



# naar een meer billijke geestelijke gezondheidszorg...

**Philippe Delespaul**

12<sup>de</sup> Vlaams Geestelijke Gezondheidscongres 2024

Dichtbij de mens: verbindende en gastvrije zorg

10 & 11 september 2024 | Antwerpen, Wilrijk – Campus Drie Eiken

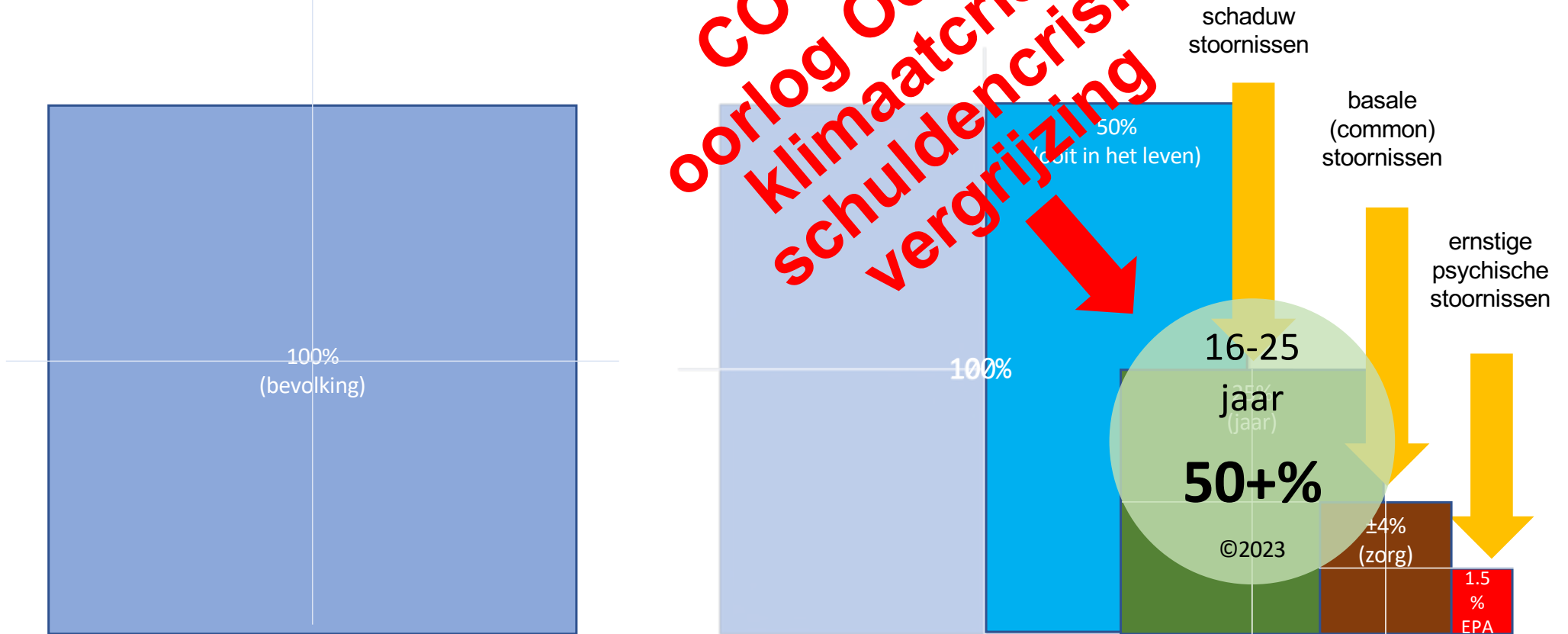


een grote vraag om hulp...



# waar het om gaat: psychisch lijden

**COVID-19**  
**oorlog Oekraïne**  
**klimaatcrisis**  
**schulden crisis**  
**vergrijzing**



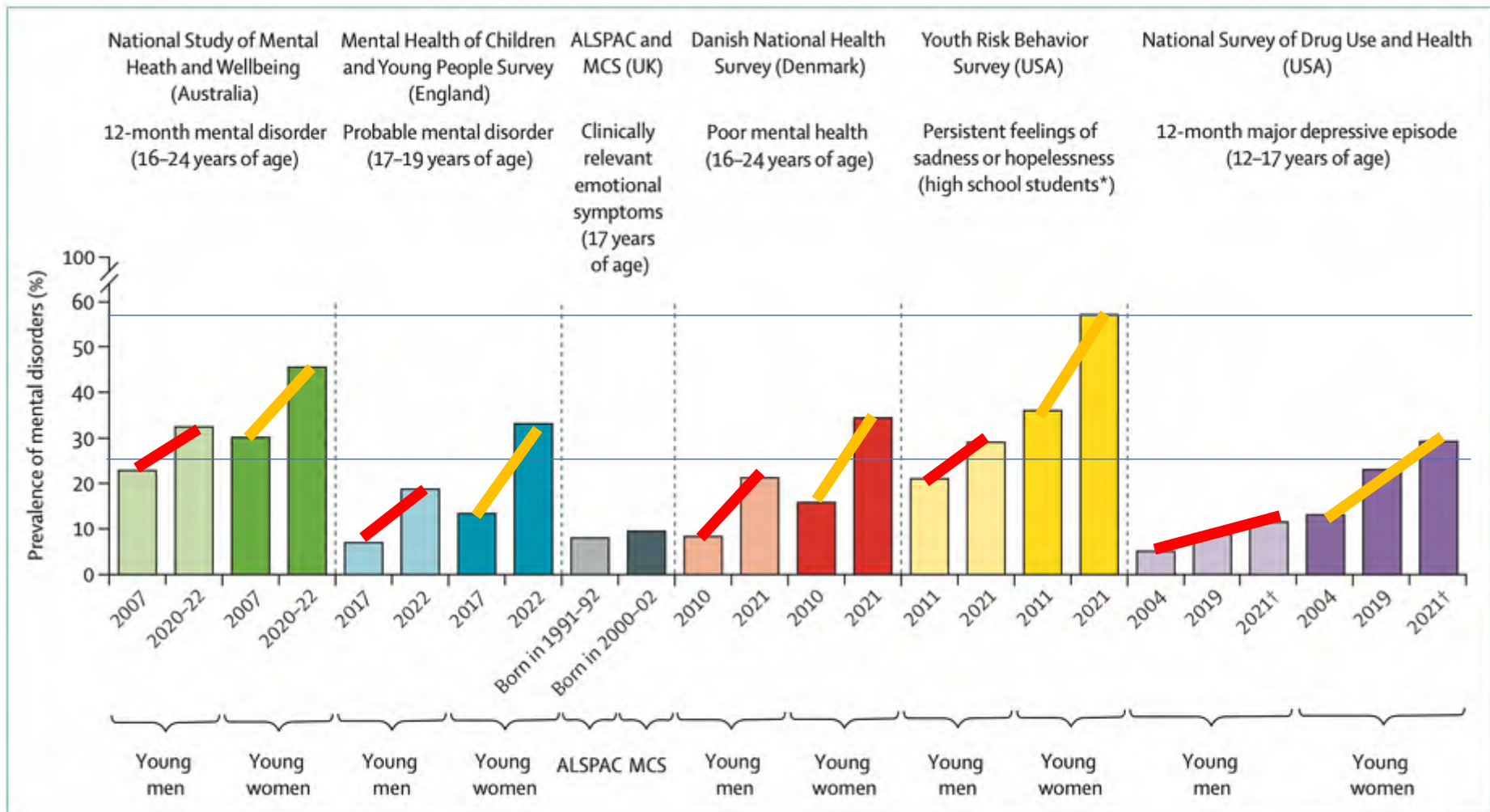
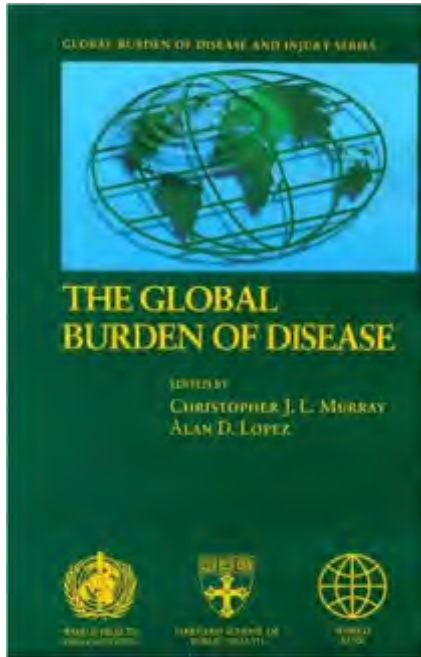


