



Il progetto è stato finanziato con il sostegno della Comunità Europea. Il contenuto del presente progetto non riflette necessariamente la posizione della Comunità Europea o dell'Agenzia Nazionale e non impegna in alcun modo la loro responsabilità.

Psychiatric RESidential care Communities: Upgrading and Enhancing skills and competences for member of staff professional qualification”

Project ID.: I/05/B/F/PP – 154083



www.psychorecue.org

RESEARCH AND CONTEXT ANALYSIS

NATIONAAL RAPPORT NEDERLAND – ABSTRACT

AUTHOR: RINO NOORD

Het beleid op het gebied van de Geestelijke Gezondheidszorg in Nederland heeft zich de laatste decennia geleidelijk ontwikkeld. Psychiatrische ziekenhuizen en afdelingen voor chronische patiënten werden in Nederland niet gesloten. Het aantal psychiatrische bedden werd in de afgelopen 25 jaar slechts verminderd met 15 tot 20 procent. Tegelijkertijd vond een uitbreiding van beschermd/begeleid wonen plaats. Als consequentie zien we een aanzienlijke verhoging in het aantal mensen die permanent in handen zijn van de Geestelijke Gezondheidszorg.

In 1980 verbleven rond de 30.000 mensen in psychiatrische ziekenhuizen of in enige vorm van beschermd/begeleid wonen, in 2005 waren dit er over de 42.000.

Geestelijke gezondheidszorg in Nederland is altijd een mix geweest van publieke en private ondernemingen. Legaal gesproken zijn alle ziekenhuizen en faciliteiten privé bestuurd en privé beheerd. Echter, wetten en regels beperken de vrijheid van de zorg ondernemers.

Vanuit de historische achtergrond begrepen, is er geen duidelijke scheiding tussen traditionele zorg en ‘community care’ in Nederland. Traditionele institutionele ziekenhuiszorg ontwikkelde zich langzaam tot een mix van psychiatrische voorzieningen, ambulante zorg, case management, ‘outreaching care’, rehabilitatie programma’s en een scala aan woonvoorzieningen.

Formeel gezien is er geen community mental health care voorziening in Nederland, sinds de huisarts poortwachter is voor alle zorg waarbij medische specialisten betrokken zijn. Burgers kunnen derhalve de geestelijke gezondheidszorg niet betreden zonder verwijzing.

Aan de andere kant zijn, gedurende de tachtiger en negentiger jaren, de meeste GGZ faciliteiten overgedragen aan de gemeentes. In deze, vaak multifunctionele centra, kan in een breed scala aan behandeling en zorg worden voorzien, van psychotherapie voor cliënten gediagnosticeerd met depressie tot klinische opname voor psychotische patiënten.

De geleverde psychiatrische zorg heeft de volgende aspecten:

- Crisis zorg: Crisis interventie, klinische crisis opname, onvrijwillige opname.
- Bed-op-recept (vrijwillige crisis bedden)
- Crisis kaarten (niet in elke regio): beschrijving van afspraken tussen cliënt, omgeving en verzorgers in een geval van crisis.
- Case Management
- Alle typen thuiszorg: intensieve psychiatrische thuiszorg, thuis ondersteuning, assertive community treatment etc.
- Alle soorten woonvoorzieningen: beschermd/begeleid wonen, ondersteund onafhankelijk wonen, onderdak voor de thuislozen en daklozen.
- Ontmoetingscentra, dagactiviteitencentra
- Werkprojecten, toegepaste banen, job coaching
- Door cliënten gerunde projecten, geleid door vrijwilligers of ex-clieñten (deeltijd banen)
- Partner-groepen, begeleid door cliënten.
- 'Buddy' projecten
- Sportgroepen (wandelen en running)

In de Nederlandse Geestelijke Gezondheidszorg werken 60.000 werknemers (46.000 fte), en dit aantal is nog steeds groeiende. Dit betekent dat er 1 fte beschikbaar is voor elke 348 burgers, of 287 fte voor elke 100.000 burgers.

Er zijn 2300 psychiaters en 10.000 psychologen werkende, de helft van hen zijn geregistreerd psychotherapeuten. We tellen over de 15.000 psychiatrische verpleegsters en 6.000 maatschappelijk werkers / agogen in de GGZ.

Van alle werknemers in de Nederlandse GGZ is 52% hoog opgeleid (universiteit of HBO met een vervolgopleiding) en slechts 11% is laag opgeleid (MBO).

Er is geen basisopleiding voor professionals die werken op het gebied van community mental health care. Iedere professional wordt in staat geacht om die zorg te leveren.

Sterke punten van de Nederlandse GGZ wat betreft community mental health care:

- in alle regio's is GGZ zorg beschikbaar voor alle burgers.
- In alle regio's zijn bijna alle noodzakelijke typen behandeling en zorg beschikbaar.

- De GGZ is toegankelijk, al hoewel verwijzing door een huisarts formeel gezien nodig is.
- Deelname van cliënten heeft zich goed ontwikkeld; veel (door consumenten geleide) faciliteiten ondersteunen cliënten in hun pogingen om te overleven in de gemeenschap.
- Hoewel gecompliceerd is het financiële systeem goed.
- De registratie van behandeling en zorg is relatief goed. Meer en meer gegevens zijn beschikbaar.
- Lange termijn onderzoek over de GGZ situatie van de populatie levert significante data op.
- Onderzoek in de GGZ en ondersteuning voor GGZ organisaties en staf heeft zich goed ontwikkeld.

Zwakke punten:

- De scheiding tussen 'cure' (behandeling) en 'care' (zorg) in het systeem is onduidelijk en dreigt het systeem gecompliceerd te maken.
- Er is een risico van psychiatrisering (te veel professionals?)
- De ontwikkeling richting community mental health care is te langzaam.
- Registratie, controle, vergaderen, kwaliteit systemen etc. nemen teveel tijd van de medewerkers ten koste van de beschikbare tijd voor de cliënten.
- Hoewel de toegankelijkheid vrij goed is, is de toestroom van patiënten op veel plaatsen in het systeem geblokkeerd. Wachtlijsten voor begeleid wonen en gespecialiseerde zorg zijn overal, ondanks of dankzij de relatieve rijkheid van het systeem.
- Stepped care wordt vaak gefrustreerd door wachtlijsten en bureaucratie.

Mogelijkheden:

- Omvang en inhoud van de sector. De sector is relatief rijk, dus verschuiving in financiering moet mogelijk zijn.
- Bereidheid om te innoveren door grote groepen professionals.

Bedreigingen:

- Scheiding tussen cure (behandeling) en care (zorg), speciaal voor chronische patiënten.
- Adoptie van alternatieve faciliteiten in het GGZ systeem leiden vaak tot inkapseling; faciliteiten moeten zich aanpassen aan nieuwe regelgevingen (om geld te krijgen) waardoor alle creativiteit ten onder kan laten gaan.
- Nieuwe financiële wetten en nieuwe bureaucratie.