



**Aan: Leden van de Vaste Tweede Kamercommissie VWS**  
**Postbus 20018**  
**2500 EA DEN HAAG**

**Datum: 24 mei 2018**  
**Onderwerp: AO GGZ 31 mei 2018**  
**Contact: Mirjam Drost; mirjam.drost@wijzijnmind.nl**

Geachte leden van de Kamercommissie voor VWS,

Op 31 mei a.s. is het Algemeen Overleg GGZ. In deze brief staan we stil bij de wachtlijsten, crisiszorg en suïcidepreventie alsook de vervolgaanpak van mensen met verward gedrag.

### **Wachttijden**

Het is wederom zeer teleurstellend dat het in het afgelopen jaar niet gelukt is om de wachttijden in de ggz terug te dringen. De cijfers van Vektis en NZa geven nog steeds een alarmerend beeld. De aanmeldwachttijden zijn over de gehele linie te lang; hetzelfde geldt voor de behandelwachttijden bij een aantal hoofdaandoeningen. Achter de cijfers gaat veel leed en onmacht schuil van cliënten die maandenlang (soms zelfs langer dan een jaar) moeten wachten op noodzakelijke zorg en die tijdens het wachten vaak nauwelijks hulp of begeleiding krijgen. Vooral mensen met een zware zorgvraag zijn hier slachtoffer van. Verschillende partijen creëren een beeld dat ze veel doen om de wachtlijsten weg te werken. Het is bijvoorbeeld ongepast om de problematiek weg te stoppen achter gemiddelde statistieken over de totale wachttijden voor alle aandoeningen gezamenlijk.

Dat de wachttijden nog steeds zo lang zijn, komt volgens MIND deels door de complexiteit van het probleem, deels omdat zorgaanbieders en verzekeraars nog te weinig gedaan hebben om het op te lossen. Vanuit het onderzoek naar casuïstiek blijkt dat zorgaanbieders vaak procedureel omgaan met wachttijden.

Er is weinig persoonlijke inzet om mensen op de wachtlijst te begeleiden, naar een collega te verwijzen of samen op zoek te gaan naar een alternatief. Het besef dat een goede omgang met wachtlijsten en wachtenden een wezenlijk aspect is van kwaliteit is nog onvoldoende aanwezig.

Verzekeraars kunnen veel meer doen door maatwerk toe te passen in de zorgcontractering en door budgetplafonds flexibeler te hanteren. In individuele gevallen moeten zorgverzekeraars meer doen om hun zorgplicht na te komen en de wachtende patiënt actief te bemiddelen.

MIND is van mening dat er snel overeenstemming moet worden bereikt over een intensieve vervolgaanpak van de wachttijden in de ggz. Voor het succes van deze aanpak vragen wij u in ieder geval nauwlettend toe te zien op de volgende punten:

- Een specifieke aanpak voor aandoeningen met de langste wachttijden (pervasieve stoornissen/autisme, persoonlijkheidsstoornissen, trauma, combinatie met LVB). In de contractering moeten er afspraken worden gemaakt over het terugdringen van wachttijden in het bijzonder voor voorgenoemde aandoeningen. Hoe gaat de NZA erop toezien dat verzekeraars dit doen, en hoe gaat de NZA hierover rapporteren?
- Een lokale of regionale doorzettingsmacht die oplossingen forceert in het belang van mensen die knel komen in het systeem en voor wie langer wachten onverantwoord is; deze doorzettingsmacht beperkt zich bij voorkeur niet tot de curatieve ggz, maar strekt zich uit over de verschillende domeinen (Zvw, Wlz, Wmo, jeugdhulp, Fz). In gemeente Rotterdam wordt er al jaren gewerkt met een doorzettingsmacht voor jeugd en volwassenen. Op 31 meijl. presenteerden MIND en gemeente Rotterdam tijdens het congres “meer grip op wachttijden” hoe deze doorzettingsmacht vrij gemakkelijk geïmplementeerd kan worden door andere gemeenten. Wat gaat de staatssecretaris om deze doorzettingsmacht goed te implementeren?
- De kwaliteit van wachtlijstbegeleiding door zorgaanbieders. Aanbieders moeten actief contact onderhouden met wachtenden om vinger aan de pols te houden en zo nodig overbruggingshulp te bieden. Het is onaanvaardbaar dat er aanbieders zijn die die taak niet serieus nemen. Mensen staan maandenlang op een wachtlijst en horen niks (geen procesinformatie, er wordt niet meegedacht naar oplossingen zoals zorg elders of lotgenotencontact of overbruggingszorg). MIND steunt het besluit van de staatssecretaris om de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd hier toezicht op te laten houden. Op welke wijze gaat de Inspectie hierop toezicht houden?
- De inzet van ervaringsdeskundigheid binnen de ggz, maar ook in het voor- en natraject binnen het sociale domein. Binnen de ggz zijn de financiële mogelijkheden om ervaringsdeskundigen in te zetten beperkt. MIND heeft met de Vereniging van Ervaringsdeskundigen gepleit voor een aanvullende betaaltitel. Wil de staatssecretaris de NZa hiervoor een aanwijzing geven?
- Vermindering van de druk op de specialistische ggz. Om het probleem van de wachttijden duurzaam aan te pakken is het belangrijk dat onnodige instroom wordt beperkt en tijdige, verantwoorde uitstroom wordt bevorderd. Het bestrijden van wachttijden gaat hier hand in hand met de kwaliteit van zorg en levensbrede ondersteuning aan kwetsbare mensen.
- Voldoende ondersteuning en middelen vanuit het ministerie voor uitvoering van de vervolgaanpak.

