

BEVORDEREN PSYCHISCHE GEZONDHEID

STRATEGISCHE VISIE &
MEERJARENBELEIDSPLAN 2021-2025

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie



COLOFON

Copyright © 2021 / Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)

Niets uit deze uitgave mag worden vervoelvoudigd, door middel van druk, fotokopieën, geautomatiseerde gegevensbestanden of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.



TEN GELEIDE

Deze strategische visie geeft voor de komende jaren de strategische koers aan van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP). Wij staan pal voor goede zorg aan en mét de patiënt. De context waarbinnen de zorg gestalte krijgt, is aan het bewegen. Daarom is een reflectie nodig op de rol van psychiaters in de patiëntenzorg, het vak psychiatrie en de NVvP.

De strategische visie bouwt voort op een (interne) strategische verkenning waarin de maatschappelijke en beleidscontext en interne ontwikkelingen binnen de vereniging zijn geschetst. De analyse van de interne en externe ontwikkelingen legt een aantal dilemma's bloot voor de drie strategische hoofdthema's: de patiëntenzorg, het vak psychiatrie en de NVvP. In een aantal sessies van het bestuur en in gesprekken met leden en gremia binnen de vereniging, zijn wij vervolgens gekomen tot een nadere strategische positionering. Daarbij geven wij aan wat we zelf kunnen en willen doen, en wat we vragen van de samenleving/overheid. De strategische visie is uitgewerkt in een meerjarenbeleidsplan voor de komende jaren.

Het expliciteren en delen van onze strategische visie en de strategische prioriteiten voor de komende jaren helpt ons om koers te kunnen houden in de steeds veranderende context van de psychiatrie én om onze prioriteiten als NVvP aan te scherpen. Vanuit onze missie en kernwaarden willen wij beter inspelen op ontwikkelingen waar de psychiater dagelijks mee te maken heeft. Strategische keuzes paveien de weg die wij de komende jaren willen bewandelen.

Bestuur Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
Februari 2021

DE VISIE – IN HET KORT

Gedreven door goede zorg voor patiënten,
bouwend op onze wetenschappelijke kennis
en psychiatrische expertise,
stellen wij ons toetsbaar en leerbaar op,
om samen met patiënten
hun psychische gezondheid te bevorderen
en beter te worden in ons vak,
samen met andere professionals
in netwerkzorg,
vanuit vertrouwen en ruimte voor professionals
en met minimaal noodzakelijke administratie
pakken wij duurzaam onze verantwoordelijkheid
als zelfbewuste psychiater in de samenleving.



INHOUDSOPGAVE

INLEIDING.....6

KERNWAARDEN..... 8

2.1 Kernwaarden patiëntenzorg..... 8

2.2 Kernwaarden psychiatrie..... 9

2.3 Kernwaarden NVvP als vereniging..... 9

PATIËNTENZORG..... 12

3.1 Ontwikkelingen patiëntenzorg..... 12

3.2 Strategische keuzes patiëntenzorg..... 13

3.3 Conclusie: de juiste zorg op de juiste plaats..... 13

PSYCHIATRIE..... 15

4.1 Specialist van de complexiteit in expertisenetwerken..... 15

4.2 Wetenschappelijke kennisuitwisseling..... 16

4.3 Professionele kwaliteit en transparantie tegen minimale administratieve lasten..... 16

4.4 Expertise op peil houden..... 17

4.5 Conclusie: grenzen van de psychiatrie..... 18

NVvP ALS VERENIGING..... 20

5.1 Het maatschappelijke debat en deelname aan landelijke tafels..... 20

5.2 Interne ontwikkelingen..... 22

5.3 Conclusie: NVvP als slagvaardige vereniging..... 23

MEERJARENBELEIDSPLAN 2021-2025..... 25

6.1 Doelen..... 25

6.2 Van doelen naar prioriteiten..... 26

6.3 Prioriteiten..... 27



I. INLEIDING

De NVvP bestaat in 2021 150 jaar. In zijn oprichtingsrede sprak J.N. Ramaer de volgende woorden over de doelstellingen van de NVvP:

“Gezamenlijke beoefening en ontwikkeling der psychiatrie eenerzijds, aankweeking van psychiatrische kennis onder Nederlands geneeskundigen anderzijds, ziedaar wat onze Vereeniging wil. Doch hiermede heeft zij slechts één doel voor ogen! Het is het heil van hen, aan welker belangen onze tak van wetenschap gewijd is, door hun eene doelmatige behandeling, zoowel in het begin hunner ziekte, als in het verder verloop daarvan, te verzekeren.”

Anderhalve eeuw later is dit ene doel gericht op het ‘heil’ van patiënten en naasten nog steeds hoogst actueel. De zorgvraag stijgt en wordt steeds complexer. De patiëntenzorg verandert, maar nog steeds ervaren groepen patiënten grote problemen rond de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg. De primaire drijfveer en missie van de NVvP blijft daarom onveranderd:

‘De NVvP zet zich in voor een goede psychiatrische patiëntenzorg in Nederland.’

Een goede psychiatrische patiëntenzorg is geworteld in het bevorderen van de psychiatrie en het als NVvP stimuleren dat psychiaters hun vak goed kunnen uitoefenen. In de statuten van de NVvP is dat als volgt verwoord:

“Bevordering van de psychiatrie in de breedste zin, behartiging van wetenschappelijke en beroepsmatige belangen van psychiaters, bevordering en stimulering van opleiding en scholing en bevordering en bewaking van de kwaliteit van de psychiatrie” (Statuten 2006).

De strategische visie is opgebouwd rond deze drie hoofdthema’s: de patiëntenzorg, de psychiatrie, en de vereniging zelf. Binnen het hoofdthema patiëntenzorg zijn op basis van de strategische verkenning drie contexten onderscheiden: 1. het directe behandelcontact met patiënten en naasten, 2. de zorg zoals die zich steeds meer in netwerken voltrekt en 3. de maatschappelijke verantwoordelijkheid van de psychiater richting de samenleving als geheel.

In het volgende hoofdstuk geven wij per hoofdthema de kernwaarden van de NVvP weer. In de daarop volgende hoofdstukken bespreken we per hoofdthema de belangrijkste ontwikkelingen en de strategische keuzes.

KERNWAARDEN



2. KERNWAARDEN

Net als de missie, zijn de kernwaarden van de NVvP in de loop van de tijd in wezen niet veranderd. Ze krijgen door de ontwikkelingen een iets andere inkleuring. We bespreken hier de kernwaarden in het licht van de drie hoofdthema's: patiëntenzorg, psychiatrie en de NVvP als vereniging.

2.1 KERNWAARDEN PATIËNTENZORG

Samen met patiënt en naasten streven naar optimaal herstel

De NVvP staat als professionele vereniging pal voor en naast de patiënt. Het 'heil' van degenen die aan onze zorg zijn toevertrouwd, bezien wij door de lens van ons medisch perspectief. Deze lens mag noch te ruim, noch te scherp zijn afgesteld. Een arts mag dan niet verantwoordelijk zijn voor levensgeluk; hij of zij heeft oog voor persoonlijke en sociale omstandigheden, die genezing en herstel van patiënten bevorderen. Daarbij gaat het om medisch, persoonlijk en maatschappelijk herstel, zowel in het begin van hun ziekte als in het verdere verloop daarvan. Door onze kennis van somatische ziekten en psychiatrische stoornissen en de interactie daartussen, spelen wij een sleutelrol in integrale zorg in multidisciplinaire samenwerking in het netwerk van de patiënt. Wij nemen daarin ons medisch-holistisch perspectief mee.

Hoe complexer de zorgvraag, hoe groter de noodzaak om onze biologische, psychologische en sociale benaderingen te integreren in zorg en begeleiding. Deze noodzaak staat haaks op de vele schotten in ons stelsel en onze instellingen. De zorg voor ons lichaam is in belangrijke mate gescheiden van die van onze geest, wat nadelig uitwerkt voor de kwaliteit én toegankelijkheid van zorg. De psychiater vervult in de verbinding van soma en psyche een unieke rol.

Leren en verbeteren als psychiater

Onze toegevoegde waarde krijgt vorm in de dagelijkse praktijk in het contact met de patiënt. Daarbij is 'toegevoegde waarde' de uitkomst van een gedeeld en zoveel mogelijk gelijkwaardig proces tussen patiënt en professional. Onze oriëntatie op toegevoegde waarde voor de patiënt betekent niet alleen openheid over behandelopties in het individuele patiëntcontact, maar ook inzicht geven aan patiënten in de wijze waarop behandeling plaatsvindt en in de relevante uitkomsten. Wij streven naar optimaal herstel en psychische gezondheid van onze patiënten, maar ook naar zelf ontwikkelen in ons vak. Wij zijn gedreven om te leren en te verbeteren en de zorg op een kwalitatief zo hoog mogelijk niveau te brengen en te houden.

