



Landelijk Platform GGz

LPGGz

Aan de Informatuur mw. drs. E.J. Schippers
p/a Voorzitter van de Tweede Kamer
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Datum: 4 april 2017
Kenmerk: 17-035 mt
Onderwerp: Handreiking regeerakkoord
Concrete oplossingen voor mensen met psychische aandoeningen
Contact: M. Drost E: mirjam.drost@wijzijnmind.nl M 0619973092

Dé koepel voor
cliënten en
familieorganisaties
in de geestelijke
gezondheidszorg

Stationsplein 125
3818 LE Amersfoort

T (033) 303 24 00
E info@platformggz.nl
I www.platformggz.nl

IBAN NL44FVLB0227222598
BTW NL816859590B01
KvK 30213449

Geachte mevrouw Schippers,

Met deze brief wil MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid (voorheen Landelijk Platform GGz) een aantal concrete handreikingen doen voor het komende regeerakkoord. In de afgelopen jaren hebben ingrijpende ontwikkelingen plaatsgevonden in de geestelijke gezondheidszorg. De gevolgen van de decentralisaties en de ambulantisering worden steeds meer voelbaar voor cliënten, hun naaste omgeving en de samenleving. Een aantal dringende knelpunten springt in het oog:

- Aanzienlijke wachtlijsten waardoor zowel kinderen als volwassenen vaak een half jaar of langer verstoken blijven van passende zorg en ondersteuning
- Onvoldoende opbouw van integrale zorg en ondersteuning voor mensen met ernstige psychische aandoeningen, met als gevolg: weinig herstelmogelijkheden en veelvuldige terugval naar crisissituaties
- Een gebrekkige participatie van mensen met ernstige psychische aandoeningen, waardoor velen van hen een marginaal bestaan leiden.
- Onvoldoende inzicht in de kwaliteit en effectiviteit van de geleverde zorg, waardoor keuzemogelijkheden en eigen regie voor de cliënt, patiënt of naastbetrokkene onvoldoende van de grond komen.

Een krachtige aanpak van deze knelpunten door het nieuwe kabinet is in het belang van cliënten en naastbetrokkenen, van de sector ggz en zeker ook van de samenleving als geheel. MIND doet hiervoor een aantal concrete voorstellen die voortbouwen op een breed gedeelde visie die de afgelopen jaren in het veld is ontwikkeld. Tegelijk bieden deze voorstellen een antwoord op de zorgen die de afgelopen twee jaar veelvuldig in de Tweede Kamer zijn geuit, met name ook door CDA, D66, Groen Links en VVD. Wij rekenen er dan ook op dat zij op een breed draagvlak kunnen rekenen bij de nieuwe coalitiepartijen.

Een landelijke agenda voor ambulantisering en participatie

De beddenafbouw in de ggz is de afgelopen jaren niet gepaard gegaan met een gelijkwaardige opbouw van ambulante zorg. Bovendien schiet de integrale, levensbrede ondersteuning van mensen met ernstige psychische aandoeningen (circa 260.000 mensen in Nederland) ernstig tekort, onder meer door gebrekkige samenwerking tussen curatieve ggz en ondersteuning uit het sociale domein. De gevolgen zijn: grote eenzaamheid (50% van de doelgroep), een lage arbeidsparticipatie (20%) een toename van crisissituaties, incidenten in de publieke sfeer en gedwongen opnames.



MIND vraagt steun van het nieuwe kabinet voor een landelijke ambulantiseringagenda, waarin Rijk, gemeenten, verzekeraars, brancheorganisaties en cliënt- en familieorganisaties zich verbinden aan concrete prestatieafspraken op het gebied van onder meer opbouw ambulante zorg en ondersteuning, vergroten (arbeids)participatie, terugdringen van dakloosheid en schuldenproblematiek. Belangrijke voorwaarden om deze doelen te bereiken zijn versterking van preventie en een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige zelfinitiatieven op het gebied van herstel en participatie.

Regio's dienen ruimte te krijgen om middels maatwerk op eigen wijze invulling te geven aan de prestatieafspraken. Het is wel noodzakelijk dat zij daarbij ondersteuning krijgen en dat de resultaten per regio zichtbaar worden, zodat ingrijpen mogelijk is als resultaten onder de maat blijven.

Terugdringen van wachtlijsten ggz naar een aanvaardbaar niveau binnen twee jaar

De ggz kent lange wachtlijsten voor specifieke aandoeningen, zoals autisme, eetstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen en post-traumatische stoornissen. Deze wachtlijsten variëren van een half jaar tot een jaar en soms – zoals bij vroegkinderlijke traumabehandeling – nog veel langer. In veel gevallen is sprake van een keten van wachtlijsten voor behandeling, vervolgbehandeling en bijpassende woonvoorzieningen, waardoor de gehele keten verstopt raakt. De wachtlijstproblematiek leidt onder meer tot toename van ziektelast, langdurige uitval uit het arbeidsproces en op termijn hogere zorgkosten.

