



Landelijk Platform GGZ

LPGGz

Aan de leden van de Vaste Tweede Kamercommissie VWS
Postbus 20018
2500 AE DEN HAAG

Datum: 20 januari 2017
Kenmerk: 17-007 nvdw
Onderwerp: AO GGZ 24 januari 2017
Contact: M. Drost E. m.drost@platformggz.nl; M 06 19973092
N. Vos de Wael E. n.vosdewael@platformggz.nl; M 06 26170180

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 leden van de vaste Kamercommissie van VWS,

Op 24 januari a.s. is het uitgestelde AO over de ggz geagendeerd. Graag brengen wij hiervoor onze brieven van 28 oktober en 16 december jl. nogmaals onder de aandacht (zie bijlagen). In deze brief geven wij een samenvatting van onze belangrijkste punten en gaan wij in op recente kamerbrieven van minister Schippers (agendapunten 15 t/m 18).

Op maandag 16 januari jl. heeft het Landelijk Platform GGz in samenwerking met andere PG-koepels de "Meldactie Verkiezingen" uitgebracht waaraan meer dan 10.000 mensen deelnamen. Bijna 50% van de mensen met psychische problemen of aandoeningen geeft aan dat goede zorg slechts soms of helemaal niet beschikbaar is als het nodig is. Daarnaast maakt bijna de helft van deze groep geen gebruik van de zorg omdat ze te duur is (door eigen bijdragen en eigen risico), omdat het te lastig blijkt de zorg en hulp te organiseren, of omdat er wachtlijsten zijn. Het is het zoveelste rapport dat aantoonde dat de opbouw van zorg en hulp voor mensen met psychische kwetsbaarheid volstrekt onvoldoende is. Zolang dat het geval is zullen gedwongen zorg en incidenten van mensen met 'verward gedrag' toenemen, zullen lange wachtlijsten bestaan en zal het maatschappelijk isolement van de doelgroep niet doorbroken worden.

In haar brief van december jl. over ambulantisering kondigde de Minister aan te zullen ingrijpen om de ambulante zorg en hulp te intensiveren. In haar laatste brief van 18 januari jl. komt de Minister echter niet verder dan een opsomming van al lopende trajecten en goede voorbeelden. Het Landelijk Platform GGz wacht op werkelijk ingrijpen, krachtige sturing en concrete resultaten. Wij stellen het volgende voor:

1. Een doorzettingsmacht voor volwassenen: iemand die door kan pakken vanuit het belang van de cliënt en naastbetrokkenen. Deze persoon heeft op lokaal of regionaal niveau de macht/kracht om beslissingen te forceren en zorg af te dwingen in het belang van de patiënt en naasten. Elke gemeente moet hiervoor beschikken over een vast en dus herkenbaar telefoonnummer waar mensen met een dringende zorgvraag die vastlopen in het systeem naar toe kunnen bellen. Ongeacht schotten in het systeem en contractuele afspraken wordt een oplossing voor de hulpvraag gezocht. De gemeente toetst bij de persoon in kwestie en naastbetrokkenen of tijdige en juiste hulp inderdaad geleverd is.
2. Concrete doelen en resultaten per regio voor de opbouw van passende ambulante zorg en hulp. De Minister grijpt in als een regio dit niet op orde heeft.
3. Een concreet plan voor het terugdringen van wachttijden naar een aanvaardbaar niveau binnen uiterlijk twee jaar.
4. Een landelijk dekkend netwerk van zelfregiecentra en herstelacademies die functies vervullen op het gebied van laagdrempelige opvang, cliëntondersteuning, educatie, signalering en toeleiding tot zorg, (terugval)preventie, herstel en participatie, steun voor en ontlasting van naastbetrokkenen. Hiervoor is een bedrag van 90 tot 144 miljoen nodig. De Minister en Staatssecretaris dienen hier een substantieel bedrag voor beschikbaar te stellen (zie bijlage herstelacademies en zelfregiecentra in kosten en baten).



Schakelprogramma mensen met verward gedrag (agendapunt 16)

Wij constateren dat zowel in de landelijke als in de lokale politiek nog steeds onevenredig veel aandacht uitgaat naar incidenten en knelpunten in de acute ggz. Wij vragen nadrukkelijk om investeringen in preventie waarmee het aantal incidenten en crisissituaties structureel kan worden teruggebracht. Daarnaast willen wij dat de omslag van systeemwereld naar leefwereld serieus vorm krijgt. Concreet vragen wij aandacht voor de volgende zaken:

- De Minister verwijst naar de vliegende brigade die het schakelteam instelt. Als partners in de regio knelpunten hebben waar ze echt niet uitkomen, kunnen ze een beroep doen op deze vliegende brigade. Cliënten en familieleden hebben vooral behoefte aan een instantie waar zij terecht kunnen als zij tegen muren aanlopen. (Zie de casussen bij onze brief van 16 december jl.) Vandaar ons pleidooi voor een doorzettingsmacht voor volwassenen.
- De bouwsteen 'preventie en levensbrede structuur' is maar een van de negen bouwstenen van het schakelteam, maar zou volgens het LPGGz veel meer aandacht moeten krijgen. Wij stellen voor dat deze bouwsteen nader uitgewerkt wordt naar concrete resultaten die in elke gemeente gerealiseerd moeten worden. Deze doelen zouden ook vertaald moeten worden in de indicatoren voor monitoring die het schakelteam in het eerste kwartaal van 2017 gaat opstellen. Het gaat om indicatoren als laagdrempelige time-out-voorzieningen/ logeervoorzieningen; beschikbaarheid crisiskaart; zelfregiecentra/herstelacademies; toegang tot schuldhulpverlening en woning- en arbeidsmarkt.
- De generieke module acute ggz biedt zoals de Minister stelt een oplossing voor diverse knelpunten in de acute ketenzorg. Zo is een belangrijk winstpunt dat de maximale aanrijdtijden bij urgente crisissituaties zijn aangescherpt. Voor de implementatie van de generieke module is het noodzakelijk dat voorwaarden op het gebied van regelgeving en financiering gerealiseerd worden. Wij verwachten dat de Minister zich hiervoor garant stelt. Verder stellen wij voor dat de implementatie van de triagewijzer (onderdeel van de module) wordt ondergebracht bij het netwerk acute ggz. Het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz kan zich dan concentreren op de zorginhoudelijke aspecten van de acute ggz.

Ambulantisering (agendapunten 15 en 18)

Ambulantisering is niet alleen een opgave voor de ggz, maar voor de gehele samenleving. Het Landelijk Platform GGz pleit dan ook voor een integraal domein overstijgende aanpak die gericht is op versterking van algehele gezondheid en maatschappelijke participatie van mensen met een psychische kwetsbaarheid.

Concreet vragen wij uw aandacht voor:

- Wij vinden noodzakelijk dat er concrete doelen worden gesteld voor de opbouw van integrale (ggz en wijkteams) ambulante zorg en hulp. Het Trimbos-instituut heeft in de handreiking 'Psychische kwetsbaarheid, sociale inclusie en verbindende zorg' hiervoor twee scenario's uitgewerkt: 1. Intensivering ambulante opbouw; 2. Geïntegreerde ggz in de wijk. Het LPGGz beschouwt het eerste scenario, inclusief een volwaardige rol voor zelfregiecentra en herstelacademies, als een absoluut minimum. Dit scenario gaat al uit van meer dan een verdubbeling van beschikbare middelen t.b.v. ambulante zorg en hulp voor mensen met ernstige psychische kwetsbaarheid (de zogenoemde EPA-doelgroep).
- Daarnaast wil het LPGGz graag duidelijkheid hoe de Minister de opbouw van ambulante zorg en hulp wil monitoren en of zij bereid is om in te grijpen wanneer in een regio de resultaten ondermaats zijn
- Tot slot horen wij graag hoe de Minister de rol van cliënten en naastbetrokkenen ziet bij de ontwikkeling van concrete plannen voor opbouw ambulante zorg en hulp. Als wij de brief van 14 december jl. lezen, zijn zij geen partij in dezen. Het LPGGz is van mening dat cliënten- en familieorganisaties juist een centrale rol moeten vervullen.



Wachttijden (agendapunt 17)

Het LPGGz is positief over het feit dat de problematiek van wachttijden nu op verschillende fronten wordt aangepakt en dat de Minister gekozen heeft voor een regionale insteek. We plaatsen daar wel enkele belangrijke kanttekeningen bij:

- In de aanpak van wachttijden is de focus nu te eenzijdig gericht op de Treenormen. De problematiek is echter complexer dan dat. Het LPGGz pleit voor een bredere benadering.
- Het proces van inzicht krijgen in de complexe problematiek achter de wachttijden zal volgens het LPGGz gevolgd moeten worden door concrete maatregelen die leiden tot tastbare resultaten binnen een termijn van maximaal twee jaar. De Minister heeft tot nu toe geen indicatie gegeven op welke termijn zij de wachttijdenproblematiek denkt op te lossen.
- De bekende cijfers van wachttijden voor met name autisme en persoonlijkheidsstoornissen zijn alarmerend. Het gaat om ernstige aandoeningen met grote risico's op ontwrichting van mensenlevens. Uit een onderzoek van psychiaters (in opleiding) blijkt dat de werkelijke wachttijden vaak nog langer zijn dan nu gerapporteerd wordt en dat de gegevens op de websites van ggz-instellingen een te rooskleurig beeld schetsen. (De Volkskrant, 5 januari 2017). De resultaten van het onderzoek corresponderen met signalen die het LPGGz krijgt van lidorganisaties als de Nederlandse Vereniging van Autisme en de Stichting Borderline. Wij vinden het belangrijk dat de Minister dit nader onderzoekt en zo nodig maatregelen neemt om een objectiever beeld van de wachttijden te verkrijgen.

Uiteraard zijn wij van harte bereid om deze brief nader toe te lichten.

Met vriendelijke groet,

Marjan ter Avest
Directeur Landelijk Platform GGz