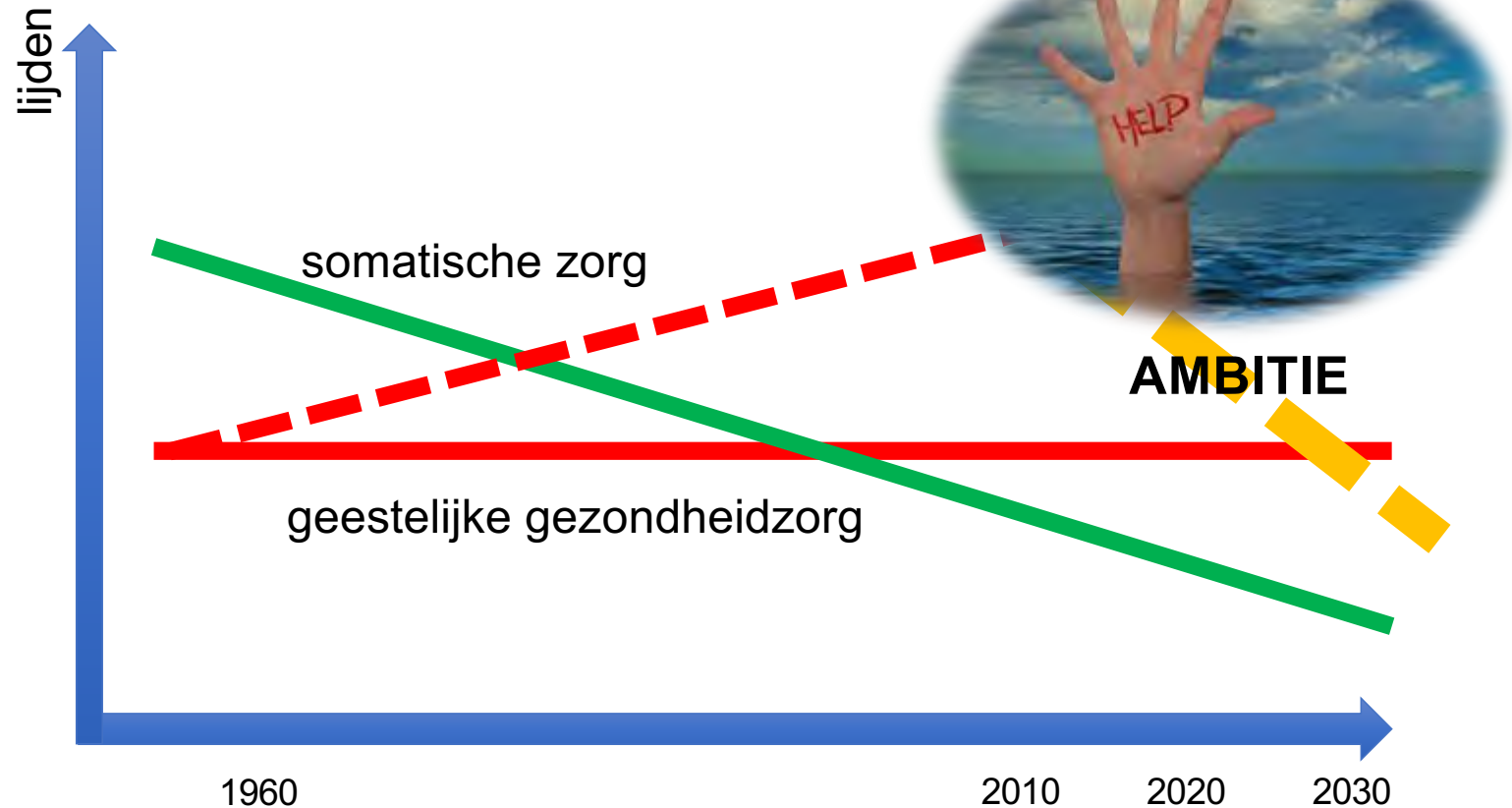
Figure 1: Youth mental health trends by country and sex

McGorry et al., 2024 (Lancet Psychiatry)

# de ggz verliest de strijd... psychisch lijden is een internationale crisis



WHO  
Global Burden of Disease





# ambitie: impact



- 1/3de minder psychisch lijden  
(van 24% naar 18%)
- 1/3de minder ernstig psychisch lijden  
(van 1.5% naar 1%)
- 1/3de minder suïcides (meer dan autododen)  
(van 1800 naar 1200/jaar)
- 1/3de meer participatie  
(van 50% van de uitkeringen naar 33%)
- 1/3de verbetering levensverwachting  
(nu 25 jaar korter, naar 'slechts' 16 jaar korter)
- 1/3de minder (maatschappelijk) stigma  
(CRPD-compliant)
- bij een duurzame inzet van (gelijke) maatschappelijke middelen  
(zorg max 12% BNP; ggz-zorg 10% van de zorg – EOCD-norm)

# men ervaart nauwelijks urgentie

(zelden deel van de sociale/politieke agenda)

bezorgdheden zijn:

mensen met 'verward' gedrag op straat (moeten opgenomen worden)

behandelingen hebben beperkt succes (betere effectiviteit)...

wachlijsten (moeten 'gefixed' worden)

er is onvoldoende aanbod/geen echt alternatief

en (impliciet) geldt de overtuiging (bij verzekeraars en politici) dat:

investeren in geestelijke gezondheidszorg water naar de zee dragen is...

de ggz is nu al onacceptabel duur!



evidentie: men ervaart nauwerlijks urgentie

1 € ggz investering

=

4.5 € maatschappelijk rendement

(investeerders en begunstigden zijn verschillend)

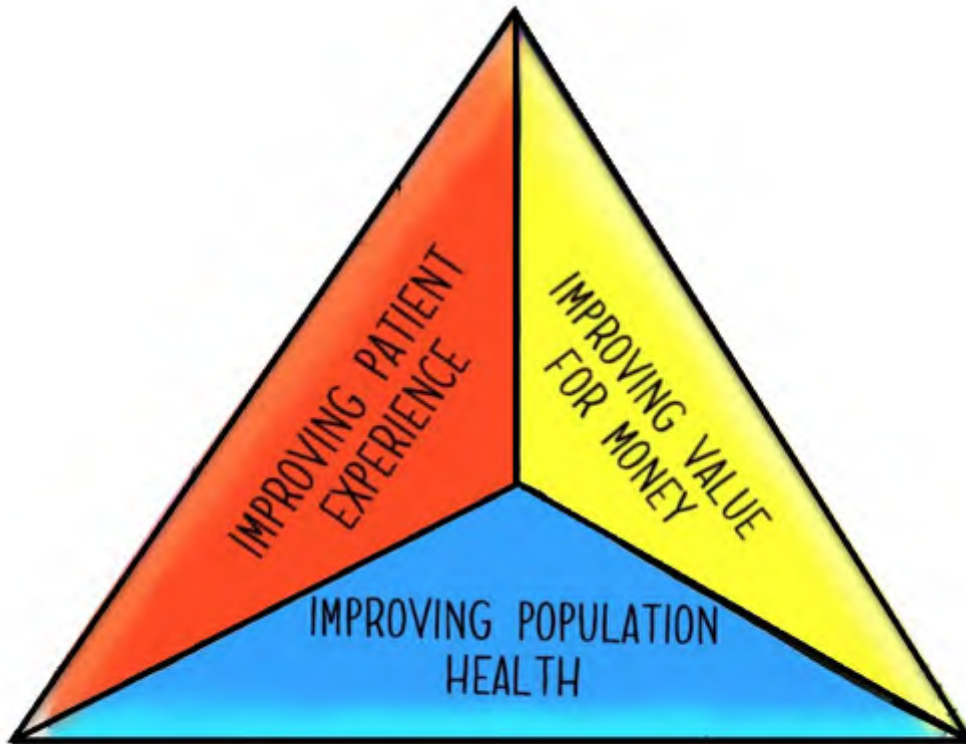




# verbeteren van de zorg...



# 'tripple aim'



**betere zorgervaring**  
**+**  
**met het beschikbare**  
**maatschappelijk budget**  
**+**  
**niet (enkel) voor individuen**  
**maar voor de (hele)**  
**bevolking**

**relevante evidentie:  
≠ vóór- versus na-meting  
bij individuen (cherry picking)  
= impact op de gezondheid  
van de hele bevolking  
(ook van wie achter de geraniums zit)**

# 'quadruple aim'

+

**zorg voor je  
medewerkers**

=

**er is geen goede zorg  
met on(voldoende)geschoolde,  
uitgebluste en overvraagde,  
onderbetaalde medewerkers**



**The Quintuple Aim**  
For health care improvement



**+**  
**zorg moet**  
**‘billijk’ zijn**  
**=**  
**daadwerkelijk**  
**terecht komen**  
**waar de noden**  
**het hoogst zijn (EPA?)**

oplossingen liggen niet voor de hand...



# wordt de zorg onbetaalbaar?

- de zorg wordt steeds duurder
  - dure salarissen (van specialisten)
  - steeds nieuwe en dure medicijnen
  - nieuwe en dure technologie (MRI,...)
- de vraag (prevalentie + cultuur) verandert
  - toenemende vergrijzing
  - nieuwe ziekten (COVID,...)
  - ggz epidemie
- de verwachtingen van de burgers over de fixbaarheid van problemen nemen toe

lijkt  
een  
onmogelijke  
job

# realiteitscheck! er is onvoldoende:

- ... **geld** (prognose tot 30% BNP voor zorg – nu 12%; dure somatische zorg verdringt ggz – mede een gevolg van stigma?)
- ... **mankracht** (prognose tot 40% van de actieve bevolking in de zorg; zorg jobs onvoldoende aantrekkelijk/brain drain?)
- ... **(voldoende) opgeleide professionals**  
(nieuwe professionals opleiden kost >10 jaar; aantrekken uit het buitenland = (neo)koloniale diefstal)





# voorgestelde toekomstscenario's

- **model 1: verwaarlozen** (enkel de core business: 'echte' psychiatrie)
  - enkel EPA (psychose) – geen verslaving, persoonlijkheid stoornis, depressie, angst (dat ligt immers aan jezelf?)
- **model 2: over de schutting gooien** (de ander doet het wel)
  - ggz en sociaal domein discussie
  - enkel wie zichzelf niet kan helpen, krijgt hulp (.c.q. samen met zijn/haar persoonlijk netwerk)
- **model 3: scherper indiceren** (prioriteren en optimaliseren)
  - door preventie en vroeg detectie latere (en dure) zorg vermijden
  - door beter te indiceren (personalized/precision medicine) worden we effectiever



# I. de 'vraag' de framing van de eindeloze vraag...

# reële vraag: vergrijzing

- levensverwachting stijgt
  - maar de gezonde levensverwachting stijgt ook (incidentie dementie gelijke tred)
  - hoogste kosten blijven in de laatste levensjaren;
  - veel prognoses zijn gebaseerd op leeftijdgebonden prevalentie uit de jaren 60
    - ‘wir schaffen das...’ (er is veel doemdenken en te weinig echte data)
- cave: toename impact chronische ziekten (en dat vraagt een andere zorg)
  - (gezonde) levensverwachting bij ernstig psychisch lijden
    - tot 20-25 jaar korter (survival of the fittest...) ; QALY-gewijs ‘by definiton’ extreem (40+jaar): immers, incidentie leeftijd als jong volwassenen
  - (gezonde) levensverwachting bij sociale deprivatie, exclusie, ...
    - tot 6 jaar van de ene wijk naar de andere; QALY-gewijs nog uitgesprokener