Psychiater pakt het voortouw in netwerkzorg

Psychiaters bevorderen persoonlijke en psychische gezondheid niet alleen in het directe patiëntcontact, maar ook in de samenwerking met andere zorgprofessionals. Invloed en medisch leiderschap worden door de psychiater aangewend voor een inhoudelijk passend, geïntegreerd en toegankelijk zorgaanbod op individueel en regionaal niveau. Steeds is het zaak om, in onderlinge samenwerking, de zorg rondom mensen met psychiatrische aandoeningen goed te coördineren en de juiste expertise in te zetten op de juiste plek. Daarom zoeken wij de verbinding met formele en informele zorgnetwerken voor passende en betere zorg in de wijk en de regio. Tegelijk willen wij mensen in staat stellen om, waar mogelijk, zelf of met behulp van hun eigen netwerken, verder te kunnen. Onnodige medicalisering en behandeling willen we voorkomen. De psychiater pakt daarvoor actief een leidende rol in het netwerk.

Kernwaarden NVvP voor betere patiëntenzorg

- *De psychiater vervult een unieke rol in de verbinding tussen soma en psyche.*
- *De generalistische biopsychosociale blik van de psychiater is leidend in het zorgnetwerk.*
- *Psychiaters streven naar optimaal medisch, persoonlijk en maatschappelijk herstel.*
- *Psychiaters streven naar beter worden in hun vak door leren en verbeteren.*
- *De psychiater maakt zich sterk voor en bewaakt de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg.*
- *De psychiater heeft een rol in vroegsignalering met oog voor preventie.*



2.2 KERNWAARDEN PSYCHIATRIE

De pijlers van ons vak zijn wetenschap, expertise en professionele ethiek. Onze psychiatrische zorg is wetenschappelijk verankerd. Wij bevorderen (visievorming over) wetenschappelijk onderzoek, het communiceren over wetenschappelijke bevindingen en het vertalen van wetenschap naar de dagelijkse praktijk en vice versa.

Als professional beschikken we over unieke kennis en expertise. Deze is intrinsiek verbonden aan onze cruciale rol en verantwoordelijkheid in de afbakening van de psychiatrie, om te waken voor overbehandeling en medicalisering, maar ook voor onderbehandeling en verwaarlozing. Ook zorgen wij ervoor dat ons handelen de patiënt niet schaadt en de psychische gezondheid bevordert. De kennis komt tot uitdrukking in gedegen diagnostiek en indicatiestelling/behandeling als basis van aan de psychiater toebedeelde taken. Daarbij behoren in de eerste plaats acute zorg, psychiatrische psychotherapie, dwang & drang, suicidaliteit en handelen in andere noodsituaties, maar bijvoorbeeld ook pro justitia onderzoeken en medische verklaringen rond euthanasie en rijgeschiktheid. De kennis en expertise is neergelegd in algemene richtlijnen. Als psychiaters hebben wij een zekere professionele ruimte. Maar vakmanschap in de geneeskunst is meer, namelijk; kennis, normen en kaders inzetten in de context en afgestemd op het individu om zo tot een goede uitkomst te komen voor déze persoon met déze middelen. Onze kennis en expertise zijn daarbij relatief autonoom, maar we zijn gebonden aan onze maatschappelijke opdracht. Dat sociaal contract verandert als de samenleving verandert, en stelt ons daarbij steeds voor nieuwe uitdagingen. Professionaliteit beweegt zich tussen het algemene (kennis, normen, kaders) en het specifieke (context en individu).

Juist om de autonome beroepsuitoefening te bewaken, stellen wij als beroepsgroep zelf normen aan opleiding, praktijk en herregistratie. De opleiding moet aansluiten op actuele ontwikkelingen in de zorg en de psychiatrie. Zo speelt het nieuwe opleidingsplan (2020) in op levenslooppsychiatrie en krijgen actuele maatschappelijke thema's, als gendersensitieve zorg, kwetsbare ouderen, medisch leiderschap en doelmatigheid, een herkenbare plaats in de opleiding. Zo laten wij de samenleving zien waar we van zijn en vertegenwoordigen we de beroepsgroep. Onderdeel van de professionaliteit is het op peil houden van de expertise. Via de eisen aan de kwaliteitsvisitatie, Individueel Functioneren Medisch Specialisten (IFMS) en herregistratie, vragen wij psychiaters individueel en in werkverband 'een leven lang te leren'.

Kernwaarden NVvP voor ontwikkeling van het vak psychiatrie

- *Wetenschappelijk onderzoek vormt de cruciale hoeksteen voor de psychiatrie.*
- *Onze richtlijnen zijn gebaseerd op wetenschappelijke en practice-based evidentie.*
- *Op basis van contextgebonden professionele ruimte bieden wij persoonsgerichte zorg.*
- *Onze opleiding sluit aan bij wetenschappelijke ontwikkelingen en de actuele praktijk.*
- *Onze expertise houden wij (levenslang) op peil.*

2.3 KERNWAARDEN NVvP ALS VERENIGING

Behartigen belangen patiënten in de samenleving

Ook in het maatschappelijk debat staat de NVvP zij aan zij met patiënten en naasten. Wij zetten ons in voor toegankelijke zorg; we bestrijden wachtlijsten en staan voor een inclusieve samenleving en destigmatisering. Dat vraagt van ons de maatschappelijke verantwoordelijkheid om onze beschikbare en schaarse expertise zo goed mogelijk in te zetten ten bate van patiënten en collega zorgprofessionals.

Ruimte en respect van de overheid voor het inzetten van onze expertise

Tegenover de inspanningen van psychiaters voor goede patiëntenzorg en het op peil houden van kennis en expertise, staat een overheid die ruimte moet geven voor professionaliteit en respect heeft voor inhoudelijke expertise. Professionals gaan over inhoud van zorg en die moet leidend zijn voor de organisatie en financiering van zorg. Van de overheid verwachten wij daarom vertrouwen in professionals. We zetten ons in voor minimale verantwoordings- en administratiedruk. Pas dan kan de professional optimaal bijdragen aan de juiste zorg op de juiste plek op het juiste moment.



Positionering van de zelfbewuste psychiater

Landelijk en lokaal streven wij naar een stevige verankering van de psychiater in het veld. Vanuit een helder bewustzijn van de eigen professionele rol en de eigen toegevoegde waarde, treedt de psychiater naar voren in de maatschappij. De vereniging ondersteunt individuele psychiaters in instellingen in het pakken van hun rol via de medische staf.

De NVvP fungeert als psychiatersplatform

De NVvP biedt (aankomende) psychiaters een platform voor kennisuitwisseling en kennismaking, innovatie en (co)creatie op het gebied van de psychiatrie. Het platform draagt bij aan interne verbondenheid en saamhorigheid en stimuleert de intrinsieke motivatie voor het vak. Het is een platform waar leden elkaar op basis van hun expertises kunnen vinden.

Kernwaarden NVvP als vereniging

- *Behartigen belangen patiënten en naasten in de samenleving.*
- *Een overheid die zorgprofessionals ruimte biedt om op basis van inhoudelijke expertise te komen tot juiste zorg op de juiste plek op het juiste moment.*
- *Het beperken van administratieve lasten tot nuttige en noodzakelijke administratie.*
- *Positioneren van de zelfbewuste psychiater die op basis van eigen expertise naar voren treedt.*
- *Bevorderen medisch leiderschap van onze leden.*
- *Bieden van een platform aan leden.*

PATIËNTENZORG



3. PATIËNTENZORG

3.1 ONTWIKKELINGEN PATIËNTENZORG

Patiëntenzorg gaat primair over het directe patiëntcontact en het organiseren van netwerkzorg rondom de patiënt. Daarbij heeft de psychiater zich te verhouden tot lokale/regionale samenwerkingsverbanden en expertisenetwerken en de samenleving als geheel.

Patiëntgerichte ontwikkelingen

Mensen doen steeds vaker een beroep op de psychiatrie. We zien een toenemende zorgvraag en toenemende complexiteit van psychiatrische aandoeningen. Gemiddeld hebben psychiatrische patiënten meer aandoeningen (comorbiditeit) en leven ze langer dan vroeger. Een stijging is vooral te verwachten in het aantal mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA). Tevens zien we een toename van verplichte zorg en verzoeken tot levensbeëindiging vanwege psychiatrische problematiek, terwijl de arbeidsparticipatie van mensen met (ernstige) psychiatrische problematiek fors achterblijft. Het groeiende beroep op de geestelijke gezondheidszorg (ggz) gaat gepaard met lange wachttijden en lange wachtlijsten. Daaruit blijkt hoe ernstiger het probleem, hoe langer de wachttijd.

