

Meerjarenvisie GGZ Nederland

2013 - 2020

De ggz in beweging



Voorwoord

Deze meerjarenvisie is mede tot stand gekomen dankzij de input van onze samenwerkingspartners. We hebben intensieve gesprekken gevoerd met brancheorganisaties in de zorg, landelijke en lokale overheden, patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars, andere financiers en andere landelijke partners. Het resultaat van deze overleggen is leidend geweest voor de keuzes van het bestuur van GGZ Nederland. In deze meerjarenvisie is de richting vastgelegd. De leden hebben gezamenlijk deze richting ondersteunt, door het vaststellen van dit document. We danken graag alle betrokkenen die hun bijdrage hebben geleverd.

Inhoud

Inleiding	4
<hr/>	
1 Nieuwe verhoudingen in het zorgveld	7
<hr/>	
2 Waarde van de ggz /waarden van de samenleving	10
<hr/>	
3 Effectiviteit en doelmatigheid	16
<hr/>	
4 Werkgeverschap	19
<hr/>	
5 Koersvaste sector, betrouwbare partner	22
<hr/>	



Inleiding

In deze meerjarenvisie beschrijft GGZ Nederland het aanbod van de ggz aan patiënten en maatschappelijke partners voor de periode 2013-2020. Dit aanbod heeft GGZ Nederland vertaald in een nieuwe beleidsagenda om de leden van de branchevereniging bij deze ambitie te ondersteunen.



GGZ Nederland richtte in de vorige beleidsagenda ‘Relevant en Effectief’ (2008-2012) de focus op kwaliteit van zorg, effectiviteit van de ggz en relevantie voor de samenleving. Daarbij maakten we de keuze voor financiering vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw), omdat dit de kansen biedt die nodig zijn om innovatief en proactief te ondernemen in turbulente tijden. De noodzaak hiervoor vloeide voort uit de opvatting dat de stijging van zorgkosten moest worden teruggedrongen en de notie dat er op termijn een krapte op de arbeidsmarkt zou ontstaan.

Zorg werkt!

Als antwoord op de grote druk op de sector om de zorgkosten te beheersen heeft GGZ Nederland, in aanvulling op de bestaande beleidsagenda, in 2010 het pamflet 'Zorg Werkt!' opgesteld. Hierin is verwoord dat de zorg aan patiënten met een psychische ziekte beter en efficiënter kan. Door zorgaanbod te verschuiven van de kliniek naar de buurt, van de tweedelijns specialist naar de eerstelijns ggz en de huisarts kan de groei in de ggz worden beheerst. Deze verandering is lokaal al jaren geleden in gang gezet en gaat uit van de gedachte dat zorg aan patiënten zoveel mogelijk dicht bij huis plaatsvindt. De zorg is gericht op het herstel en op deelname van mensen met een psychische ziekte aan de maatschappij. Hiermee verbetert de kwaliteit van zorg omdat mensen vaak beter herstellen in hun eigen omgeving.

In Zorg Werkt! is nadrukkelijk aandacht voor preventie: vroegsignalering spaart kosten op lange termijn. Een geestelijk gezonde bevolking is van belang voor welzijn, voor een goed functionerende economie, draagt bij aan veiligheid en leefbaarheid en zorgt voor lagere kosten in andere delen van het publieke domein en van het zorgdomein.

Bestuurlijk akkoord

Zorg werkt! is onze inzet geweest voor de onderhandelingen met het ministerie van VWS, de beroepsorganisaties, de patiëntenorganisaties en de financiers over het bestuurlijk akkoord 'Toekomst ggz 2013-2014'. Dit akkoord werd gesloten in juni 2012, de periode dat het Kabinet Rutte 1 regeerde en nadat er een flinke bezuiniging over de ggz was afgeroepen. Onderdelen van dit akkoord zijn een beheerste groei van het volume in de ggz, prestatiebekostiging in een level playing field en kostenbesparing waar mogelijk.

