

**wortell**

**10 trends die de  
geestelijke gezondheids-  
zorg in 2020 ingrijpend  
veranderen**



# 10 trends die de geestelijke gezondheidszorg in 2020 ingrijpend veranderen

De Geestelijke gezondheidszorg is de laatste jaren enorm in beweging. Personeelstekorten, een grote zorgvraag, nieuwe wetten en technologische trends zullen de zorg verder, ingrijpend veranderen. In deze whitepaper lees je de 10 belangrijkste ontwikkelingen.

## 1. Meer mensen doen een beroep op de ggz

Net als in veel andere landen vergrijst de Nederlandse bevolking. We worden steeds ouder en de omvangrijke babyboomgeneratie gaat en masse met pensioen. Dit heeft een dubbel effect op de geestelijk gezondheidszorg. Enerzijds gaat een hele generatie zorgmedewerkers met pensioen en anderzijds zijn er meer ouderen die een zorgbehoefte hebben. De cijfers van de vergrijzing zijn dan ook spectaculair. Zo groeit volgens het [Centraal Bureau voor de Statistiek](#) het aantal 70-plussers in de periode tot 2025 met 34%: van 2,05 naar 2,75 miljoen. De verwachting is dat het aantal 80-plussers toeneemt tot 1.250.000 in 2025. Daarnaast verdubbelt het aantal eenpersoonshuishoudens van 80-plussers tot 750.000 in 2040. Dit heeft grote gevolgen voor de ggz. Vanwege de bevolkingsgroei zullen er in absolute aantallen meer gevallen voorkomen van angst- en stemmingsstoornissen. Tegelijk zorgt de ouder wordende bevolking voor een toename van complexe problematiek en dementie. De verwachting is dat daardoor ook de zorgvraag in de geestelijke gezondheidszorg toeneemt. Verder zien we ook een groeiend beroep op de ggz door mensen met een migratieachtergrond

en een [zorgvraag van jongeren](#). Angst -en stemmingsstoornissen en burn-out-klachten komen vaker voor vanwege prestatiedruk.

## 2. Minder bedden, meer ambulante hulp

Preventie vanuit huisartsen en verdere ambulantisering moet zorgen dat het aantal (zwaardere) opnames in instellingen vermindert. Dat lukt want het aantal bedden in de ggz is de afgelopen jaren met [20 procent afgenomen](#). Er is een grote toename van patiënten bij huisartsenpraktijken te zien. Praktijkondersteuners-GGZ (POH GGZ) behandelen steeds meer patiënten. Door dit soort ontwikkelingen zal het aantal bedden in 2020 een derde minder zijn dan in 2008. Hierdoor komen alleen de zwaarste gevallen in de klinische zorg terecht waardoor de vraag naar hoger opgeleide professionals (niveau 6) stijgt. Ook zal er meer verpleegkundig personeel nodig zijn. Binnen de verblijfs-ggz, RIBW's, gespecialiseerde ggz, Jeugd-ggz en de verslavingszorg zien we daardoor een grote vraag naar verpleegkundigen (vooral niveau 6). Niet alleen de lichte ggz verplaatst naar de huissituatie, ook de zwaardere behandeling en begeleiding gaat naar de thuis-situatie. Dat is terug te zien in de groei van Flexible Assertive Community Treatment (FACT). Op dit moment zijn er ongeveer 400 van deze FACT-teams die mensen met een ernstige psychiatrische aandoening begeleiden. Al zijn er [600 nodig](#) om de vraag te kunnen beantwoorden. Er komt dus meer op de schouders van ambulante zorg en de intramurale zorg wordt zwaarder.

### 3. Langere wachttijden, meer verwarde mensen op straat

De behandelcapaciteit kan de toenemende zorgvraag, en het afnemende aantal bedden niet bijbenen. De gevolgen zijn lange wachttijden, meer verwarde personen op straat, crisismeldingen en dwangopnames. Het ministerie van VWS maakte in juli 2017 afspraken om deze problemen te verkleinen. Daarom richt sinds maart 2018 elke regio een [acute zorgketen](#) in. In Amsterdam rijdt de [psycholance](#), die 80 procent van de meldingen over verwarde personen kan afhandelen zonder politie. Vanaf oktober van 2018 zullen MIND, GGZ Nederland en het Zorginstituut Nederland alle aangeleverde wachttijden online publiceren. Dit moet motiveren om wachttijden te verminderen.

### 4. Betere samenwerking binnen de keten nodig

De politie meldde in 2017 een recordaantal incidenten met verwarde personen. We zien ook [een stijging](#) van het aantal acute opnames onder dwang. Tegelijk blijkt de zorg voor mensen in een psychische crisis niet toegankelijk genoeg omdat ze niet het juiste loket vinden, te lang op de juiste

zorg moeten wachten of onvoldoende zorg krijgen. Een kwetsbare groep valt hierdoor tussen wal en het schip. Een betere samenwerking binnen de keten van de acute ggz is daarom nodig. De Nederlandse Zorgautoriteit verplichtte psychiaters om mee te doen aan crisisdiensten om zo de druk van de ketel te nemen. Bovendien blijkt de zorg voor mensen in een psychische crisis onvoldoende te zijn georganiseerd. Mensen weten niet waar aan te kloppen, krijgen onvoldoende zorg of moeten te lang op intensievere vormen van zorg wachten. Zo blijkt uit [onderzoek van MIND](#) dat er geen zorg is voor ruim één op de vier mensen in psychische crisis. Ggz-organisaties zullen daarom meer samenwerkingen aangaan met gemeenten, huisartsen, welzijn en sociaal werk, en het informele netwerk van cliënten. In de samenwerking en vroegsignalering spelen sociale wijkteams een belangrijke rol. Deze komen nog echt bij de mensen thuis. GGZ Nederland pleit daarom dringend voor meer [ggz-expertise in de wijk](#).

We zien meerdere samenwerkingsinitiatieven zoals [Multipoli Bijonz](#). Dit is een multidisciplinair samenwerkingsverband tussen Koninklijke Visio, Kentalis, Novadic Kentron, Indigo, Cello en Prisma. In deze anderhalvelijns poli vallen alle disciplines die nodig zijn



om zijn gecombineerde zorgvraag goed te beantwoorden onder één dak.

Een ander interessant voorbeeld is van de Eindhovense Voetbalclub PSV die een langdurige samenwerking met de plaatselijke ggz is aangegaan. Bij de [PSV Foundation](#) trainen jongeren van de een jeugdpsychiatrische kliniek. Via voetbal leren zij bijvoorbeeld omgaan met emoties, samenwerken en brengen ze structuur in hun dagelijks leven. De GGzE-medewerkers ondersteunen op hun beurt PSV bij het mentaal begeleiden en ondersteunen van jonge voetbaltalenten.

## 5. Nieuw: Wet verplichte ggz in 2020

Vanaf 2020 vervangt de [Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg](#) (Wvvggz) de BOPZ. Een belangrijke verandering is dat verplichte zorg straks ook buiten een GGZ-instelling opgelegd kan worden. In de Wvvggz staat dat de cliënt voldoende invloed moet hebben tijdens de hele periode van verplichte zorg. Zo mag een cliënt een eigen plan van aanpak opstellen om verplichte zorg te voorkomen. Er bestaan zorgen dat mensen wellicht eerder in aanmerking komen voor gedwongen zorg. Ook de [Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten](#) is van belang. Deze regelt dat de zorg op basis van een zorgplan, nadat de cliënt daarmee heeft ingestemd, plaatvindt. Onvrijwillige opname wordt hierdoor het uiterste middel.

## 6. Meer regie en zelfredzaamheid

Zoals we in de gehele gezondheidszorg zien, moeten cliënten zoveel mogelijk de regie over hun leven krijgen. Cliënten moeten meer en sneller deelnemen aan de samenleving. Dat betekent dat ggz-organi-

saties steeds meer werken vanuit een visie die gericht is op herstel. Dat is terug te zien in de groei van het aantal aan revalidatie en participatieprojecten. Er kleven ook nadelen aan de snelle revalidatie. Eenzaamheid, een tekort aan aansluiting en ondersteuning worden [veel gemeld](#).