# gecreëerde vraag: zorgdesign

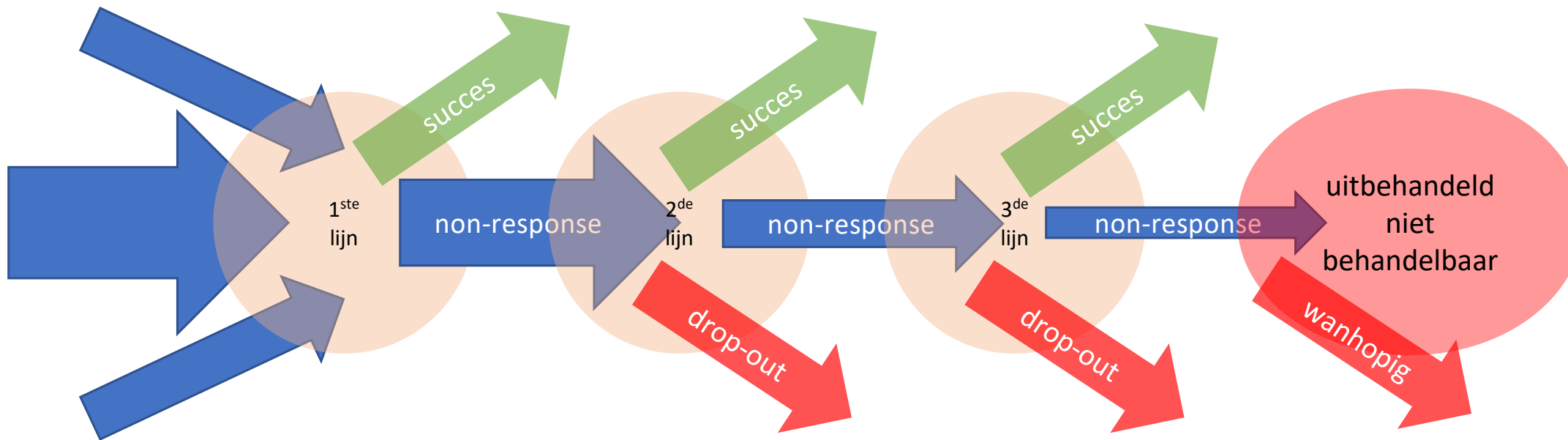


**schaarste: steeds strengere filtering  
& iedereen trekt zich terug op eigen specialiteit**

optimale verwijzing/triage  
een 'selectie' trechter  
mensen met diverse zorgbehoeften



# specialistische ggz: seriële zorg (stepped care/zorgprogramma)



progressief afnemende opties -> toegenomen wanhoop  
**iatrogeen**

pas op...

ook gecreëerde nood  
door het design van de zorg  
(zelfs indien ontwikkeld met de beste intenties:  
optimaliseren van evidentie en kwaliteit)  
creëert echte zorgbehoeften  
waar mensen (soms) dood aan gaan



# schaarste

bevestigt professionals  
in de overtuiging dat hun expertise  
noodzakelijk is  
en doet zorgvragers wanhopig  
hunkeren naar expert-fixers

geen enkele zorg in de ggz  
is zo goed/noodzakelijk/zonder alternatief  
dat het verantwoordt  
er ~~3 maanden~~ op te wachten  
zelfs niet voor 1 maand

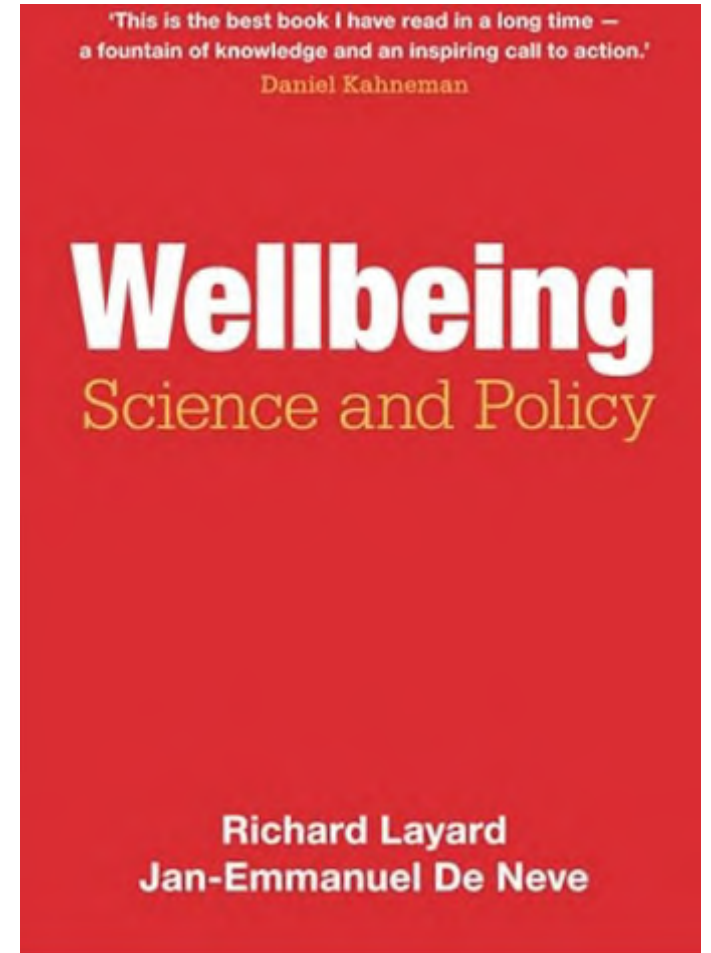
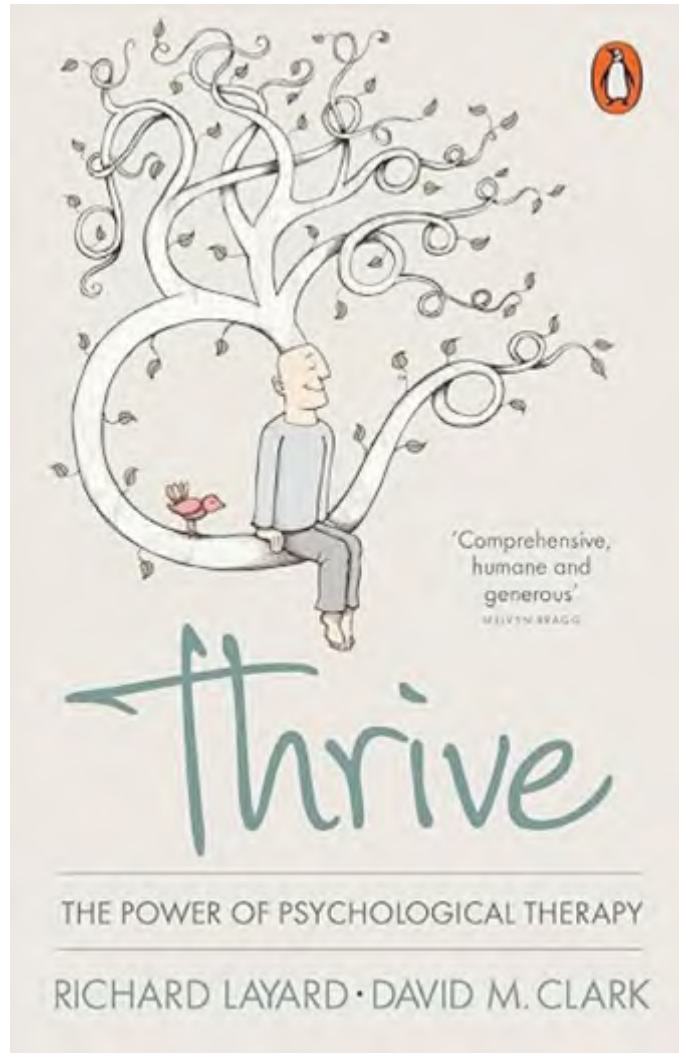
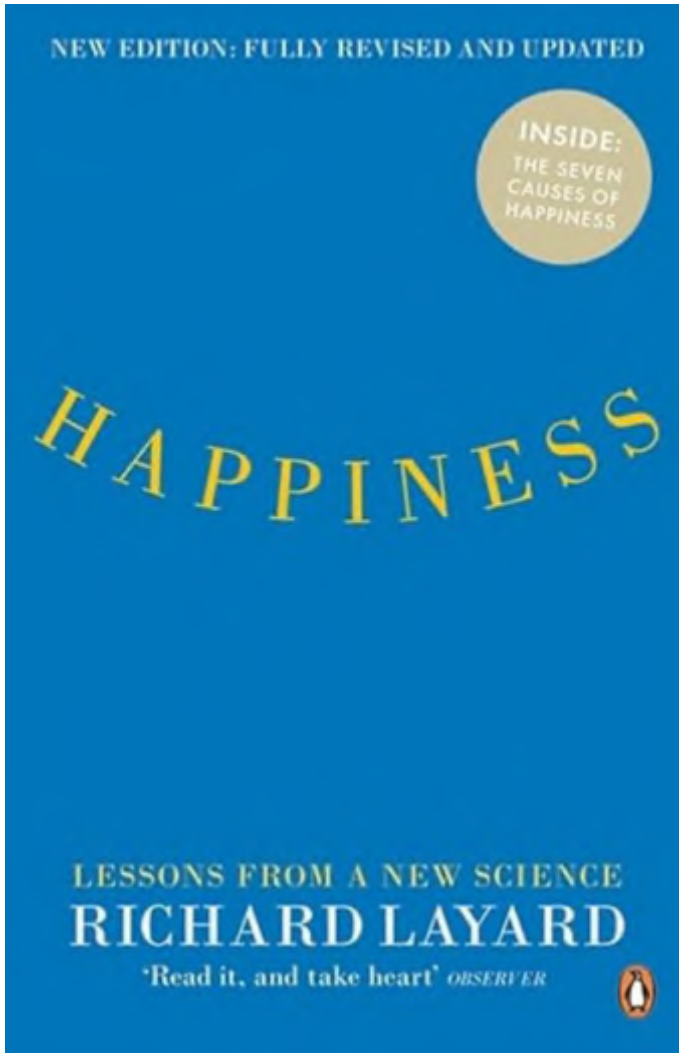
# tot overmaat van ramp...

we falen bij wie zorg het meest nodig is  
immers: ernst geeft comorbiditeit  
en specialisten georganiseerd in silo's  
excluderen comorbiditeit (dus ernst)  
omdat het hun expertise te boven gaat  
ggz specialisten zijn enkel goed voor  
mensen met gemiddelde ernst