Ook een betere samenwerking met alle partijen die te maken hebben met mensen met psychische ziekten is een nadrukkelijke afspraak. In deze periode waarin de vragen in de zorg en aan de zorgsector veranderen zijn er voor de uitvoering van het bestuurlijk akkoord twee belangrijke mijlpalen: de invoering van prestatiebekostiging in 2013 en de volledige overgang van de AWBZ naar de Zvw voor de langdurige zorg. De bestuurlijke akkoorden in de zorg zijn inmiddels verlengd tot en met 2017.

Deze ontwikkelingen rondom de inrichting van de geestelijke gezondheidszorg raken zowel de geïntegreerde instellingen als de verslavingszorg, de jeugd-ggz, de langdurige zorg en de forensische zorg. Ze bepalen voor de komende jaren (2013-2020) de opdrachten voor de ggz-sector en de branchevereniging GGZ Nederland.

IN DEZE MEERJARENVISIE BESCHRIJVEN WE:

1. De nieuwe verhoudingen in het zorgveld.
2. De waarde van de ggz/de waarden van de samenleving.
3. De visie op effectiviteit.
4. De visie op werkgeverschap.
5. De visie op de stijl van een koersvaste sector en een betrouwbare partner.

1

Nieuwe verhoudingen in het zorgveld

Alle partijen – de overheid, zorgverzekeraars, aanbieders, professionals en patiënten – beseffen dat de collectief gefinancierde zorgkosten niet kunnen blijven toenemen in het huidige tempo. Dit heeft een impuls gegeven om kritisch te kijken naar het zorgsysteem en naar de eigen rol daar in. De bewustwording bij alle partijen over de prijs en de kwaliteit van zorg is sterk toegenomen. Het lijkt erop dat de gezondheidszorg als geheel een volgende fase in gaat. Daarin is sprake van een nieuw evenwicht tussen publieke en private middelen en herdefiniëring van het begrip zorg.



Regie bij de patiënt

De inhoudelijke opvattingen over wat goede zorg is veranderen. Door toegenomen kennis over ziekten, meer behandelmogelijkheden en de groeiende mondigheid van burgers, wijzigen de rol van de patiënt en de verhouding met zijn zorgverleners. De patiënt wordt meer regisseur van zijn eigen zorgproces, in dialoog met een steeds zelfstandiger en autonomer zorgprofessional. Behandelaar en patiënt komen samen tot beslissingen over de behandeling, op basis van een gezamenlijke afweging tussen medisch-wetenschappelijke inzichten en de persoonlijke wensen en voorkeuren van de patiënt.

In de ggz sluit deze shared decision making nauw aan bij de behoefte aan regie over het eigen leven die veel ggz-patiënten hebben.

De inzet van ervaringsdeskundigen -(ex)patiënten die hun ervaring met psychische ziekten en behandeling overdragen aan anderen- kan behandelaars ondersteunen bij shared decision making en bijdragen aan de effectiviteit van behandeling.

‘Cliënten willen maar één ding: een zo goed mogelijk leven, het liefst natuurlijk zonder blijvende psychische of andere klachten, maar, als het niet anders kan, een alleszins bevredigend bestaan mét de aandoening.’

(S. Makkink/L. Kits, in: Van weten naar meten, ROM in de ggz)

Door de toegenomen kennis over de voorwaarden voor herstel is het belang van participatie in de samenleving steeds duidelijker. Naast medische behandeling en therapie blijkt de invloed van een eigen vertrouwde omgeving, een sociaal netwerk en een zinvolle dagbesteding (liefst werk) van groot belang.

Voor de betaalbaarheid van de zorg en de houdbaarheid van het zorgstelsel is ‘gepast gebruik’ een belangrijke notie. Deze benadering moet verankerd worden bij zowel de zorgaanbieders als de zorggebruikers. De eigen verantwoordelijkheid voor de mate waarin iemand gebruik maakt van zorg kan hand in hand gaan met de eigen verantwoordelijkheid voor een gezonde leefstijl die het ontstaan of verergeren van aandoeningen kan voorkomen.