De psychiater zal meer samen met patiënt en eventuele naasten behandelopties verkennen en daarin keuzes maken. Naast medisch en klinisch herstel wordt maatschappelijk herstel en ervaringsdeskundigheid belangrijker. Kwaliteit van zorg richt zich meer en meer op het realiseren van toegevoegde waarde voor de patiënt. De zorg raakt steeds meer afgestemd op de persoon van de patiënt. Er komt meer aandacht voor datagedreven zorg die nieuwe, op de persoon afgestemde behandelmogelijkheden oplevert. Ook heeft door Covid-19 digitale ondersteuning een impuls gekregen. De psychiater zal steeds meer moeten afwegen hoe de beschikbare tijd het beste in te zetten voor patiënten.

(Beleids)ontwikkelingen rond netwerkzorg en regionale samenwerking

Mensen met een psychiatrische aandoening functioneren zo lang en zo zelfstandig mogelijk in de eigen leefomgeving. Psychiatrie wordt steeds meer 'netwerkzorg', waarin diverse disciplines samenwerken rond thuis nabij integrale zorg voor patiënten. Dat kunnen zowel medische disciplines als niet-medische disciplines zijn. Samenwerking met de huisarts en de POH-ggz (Praktijkondersteuner Huisarts - ggz) wordt voor psychiaters steeds belangrijker. Gemeenten en lokale teams hebben nu soms zeggenschap over (onder)delen van de psychiatrie. Ze fungeren daarmee, zoals in de jeugd-ggz, als toegang tot de ggz. Belangrijk is de inhoudelijke psychiatrische expertise in de toegang te waarborgen.

Na het terugdringen van de intramurale capaciteit en het bevorderen van intensieve ambulante zorg, lijkt een tendens te ontstaan om ook de (ambulante) specialistische ggz verder terug te dringen. Tegelijkertijd ontstaan in het jeugdveld speciale (bovenregionale) expertisecentra. In navolging van de medisch-specialistische zorg zullen er netwerken ontstaan rond bepaalde doelgroepen (psychiatrische patiënten en hun naasten, ervaringsdeskundigen en de betrokken professionals) waarbinnen signalering, preventie, indicatie, doorverwijzing, hoogcomplexere zorg en coördinatie vorm krijgen. Inhoud van zorg raakt steeds meer verweven met organisatie van zorg door de beweging naar 'de juiste zorg op de juiste plek'. Netwerkpsychiatrie betekent voor zorgprofessionals daarom samenwerken in expertisenetwerken.

De (bestuurlijke) regio wordt steeds meer ankerpunt in de organisatie, financiering en arbeidsmarkt van zorg. Om in de regionale zorgvraag te voorzien, zet de rijksoverheid in op domeinoverstijgende regiobeelden en regioagenda's in afstemming tussen zorgaanbieders, gemeenten en zorgverzekeraars. De afspraken in de regio zijn richtinggevend voor de organisatie van de ggz en zijn daarmee ook randvoorwaardelijk voor de inhoud van zorg. Psychiaters zullen ook in de regio hun expertise moeten inbrengen en zorgen dat ze aan de tafels zitten waar besluitvorming plaatsvindt.

PSYCHIATRIE

4. PSYCHIATRIE

Het vak psychiatrie is in de kern eenduidig en tegelijkertijd veelkleurig in de wijze waarop psychiaters in diverse settings het beroep uitoefenen. De verdere ontwikkeling van het vak in de pijlers opleiding, kwaliteit en wetenschap richt zich zowel op de eenduidige kern als dat er oog is voor de veelkleurigheid. De veelkleurigheid maakt dat ook richting externe partijen duidelijk moet zijn waar onze professionaliteit op is gestoeld, waar we van zijn en wat de grenzen van de psychiatrie zijn.

4.1 SPECIALIST-VAN-DE-COMPLEXITEIT IN EXPERTISENETWERKEN

Van oudsher is professionaliteit gebaseerd op ‘ergens-expert-in-zijn’ (de expertrol) en een maatschappelijk contract dat de voorwaarden definieert voor het uitoefenen van die expertrol. Psychiaters hebben het vermogen om te gaan met biopsychosociale complexiteit. Die complexiteit betreft niet alleen het kennen (diagnostiek), maar ook het maken van keuzes (indicatiestelling, triage) en het handelen (behandeling). Daarbij omarmen veel psychiaters het holisme, en de persoonsgerichtheid en de contextuele sensitiviteit van hun vak. De psychiater is niet alleen arts, maar heeft ook psychotherapeutische expertise, is een specialist van het brein, is in staat om te gaan met ethische, maatschappelijke en filosofische vragen, is een organisator en een maatschappelijke actor.

Specialist-van-de-complexiteit-zijn betekent dat de psychiater complexe samenhangen herkent, analyseert en de juiste acties hierop uitzet. Die rol van de psychiater doet er vooral toe als er sprake is van complexe psychopathologie, ingewikkelde interactionele dynamiek op het snijvlak van geneeskunde en samenleving/publiek domein en complexe interacties met de patiënt en diens omgeving. Steeds wordt van de psychiater gevraagd in deze situatie overstijgend te kunnen denken en handelen. Specialist-van-de-complexiteit betekent dat de psychiater zich niet met alles moet bezighouden; vooral niet met zaken die andere professionals eenvoudiger of goedkoper of zelfs beter kunnen uitvoeren.

In de toekomst zal de psychiater de expertrol anders invullen. De psychiater toont hoe hij of zij de verworven kennis en kunde ten goede laat komen aan de patiënt in diens context. Die waardentoevoeging vindt plaats samen met het professionele en informele netwerk van de patiënt. De psychiater heeft daarbij een rol in het aan- en bijsturen bij complexe behandelingen in een superviserende rol ten opzichte van andere zorgprofessionals. Technologische middelen en e-health worden daarbij vaker ingezet. Ook zal de psychiater aansluiting zoeken bij het nieuwe gezondheidsparadigma dat inspeelt op wat patiënten willen en wél kunnen.

In de opleiding tot psychiater komt professionaliteit als een ‘tweede orde competentie’ veel centraler te staan; dit betreft de training van het vermogen om adequaat en omgevingssensitief de expertrol te kunnen inzetten in een veelheid van contexten. Dit vermogen om zich te onttrekken aan de niche waarin men werkt en de expertise elders in te zetten, wordt in de toekomst steeds belangrijker. Samenwerking tussen professionals krijgt steeds meer vorm in expertisenetwerken. De grenzen van het vak van psychiater worden bepaald in onderhandeling en samspraak met netwerkpartners en stakeholders in de ggz.

Het nieuwe opleidingsplan ‘De Psychiater’ sluit hier goed op aan. Het gaat ervan uit dat de toegenomen omvang en complexiteit van de zorgvraag vraagt om een breed opgeleide professional, die in staat is een consultatieve functie te vervullen en naar gelang de situatie de eigen rol in het netwerk kan versterken of reduceren. De aios wordt breed opgeleid tot psychiater met kennis en ervaring in de levensloopspsychiatrie. In de rol van medisch expert is de psychiater verantwoordelijk voor diagnostiek en behandeling van vooral ernstige, complexe en chronisch-psychiatrische ziektebeelden. Daarnaast bereidt het nieuwe opleidingsplan de aios voor op de rol van de psychiater als medisch leider, innovator en samenwerkend partner in de netwerkgeneeskunde. De kunst is nu de opleiding aan te passen volgens het opleidingsplan. Belangrijk aandachtspunt daarbij is de wijze waarop de voormalige interne aantekeningen als profielen Kinder- en Jeugdpsychiatrie en Ouderenpsychiatrie vorm gaan krijgen.



4.2 WETENSCHAPPELIJKE KENNISUITWISSELING

Psychiaters houden de wetenschappelijke ontwikkelingen in hun vak nauwlettend bij. De empirische basis voor de effectiviteit van onze behandelingen is vergelijkbaar met de geneeskunde. Om de complexe biopsychosociale aandoeningen in kaart te brengen, integreert het psychiatrisch wetenschappelijk onderzoek een breed arsenaal aan perspectieven en methoden, zowel natuurwetenschappelijk als geesteswetenschappelijk. Die veelzijdigheid levert een brede en gevarieerde set op aan invalshoeken. De psychiatrie heeft de ‘scholensrijd’ grotendeels achter zich gelaten en belicht de werkelijkheid vanuit verschillende perspectieven. Daarbij hoort ruimte maken voor andere kennisbronnen, zoals ervaringsdeskundigheid.

De transdiagnostische benadering krijgt in de psychiatrie steeds meer voet aan de grond. De opkomst van precisiepsychiatrie en ‘personalised medicine’ vragen van de psychiater om een passende vertaalslag te maken van wetenschappelijke kennis naar de unieke situatie en context van de patiënt. Kennis moet zijn weg vinden naar de praktijk. Dat betekent dat we wetenschappelijke kennis makkelijker beschikbaar willen maken voor professional en de toepassing van wetenschappelijke inzichten in de praktijk willen bevorderen.

De vertaalslag van wetenschappelijke kennis naar de praktijk en vice versa wil de NVvP de komende jaren ondersteunen met behulp van PSYience, het digitale onderzoeksplatform voor wetenschappelijke uitwisseling tussen medici en wetenschappers. Tijdens het voorjaarscongres van 2020 is PSYience geïntroduceerd. De sessies van het voorjaarscongres zijn op het platform terug te zien. Daarnaast heeft eind 2020 een ‘wetenschapsshow’ PSYience Live plaatsgevonden; als eerste van een wetenschapsserie die in 2021 wordt doorgezet. De meest recente wetenschappelijke kennis wordt daarbij door een wetenschapper, een clinicus en een ervaringsdeskundige op toegankelijke en aantrekkelijke wijze beschikbaar gemaakt voor leden van de NVvP. PSYience moet helpen beschikbare wetenschappelijke informatie te ordenen en persoonsgericht aan te bieden. Het platform moet in de praktijk nog verder worden uitgebouwd. Daarbij zal ook de meerwaarde van PSYience voor andere doeleinden worden onderzocht, zoals het beschikbaar stellen van kennis voor interne gremia, patiënten, burgers en maatschappij.

Wetenschap brengen we ook dichtbij door goed onderzoek naar de organisatie van zorg te stimuleren. Dit onderzoek bouwt voort op de drieslag van patiëntenzorg: het contact met de patiënt, de netwerkzorg en de samenleving. De variatie in onderzoeksthema’s neemt daardoor toe en draagt bij aan evidence-based beleid en passende zorg.

Tenslotte willen we een impuls geven aan onderzoek naar zorgevaluatie. Begin 2020 heeft de NVvP de Kennisagenda Psychiatrie gepubliceerd. De Kennisagenda Psychiatrie geeft inzicht in de tien belangrijkste kennishiaten in zorgevaluatie. Met het publiceren van deze onderzoeksprioriteiten in zorgevaluatie is de eerste stap gezet in de cyclus van zorgevaluatie. De volgende stap is het uitvoeren van de zorgevaluatiestudies. De NVvP wil bevorderen dat onderzoeksgelden beschikbaar komen voor zorgevaluatieonderzoek. In het nieuwe onderzoeksprogramma ggz is reeds rekening gehouden met onderzoeksprioriteiten die voortvloeien uit de Kennisagenda van de NVvP en van andere veldpartijen. Als NVvP zoeken wij de samenwerking met andere beroepsgroepen om tot betere zorgevaluatie in de ggz te komen. De in de zomer van 2020 in de Tweede Kamer aangenomen motie om actief met zorgevaluatie in de ggz aan de gang te gaan, vormt daarvoor een extra stimulans. Resultaten van zorgevaluatiestudies zullen hun weg moeten vinden in de praktijk om kwaliteit van zorg daadwerkelijk te verbeteren. Zorgevaluatie is daarmee gekoppeld aan kwaliteit en het komen tot gepast gebruik.

4.3 PROFESSIONELE KWALITEIT EN TRANSPARANTIE TEGEN MINIMALE ADMINISTRatieve LASTEN

Onze primaire insteek bij kwaliteit is leren en verbeteren in netwerken. Leren en verbeteren vindt plaats op verschillende niveaus en in diverse settings: tussen patiënt en zorgprofessionals, in en buiten de behandelkamer, in teams, in instellingen en in lokale/regionale netwerken. Kwaliteit geef je samen vorm: multidisciplinair, in samenspraak met patiënten en naasten en binnen lokale/regionale netwerken. Kwaliteit van zorg is daarbij relationeel en contextgebonden: niet alleen gekwantificeerde uitkomsten zijn relevant, maar ook kwaliteit van behandelrelaties en samenwerking en communicatie binnen netwerken. Leren en verbeteren raakt daarmee ook goede organisatie van zorg, goede keuzes met de patiënt en doelmatige zorginkoop.



Kwaliteit van zorg impliceert dat professionals werken volgens de geldende kwaliteitsstandaarden en daarmee zinnige zorg leveren. Uit analyses van het Zorginstituut blijkt dat de zorg voor mensen met psychosen beter moet wat betreft de (toegang tot) cognitieve gedragstherapie en de somatische screening. De zorg voor mensen met PTSS kan beter op het gebied van herkenning, traumagerichte psychologische behandeling, benzodiazepinegebruik, en informatie-uitwisseling tussen huisarts en ggz. Meer dan voorheen ziet de NVvP ook een rol voor zichzelf weggelegd in het op professionele wijze stimuleren van implementatie van richtlijnen, zorgstandaarden en generieke modules. In samenwerking met Akwa-ggz willen we onderzoeken hoe de modulaire herziening van richtlijnen en de updates van zorgstandaarden op elkaar zijn af te stemmen en in de toekomst zijn te vereenvoudigen.

Kwaliteitstransparantie is voor de NVvP een belangrijk punt. De eerder gekozen weg voor benchmarking rond ROM was niet begaanbaar, en heeft geleid tot verzet en 'symbolisch' gebruik van indicatoren. Er is een routekaart kwaliteitstransparantie in de maak waar we samen met veldpartijen leren en verbeteren een centrale rol in willen geven. De inspiratie rond kwaliteitstransparantie zal – in navolging van het rapport 'Blijk van Vertrouwen' van de Raad Volksgezondheid & Samenleving- vanuit professionals zelf moeten komen. Vanuit veiligheid en vertrouwen in professionals is het mogelijk administratieve lasten tot nuttige en noodzakelijke administratie te beperken.

Kwaliteitstransparantie moet aansluiten bij de bestaande praktijk. Zorgprofessionals moeten het gevoel hebben dat de kwaliteitsinformatie iets toevoegt in plaats van dat het een last is. Daarvoor is een lerende en reflectieve cultuur nodig in professionele, multidisciplinaire netwerken. We willen werken aan onze professionaliteit door reflectie, continu leren en zichtbaar verbeteren. Dat kan met meer werktijd voor patiënten en minder tijdsverspilling aan administratieve lasten.

Bij kwaliteitstransparantie is het van belang na te gaan welke informatie met wie wordt gedeeld. Met zorgprofessionals, patiënten en naasten deel je andere informatie dan met de gemeente, de inspectie of de financiers. Behandelinformatie die van belang is voor het leren met de patiënt, wil je als zorgprofessionals niet met zorgverzekeraars of met gemeenten delen. In expertisenetwerken van zorgprofessionals kan kwaliteitsinformatie ook kwalitatief zijn; zoals de informatie die wordt uitgewisseld in de kwaliteitsvisite of de intervisie. Met zorgverzekeraars kan het gesprek worden gevoerd over verbeteren en identificeren van best practices.

4.4 EXPERTISE OP PEIL HOUDEN

Voor de herregistratie is het nodig dat de psychiater eens in de vijf jaar heeft deelgenomen aan de (externe) kwaliteitsvisite, een IFMS heeft uitgevoerd en voldoende accreditatiepunten heeft gehaald. Voor de nascholing gelden op dit moment nog geen specifieke eisen. Om na de opleiding de expertise op peil te houden, vindt de NVvP het wenselijk in de nascholing en/of de kwaliteitsvisite aanvullende normen te ontwikkelen. Dat kan de externe legitimering van de psychiatrische expertise ten goede komen. Dat blijkt bijvoorbeeld uit de discussie die is ontstaan rond het advies beroepenstructuur psychologische zorg dat in 2020 is gepubliceerd. In dit advies wordt ervoor gepleit de gezondheidszorgpsycholoog generalist als het basisberoep in de ggz te zien (artikel 3 wet BIG). Deze kan zich specialiseren tot klinisch-psycholoog-psychotherapeut of klinisch neuropsycholoog (art 14 wet BIG). Voor psychiaters die ook psychotherapeut waren volgens artikel 3 wet BIG, of dat hadden willen worden, kan het moeilijker worden zich op het terrein van de psychotherapie te onderscheiden ten opzichte van de klinisch-psycholoog-psychotherapeut. In navolging van de portfolio bij de opleiding, lijkt het ons daarom wenselijk kennis en expertise als psychiater op peil te houden via een eigen kwaliteitsportfolio mede in relatie tot IFMS. Dat zou kunnen betekenen dat de psychiater accreditatiepunten verwerft die aansluiten bij diens specifieke portfolio.

Momenteel voert de NVvP een kwaliteitsproject uit rond kwaliteitsvisites. Doel van het project is om van de kwaliteitsvisite een inspirerend gesprek maken met oog voor uitkomsten van zorg, functioneren in netwerken en toepassing van richtlijnen en zorgstandaarden. De kwaliteitsvisite moet vooral een meer inspirerend en lerend gesprek worden en minder gebaseerd zijn op afvinklijstjes. Ook richt het project zich op het beter afstemmen van de kwaliteitsvisite op diverse werksettingen. Ook in de kwaliteitsvisite kan mogelijk een verbinding worden gelegd met de profilering van psychiaters na de opleiding.



4.5 CONCLUSIE: GRENZEN VAN DE PSYCHIATRIE

Het is nodig te investeren in het zichtbaar maken van de expertise van psychiaters en het op peil houden van die expertise. Daarmee ontstaat ook helderheid over de grenzen van de psychiatrie. We maken daarbij de volgende strategische keuzes:

- Psychiaters zijn behandelingspecialisten van de biopsychosociale complexiteit. We maken duidelijk hoe psychiaters in de toekomst hun expertrol invullen.
- We spannen ons meer in voor het bieden van zinnige zorg en somatische screenings bij medicatie en bevorderen psychiatrische psychotherapie.
- We spannen ons meer in om psychiaters te steunen die onderzoeksgelden proberen te verwerven.
- We bevorderen onderzoek naar zorgevaluatie en ondersteunen psychiaters en medische staven in de implementatie van richtlijnen en andere kwaliteitsstandaarden. We maken beter zichtbaar welke behandeling we geven in het licht van de richtlijn/kwaliteitsstandaard en wanneer en waarom we daarvan afwijken. We maken richtlijnen en zorgstandaarden meer toegankelijk en gaan ze synchroniseren en zo mogelijk clusteren.
- Wij spannen ons actief in voor kwaliteitskaders en kwaliteitstransparantie die veel ruimte laten voor lokale invulling en bottom-up leren in netwerken. Psychiaters houden de professionele ruimte om in afstemming met de patiënt patiëntinformatie niet met derden te delen.
- We houden kennis en expertise bij via een eigen kwaliteitsportfolio in relatie tot IFMS. De kwaliteitsvisite wordt een inspirerend gesprek met oog voor uitkomsten van zorg, functioneren in netwerken en toepassing van richtlijnen/zorgstandaarden.

NVVP ALS VERENIGING



5. NVVP ALS VERENIGING

De hiervoor geschetste ontwikkelingen vragen steeds meer van de relatief schaarse inzetbaarheid van psychiaters. Tegelijkertijd willen we er ook voor zorgen dat het voor psychiaters aantrekkelijk is om tijd te investeren in de vereniging. Hoe kan de NVvP psychiaters daarbij zoveel mogelijk ontzorgen en ondersteunen, op een manier die ook uitvoerbaar is voor bestuur en bureau? Kortom, hoe kan de NVvP als vereniging beter functioneren?

5.1 HET MAATSCHAPPELIJKE DEBAT EN DEELNAME AAN LANDELIJKE TAFELS

Maatschappelijke ontwikkelingen

Het lukt nog niet mensen met een (psychiatrische) beperking zoveel mogelijk deel te laten uitmaken van de samenleving. Stigmatisering, discriminatie, sociale ongelijkheid en uitsluiting vormen nog steeds de dagelijkse werkelijkheid van veel mensen met psychiatrische aandoeningen. Dat geldt met name als er maatschappelijke risico's in het geding zijn, zoals bij sommige mensen met een ernstige psychiatrische aandoening die ook als persoon met verward gedrag of als verdachte bij een delict te boek staan. Hoewel het landelijk beleid benadrukt dat iedereen meedoet, is de realiteit van mensen met psychiatrische aandoeningen nog ver verwijderd van dat ideaal. Stigmatisering wordt door mensen met een psychiatrische aandoening als een grote barrière voor maatschappelijke participatie en een dagelijkse bron van zorg ervaren. Vele studies wijzen uit dat (zelf)stigmatisering niet alleen ernstige angst tot gevolg kan hebben, maar ook werkloosheid, inkomensverlies, een klein sociaal netwerk, een lage zelfachting, een geringe kwaliteit van leven, depressieve symptomen, demoralisatie en vermijden van professionele hulp. Tevens zijn deze negatieve gevolgen van stigma risicofactoren voor suicidaliteit (zie ook de Generieke Module Destigmatisering).

Onze rol is gericht op het voorkomen en bestrijden van stigma in de ggz en het verminderen van sociale ongelijkheden, ook waar het gaat om ongelijkheden die te maken hebben met gender en seksuele oriëntatie. We ondersteunen en initiëren destigmatiseringsprojecten in de ggz en in het publieke domein. De ontwikkeling van HEE (Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid) heeft een grote impuls gegeven aan persoonlijk en maatschappelijk herstel voor en door mensen met psychiatrische aandoeningen. Kleinschalige herstelinitiatieven zoals herstelacademies en digitale communities en rehabilitatie- en destigmatiseringsinitiatieven groeien steeds meer naar elkaar toe. Met de vergrote nadruk op preventie en samenwerking in het sociaal domein, komt publieke gezondheid meer in het algemeen in de belangstelling te staan. De aandacht voor mentale gezondheid en normalisering van psychiatrische aandoeningen is zowel nodig vanuit overwegingen van destigmatisering, als vanwege de grote latente zorgvraag naar psychische hulp. De NVvP wil komen tot een uitgewerkte visie op meedoen, public mental health, en destigmatisering.

Een specifieke maatschappelijke verantwoordelijkheid van de ggz is de uitvoering van wetten gericht op het voorkomen van gevaar, voortvloeiend uit een psychische stoornis. De samenleving vraagt zowel om zorg voor de patiënt met zoveel mogelijk behoud van autonomie, samenspraak en regie, als om bescherming en beveiliging bij mensen die op basis van (tijdelijk) verminderde capaciteiten tot zelfregulering tot gevaarlijk gedrag komen. We nemen verantwoordelijkheid in de uitvoering van de Wet verplichte ggz (Wvvggz), maar weigeren niet zinnige (administratieve) zorg. Een rol die ons niet direct past en teveel van onze schaarse tijd vergt, is de rol in de Wet zorg en dwang (Wzd). In specifieke contexten, zoals in de ouderenzorg, ouderenpsychiatrie en in de zorg aan verstandelijk beperkten, ligt het voor de hand dat we onze psychiatrische expertise inzetten. Maar in het algemeen is het niet logisch dat de psychiater een rol heeft in de uitvoering van de Wzd.

De maatschappelijke en politieke aandacht voor veiligheid en 'integrale' zorg (zoals in het rapport over EPA van de Onderzoeksraad voor Veiligheid uit 2019) zet psychiaters meer onder druk om behandelinformatie te delen en vraagt ons meer een beroep te doen op het beroepsgeheim en de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). Er komen steeds meer wettelijke verplichtingen tot informatiedeling en informatie-uitwisseling die bovendien zorgen voor immense en onnodige administratieve lasten (vergelijk Wet verplichte ggz, Wet Maatschappelijke Ondersteuning, Wetsvoorstel Aanpak Meervoudige problematiek Sociaal domein, en Wetsvoorstel Gegevensverwerking Samenwerkingsverbanden, zoals Zorg- en Veiligheidshuizen en Regionaal Informatie en Expertise Centra). Er is sprake van een verdere juridisering van het vak psychiatrie. Hiermee ontstaat een nieuwe spanning, tussen beroepsgeheim en de ruimte om



bepaalde informatie juist niet te willen delen in het belang van de patiënt en vertrouwen in de autonomie van de professional. Het is vooral in dergelijke discussies over zorg en veiligheid, waar psychiaters opkomen voor de privacy van patiënten.

Het groeiende beroep op de ggz en de hoge administratieve lasten zorgen voor een stijging van de werkdruk van psychiaters. De media-aandacht alsook de politieke aandacht voor psychiatrische problematiek en niet-effectieve behandelingen neemt toe. Dat kan leiden tot meer regeldruk en steeds hogere verwachtingen aan psychiaters. Dat heeft een negatieve invloed op het werkplezier en de aantrekkelijkheid van het vak. Steeds vaker ervaren psychiaters in ggz-instellingen een disbalans tussen hun taakbelasting en de energiebronnen. Om het vak aantrekkelijk te houden, is het tegengaan van onzinnige bureaucratie cruciaal evenals ruimte voor professionele ontwikkeling. In recent onderzoek is de administratieve last geschat op 40% van de werktijd, waarvan de helft 'onzinnig'. De NVvP streeft daarom naar halvering van de last en het uitbannen van onzinnige administratie. Heel concreet wil de NVvP de administratieve lasten daarom terugdringen tot 20% zinnige administratie. We willen zeggenschap hebben over ons eigen werk. We houden onszelf mentaal gezond, onder andere via zeggenschap over ons eigen werk.

Landelijke instituten, zoals Zorginstituut Nederland en ZonMw, krijgen een grotere rol. Steeds meer probeert de rijksoverheid via onderzoekssubsidies, kwaliteitsgelden en projecten rond zinnige zorg te sturen en samenwerking in het veld te stimuleren, zoals via landelijke kwaliteitskaders en landelijke programma's rond zorgevaluatie, uitkomstgerichte zorg, gepaste zorg en samen beslissen. De NVvP zoekt daarbij naar kansen voor leren en verbeteren in netwerken en het bevorderen van kwaliteit van zorg, zonder dat dat van overheidswege wordt opgelegd.

Een andere belangrijke externe stakeholder is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Het nieuwe bekostigingsmodel is in de zomer van 2020 uitgewerkt in een zorgprestatie model. Het zorgprestatie model betreft zowel de bekostiging van de generalistische basis ggz, de gespecialiseerde ggz als de forensische zorg. De zorgprestaties worden gebaseerd op consulten. Voor de consulten gelden reële tarieven waarin indirecte tijd (zoals tijd voor Multidisciplinair Overleg) ook is verdisconteerd. We zijn voorstander van bekostiging op basis van een goede typering van de zorgvraag. Het zorgprestatie model zou moeten doorgroeien naar een zorgclustermodel waarbij een nieuwe typering van de zorgvraag plaatsvindt. Typering van de zorgvraag moet helpen om de schaarse capaciteit in de ggz zo optimaal mogelijk te benutten. Onze verwachting is dat - door in de nieuwe bekostiging consulten als prestaties te definiëren en deze te koppelen aan typering van de zorgvraag - de transparantie toeneemt, een herverdeling van capaciteit ontstaat en meer patiënten zijn te behandelen. Tegelijk zijn er risico's; als de zorgvraagtypering onvoldoende valide sturingsinformatie oplevert en als er nieuwe administratieve verplichtingen uit volgen. Daarnaast kan deze aanpassing bijdragen aan verminderen van de onderbehandeling van complexe problematiek, maar kan het zeker niet gezien worden als panacee.

De zelfbewuste psychiater in het maatschappelijk debat

Psychiaters staan zelfbewust en met twee benen in de samenleving. De NVvP participeert in diverse overleggen met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en neemt actief deel aan de onderhandelingen over hoofdlijnenakkoorden en daaruit voortvloeiende actuele dossiers en overlegsituaties. Zoals rond bekostiging, kwaliteit, diensten, Wet verplichte ggz, opleiding, kwaliteitsstatuut, Akwa-ggz, wachttijden en opleidingsplaatsen voor psychiaters. In de bekostiging moet rekening worden gehouden met de inzet van zorg aan mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen en de inzet voor preventie. Ook moet de consultatieve rol mogelijk worden gemaakt.

Zelfbewuste psychiaters kiezen voor een actieve houding in plaats van het vervallen in risicomijdend gedrag. Daarbij horen ook preventie en de bijdrage aan public mental health. Waar het publiek debat de ggz raakt, zoals bijvoorbeeld bij huiselijk geweld, armoede, en eenzaamheid, leveren wij hieraan een bijdrage vanuit onze inhoudelijke expertise. Dat kan vorm krijgen via een psychiaterklas 'maatschappelijk engagement'. Daarbij werken we zowel extern als binnen onze opleidingen aan culturele diversiteit.

We zetten onze (forensische) expertise in om de maatschappelijke behoefte aan veiligheid te borgen zonder water bij de wijn te doen in onze inzet voor goede zorg, respect voor patiëntenrechten en het bevorderen van maatschappelijke (re)integratie van patiënten. We ondersteunen maatschappelijke stakeholders in het begrijpen van onbegrepen gedrag en bevorderen het maatschappelijk bewustzijn van en de acceptatie van psychische kwetsbaarheid. We leveren vanuit onze expertise onze actieve bijdrage aan het maatschappelijk debat vanuit het bewustzijn dat er ook andere perspectieven zijn die we niet altijd kunnen beïnvloeden.



Ondanks de inspanningen op het terrein van belangenbehartiging, kunnen we als NVvP de toegankelijkheid van zorg, de ontwikkeling van de Wet verplichte ggz, en de kwaliteit van de werkomstandigheden voor sommige psychiaters niet altijd naar onze hand zetten. De ervaringen met het Covid-19 virus laten niettemin zien dat veranderingen in de ggz mogelijk zijn. Corona heeft de sector geconfronteerd met de grenzen om op te schalen, maar heeft ook aangetoond dat men met beperkte kennis toch het goede kon doen door de beperkte middelen en mensen op de juiste plaats in te zetten, ondanks tekorten rond psychofarmaca en lange wachtlijsten. Veranderingen bleken mogelijk doordat de samenwerking is opgezocht en vertrouwen in professionals is gesteld. Via regionale en landelijke coördinatie bleek het mogelijk expertise te bundelen en passende zorg en maatregelen voor mensen met psychiatrische aandoeningen te bieden door al de wetenschappelijke kennis te vertalen naar handreikingen voor de praktijk.

5.2 INTERNE ONTWIKKELINGEN

De toenemende dynamiek in de ggz vertaalt zich in de structuur en het opereren van de NVvP als vereniging. Een beter functionerende vereniging ontstaat wanneer interne ondersteuning en externe belangenbehartiging goed op elkaar zijn afgestemd. Er is daarom meer focus nodig op een aantal beleidsprioriteiten die belangrijk zijn voor de toekomst van de patiëntenzorg, de psychiatrie en de NVvP als vereniging. Voor de NVvP is het nodig de veelkleurigheid aan psychiaters te binden en vanuit interne saamhorigheid de beïnvloeding richting het ministerie van VWS, politiek en stakeholders te optimaliseren. In onze manier van werken willen we meer zelf initiatief nemen in plaats van statisch, reactief en afhankelijk zijn van wat derden ons vragen. Juist bij een grote externe dynamiek is het wenselijk dat de gremia binnen de vereniging elkaar weten te vinden en proactief strategisch handelen. We willen daarom werken met interne netwerken op basis van expertises zodat we de kennis en ervaring van leden sneller en effectiever in kunnen zetten.

Als beroepsvereniging van psychiaters kent de NVvP zo'n 3.700 leden. Nog steeds is zo'n 80 tot 85% van de psychiaters lid van de NVvP. Ongeveer 10% van de leden is actief in diverse commissies, afdelingen en platforms van de vereniging. Er zijn binnen de NVvP vier strategisch gepositioneerde commissies rond wetenschap, kwaliteit, opleiding en beroepsbelangen. Daarnaast zijn er diverse commissies met een specifieke taak. De meeste leden zijn georganiseerd in afdelingen. Daarnaast zijn er diverse platforms waar psychiaters op basis van hun expertise elkaar ontmoeten. De ledenraad is het hoogste orgaan binnen de NVvP. Op het bureau van de NVvP werken zo'n 15 medewerkers en een directeur. Het bestuur bestaat uit 6 leden, waaronder een aios.

De bestuursleden vervullen in de onderlinge dynamiek een grote verbindende rol. Bestuursleden hebben zich met andere leden de afgelopen periode actief ingezet voor een groot aantal zaken. Een voorbeeld is de crisisdiensten en de ANW-diensten, waarbij in samenwerking met de Nederlandse ggz en de Federatie Medisch Specialististen (FMS) regionale bijeenkomsten zijn georganiseerd waar vrijgevestigde psychiaters en psychiaters van diverse instellingen elkaar hebben ontmoet. De NVvP wil de vrijwillige deelname van vrijgevestigden aan crisisdiensten en ANW-diensten bevorderen.

De bestuursleden van de NVvP zijn meer dan voorheen direct betrokken bij het werk van de commissies en fungeren als contactpersonen naar de afdelingen. De structuur van de vereniging is diverse malen onder de loep genomen en heeft ook regelmatig tot vragen geleid, bijvoorbeeld over het hanteren van conflict van belangen. Dat heeft geleid tot een aantal aanpassingen om als vereniging slagvaardiger te kunnen opereren en beter onderling te schakelen, en tot het aanscherpen van de governance. De NVvP wil op deze weg verder gaan en zorgen dat 'het huis intern goed op orde is'. Daarbij staan we open voor innovaties, zoals het digitale wetenschappelijk platform PSYience. Het jaarlijkse voorjaarscongres heeft afgelopen jaar voor het eerst digitaal plaatsgevonden.

De afgelopen jaren is het bureau van de NVvP gegroeid. Naar de toekomst toe zal het bureau van de NVvP waarschijnlijk nog verder groeien om de commissies, afdelingen en interne expertisenetwerken zo passend mogelijk te kunnen ondersteunen. Elke afdeling wil een beroep kunnen doen op basale ondersteuning en meer strategische beleidsexpertise zou op afroep beschikbaar moeten zijn.

