeel zelfstandig wonen. Wordt deze wens gevolgd, dan leidt dat in 2020 tot een afname van het huidige aantal plaatsen tot 20.000. Wordt het huidige beleid daarentegen voortgezet, dan groeit het aantal plaatsen in 2020 naar 37.000. De winst van extramurale zorg zit vooral in de besparingen op de woon- en verblijfsfunctie. De kwaliteit van de zorg zelf moet uiteraard van hoog niveau zijn. Gebrek aan extramurale zorg leidt dan wel tot meer verloedering op straat of achter de geraniums, dan wel tot onnodige intramuralisering of een hogere instroom in de forensische zorg. Om de

opbrengsten van extramuralisering volledig helder te krijgen, is een discussie over het wonen in de AWBZ gewenst.

#### **- Arbeidsmarkt**

Hoewel de arbeidsmarkt in de ggz (64.640 voltijds arbeidsplaatsen in 2009, 11% van de gehele zorgsector) momenteel nog redelijk ontspannen is te noemen, is door vergrijzing en afname van de omvang van de beroepsbevolking op termijn een groot tekort aan werknemers te verwachten. Het huidige tekort betreft vooral psychiaters, klinisch psychologen, gz-psychologen en psychotherapeuten. Op termijn zijn tekorten in vrijwel alle functies te verwachten.

De sector creëert actief goede randvoorwaarden voor het opleiden van nieuwe professionals in de sector, ook nu de budgetten hiervoor onder druk staan. Daarnaast wordt onder meer via het terugdringen van administratieve handelingen niet alleen gewerkt aan een doelmatige inzet van de beschikbare menskracht, maar ook aan het vergroten van het werkplezier van medewerkers.

GGZ Nederland spant zich de komende jaren in voor de ontwikkeling van arbeidsvoorwaarden voor de ggz-sector die in evenwicht zijn met de arbeidsvoorwaarden op de gehele arbeidsmarkt. Om te kunnen blijven concurreren mag het personeel in de ggz niet op grotere afstand van de marktsector komen te staan.

#### **- Preventie**

Los van bovenstaande mag helder zijn dat een goed volksgezondheidsbeleid, waarbij veel aandacht wordt besteed aan preventie van gezondheidsklachten, ook in de ggz zijn vruchten af zal werpen. Grote kostenbesparingen in de gezondheidszorg zijn mogelijk als de Nederlandse bevolking op grote schaal gestimuleerd wordt over te schakelen op een gezonde leefstijl, waarbij in het bijzonder aandacht wordt besteed aan voldoende lichaamsbeweging, het fors terugdringen van het gebruik van alcohol en drugs en het vervullen van zingevingsvraagstukken.



GGZ Nederland  
Brancheorganisatie voor de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg

Voorzitter: Marleen Barth  
Directeur: Jos de Beer

Piet Mondriaanlaan 50-52  
3812 GV Amersfoort  
Postbus 830  
3800 AV Amersfoort

T 033 460 8900  
[www.ggznederland.nl](http://www.ggznederland.nl)