Nieuwe opdracht voor ggz-aanbieders

De veranderde opvattingen over goede zorg hebben ook gevolgen voor het aanbod van ggz-aanbieders. De vraag is welk aanbod zij kunnen bieden aan patiënten en aan de samenleving.

“De organisaties uit andere sectoren moeten in de praktijk ook ervaren dat ggz helpt en dat de samenwerking vruchten afwerpt en ze moeten dit dan ook uitdragen.” Veronique Esman, ministerie van VWS

Shared decision making betekent voor de aanbieders dat naast behandel aanbod, vooral gericht op genezing, er een grotere vraag ontstaat naar aanbod voor ondersteuning. Deze ondersteuning is gericht op herstel en deelname aan de samenleving. Daarom zetten bestuurders en medewerkers in de ggz hun expertise over de ggz steeds meer in bij hun samenwerking met netwerkpartners zoals werkgevers, woningcorporaties, onderwijs en gemeenten. In die samenwerking staat zowel de uitvoering van zorg als kennisoverdracht over het vakgebied centraal. Zo komt meer en meer de nadruk te liggen op de gemeenschappelijke verantwoordelijkheid voor een passend aanbod waarvan de ggz een van de (mede)leveranciers is. Dit zal leiden tot een steviger verankering van de ggz in andere maatschappelijke domeinen dan die van de zorg.

VOOR DE BRANCHEVERENIGING BETEKENT DIT:

1. Signaleren en beïnvloeden van maatschappelijke issues en discussies.
2. Afspraken maken met landelijke stakeholders, met als doel de verschuiving van de regie te ondersteunen.
3. Zorgen voor kennisuitwisseling over herstelondersteuning.
4. Eraan bijdragen dat professionals voldoende toegerust zijn voor de nieuwe manier van werken.
5. Zorgen voor passende vormen van bekostiging voor de rol van medeleverancier.
6. Signaleren en oplossen van fricties in wetgeving, financiering en verantwoording, onder andere op het gebied van mededinging.
7. Signaleren van marktontwikkelingen ter ondersteuning van de lidinstellingen.

Waarde van de ggz/waarden van de samenleving

Het tijdig opsporen en behandelen van psychische ziekten leidt tot minder schooluitval en minder (jeugd)werkloosheid, tot minder arbeidsongeschiktheid, een hogere arbeidsproductiviteit en minder uitkeringen. Bij patiënten die door hun stoornis een verhoogd risico hebben om een (gewelds)delict te plegen, komt de forensische zorg in beeld. Vroege opsporing van deze patiënten draagt bij aan de effectiviteit van forensische zorg en leidt tot minder kosten door criminaliteit en een veiligere samenleving. Een belangrijk deel van de baten van de ggz komt terecht bij domeinen als onderwijs, sociale zaken en veiligheid.



“Binnen de huidige financiële regelgeving kan pas worden behandeld na het stellen van de diagnose. Noodzakelijke interventies in een vroeg stadium (dat wil zeggen nog zonder diagnose) zijn dus niet mogelijk. Het is zinvoller om interventies bij kinderen in een eerder stadium te doen, namelijk als het gedrag nog niet heeft geleid tot totale ontsporing of een diagnose. Het gaat bij kinderen altijd om een zich ontwikkelende stoornis.