## 7. Nieuwe soorten woonvormen

Mensen met psychiatrische aandoeningen blijven steeds vaker in wijken wonen. Daarvoor zullen wel veilige thuissituaties voor moeten worden gecreëerd. Wooninitiatieven daarvoor komen vaak van ervaringsdeskundigen. Allerlei woonvormen worden [inmiddels toegepast](#). Van gemixt wonen, herstel- of respijthuizen in zelfbeheer en bijvoorbeeld het wegloophuis psychiatrie. Het doel van deze woningen verschilt van tussenstation, tot nazorg en langdurig in een wijk te kunnen blijven wonen en onderdeel van de samenleving te blijven.

## 8. Eenvoudiger financiering vanuit toegevoegde waarde

Zorg is effectiever als deze in samenhang en op maat wordt aangeboden. In de ggz zien we dat dit besef gestalte krijgt in nieuwe samenwerkingsverbanden. Zorgorganisaties die samenwerken met familie, gemeenten en andere zorgorganisaties. Dit vraagt ook om een nieuwe manier van financiering: integrale financiering. Value Based Healthcare (VBHC) brengt de kostebate verhouding in kaart en is steeds populairder.

De financiering van de Nederlandse ggz is complex. Maar liefst 6 wetten, gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoren en justitie zijn hierbij betrokken. Om de complexiteit te verminderen zal vanaf 2020 niet meer

de DSM-classificatie, maar de zorgvraag centraal komen te staan. Dit het [zorgclus-termodel](#). Daarnaast moet de administratie voor zorgaanbieders gestroomlijnd worden, zodat zorg gemakkelijker en sneller in rekening gebracht kan worden.

## 9. Nijpend tekort aan ggz-personeel

Het aantal vacatures in de ggz stijgt sterk, in [2017 zelfs met 28,5%](#). De vergrijzing en een grotere vraag naar hbo in plaats mbo-opgeleide zorgverleners zijn daar debet aan. Volgens brancheorganisatie GGZ Nederland maakt zich [ernstige zorgen](#) over de tekorten voor psychiaters, gz-psychologen en klinisch psychologen de komende jaren. Structurele tekorten van deze cruciale functies in de zorg, leiden tot een reëel risico van een opnamestop of het (tijdelijk) sluiten van klinieken.

Een groot probleem is de grote administratieve lastendruk die leidt tot hoge werkdruk en tot minder werkplezier. Ook het tekort aan menskracht vertaalt zich door naar een hogere werkdruk. Hierdoor ontstaat het gevaar op meer fouten en is er minder aandacht voor signalering.

GGZ Nederland trok in 2018 aan de bel met een [arbeidsmarktagenda](#). Hierin staat de problematiek, de oorzaken en de oplossingen. Daarop sloot de overheid de [Overeenkomst voor veiligheid en kwaliteit in de forensische zorg](#) met daarin afspraken om de werkdruk te verlagen en de veiligheid te vergroten. Er komt in totaal 28,5 miljoen euro extra beschikbaar. Of hiermee de het personeelstekort wordt opgelost, zal de toekomst uitwijzen. Gz-instellingen zullen in ieder geval een lange-termijn-HR-strategie moeten toepassen om voldoende

personeel te kunnen behouden en aan te trekken. Daarnaast zijn het verminderen van werkdruk en administratieve lasten, en het creëren van veiligere arbeidsomstandigheden een must.

## 10. Big data, robots en digitale pillen

De zorgkosten rijzen de pan uit en het personeel is schaars. Digitale technologie kan de kwaliteit van de zorg doen stijgen en tegelijk de kosten beteugelen. Daarom wordt e-health op steeds grotere schaal toegepast. Nederland is bijvoorbeeld koploper in [anonieme e-health](#). Technologie en sensoren in huis vergroten de zelfstandigheid van cliënten.

