



*Delespaul geldt als een trendwatcher binnen de GGZ en is expert in de doorontwikkeling van FACT.*

**Co-trendwatching tijdens laatste ZOEM-sessie van 2015**

**Bijzonder hoogleraar Delespaul schetst zijn toekomstbeeld van de GGZ**

Klinieken worden een zeldzaamheid en áls je er al wordt opgenomen is dat hooguit voor twee dagen. HIC's, DOC's, AZT's, poli's en beschermde woonvormen bestaan niet meer, want binnen tien jaar wordt alle behandeling, begeleiding en ondersteuning verleend vanuit het FACT-team. Zo ziet de toekomst van de GGZ eruit volgens Philippe Delespaul, bijzonder hoogleraar aan de Universiteit van Maastricht en expert in innovaties binnen de GGZ. Best even slikken, als je net een meerjarenstrategie met al die elementen aan het ontwikkelen bent.

Bij de wrap up van alle ZOEM-sessies binnen en buiten constateerde het kernteam dat de zorginhoud nog wat verdieping miste. Daarop werd Philippe Delespaul uitgenodigd voor de allerlaatste ZOEM-sessie van het jaar op 19 november jl. Zijn visie op de toekomst van de GGZ en de discussie met programmaleiders, MT-leden en Raad van Bestuur, heeft ons geholpen om ten finale onze meerjarenstrategie 2016-2020 nog eens kritisch tegen het licht te houden.

**Wat werkt beter: liefde of medicijnen?**

Volgens de bijzonder hoogleraar wordt alle psychiatrische zorg in de toekomst 100% maatwerk. Het is de kern van zijn betoog in 'Over de brug', zijn door de overheid geadopteerde plan van aanpak voor de behandeling, begeleiding en ondersteuning bij ernstige psychische aandoeningen. Delespaul pleit voor zorg die voortdurend meebeweegt met álle behoeftes van patiënten op elk moment. *"Het stellen van een diagnose is niet de enige weg naar herstel. Herstelprocessen verlopen grillig en op verschillende levensgebieden tegelijk. We weten allemaal dat een fijne liefdesrelatie vaak beter werkt tegen een depressie dan medicijnen. Als de GGZ haar cliënten op alle fronten hulp biedt, ben ik ervan overtuigd dat de vraag naar zorg met een derde kan dalen. Maar dat moeten we wel aanwezig zijn op de plek waar we het meest kunnen betekenen: in het normale leven, bij mensen thuis. Familie en naasten maken nadrukkelijk onderdeel uit van de zorg in 2025."*

**Meer nuance in opschaling**

Delespaul voorspelt dat alle hulp straks wordt geboden vanuit kleinschalige, maar breed onderlegde teams in de wijk (1 team per 15.000 inwoners); teams waarin alle partijen samenwerken. Van UWV tot woningbouwvereniging, van gemeente tot kredietbank. *"Samenwerking ontstaat niet door*

*papieren overeenkomsten over werkafspraken, het gebeurt vanzelf als je elkaar dagelijks treft. Je moet er gewoon mee beginnen. Ik pleit sterk voor deregulering!”, zegt hij. “De teams van de toekomst maken geen onderscheid meer in leeftijd of diagnostiek, simpelweg omdat er nooit één indeling is die werkt. Ze organiseren alle zorg die nodig is vanuit de wijk. Als een cliënt behandeling nodig heeft, dan komt de behandelaar bij hem thuis en neemt deze tijdelijk deel aan het FACT-team. Als de zorg moet worden opgeschaald, regelt het FACT-team dat zelf, niet een AZT. Er moet veel meer nuance mogelijk zijn in de opschaling. En als iemand toch moet worden opgenomen, dan gaat er een begeleider vanuit het FACT-team mee naar de kliniek.”*