Leraren, schoolartsen en de Centra voor Jeugd en Gezin kunnen deze rol leren vervullen door gebruik te maken van consultatie vanuit de tweede lijn. Je moet kennis over normale en afwijkende neurobiologische ontwikkeling en gedrag overdragen aan dit netwerk. De triage kan daar plaatsvinden. Dit vergt een aanpassing van het curriculum van deze professionals en een consultatiefunctie vanuit de tweede lijn.” - Jean-Luc Klompenhouwer, bestuurslid GGZ Nederland

Het gaat om aanzienlijke opbrengsten, psychische ziekten komen namelijk frequent voor. In totaal heeft een derde tot de helft van de volwassen Nederlandse bevolking ooit een psychische aandoening gehad, blijkt uit onderzoek van het Trimbos-instituut. Ongeveer een derde van de mensen met een psychische ziekte krijgt hiervoor professionele hulp. De ggz heeft daarbij als doel de psychische gezondheid met gerichte behandeling te herstellen en de patiënt te ondersteunen om weer regie te krijgen over zijn eigen leven. Om het resultaat van de investering in de sector te vergroten en tegelijkertijd de zorgkosten in een later stadium in de hand te houden, is er in de ggz extra aandacht voor de preventie van psychische ziekten, voor vroege signalering en voor vroege diagnostiek.

“Meer ggz-patiënten aan het werk! Veel ggz-patiënten kunnen grote delen van het jaar werken, maar zijn in de praktijk op basis van een levenslange diagnose arbeidsongeschikt, dat moet anders en beter of zinvoller kunnen voor patiënt en werkgevers.” LPGGz – Marjan ter Avest

MAATSCHAPPELIJKE PARTICIPATIE: WERK

In het gezondheidsbeleid heeft de afgelopen decennia een verschuiving van doelen plaatsgevonden. Voor de oorlog waren de mogelijkheden voor genezing beperkt en lag het accent op gezondheidsbescherming, met name tegen infectieziekten. Na de oorlog is door toegenomen behandelmogelijkheden de nadruk op genezing en het (langdurig) bestrijden van ziekten komen te liggen. De laatste jaren ontwikkelen maatschappelijke participatie en meedoen naar vermogen zich steeds meer als overkoepelend doel van gezondheidsbeleid.

Maatschappelijke participatie vindt in onze samenleving voor een belangrijk deel plaats via het hebben van (betaald) werk. Arbeid voorziet in materiële zekerheid, in sociale contacten, in zelfverwezenlijking en geeft structuur aan het bestaan.

Een steeds groter deel van het werk in onze samenleving bestaat uit hoofdwerk, waarbij mentale concentratie en interpersoonlijke communicatie belangrijke factoren zijn. Dat maakt dat goed psychisch functioneren in vergelijking met vroeger steeds belangrijker wordt voor het arbeidsproces. Door de toenemende vergrijzing wordt het bovendien van steeds groter belang mensen zo lang mogelijk in het arbeidsproces te houden.

Vanwege het belang van werken voor het functioneren van mensen én maatschappij is het vinden en behouden van werk dus een belangrijk aandachtspunt bij de behandeling van patiënten met een psychische ziekte. Dat maakt werkgevers en patiënten tot belangrijke partner voor de zorgsector. Zowel voor de preventie en behandeling van gezondheidsproblemen als voor de financiering van de gezondheidszorg. Zorgaanbieders moeten hiervoor structureel in gesprek zijn met werkgever en werknemers over de wisselwerking tussen gezondheid en werk(-omstandigheden).

Beeldvorming en inclusie

Mensen praten dikwijls niet openlijk over hun psychische ziekte. In persoonlijke relaties en op het werk heeft iemand met bijvoorbeeld een depressie al snel een stempel te pakken. Uit verhalen van (ex)patiënten blijkt altijd dat het stigma op psychische ziekten een extra

belasting is naast de last die mensen van hun ziekte ervaren. Ook wanneer hun ziekte behandeld is en mensen weer meer kunnen deelnemen aan de samenleving blijkt dat het maatschappelijk oordeel en de uitsluiting voor deze (ex)patiënten zich ook vertaalt in praktische problemen, zoals het vinden van werk, woonruimte en sociale contacten.