Virtual reality vergroot de effectiviteit van behandelingen van [PTSS, psychoses en angststoornissen](#). Ook maakt domotica een woonruimte slim en empathisch. Camera's registeren in huizen de leef- en beweegpatronen van de bewoners. Gebeurt er iets wat niet klopt, bijvoorbeeld nachtelijk dwalen, dan komt er hulp. Bewoners kunnen ook een horloge dragen dat in de gaten houdt hoe het met ze gaat. Deze concepten worden al veelvuldig toegepast.

Slimme software helpt ook bij het stellen van diagnoses door patronen te herkennen. Het programma ziet psychiatrische terugval aankomen, voordat een cliënt dit in de gaten heeft. Gebruik van (big) data helpt daarmee de effectiviteit van behandelingen en maatwerk. Tegelijk worden cliënten zelfstandiger als ze zichzelf kunnen monitoren via bijvoorbeeld smartwatches en apps. Als allerlei gegevens automatisch in dossiers worden opgeslagen, kan dit enerzijds zorg op afstand vergemakkelijken en de administratieve druk verlagen.

Tegelijk kunnen [drones medicijnen of kleding rondbrengen](#), maar ook cliënten gidsen bij een dagbesteding. De technologische ontwikkeling gaat nog veel verder met een digitale pil die [vertelt vanuit de maag of deze is ingenomen](#).

De zorgkosten rijzen de pan uit en het personeel is schaars. Digitale technologie kan de kwaliteit van de zorg doen stijgen en tegelijk de kosten beteugelen. Daarom wordt e-health op steeds grotere schaal toegepast. Het meest in het oog springende voorbeeld daarvan is robotisering. Ook in Nederland zien we steeds meer [zorgrobots](#), [operatierobots](#) en [apothekerobots](#). In Japan moet in 2020 zelfs 80 procent van de ouderen verzorgd worden door een robot. In Nederland kennen we natuurlijk het succes van [Zora de zorgrobot](#) voor activering en [Paro de snoezel-zeehond](#) die wordt ingezet voor zorg aan cliënten met dementie. Daarnaast kennen we [Tessa de sociale robot](#) en zijn er verschillende interactieve knuffeldieren.

Een groot probleem in de zorg is dat er veel tijd verloren gaat aan secundaire processen. Zo zijn zorgverleners [40% van hun tijd kwijt aan administratie](#). Het blijkt dat nog veel data handgeschreven worden overgedragen.

Veel van deze handelingen zijn dubbel werk, kosten veel tijd en zijn foutgevoelig. Door deze processen te digitaliseren, kunnen zorgmedewerkers veel tijd en ergernis besparen. Digitale werkplekken maken niet alleen processen gemakkelijker, ze integreren ook meerdere functies. Daardoor kunnen zorgmedewerkers gemakkelijker bij de oplossingen die ze nodig hebben. Dat scheelt enorm veel schakelen tussen verschillende tools. Daarnaast helpen digitale werkplekken [efficiënter vergaderen en samenwerken](#).

Ook de intake van cliënten kan dankzij digitale technologie goedkoper én tegelijkertijd klantvriendelijker. Chatbotsystemen helpen bellende of chattende cliënten sneller en gemakkelijker aan de gewenste informatie te komen. [Volgens onderzoek](#) kunnen chatbots in 2020 in 90% van de gevallen menselijke taken overnemen. Het onderzoek voorspelt dat de succesratio van intakes door de inzet van chatbots stijgt van de huidige 12% naar 75%. Of we alle digitale oplossingen snel terug zien in de ggz, wordt in grote mate bepaald door aanschafkosten en angst en weerstand vanwege de verandering.



De zorg verandert ingrijpend vanwege maatschappelijke en technologische ontwikkelingen. Wil jij ook klaar zijn voor de toekomst en je cliënten de beste zorg kunnen bieden? Ben je benieuwd wat we voor jou kunnen doen? Kijk dan op [Wortell.nl](http://Wortell.nl).

**Wortell**

Telefoon: 020-7505050

Mail: [\*\*info@wortell.nl\*\*](mailto:info@wortell.nl)

Schipholweg 641  
1175 KP Lijnden

**wortell**