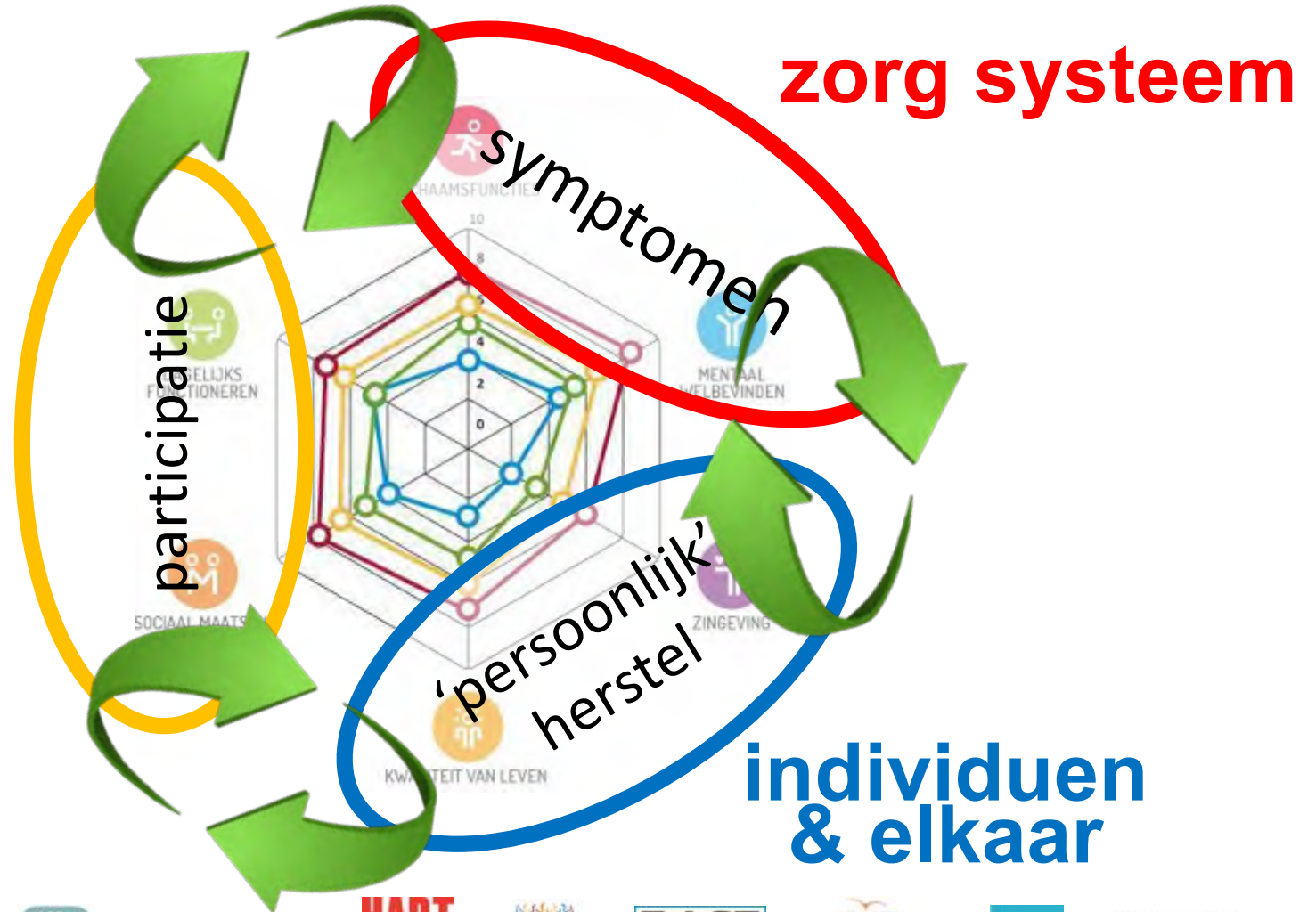


# I. antwoord op de 'vraag' het diversifiëren van oplossingen...





**maatschappij**  
(incl. werk en wonen)





1 op 1 contact  
(expert)

symptomen

participatie  
persoonlijk herstel

dagelijkse uitdagingen  
(in communities)

individuen  
& elkaar



# gezondheid = (leer)proces

echte hulp betekent **vergroten** van **weerbaarheid** en **autonomie**



**WEL**

**weerbaarder worden  
(herstellen)**

**NIET 'genezen'**

**MAAR 'zich ontwikkelen'**

**NIET**

**kwetsbaarder worden  
(litteken op litteken)**

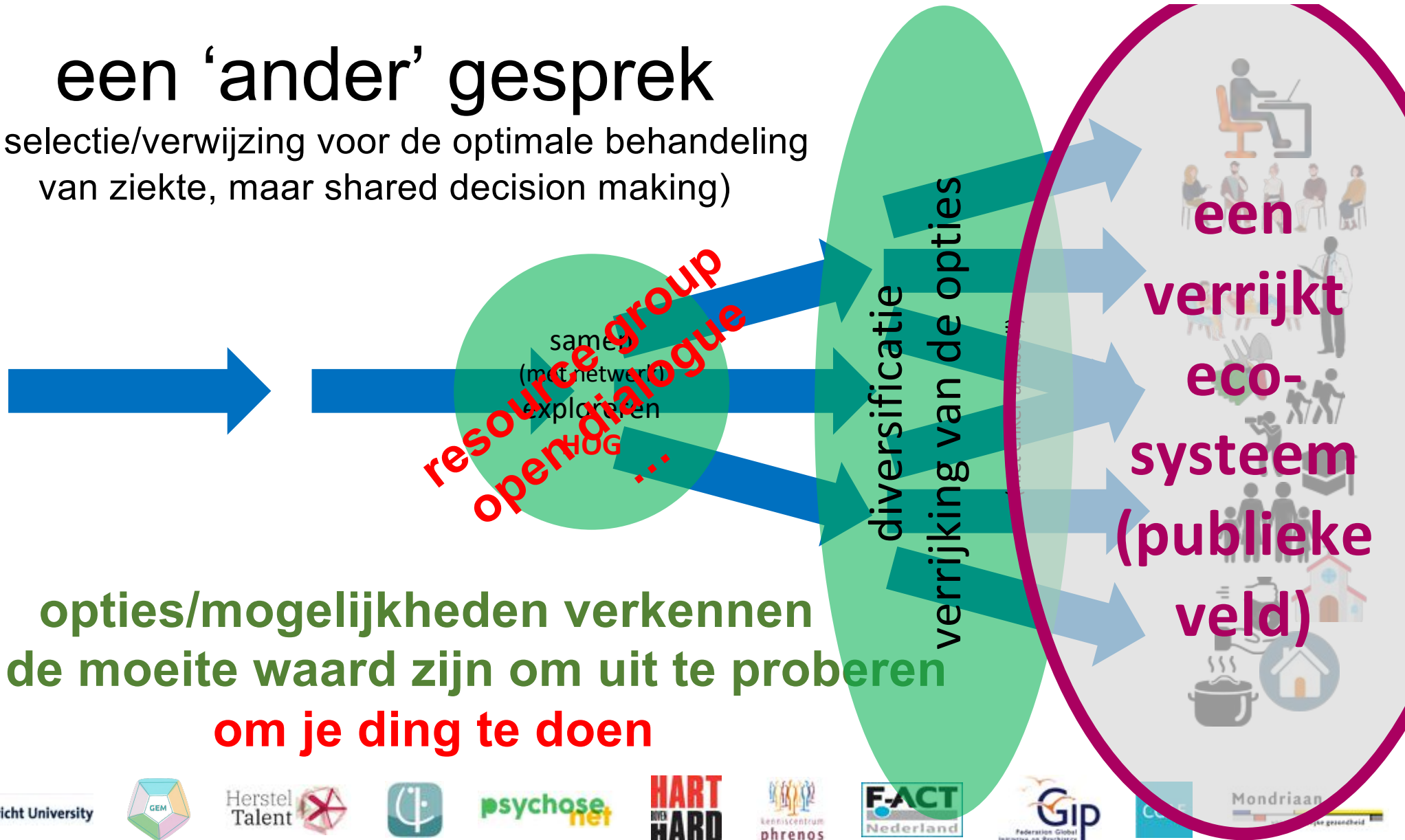
ggz specialisten zijn niet enkel nodig  
voor diagnostiek en behandeling  
(eerste orde hulpverleners)  
maar gebruiken hun deskundigheid  
ook om burgers bij te staan  
en communities te versterken  
(tweede orde hulpverleners)

# goede zorg vraagt om diversiteit



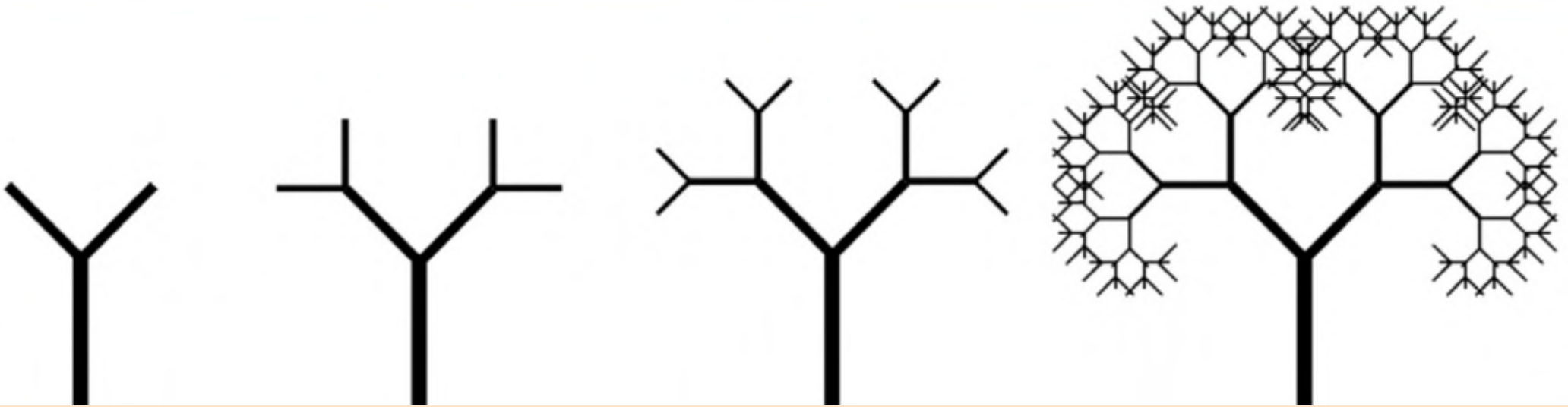
# een 'ander' gesprek

(≠ selectie/verwijzing voor de optimale behandeling van ziekte, maar shared decision making)