Uit de missie van de stichting Samen Sterk tegen Stigma:

Mensen met een psychische stoornis moeten volwaardig mee kunnen doen in de maatschappij. Zij kunnen werken, meedoen in het verenigingsleven en een sociaal netwerk onderhouden. Daarvoor is het nodig dat de omgeving hen ziet als persoon en niet als hun ziekte en ruimte geeft aan de kwetsbaarheid. Ook is het nodig dat mensen met een psychische stoornis zelf zijn toegerust om om te gaan met hun ziekte in de samenleving.

Een grote groep mensen met psychische ziekten slaagt er in normaal maatschappelijk te blijven functioneren. 95% Van de patiënten krijgt ambulante zorg. Maar er is ook een groep bij wie het niet lukt om aan de maatschappelijke normen te voldoen. Een kleine groep



patiënten met psychische handicaps verblijft permanent in een bescherm(en)de omgeving, waar de fysieke ruimte, zinvolle en zingevende daginvulling en sociale contacten bijdragen aan de kwaliteit van leven. De acceptatie van deze groep door de samenleving is de laatste jaren sterk afgenomen. GGZ Nederland vindt dit een zorgwekkende ontwikkeling. Het komt natuurlijk voor dat mensen met psychische ziekten problemen of overlast veroorzaken in hun omgeving. Dan is het van belang dat legitieme bezwaren van bijvoorbeeld wijkbewoners serieus worden genomen.

Tegelijkertijd is het goed het risico op overlast of de kans dat mensen door hun psychische ziekte een gevaar zijn voor zichzelf of anderen, door betrokkenen niet te overschatten. Het is een zeer kleine groep mensen die vanuit een psychische ziekte een delict pleegt. 97% Van de mensen met een psychische ziekte komt nooit in contact met justitie.

De ggz neemt haar bijdrage serieus om de samenleving te beschermen tegen overlast of gevaar dat voortkomt uit psychische ziekten door samen te werken met zorgverzekeraars, gemeenten, justitie, politie en woningbouwcorporaties. Maar GGZ Nederland ziet ook een rol voor zichzelf in het bijdragen aan een juist beeld over ggz-patiënten en het verminderen van het stigma.

“Als we daadwerkelijk gestalte willen geven aan destigmatisering en inclusie moeten we bij onszelf beginnen.” Joep Verbugt, bestuurslid GGZ Nederland

Samenwerking met betrokken partners

De ggz wil de samenwerking met de maatschappelijke sectoren verder vorm geven. Samen met onder andere zorgverzekeraars, UWV, werkgevers, onderwijspartijen en gemeenten spant de ggz zich in om een helder en compleet beeld te creëren van de baten die de ggz voor deze partijen heeft.

“Om recidive te voorkomen bij burgers die via een forensische titel in de ggz worden behandeld, is ook aandacht voor wonen van belang, of voor schuldhulpverlening. Op dat vlak zijn gemeenten een belangrijke samenwerkingspartner voor de ggz.” Dienst Justitiële inrichtingen, Goof van Gemert

De branche is hierin geslaagd wanneer andere sectoren in de praktijk ervaren dat de ggz hen helpt bij het behalen van hun doelstellingen en zij daarom actief samenwerking met de ggz zoeken.

VOOR DE BRANCHEVERENIGING BETEKENT DIT:

1. Kennisagenda opstellen over baten, effectiviteit, uitdragen van kennis over effectieve ggz.
2. In dialoog met andere maatschappelijke sectoren inzicht krijgen in hun vraag ten aanzien van de ggz.
3. Actief deelnemen aan het maatschappelijk debat over participatie, zelfredzaamheid en inclusie en hierdoor bijdragen aan een open en gastvrije houding van de samenleving voor mensen met een psychische aandoening.
4. Het belang van vroegsignalering onder de aandacht brengen, daarmee ernstiger problemen voorkomen en ook de toegankelijkheid voor patiënten met een complexe zorgvraag behouden.
5. Samenwerkingsconvenanten afsluiten met landelijke partners.