De afgelopen jaren zijn de banden aangehaald met de FMS, waar de NVvP deel van uitmaakt. Dat komt onder meer tot uiting in een actieve vertegenwoordiging in de verschillende Raden van FMS en de aanstelling van beleidsadviseurs bij FMS die voor het grootste deel van hun tijd werken voor de NVvP.



5.3 CONCLUSIE: NVvP ALS SLAGVAARDIGE VERENIGING

- Snelle aanpassing van de Wet verplichte ggz zodat deze uitvoerbaar wordt. Met onder andere Mind en de Nederlandse ggz zorgen dat de administratieve lasten van de Wet verplichte ggz fors worden gereduceerd.
- Pleiten voor forse administratieve lastenreductie tot maximaal 20% van de werktijd aan zinnige administratie.
- Beplemen betere scheiding van civiele regelgeving (Wet verplichte ggz) en strafrechtelijke regelgeving (rond forensische zorg).
- Terugtrekken uit taken die ons niet (altijd) passen, zoals de uitvoering van de Wet zorg en dwang.
- Pleiten voor veilige (digitale) infrastructures voor overleg en uitwisseling rond de patiënt waarbij medisch geheim is geborgd.
- Inspelen op actuele maatschappelijke issues en zaken met grote impact op de samenleving, zoals bij Corona, waarin wij ook ons medisch leiderschap en expertise laten zien.
- Visie ontwikkelen en uitwerken met betrekking tot meedoen, public mental health en destigmatisering.
- Versterken van expertisenetwerken, zowel binnen als buiten de vereniging, stimuleren van uitwisseling en reflectiebijeenkomsten tussen medische staven en bevorderen dat psychiaters in de regio elkaar kunnen vinden en versterken. Daarbij bezien wat het uitbreiden van het platform PSYience tot verenigingsbreed platform voor onderlinge uitwisseling kan betekenen. Bevorderen van de onderlinge discussie over maatschappelijke thema's en kwaliteitsissues die de psychiatrie raken.

MEERJARENBELEIDSPLAN 2021 - 2025



6. MEERJARENBELEIDSPLAN 2021-2025

De strategische visie uit de vorige hoofdstukken mondt in dit slothoofdstuk uit in een beleidsplan van de NVvP voor de komende jaren. Het meerjarenbeleidsplan geeft aan welke prioriteiten de komende jaren voorrang krijgen. Dat betekent niet dat lopende zaken en reguliere taken uit het oog worden verloren: deze worden beschreven in de jaarplannen. Het meerjarenbeleidsplan geeft vooral aan waar we de komende jaren het accent op willen leggen en de uitwerking meer energie zal vragen. Het zijn juist deze prioriteiten waarvan we verwachten dat ze vooral zullen bijdragen aan het realiseren van onze visie en missie in de komende tijd. Tegelijkertijd vormt de lijst van prioriteiten geen statische lijst. In de dynamiek van de wereld van de psychiatrie en nieuwe ontwikkelingen zal het nodig blijven de prioriteiten met enige regelmaat de komende jaren te herijken. De hier genoemde prioriteiten vormen de basis voor het jaarplan 2021 en de daarop volgende jaren.

6.1 DOELEN

In de strategische visie zijn op basis van de analyse van interne en externe ontwikkelingen een aantal dilemma's blootgelegd voor drie strategische hoofdthema's: de patiëntenzorg, het vak psychiatrie en de NVvP als vereniging.

Rond de patiëntenzorg vinden we het vooral van belang dat de patiënt de juiste zorg krijgt en dat het vanuit medisch perspectief beter gaat met de patiënt. Daarin trekken we samen op met de patiënt.

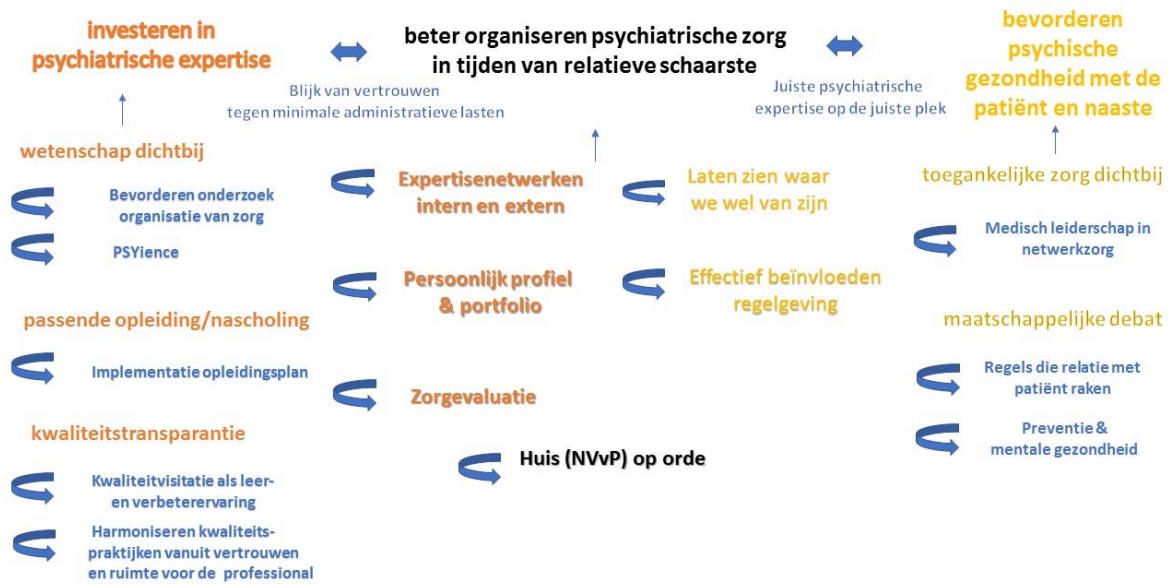
Voor de psychiatrie hebben we vooral de nadruk gelegd op de grenzen van ons vak en het op peil houden van onze expertise zodat vertrouwen in onze expertise forse reductie van administratieve lasten bewerkstelligt.

Voor de NVvP als wetenschappelijke vereniging is het de kunst om psychiatrische expertise en de juiste zorg voor de patiënt te verbinden. Daarmee wordt het beter organiseren van psychiatrische zorg relevant.

Samengevat, zijn de doelen van het meerjarenbeleidsplan als volgt te formuleren:

- Bevorderen psychische gezondheid met patiënt en naaste
- Investeren in psychiatrische expertise
- Beter organiseren psychiatrische zorg in tijden van schaarste

Deze drie doelen hangen met elkaar samen. Dat is weergegeven in Figuur 1.



Figuur 1. Doelen NVvP 2021-2025.

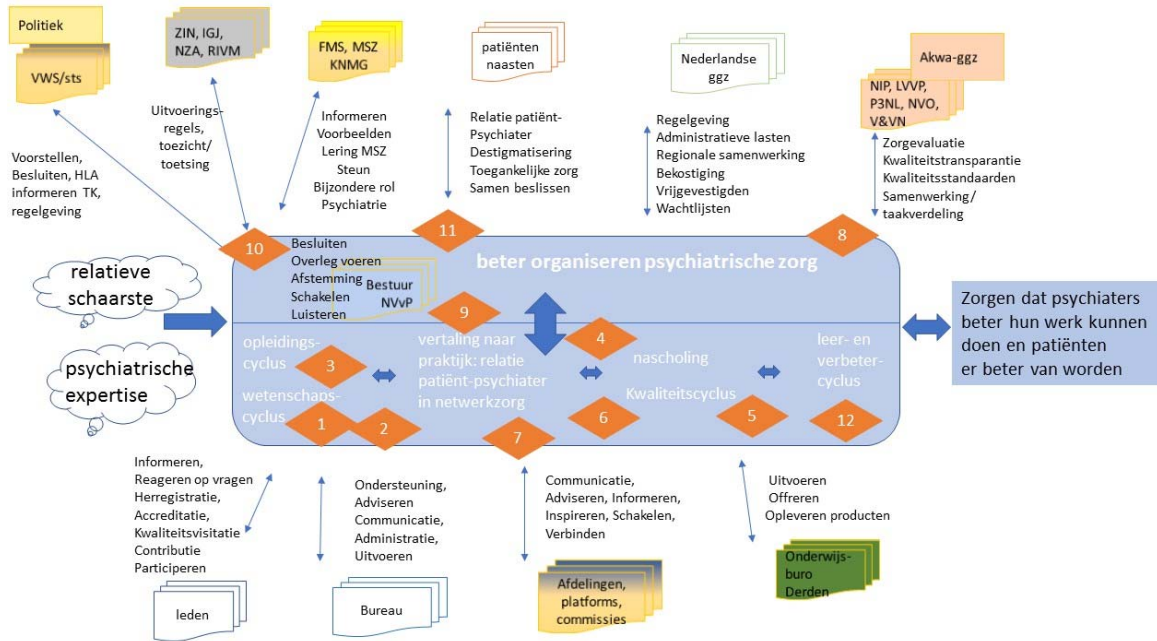
Figuur 1 is als volgt toe te lichten. Uit ons werk als psychiater komt de intrinsieke motivatie voort naar het bevorderen van psychische gezondheid samen met de patiënt; daar zetten we met andere zorgprofessionals onze expertise voor in. De context daarbij verandert, zoals het toenemend belang van netwerkzorg en regionale samenwerking. In ons werk hebben we op alle niveaus van de zorg oog voor samen beslissen met patiënten en naasten. We nemen maatschappelijk verantwoordelijkheid voor toegankelijke en passende zorg.

