

ZORGVISIE

Basis-ggz wil laten zien wat ze kan

Generalistische basis-ggz draagt bij aan kortere wachttijden en dito behandelduur bij gelijke behandeluitkomsten en cliënttevredenheid. Dat constateren ggz-aanbieders Indigo Gelderland en Pro Persona op basis van een pilot in de regio Veluwe Vallei. Toch weten veel behandelaars zich nog altijd niet goed raad met ggz-generalisten die dicht bij de cliënt opereren, terwijl de generalistische basis-ggz veel te bieden heeft, denkt GZ-psycholoog Ronald Roskam.



Foto: Terovesalainen/stock.adobe.com

‘Ik krijg de indruk dat veel mensen niet weten welke kansen basis-ggz biedt’, zegt Ronald Roskam, die als ggz-psycholoog van Indigo Gelderland bij de pilot betrokken was. ‘Zelfs collega’s in de specialistische ggz moet ik geregeld uitleggen wat we doen. Hoewel bestuurders en managers achter ons staan, zijn we door de jaren heen in een bescheiden hoekje blijven zitten. De realiteit is ook dat wij verhoudingsgewijs met minder mensen zijn; zo’n tachtig procent van de cliënten van Pro Persona gaat naar de specialistische ggz.’

Breedtespecialist

Onbekend maakt onbemind. En dat begint volgens Roskam al bij de beroepsopleidingen tot verpleegkundige, psycholoog en psychiater. Een zichzelf respecterende professional leert een plek in de specialistische ggz te ambiëren, want waarom is hij anders expert geworden? ‘Ik vind basis-ggz ook een specialisme’, zegt Roskam. ‘Niet voor niets spreekt het nieuwe *Handboek Generalistische Ggz* van een “bijzonder specialisme”, alleen geen dieptespecialist, maar een breedtespecialist.’

Geen stoornisgericht zorgpad

Als ggz-professional heeft Roskam ervaring met zowel sggz als generalistische basis ggz. ‘Ik werkte op een afdeling voor angst-, dwang- en posttraumatische stressstoornissen. Ergens is het prettig om in zo’n kader te zitten, maar soms lijkt het alsof we met al die programma’s vooral onszelf als hulpverlener proberen te structureren en daardoor de cliënt uit het oog verliezen. De behandeling in de specialistische ggz heeft iets van een keurslijf. In de generalistische basis-ggz kun je cliënten meteen iets meegeven. Ik moet natuurlijk wel de zorgstandaarden aanhouden en professioneel werken, maar ik hoef geen stoornisgericht zorgpad te volgen.’

Dicht bij de cliënt

Laagdrempelige, betaalbare geestelijke gezondheidszorg, direct en dicht bij de cliënt, dat was wat de oprichters van Indigo in 2006 voor ogen stond. Inmiddels wordt generalistische basis-ggz door een flink aantal reguliere ggz-aanbieders aangeboden op zo’n twee honderd plekken in Nederland. Die groei lijkt logisch, want de generalistische basis-ggz heeft het beleidsmatige tij mee. De overheid probeert al geruime tijd zorg zo dicht mogelijk bij de burger te organiseren. Daarbij sluit de generalistische basis-ggz ook goed aan bij de uitgangspunten van positieve gezondheid, die sterk leunen op eigen regie en het betrekken van verschillende levensdomeinen. ‘We kijken naar klachten in de context van de omgeving’, legt Roskam uit. ‘We focussen niet zozeer op de diagnose, maar op de hulpvraag. Zorgstandaarden zijn fijn en nodig om te weten welke richting je opgaat, maar niet volledig leidend. We zijn steeds met de cliënt aan het afstemmen wat we kunnen halen binnen relatief korte tijd.’

Basis-ggz afhankelijk van samenwerking

De recente pilot van Indigo Gelderland en Pro Persona bewijst eens te meer dat deze aanpak vruchten kan afwerpen, zoals een kortere behandelduur en kortere wachttijden, terwijl de resultaten en klanttevredenheid gelijk blijven zo niet verbeteren. Maar de pilot leert ook dat generalistische basis-ggz voor een optimaal functioneren afhankelijk is van de samenwerking met huisartsen en de specialistische ggz. En juist op dit vlak zijn de ervaringen ‘wisselend’.

Inflexibele zorg

Ook binnen Pro Persona en Indigo Gelderland is in de samenwerking tussen generalisten en specialisten nog ruimte voor verbetering. ‘Wat wij merken is dat we ver van elkaar af staan ondanks dat we onder hetzelfde dak zitten. Binnen Pro Persona is alles door de jaren heen mooi in zorgprogramma’s weggezet. Dat heeft goede kwaliteit opgeleverd, maar ook inflexibele zorg.’

Er is een afstand ontstaan tussen zorgprogramma's, met een neiging tot vasthouden aan eigen expertise en ideeën over wat goed is.'

Omdraaien: meer generalistisch en minder specialistisch

Toch is en blijft kwaliteit van zorg een kwestie van samen optrekken, is Roskams stellige overtuiging. 'Ik ben de laatste die zegt dat iedere patiënt in de generalistische basis-ggz behandeld moet worden. Er zijn mensen die intensievere zorg nodig hebben en voor wie een behandeling in de sggz meer passend en correct is. Maar er is een hele groep voor wie dat niet nodig is. Die zet je in de generalistische basis-ggz juist meer in hun kracht. Het neveneffect van werken vanuit een diagnose is dat je benadrukt dat er iets mis is, waardoor mensen zich ook zo gaan gedragen. Door het kort en positief te houden en meer focus op herstel is dat etiket minder aanwezig. Dus we kunnen elkaar uitstekend aanvullen. Alleen de verhouding van 80 procent specialistische ggz en 20 procent generalistische basis-ggz, zou mogen verschuiven. Laten we het omdraaien: 80 procent generalistisch en 20 procent specialistisch, net zoals in de algemene gezondheidszorg.'



Philip van de Poel

Redacteur Zorgmanagement

Artikel via: <https://www.zorgvisie.nl/basis-ggz-wil-laten-zien-wat-ze-kan/>