“De brancheorganisatie moet landelijke afspraken maken die geen keurslijf zijn. Een kader bieden en ruimte laten.”

Marlies van Loon, bestuurslid GGZ Nederland

Effectiviteit en doelmatigheid

De stijgende zorgkosten leggen een steeds grotere druk op de inzet en effectiviteit van zorgverlening. Goede diagnostiek is belangrijk om mensen zo snel mogelijk op de juiste plaats in de zorg te krijgen. Dit principe, *matched care*, leidt tot een doelmatige inzet van schaarse professionals en voorkomt wachttijden.



Op basis van de diagnose kan een patiënt zorg krijgen in de basis-ggz of in de gespecialiseerde tweede lijn of in de topklinische ggz. In de basis-ggz is een goede samenwerking en afstemming met huisartsen de manier om patiënten op de juiste plaats te behandelen. Dit functioneert alleen optimaal en veilig als zowel de kennis als het aanbod van de ggz in de drie echelons aanwezig en toegankelijk zijn. Ggz-instellingen dragen hier aan bij door hun kennis over de symptomen en de behandeling van psychische ziekten over te dragen aan belangrijke actoren buiten de gezondheidszorg, zoals werkgevers, leerkrachten, wijkagenten en jeugdzorg. Dit vraagt een actieve houding van alle maatschappelijke partners, inclusief de ggz.

Efficiënter zorgproces

Bij de diagnose en de keuze voor behandeling staat gepast gebruik centraal. Uitgangspunten hiervoor zijn de nieuwste wetenschappelijke kennis, richtlijnen, praktijkervaringen en de vraag en mogelijkheden van de patiënt. Door Routine Outcome Measurement (ROM) krijgen behandelaar en patiënt gedurende de behandeling inzicht in het verloop van de klachten. Dit biedt de kans om de behandeling zo goed mogelijk aan te passen aan de zorgvraag van de patiënt. Via CQ-vragenlijsten geeft de patiënt aan hoe hij de zorg ervaren heeft.

De ggz-sector spant zich in om het zorgaanbod zo efficiënt mogelijk in te richten. Een voorbeeld is de toepassing van *e-mental health*, dat naast face-to-face contact steeds vaker onderdeel uitmaakt van een zorgtraject. Ook andere innovaties zoals Serious Gaming maken het zorgproces efficiënter en zijn bovendien breder toepasbaar dan in de ggz alleen. Een ander voorbeeld is het verkennen van mogelijkheden om de inzet van medewerkers te optimaliseren door taken tussen de verschillende professionals te herschikken.

Ter ondersteuning van het zorgproces is een goed administratief systeem nodig. Referentiemodellen, veldnormen en standaarden ondersteunen de efficiency van zorg en de veiligheid voor patiënten. De standaardisatie van registraties en eenduidige verantwoordingsverplichtingen beperken de tijd die zorgverleners bezig zijn met administratieve taken.

“Een effectieve behandeling draagt niet alleen bij aan preventie van somatische aandoeningen, het heeft ook andere positieve maatschappelijke effecten.”

Tony Lamping, Zorgverzekeraars Nederland

De huidige tweedeling tussen somatiek en psychie is op basis van inhoudelijke kennis achterhaald. Het merendeel van de vraag naar medisch specialistische zorg van patiënten betreft comorbiditeit. Daarbij gaat het om zowel meerdere psychische problemen als om een combinatie van somatische en psychische problemen. Bij deze combinatie is soms signalering en parallelle behandeling voldoende. Voor meer complexe aandoeningen is geïntegreerde zorg met korte lijnen tussen behandelaars noodzakelijk.

VOOR DE BRANCHEVERENIGING BETEKENT DIT:

1. Bijdragen aan de implementatie van richtlijnen, protocollen, CQ-indexen en ROM-instrumenten.
2. Zorgen voor bruikbare informatie over effectiviteit van de sector.
3. Stimuleren van doelmatige zorg en wegnemen van belemmeringen voor innovatie, taakherschikking en e-health.
4. Ontwikkelen van landelijke kennis, afspraken en systemen voor efficiënte bedrijfsvoering.
5. Streven naar gelijkschakeling van de ggz met de somatische zorg in de Zvw.