De ambitie van het nieuwe kabinet moet zijn om de wachtlijsten in de ggz binnen twee jaar terug te brengen tot een aanvaardbaar niveau. Dit is ook mogelijk mits gekozen wordt voor een gevarieerd pakket aan maatregelen dat recht doet aan de complexe problematiek. Onderdelen van dit pakket kunnen zijn: oormerking van (extra) behandelcapaciteit; betere informatie en zorgbemiddeling voor cliënten; differentiatie naar zorgzwaarte en urgentie; het wegnemen van financiële prikkels die leiden tot het ontstaan en in stand houden van wachtlijsten.

Een doorzettingsmacht voor mensen die knel komen in het systeem

Mensen met complexe problematiek zijn voor hun hulp vaak afhankelijk van een veelvoud aan organisaties die alle werken vanuit hun eigen domein en hun eigen deelbelang. Veel mensen raken daardoor tussen wal en schip. Instellingen verschuilen zich achter regeltjes, achter de grenzen van hun verantwoordelijkheid of achter elkaar. In de praktijk leidt dit tot schrijnende gevallen: mensen in acute nood die niet de juiste hulp krijgen; mensen die hun huis, hun uitkering of zorgverzekering verliezen, terwijl dit niet had hoeven. Vaak komt zo een keten op gang waardoor mensen al hun zekerheden verliezen. Naast veel persoonlijk leed brengt dat hoge maatschappelijke kosten met zich mee.

Ons voorstel voor het komende kabinet is om op korte termijn een doorzettingsmacht op lokaal niveau te realiseren. Deze doorzettingsmacht is een persoon die een doorbraak kan forceren voor mensen die vastlopen in het systeem. De doorzettingsmacht handelt in het belang van de cliënt/burger en dwingt een passende oplossing af, niet gehinderd door schotten of domeinen in het systeem of contractuele afspraken. Uitvoerende partijen volgen het oordeel van de doorzettingsmacht, de financiering van de oplossing wordt achteraf geregeld. Om deze doorzettingsmacht ook daadwerkelijk de "macht" te geven om in het belang van de individuele burger en de maatschappij een oplossing te kunnen forceren, dienen de bevoegdheden verankerd te worden in wetgeving die het zorgdomein en het sociale domein overstijgt, zoals de Wet Publieke Gezondheid.



Snelle toegang tot passende zorg en passend onderwijs voor jeugdigen

Na de transitie van de jeugdzorg zijn wachttijden voor jeugd-ggz in veel gemeenten opgelopen tot tussen een half jaar en een jaar. Diezelfde kinderen en jongeren hebben vaak te maken met een gebrek aan passend onderwijs. Deze situatie leidt tot verergering van psychische problematiek en schade in de ontwikkeling van jonge mensen. Duizenden kinderen krijgen zelfs helemaal geen onderwijs en zitten thuis. De schade op lange termijn voor deze jeugdigen en de samenleving is gigantisch.

Het nieuwe kabinet zal een concreet plan van aanpak moeten opstellen voor snelle toegang tot passende zorg en passend onderwijs. Onderdelen voor dit plan van aanpak zijn: vaststellen en handhaven van maximale wachttijden in de jeugdzorg; wettelijke borging en toezicht op uitvoering van de doorzettingsmacht jeugd bij gemeenten; een landelijk ondersteuningsteam dat scholen helpt om echt passend onderwijs te bieden; actieve opsporing en toeleiding naar onderwijs van thuiszitters.

Meer transparantie over kwaliteit en effectiviteit van zorg

Nog maar al te vaak tasten cliënten, patiënten en naastbetrokkenen in het duister als het gaat om de kwaliteit en effectiviteit van de zorg. Argumenten als administratieve lastendruk, privacyaspecten of een te grote invloed van zorgverzekeraars worden te pas en te onpas gebruikt om de “black box” van de zorg gesloten te kunnen houden. Cliënten, patiënten en naastbetrokkenen krijgen geen inzage in of de beschikking over kwaliteitsinformatie zoals benchmarkgegevens om te kunnen kiezen voor de voor hen best passende behandeling en behandelaar. Zij blijven hierdoor met lege handen staan.

Dit probleem kan worden opgelost door de cliënt of patiënt zelf eigenaar te laten zijn van de gegevens die nodig zijn om als cliënt, patiënt of naastbetrokkene regie te voeren over de behandeling of de keuze voor een behandeling of behandelaar. Geef de patiënt de sleutel in handen om de “black box” te openen, beleg het eigendom van relevante gegevens niet bij zorgaanbieders, maar maak de cliënt of patiënt zelf eigenaar van zijn medische gegevens zodat hij niet afhankelijk is van de goede wil van zorgaanbieders om te weten te komen waar hij feitelijk recht op heeft.

Uiteraard zijn wij graag bereid om het bovenstaande nader toe te lichten.

Met vriendelijke groet,

Drs. Marjan ter Avest
Directeur/bestuurder
MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid