

Uitgestoken De Nederlandse ggz hand

De naamsverandering van GGZ Nederland naar de Nederlandse ggz onderstreept hoezeer voor de ggz samenwerking het uitgangspunt vormt, stelt voorzitter Jacobine Geel. Ze benadrukt hoe waardevol het is dat die samenwerking zich niet beperkt tot de huisartsen en ggz-aanbieders, maar dat ook het sociaal domein daarin steeds duidelijker een plaats begint te krijgen.

TEKST: FRANK VAN WIJCK FOTO: PAUL TOLENAAR

‘Geestelijke gezondheidszorg: op maat én op tijd’, luidde de titel van het document waarmee de Nederlandse ggz vorig jaar mei haar input leverde voor de verkiezingsprogramma’s en de contourennota van het ministerie van VWS. De vereniging wierp daarin een interessante vraag op: ‘Een mentaal veerkrachtige, inclusieve en veilige samenleving, hoe krijgen we dat voor elkaar?’ Voorzitter Jacobine Geel mag die vraag zelf beantwoorden. “Dat is het grote vergezicht”, zegt ze. “De basis ervoor hebben we gelegd door onszelf de vraag te stellen waar we als ggz van zijn en voor gaan. Dat was voor de buitenwereld misschien niet zo duidelijk, het was een zoektocht naar wat het hart van onze vereniging is. De vraag ‘Hoe krijgen we dat voor elkaar?’ maakt duidelijk dat een veranderingsopgave voor ons ligt die we alleen samen met andere partijen kunnen adresseren. Vandaar dat we vorig jaar op de nieuwe naam de Nederlandse ggz zijn gekomen. Een naam die dient te worden gelezen als: alleen samen zijn we de Nederlandse ggz. Het is dus bedoeld als een uitgestoken hand naar alle partijen die bij die ggz-zorg betrokken zijn.”

Het andere gesprek

Geel laat er geen misverstand over bestaan dat die uitgestoken hand zeker ook gericht is aan de eerste lijn. “Onze partner bij uitstek”, zegt ze, “maar in de bijna acht jaar dat ik nu voorzitter ben, heb ik wel gemerkt hoe moeilijk het in eerste instantie was om tot vanzelfsprekendheid in het contact te komen. Dat is gelukkig niet meer de werkelijkheid van nu, laat ik dat benadrukken. Daarom zie ik ook uit naar het eerste gesprek met de nieuwe voorzitter van de Landelijke Huisartsen Vereniging: Mirjam van ’t Veld. Ik zie hoezeer de druk op

de huisartspraktijken is toegenomen. Daarom begrijp ik ook dat de huisartsen voor zichzelf de kernwaarden generalistisch en gezamenlijk hebben geformuleerd. Je hoeft niet alles alleen te doen. Maar als je concludeert dat je ergens *niet* van bent, is het wel waardevol als die constatering niet het einde van het gesprek is, maar het begin van een ander gesprek.”

‘De coronacrisis heeft weer eens onderstreept hoezeer we elkaar nodig hebben’

Een goed voorbeeld hiervan is het wachttijdenoverleg. “Daarover zitten we nu aan tafel met de LHV en InEen”, zegt Geel. “Heel belangrijk, omdat we daarmee kunnen afspreken wat je voor iemand kunt doen om de wachttijd in de ggz te overbruggen. De huisarts is daarin voor ons een belangrijke partner.”

De sociale context

Dat de uitgestoken hand ook naar het sociaal domein wijst, noemt Geel “misschien wel dé ontdekking van recente datum. Dat het niet alleen om de as van huisartsen en ggz gaat dus, maar dat het begint bij de mens in zijn sociale context en dat je van daaruit kijkt wat de best passende hulp is op welk moment. Daarin moeten we



Jacobine Geel: ‘Gelukkig wordt vaker de weg naar het sociaal domein gekozen.’

elkaar als partijen vinden, dat is de basis om waarde te kunnen toevoegen aan de samenleving.” Het belang van de koppeling tussen zorg en sociaal domein is groot, stelt Geel. “Een huisarts die bij het vermoeden van een psychische kwetsbaarheid of psychiatrische klacht de patiënt verwijst, zet in één keer de grootste stap”, legt zij uit. “Het verschil is groot met de huisarts die mogelijk ook sociale problematiek ziet waarop ook moet worden geacteerd en misschien zelfs wel het eerst. Van die laatste word ik heel blij, want met een verwijzing naar de ggz weet de huisarts niet wat vervolgens met die patiënt gebeurt en als hij terugkomt in de praktijk ook niet altijd wat er *is* gebeurd. Met het werk dat we hebben verzet om tot een warme overdracht te komen, is hierin al veel gewonnen. De volgende stap is nu samen de verbreding zoeken.”

De waarde van de poh-ggz

De poh-ggz in de huisartspraktijk kan daarin een belangrijke rol spelen, stelt Geel. “Het is een interessante schakelfunctie tussen huisarts en ggz”, zegt ze. “De poh-ggz kan zelf behandelen en kan de patiënt overnemen als die vanuit de gespecialiseerde ggz teruggaat naar de eerste lijn. Vaak is de poh-ggz in dienst van een ggz-aanbieder, dus die lijn is kort. Maar hetzelfde geldt voor de lijn naar het sociaal domein en ook dat is heel waardevol. Alles wat ervoor zorgt dat iemand de juiste hulp op het juiste moment op de juiste plek krijgt, verlaagt de druk op de huisartsenzorg en de ggz. De instroom naar de ggz is nu gigantisch, en je kunt je afvragen of de mensen die daar naar worden verwezen altijd gebaat zijn bij een medisch traject. We zien nu gelukkig gebeuren dat vaker de weg naar het sociaal domein wordt gekozen. Onze hoop is dat het volgende kabinet de schotten in de financiering wegneemt en dus de uitgangspunten voor samenwerking goed regelt.”

Als voorbeeld noemt Geel de consultatiefunctie. “Daarover hebben we het nu al vier jaar en iedereen ziet hoe nuttig dit zou zijn”, zegt ze, “maar de wetgeving moet ervoor worden aangepast. Binnenkort hebben we weer overleg met VWS, hopelijk kunnen we het nu snel vlottrekken. Maar laat het feit dat nog stappen moeten worden gezet of dat we zo druk zijn met de dagelijkse gang van zaken ons niet afleiden van de vraag wat we gezamenlijk, ieder vanuit ons eigen perspectief, voor elkaar kunnen betekenen. We hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid ons daarvoor in te spannen. De coronacrisis heeft ten overvloede weer eens onderstreept hoezeer we elkaar nodig hebben.”

<<