Werkgeverschap

Arbeid (personeel) is de belangrijkste productiefactor van zorginstellingen. De beschikbaarheid (instroom en behoud) van voldoende en gekwalificeerd personeel in de ggz staat onder druk als gevolg van zowel de ontwikkelingen in de (beroeps)bevolking, als de financiële en inhoudelijke ontwikkelingen in de ggz-sector.



Op middellange termijn wordt een tekort op de arbeidsmarkt voor personeel voorzien als gevolg van ontgroening en vergrijzing van de bevolking. Dit heeft gevolgen voor het te voeren beleid van zorginstellingen en samenstelling van het personeelsbestand. Het streven naar betere inzet van het beschikbare ‘menselijk kapitaal’ van de zorginstelling is een deel van de oplossing, maar is waarschijnlijk niet voldoende. Ggz-aanbieders gaan hun productieproces daarom zodanig inrichten dat zij minder afhankelijk zullen zijn van personeel door in het zorgproces geïntegreerde ICT-toepassingen.

De veranderende ggz stelt andere eisen aan de kwantitatieve en kwalitatieve samenstelling van het personeelsbestand. Tegelijkertijd is de maatschappelijke tendens dat ook werknemers andere eisen gaan stellen aan de kwaliteit van de arbeid. Het gaat hierbij om een grotere autonomie, erkenning van vakmanschap, ontwikkelings- en opleidingsmogelijkheden en meer zeggenschap over de invulling van de eigen arbeidsvoorwaarden.

“Om personeel aan je te blijven binden moeten mensen het interessant vinden om voor je te werken. We moeten toe naar meer geïndividualiseerde contracten, meer flexibiliteit. Er moet een kader-CAO blijven, maar je moet als organisatie ruimte hebben om zowel tegemoet te komen aan de eigen (regionale) behoefte als aan de behoefte van de individuele medewerker.”

Jos Rietveld, bestuurslid GGZ Nederland

Arbeidsvoorwaardenpakket

GGZ Nederland ziet het als haar verantwoordelijkheid om de arbeidsmarktpositie voor ggz-instellingen optimaal te houden. Voor de ggz-werknemers van haar lidinstellingen wordt daartoe een modern en op maat gesneden arbeidsvoorwaardenpakket geboden dat aansluit bij de veranderingen in de zorg, waar de lidinstellingen volop in zitten, zoals ambulantisering. Thema's als flexibiliteit en voldoende wendbaarheid zijn daarbij belangrijk.

“De gezondheidszorg kan niet meer groeien. Hiervoor lijkt economisch geen ruimte. Wat de vakbeweging kan winnen voor werknemers in de zorg, mag niet ten koste van werknemers in andere bedrijfstakken gaan. De zorg kan feitelijk niet duurder worden. Daarom zullen we sterk moeten inzetten op innovatiever werken. Niet alleen vanuit de vraag hoe we de schaarste gaan verdelen, maar ook omdat er minder mensen voor zorgsector beschikbaar zullen zijn”

Abvakabo FNV, Elise Merlijn

GGZ Nederland wil de aansluiting houden bij de jongeren die een baan zoeken in de zorg en tegelijkertijd blijven investeren in ervaring en kwaliteit van huidige werknemers. De (toekomstige) werknemers worden zodanig gefaciliteerd dat zij de veranderingen in de ggz aan kunnen en hun werk goed kunnen uitvoeren.

Zowel voor instroom als behoud van werknemers zijn veilige arbeidsomstandigheden belangrijk. De afgelopen jaren is de aandacht met name voor agressie in het publieke domein toegenomen. Ook binnen de ggz staat dit thema op de agenda. Bij ambulantisering van zorg is de veiligheid van personeel opnieuw een belangrijk thema.