We werken zelf continue aan het op peil houden en verbeteren van onze psychiatrische expertise. Daar laten we ons op aanspreken en daar kunnen derden op vertrouwen. Hoe beter wij onze psychiatrische expertise borgen en expliciteren, hoe minder controle -en daarmee administratieve lasten- nodig is vanuit derden.

Beter organiseren van psychiatrische zorg vormt de verbinding tussen het bevorderen van psychische gezondheid en onze investeringen in psychiatrische expertise. Juist in tijden van relatieve schaarste moeten we onze kwaliteiten selectief en effectief inzetten. Externe derden hebben behoefte aan meer duidelijkheid waar de psychiater wel van is en waarvan niet en op welke plek het beste welke zorg kan worden geleverd. Intern verbinden we ons op expertise, zodat we als vereniging beter het vak psychiatrie kunnen bevorderen en als zelfbewuste psychiaters naar buiten kunnen treden.

6.2 VAN DOELEN NAAR PRIORITEITEN

Bij het realiseren van de bovenstaande drie doelen is het vertrekpunt de functie van de NVvP als wetenschappelijke beroepsvereniging. De NVvP biedt zelf geen patiëntenzorg of verricht zelf in principe geen wetenschappelijk onderzoek. Onze rol is daarom meer indirect in die zin dat we betere zorg mogelijk maken. Het primaire proces van de NVvP is schematisch weergegeven in Figuur 2.



Figuur 2. Sociale systeemanalyse NVvP als vereniging.

Primair richt de NVvP zich op mogelijk maken van het beter organiseren van psychiatrische zorg. Het uiteindelijke doel van ons handelen als psychiaters is dat het beter gaat met de patiënt. Dat vraagt dat psychiaters ook in tijden van schaarste in de patiëntenzorg bereikbaar en toegankelijk zijn. Waar precies de psychiater zorg biedt, is steeds meer aan het verschuiven: het gaat om toegankelijke en gepaste zorg, zo mogelijk aansluitend bij de (omstandigheden van de) patiënt. Het betekent voor ons als NVvP keuzes maken waar onze inzet noodzakelijk is en waar andere professionals het beter kunnen dan wij. Ook voor andere partijen moet helder zijn waar de psychiaters van zijn en waar je ze voor nodig hebt. Psychiatrische expertise raakt de kerntaken van de NVvP rond wetenschap, opleiding en kwaliteit. Het is op basis van die psychiatrische expertise dat we ons medisch leiderschap pakken in netwerkzorg en ook in het maatschappelijke debat ons laten horen.

Figuur 2 geeft aan op welk speelveld de NVvP zich bevindt bij het realiseren van de doelen. We hebben zowel van doen met externe partijen/stakeholders (bovenste deel van de figuur) als met gremia binnen de NVvP (onderste deel van de figuur). De pijlen geven vooral aan wat er met de diverse partijen en gremia wordt uitgewisseld.

Het rechthoekig blok in het midden geeft de kernactiviteiten van de NVvP weer rond opleiding, wetenschap en kwaliteit. Het bestuur van de NVvP vertegenwoordigt de NVvP als geheel en is daarom geplaatst in het midden. De nadruk ligt daarbij op de leer- en verbetercycli die de NVvP als wetenschappelijke vereniging kan entameren. De bovenste helft van de rechthoek wijst vooral op wat daarvoor richting externe partijen nodig is. Zoals gezegd, heeft het beter organiseren van psychiatrische zorg vooral te maken met de verbinding van enerzijds het investeren in de expertise van de psychiater en anderzijds het bevorderen van psychische gezondheid met patiënt en naasten. Beter organiseren van psychiatrische zorg raakt zowel onze externe profilering en onze maatschappelijke en politieke impact, als de interne organisatie en de wijze waarop we binnen de NVvP elkaar weten te vinden en eendrachtig naar buiten treden. Dat vraagt om een goede inhoudelijke en politieke strategie en goede voorbereiding. Dat lukt alleen als we prioriteiten aangeven. De oranje 'wybertjes' wijzen op de prioritaire acties die de komende jaren nodig zijn.

6.3 PRIORITEITEN

De eerder genoemde doelen werken we hieronder uit in een aantal prioritaire acties voor de korte termijn (2021), de middellange termijn (2022-2023) en de lange termijn (2024). De prioriteiten zijn weergegeven in Tabel 1.



PRIORITEITEN	TOELICHTING
<p>1</p> <p>Uitvoeren kennisagenda psychiatrie en bevorderen onderzoek organisatie van zorg</p>	<p>Bevorderen psychiatrisch wetenschappelijk onderzoek, in het bijzonder gericht op uitvoeren zorgevaluatieonderzoek en organisatie van de zorg. Dit is gerelateerd aan expertisenetwerken (zie ook prioriteit 2) en zorgevaluatie in ggz (zie prioriteit 8). Hier hoort bij het ontwikkelen van criteria voor steun NVvP aan onderzoeksvoorstellen.</p>
<p>2</p> <p>Wetenschappelijke uitwisseling (PSYience)</p>	<p>Vervolg geven aan wetenschapserie PSYience Live. Doorontwikkeling platform als digitaal vehikel waar leden elkaar op inhoud vinden. Onderzoeken mogelijkheden voor beter gebruik van het platform voor ontwikkelen en onderhouden van expertisenetwerken (zie ook prioriteit 7).</p>
<p>3</p> <p>Vormgeven passende opleiding en opleidingsplaatsen</p>	<p>Implementatie opleidingsplan en inrichten profielen Kinder- en Jeugdpsychiatrie en Ouderenpsychiatrie als opvolging van de bestaande interne aantekeningen.</p>
<p>4</p> <p>Komen tot persoonlijk profiel en passende nascholing</p>	<p>Zichtbaar maken generieke en specifieke expertise van psychiaters door te werken met persoonlijke profielen en portfolio's, zodat nascholing beter afgestemd wordt op het proces van leren en verbeteren en te behalen accreditatiepunten samenhangen met deze persoonlijke portfolio's en IFMS.</p>
<p>5</p> <p>Kwaliteitsvisitatie als leer- en verbeterervaring</p>	<p>Een meer eenvoudige voorbereiding en een meer inspirerend gesprek tijdens de kwaliteitsvisitatie dat beter is afgestemd op de werksetting.</p>
<p>6</p> <p>Harmoniseren kwaliteitspraktijken vanuit vertrouwen en ruimte voor de professional</p>	<p>Vereenvoudiging totaal van kwaliteitsnormen vanuit richtlijnen/zorgstandaarden/generieke modules, inspeland op passende zorg en gepast gebruik en ruimte voor lokaal en professioneel invullen van kwaliteitstransparantie zodat het is geworteld in de praktijk van de psychiater en bijdraagt aan leren en verbeteren in netwerken.</p>
<p>7</p> <p>Bevorderen interne expertisenetwerken en regionale samenwerking</p>	<p>Bevorderen onderlinge uitwisseling tussen psychiaters in de regio zodat we deelnemen aan regionale tafels. Dat kan door organiseren van expertise netwerken waar psychiaters elkaar treffen op basis van expertise. Dat geldt ook voor onderlinge uitwisseling tussen medisch staven en uitwisseling tussen zelfstandig gevestigde psychiaters.</p>
<p>8</p> <p>Bevorderen zorgevaluatie in de ggz</p>	<p>Komen tot cyclus zorgevaluatie in afstemming met andere professionals in de ggz. Dit is verbonden met prioriteiten 1 en 6.</p>
<p>9</p> <p>Laten zien waar de psychiater van is; leidende rol in</p>	<p>Duidelijkheid over de inzet van de psychiater als specialist van de biopsychosociale complexiteit in de (hoog) specialistische (ziekenhuis)zorg en de (hoog)</p>