# van trechter tot boom



SELECTIE

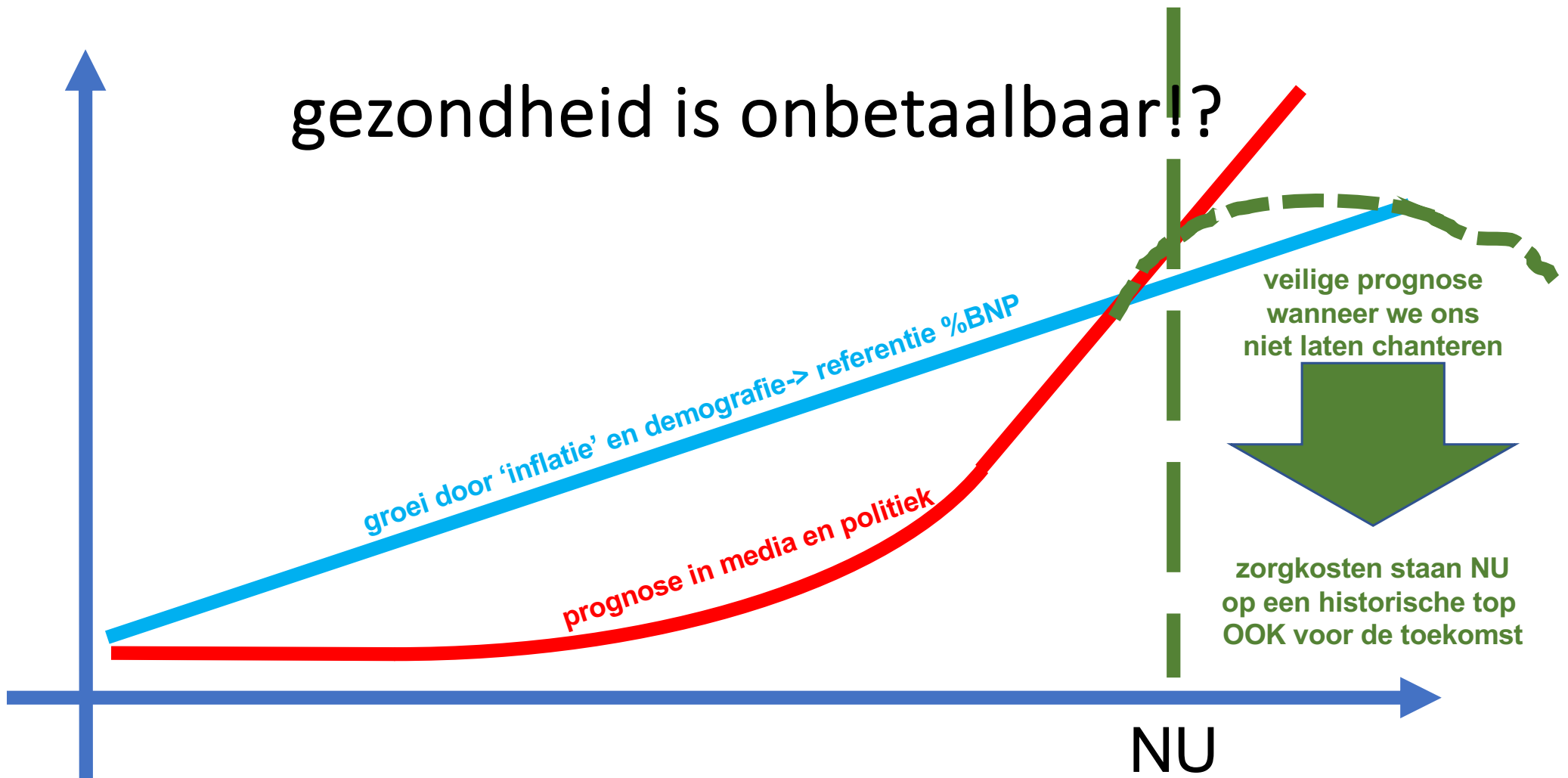


DIFFERENTIATIE



## II. geld een vraag om billijkheid...

# gezondheid is onbetaalbaar!?



# normering van 'maatschappelijke middelen' – duurzaam plan –

- hoe onbetaalbaar is de zorg?
  - voor alle zorg: 12-15% BNP is duurzaam
  - ggz-aandeel is hiervan 10%
  - en daarvan 60% ambulante, 40% klinisch
- in België
  - voor alle zorg: 12% BNP
  - ggz-aandeel is hiervan 6%
  - en daarvan 20% ambulante, 80% klinisch
  - **OK, maar kan nog 20% groeien**
  - **ggz  $\pm$  50% van norm**
  - **ambulant  $\pm$  17%; klinisch =100% van norm**
- prognose (door toename lifestyle/chronische ziekten)
  - gedrags-aandeel groeit naar 20-25% van het totale zorgbudget



# maar... is dat 'billijk'?

## MAATSCHAPPELIJKE MIDDELEN

- ▼ somatische zorg wordt ruim gefinancierd
- ▼ de ggz redelijk (maar < 10% zorgbudget....)
- ▼ maatschappelijke zorg marginaal
- ▼ burgerinitiatieven nauwelijks (door donaties) niet structureel
- ▼ zelfzorg, mantel zorg en participatie ondersteuning betalen burgers uit eigen zak

- ▲ tot 400.000€ / QALY met marginale impact
- ▲ max 3.000€ / QALY met detecteerbare impact
- ▲ geen financiële normen beschikbaar impact wel duidelijk
- ▲ geen financiële normen beschikbaar impact hoog
- ▲ belangrijkste hulpbron voor (sociaal) kapitaal en gezondheid

## SOCIALE/QALY IMPACT

The astonishing international bestseller  
Over 1 million copies sold in France

# INDIGNEZ-VOUS!

STÉPHANE HESSEL

BILINGUAL EDITION

'Governments, by definition, don't have a conscience.'

ALBERT CAMUS



1917-2013

psychose  
net

HART  
OVER  
HARD

kenniscentrum  
phrenos

F-FACT  
Nederland

GIP  
Federation Global  
Inclusive in Psychiatry

CCAF

Mondriaan  
voor geestelijke gezondheid



burgerschap als  
humanitair kader  
'Convention for the Rights  
of People with Disabilities'



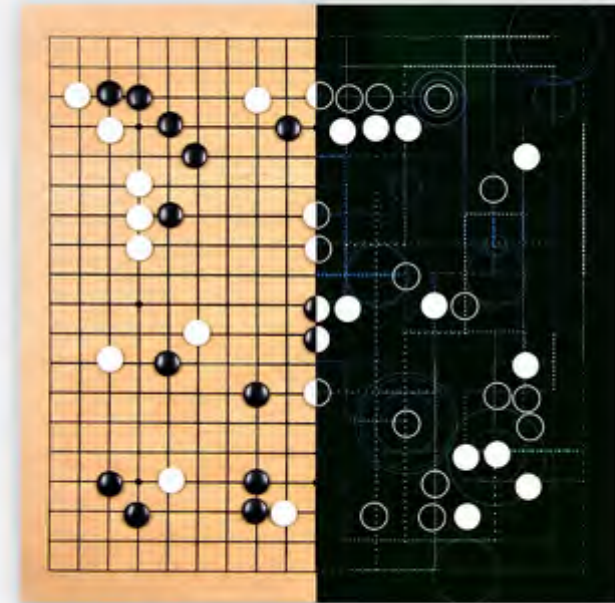


## III. mankrachttekorten vraagt om de-mystificering...



CADE METZ BUSINESS 01.27.16 1:00 PM

# IN A HUGE BREAKTHROUGH, GOOGLE'S AI BEATS A TOP PLAYER AT THE GAME OF GO



## When Computers Started Beating Chess Champions

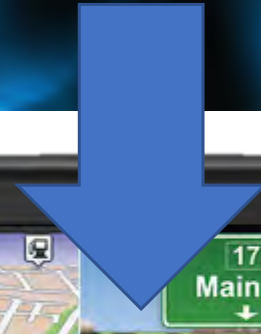
On this day 20 years ago, a machine defeated a sitting world champion for the first time.

MARINA KOREN | FEB 10, 2016 | TECHNOLOGY





U B E R



# Protectionistische response (vakbonden)







# gewetensvraag: kwaliteitsbewaking vs protectionistische response (accreditatie,...)

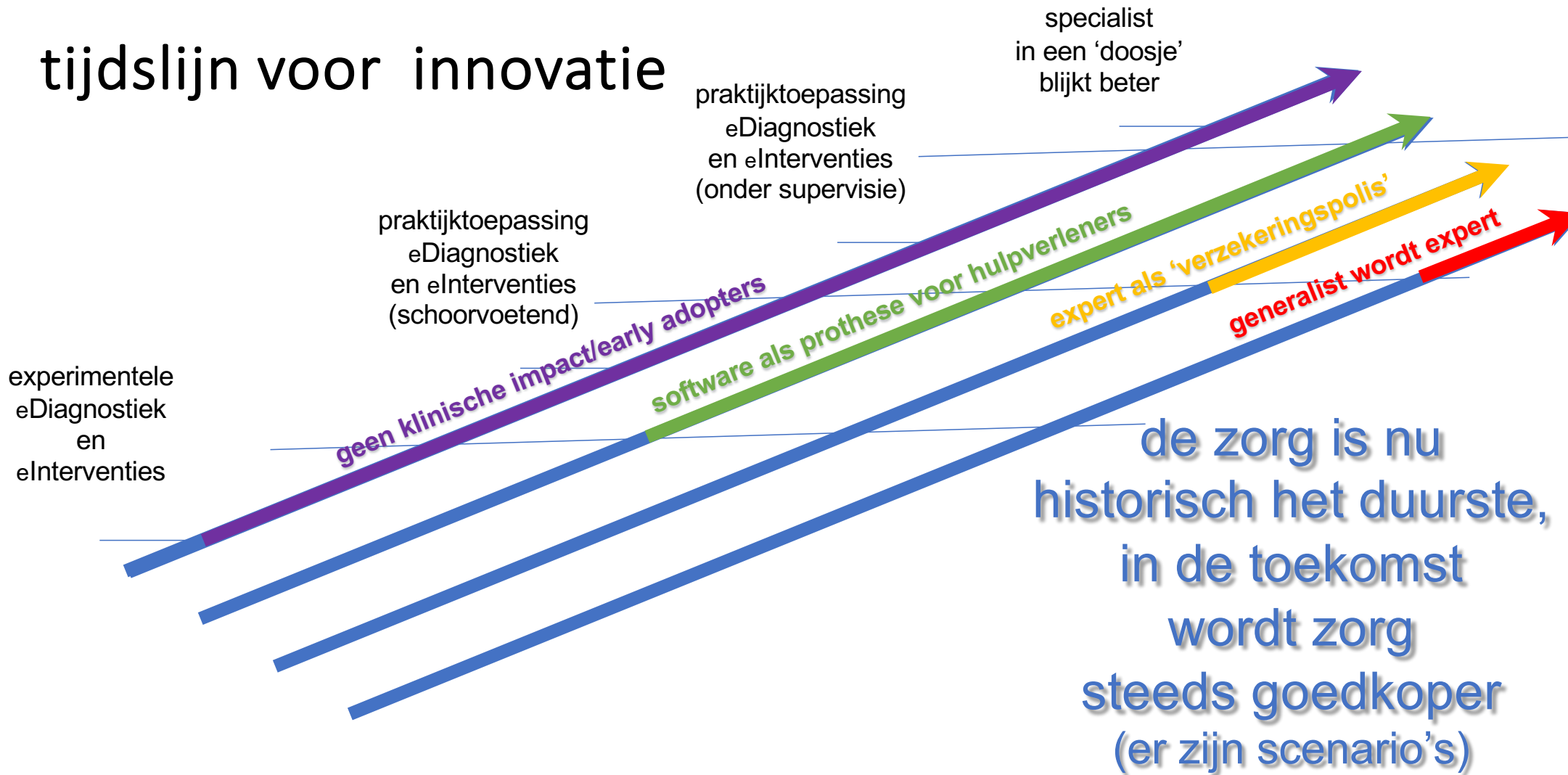


Naam	Relevante
<b>Streekliekenhuis Weezen</b> Ziekenhuis Locatie: Weezen	8.9 800 waarderingen
<b>Streekliekenhuis</b> Organisatie Locatie: Nijmegen	8.8 3158 waarderingen
<b>Ziekenhuis St Jansdal</b> Ziekenhuis Locatie: Harderwijk	8.8 2295 waarderingen
<b>Streekliekenhuis Nijmegen</b> Ziekenhuis Locatie: Nijmegen	8.7 1688 waarderingen
<b>Horevlietziekenhuis en Instelling voor Troefhufje Ziekten</b> Ziekenhuis Locatie: Heteren	8.7 803 waarderingen
<b>Spijkerveen Medisch Centrum</b> Ziekenhuis Locatie: Spijkerveen	8.7 198 waarderingen
<b>Tropel Clinic Herenboezemkade Rotterdam</b> Ziekenhuis Locatie: Rotterdam	8.7 62 waarderingen

**niet duurzaam**



# tijdslijn voor innovatie





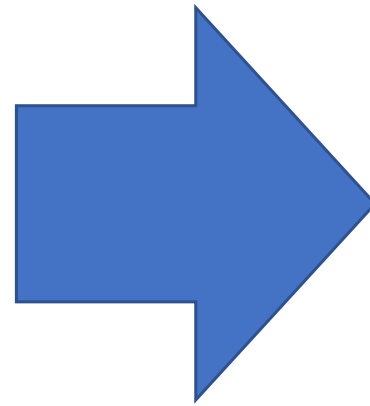
## III. empowerende resources...

© Randy Glasbergen  
www.glasbergen.com



**“You have to learn about thousands of diseases, but  
I only have to focus on fixing what’s wrong with ME!  
Now which one of us do you think is the expert?”**

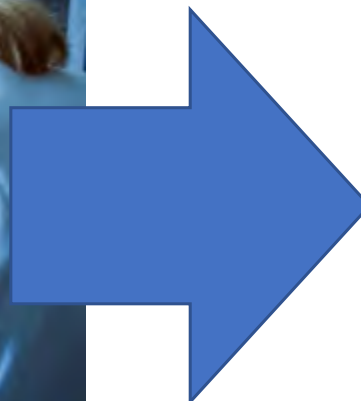
# verschuivingen in de relatie



**expert  
afhankelijkheid**

**shared  
decision making**

# verschuivingen in inhoud van de zorg



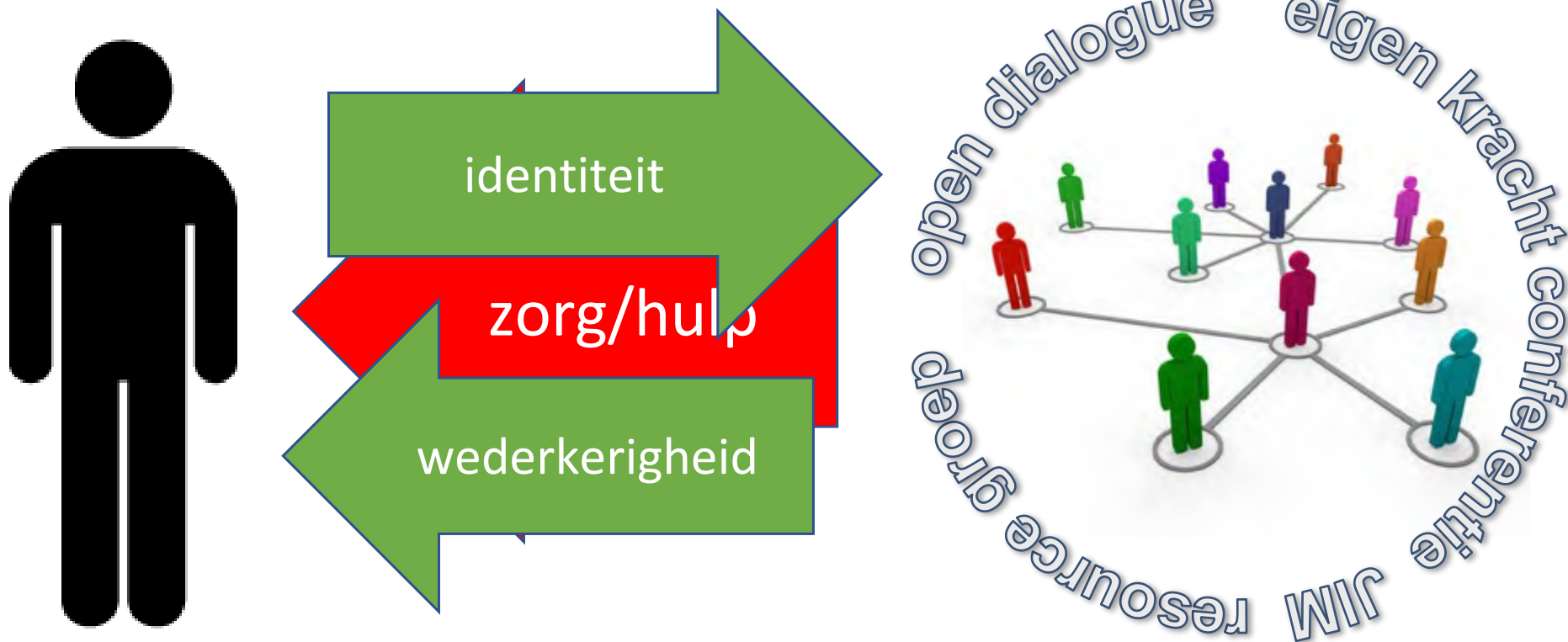
**symptoom specialist**

**lifestyle coach**

# wij zijn allemaal resources



# integrale gecontextualiseerde (netwerk) zorg





# multi-deskundige professional

- heeft kennis
- maakt specifiek
- overtuigt
- is vakman
- is diagnosegericht
- is ziekte-gericht
- focust op symptomen