VOOR DE BRANCHEVERENIGING BETEKENT DIT:

1. Zorgdragen voor een collectieve arbeidsovereenkomst die past binnen financiële kaders en bijdraagt aan flexibiliteit die nodig is voor de veranderingen in de ggz.
2. Bijdragen aan activiteiten voor een aantrekkelijk arbeidsmarktimage.
3. Faciliteren en aanjagen van activiteiten op het terrein van arbo en veiligheid, in samenwerking met het O&O-fonds GGZ.
4. Verrichten van of deelnemen aan landelijke en/of sectorale werkgelegenheidsonderzoeken, ramingen en plannings.

Koersvaste sector, betrouwbare partner

De regie op zorg verschuift momenteel van de centrale naar de decentrale overheid. Deze verschuiving gaat gepaard met flinke bezuinigingen op het budget voor de ggz. Dit versterkt de noodzaak om geld voor zorg zo doelmatig mogelijk in te zetten. Binnen deze context vindt in de ggz een indrukwekkende innovatieslag plaats. De sector werkt aan een meer volwassen relatie tussen patiënt en behandelaar, brengt verbindingen tot stand met soms vertrouwde en soms nieuwe maatschappelijke partners. Zo geeft de ggz vorm aan een nieuwe maatschappelijke rol met andere verantwoordelijkheden en bevoegdheden.



Tijdens deze complexe en ingrijpende verandering werkt de ggz aan ambulantisering van de zorg met als doel de kwaliteit van zorg voor mensen met een (ernstige) psychische aandoening te verbeteren. Door de herinrichting van het stelsel krijgen de huisarts en de eerstelijns zorg een prominente plek in de ggz-keten. Voor vroege opsporing en behandeling zijn nieuwe partners –zoals scholen en werkgevers- belangrijk. Dat maakt kennisoverdracht een nieuwe pijler voor de ggz, naast behandeling en begeleiding.

De patiënt centraal, zorg dichtbij en maatschappelijke samenwerking: het zijn de pijlers voor de ggz van de toekomst. De samenwerkingspartners mogen en moeten de ggz-aanbieders daar ook op aanspreken.

Betrouwbare partner

Ggz-aanbieders bieden hun zorg tijdig. Zij zorgen voor een aanbod van goede en passende kwaliteit voor een reële prijs. Zij zijn transparant over hun wijze van bedrijfsvoering volgens de daarvoor geldende wettelijke regels, volgens de specifieke gedragscodes waaraan de sector zich gecommitteerd heeft en volgens de verwachtingen die de maatschappij mag hebben van instellingen die gefinancierd worden uit publieke middelen.

Ggz-aanbieders zorgen voor de continuïteit van zorg en zijn verantwoordelijk voor een gezonde en verantwoorde bedrijfsexploitatie. De economische ontwikkelingen en de situatie in de bankensector maken het ingewikkelder om investeringen gefinancierd te krijgen. Hierdoor is het de komende jaren van belang om nieuwe bronnen van financiering en funding te onderzoeken. Het doel hiervan is om de financiering van de ggz-instellingen stabiel en duurzamer te maken.

VOOR DE BRANCHEVERENIGING BETEKENT DIT:

1. Zorgdragen voor commitment in de sector voor landelijke afspraken.
2. Verkennen van nieuwe financieringsmogelijkheden.
3. GGZ Nederland streeft in samenwerking met sociale partners naar duurzame inzetbaarheid, moderne en passende arbeidsvoorwaarden.
4. GGZ Nederland zorgt voor randvoorwaarden die taakherschikking ondersteunen en nieuwe werkwijzen mogelijk maken, met behoud van kwaliteit.

Vormgeving

www.lawine.nl

Copyrights

@GGZ Nederland 2013

Overname van teksten is toegestaan
met bronvermelding.

Publicatienummer

2013/396