### **Bloemenwinkel**

Volgens Delespaul is er geld genoeg voor deze manier van zorg, als we de zeven miljard die er landelijk beschikbaar is, anders verdelen. *“In Zuid-Limburg starten we binnenkort met drie proeftuinen voor deregulering. We willen de budgetten van alle partijen op één hoop gooien. We steken het geld niet langer in bureaucratie en bedden, maar in professionals. Door de bezuinigingen verdwijnt er op dit moment veel kennis uit de GGZ. Die mensen zijn ontzettend hard nodig, we moeten voorkomen dat ze de zorg verlaten om ergens een bloemenwinkel te beginnen. Let op: het afbouwen van bedden is een ethische keuze! In Nederland hebben we de meeste bedden naar ratio van het aantal inwoners van heel Europa; in ons plan van aanpak willen we die aantallen met een derde verminderen.”*

De reacties van de aanwezige collega's op het toekomstbeeld van Delespaul zijn overwegend positief. *“We maken in onze regio een rare knip tussen behandeling en herstel, alsof het twee verschillende dingen zijn. Ik voel er wel voor om als één team te gaan werken”,* zegt een programmaleider. Volgens een collega zoeken ze elkaar in haar regio wel vrij vaak op; kennelijk zijn er dus verschillen binnen onze organisatie. Een andere aanwezige is enthousiast over het idee om de acute zorg ook binnen FACT te regelen: *“Onze cliënten zijn gebaat bij constante steun, die naar behoefte steeds op- en afgeschaald kan worden. We moeten niet streven naar uitstroom, want we leveren betere zorg wanneer we ook in contact blijven als de crisis bezworen is. Zelfs al is dat contact dan minimaal.”*

### **Investeren in fijnmazig netwerk rond de cliënt**

Iemand vraagt zich af of de GGZ het initiatief zou moeten nemen bij het organiseren van deze brede herstelteams in de wijk - er zitten immers niet meer alleen psychiatrische hulpverleners in. *“De verhoudingen in de wijk zijn op dit moment behoorlijk zoek. Het kost mij al moeite om gemeentemedewerkers te overtuigen van mijn expertise, ze stellen zich op alsof de wijk hun domein is.”* Volgens een collega is dat precies de reden waarom we juist de wijk in moeten. *“Alleen als we investeren in de relaties met onze samenwerkingspartners, krijgen we de ruimte om onze rol goed te pakken.”*

### **Integrale benadering**

Fred Pijls stelt de laatste vraag van de avond aan Delespaul; het is bepaald geen onbelangrijke: *“Wat vindt u eigenlijk van onze plannen voor HIC's, DOC's, AZT's en het beschermd wonen op onze terreinen?”,* vraagt hij. Delespaul windt er geen doekjes op. *“Ik vind dat je op termijn met elke package deal moet stoppen. Goede zorg is maatwerk en dat lever je in de wijk. Ik ben er op tegen dat de GGZ zich terugtrekt uit de Eerstelijns GGZ. De eerstelijns is niet in staat om adequaat met deze psychiatrische problematiek om te gaan; zelfs al is hij enkelzijdig. Wanneer je mensgerichte*

*zorg biedt, moet je integraal denken en blijft de eerstelijns GGZ ook een zaak van de specialistische GGZ.”*

Op de vraag of onze bestuurders schrikken van de toekomst die Delespaul voor ogen heeft, reageren ze nuchter. *“Dit is precies waarom we Philippe hebben uitgenodigd - het is heel goed voor onze gedachtevorming om uitgedaagd en geprikkeld te worden”,* vertelt Fred. *“Delespaul zet een interessante koers uit, maar ik zie het als iets voor de wat langere termijn. Met zijn ideeën in het achterhoofd zullen wij in onze nieuwe meerjarenstrategie eerst wat tussenstappen zetten, zodat we de zorg voor de komende jaren goed kunnen organiseren en doorontwikkelen.”*

*Bron: Vivianne Viguurs & Laura van der Burgt (tekst) en Wim Hollemans (foto) Communicatie - 2015*