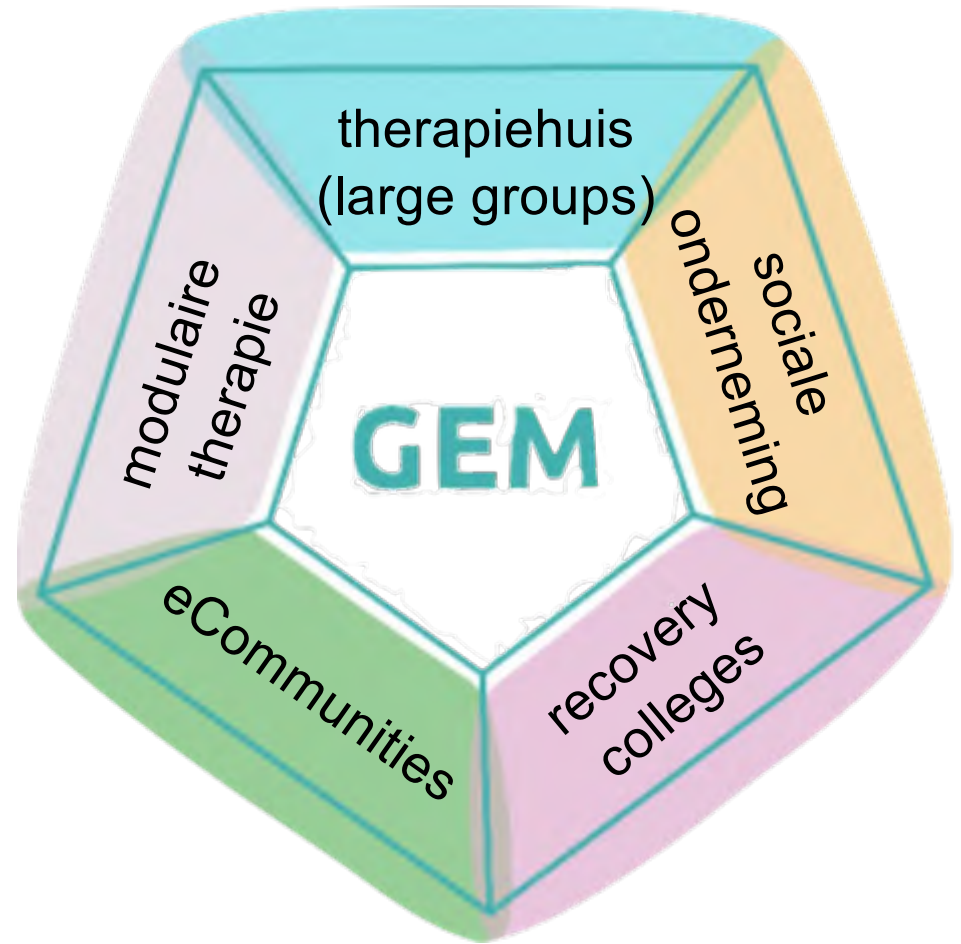
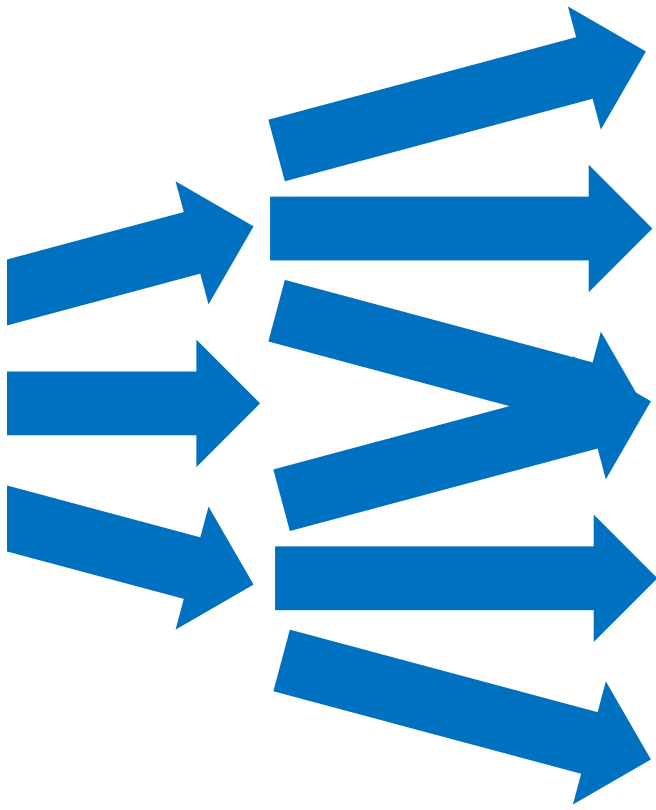
**een technocrater**  
**'fixer'**

- is afwezig/afstandelijk

- deelt kennis
- integreert
- exploreert
- is coach/facilitator
- is transdiagnostisch
- is herstelgericht
- focust op (psychologische) functies/mechanismen

**een ervaringsdeskundige**  
**een psycholoog**  
**'procesbegeleiders'**

- is present



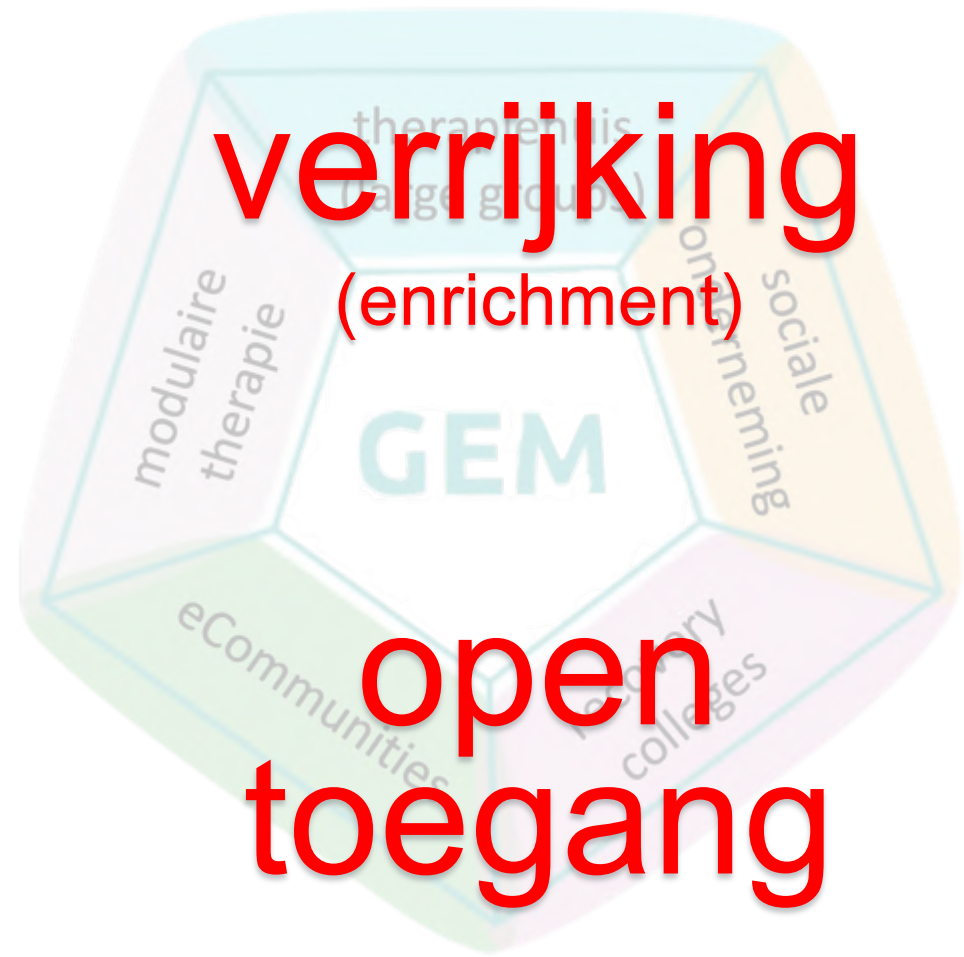
normale oplossingen

publieke veld

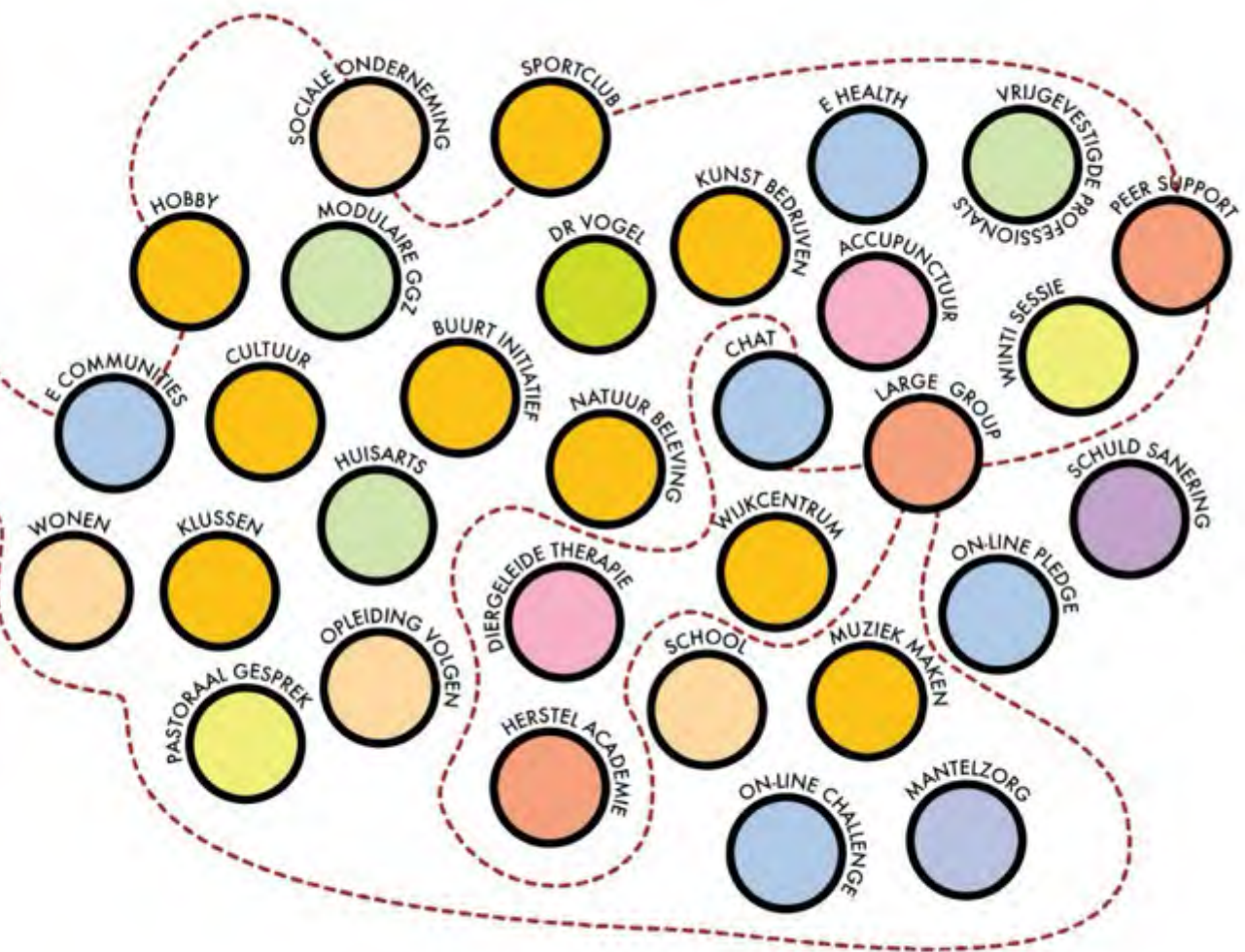
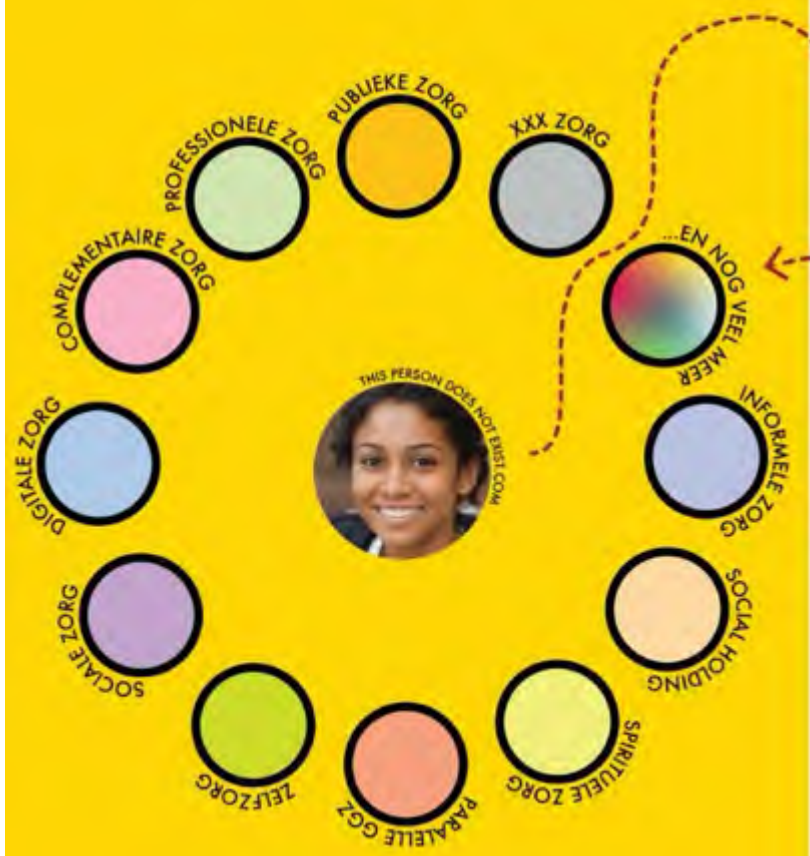


verrijking (enrichment)

open toegang



... waaruit ieder zijn eigen pad kiest ...





# IV. technologie (en medicatie) overal goedkoper (behalve in de zorg)...

# wordt de zorg onbetaalbaar?

- de zorg is nu (waarschijnlijk) de duurste ooit
  - in veel domeinen is er geen ontwikkeling en reduceren de kosten
    - pijn
    - ggz
    - ...
  - technologie wordt goedkoper (MRI,...) en je blijft niet nieuwe dingen vinden
- de vraag (prevalentie + cultuur) verandert
  - vergrijzing (maar overrated: gezonder ouder,...)
  - nieuwe ziekten (COVID,...)
  - ggz epidemie

wie een auto wil bouwen voor  
... blinden,  
... ouderen,  
... fysiek gehandicapten,  
... dronken party-gangers,  
... een openbaar vervoer (taxi) van deur-tot-deur  
was 10 jaar geleden nooit met de (Tesla) autopilot  
gekomen (zelfrijdende auto voor iedereen)...

wie zoekt naar oplossingen om thuis te wonen voor  
... ouderen,  
... fysiek gehandicapten, blinden,  
... verstandelijk gehandicapten,  
... EPA psychiatrische patiënten,  
dacht 5 jaar geleden of vorig jaar niet aan Skype,  
facetime, (facebook,) whatsapp,... of fitbit,...

**CULTUUR bepaalt INNOVATIE (ook zorginnovatie)!!!**





## IV. van wie is de technologie?

# Joseph Stiglitz



NEW YORK TIMES BESTSELLER

JOSEPH E. STIGLITZ

WINNER OF THE NOBEL PRIZE IN ECONOMICS

"A searing read." —Nicholas Kristof

# THE PRICE OF INEQUALITY

HOW TODAY'S DIVIDED SOCIETY  
ENDANGERS OUR FUTURE

WITH A NEW PREFACE

psychose  
net

HART  
OVER  
HARD

kenniscentrum  
phrenos

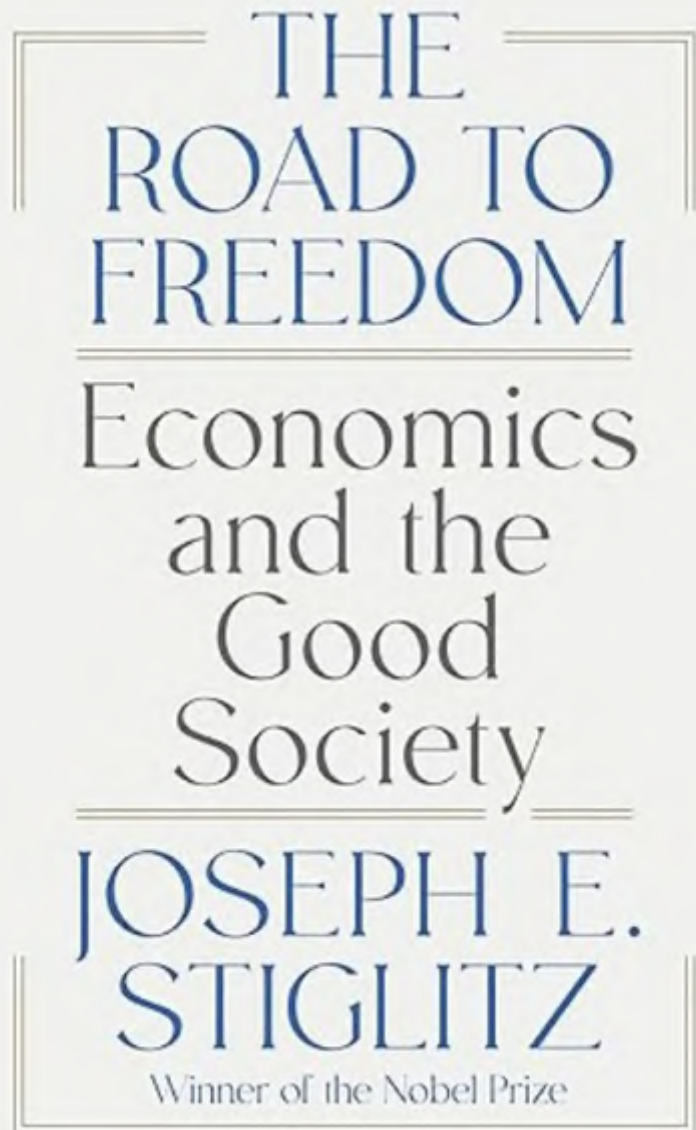
F-**ACT**  
Nederland

GIP  
Federation Groep  
Innovatie en Psychiatrie

CCAF

Mondriaan  
voor gestelijke gezondheid

de taak van de overheid  
is om spelregels te bepalen  
ze faalt hierin  
door financiers  
toe te laten  
disproportioneel 'huur' te  
via monopolies op  
publieke taken



door deze mechanismen  
verantwoord door  
'vrij ondernemerschap'  
creëren we een  
disfunctionele maatschappij  
en maatschappelijke spanning

psychose  
net

HART  
OVER  
HARD

kenniscentrum  
phrenos

F-**ACT**  
Nederland

GIP  
Federation Global  
Innovative in Psychiatry

CCAF

Mondriaan  
voor geestelijke gezondheid

“One of the world’s  
most influential  
economists... on a  
mission to save  
capitalism from itself.”

Quartz



'THIS IS A BOOK WHOSE TIME HAS COME.'  
—PROFESSOR DANI RODRIK, HARVARD UNIVERSITY

# THE ENTREPRENEURIAL STATE

Debunking Public vs. Private Sector Myths



'Conventional economics offers abstract models; conventional wisdom insists that the answer lies with private entrepreneurship. In this brilliant book, Mariana Mazzucato... argues that the former is useless and the latter incomplete.'  
—Martin Wolf, *Financial Times*



MARIANA MAZZUCATO

'One of the Most Important Thinkers about Innovation', *New Republic*

de meeste  
technologische innovaties  
zijn met overheidsgeld  
ontwikkeld  
research in de farma  
industrie is 25%  
van 20 jaar geleden

psychose  
net

HART  
OVER  
HARD

kenniscentrum  
phrenos

F-FACT  
Nederland

GIP  
Federation Global  
Innovative in Psychiatry

CCAF

Mondriaan  
voor gestelijke gezondheid

MARIANA  
MAZZUCATO  
THE VALUE OF  
EVERYTHING

MAKING & TAKING  
IN THE GLOBAL  
ECONOMY

"Forces us to confront long-held beliefs  
about how economies work and who benefits."  
—MARTIN WOLF, *Financial Times*

in de economische  
wereld  
wordt alles  
een financieel product  
voor de financiers  
doet zorg doet  
er niet toe

psychose  
net

HART  
OVER  
HARD

kenniscentrum  
phrenos

F-FACT  
Nederland

GIP  
Federation Global  
Inclusive in Psychiatry

CCAF

Mondriaan  
voor gestelijke gezondheid



in Nederland  
wordt 2.5 miljard  
geïnvesteed in  
zorginnovatie  
niets komt in de zorg  
alles gaat naar  
consultants

psychose  
net

HART  
OVER  
HARD

kenniscentrum  
phrenos

F-FACT  
Nederland

GIP  
Federation Global  
Innovative in Psychiatry

CCAF

Mondriaan  
voor geestelijke gezondheid



# 'building blocks' voor een ambitieuze ggz



er zijn 10-tallen mogelijkheden  
om de zorg te redden  
en zelfs beter te maken...

maar dit vraagt om  
verontwaardiging,  
publieke dialogen,  
en conceptuele 'reframing'...

- health in all politics (ook armoede en exclusie)
- de-bureaucratiseren
- een kwaliteitsbeleid ontgaan van protectionisme
- open voor alle maatschappelijke resources
  - we zijn allen deskundig
  - wie er geweest is, is in het bijzonder deskundig
- een visie op billijkheid

# verruiming van de opties op basis van resources in de maatschappij



# Q & A

[ph.delespaul@maastrichtuniversity.nl](mailto:ph.delespaul@maastrichtuniversity.nl)

[christine.dupont@edpnet.be](mailto:christine.dupont@edpnet.be)

[katrien.rombouts@hotmail.com](mailto:katrien.rombouts@hotmail.com)