### **Suïcidepreventie**

Het aantal suïcides in Nederland neemt al tien jaar lang gestaag toe. Het is van groot belang dat deze trend gekeerd wordt. Stichting 113 online en anderen spelen een onmisbare rol in suïcidepreventie door het bieden van individuele hulpverlening, door het bespreekbaar maken van suïcidaliteit en door het trainen van professionals in het sociale domein om suïcidaliteit te herkennen en mensen naar hulp toe te leiden.

### **Om de groei van het aantal suïcides te stoppen, moet volgens MIND de kwaliteit en de toegankelijkheid van de crisiszorg worden verbeterd:**

- Versterking intensieve hulp in de thuissituatie (bijvoorbeeld intensive home treatment);
- Een verbreding van de ketenveldnorm levensloopfunctie en beveiligde zorg naar de doelgroep van mensen die (vooral) een gevaar voor zichzelf vormen;
- Een doorbraak in de impasse rond financiering van de acute ggz
- het wegwerken van wachttijden voor klinisch intensieve behandeling

- Bestrijden eenzaamheid en isolement van kwetsbare burgers. Laagdrempelige voorzieningen voor herstel en participatie kunnen hierbij een belangrijke rol spelen, denk aan herstelacademies en zelfregiecentra met inzet van ervaringsdeskundigen.
- Professionals betrekken bij het signaleren van knelpunten die leiden tot uitsluiting of (verergering van) crisissituaties. Zorgprofessionals, schuldhulpverleners, deurwaarders, medewerkers van sociale diensten enzovoort zijn belangrijke doelgroepen voor trainingen suïcidepreventie. Deze trainingen richten zich nu vooral op het herkennen van suïcidaal gedrag bij klanten. Het mes snijdt aan twee kanten als professionals ook getraind worden om patronen in hun eigen organisatie te herkennen die leiden tot uitsluiting of wanhoop bij hun klanten. Ook ervaringsdeskundigen kunnen een belangrijke rol spelen om werkwijzen van bijvoorbeeld een sociale dienst of schuldhulpverlening te verbeteren.
- Gezien alle knelpunten rondom crisiszorg zijn er een aantal wijzigingen voorgesteld: de bekostiging van de acute ggz moet veranderen, er is afgesproken hoe wordt omgegaan met meldingen van mensen met verward gedrag en er is financiering beschikbaar gesteld om de regionale meldpunten rondom de acute en niet acute hulpvraag te stimuleren. Uiteindelijk moet dit gaan resulteren in betere cliëntervaringen over de crisiszorg. MIND vindt het belangrijk dat er in 2019 opnieuw gekeken wordt naar hoe cliënten en hun naasten de crisiszorg ervaren.

### **Verward gedrag**

MIND kijkt met gemengde gevoelens terug op drie jaar aanpak van personen met verward gedrag. Het aanjaagteam en later het schakelteam heeft veel knelpunten in de zorg en ondersteuning voor crisisgevoelige mensen blootgelegd en aangepakt. Binnen gemeenten en regio's zijn tal van activiteiten ontplooid en zijn professionals rondom mensen met verward gedrag beter gaan samenwerken. Op thema's als onverzekerde meldingen, crisiskaart, beveiligde zorg, bemoeizorg is vooruitgang geboekt of in ieder geval in zicht. De keerzijde is dat de aandacht in media steeds weer uitgaat naar incidenten en dat de focus in beleid vaak eenzijdig op veiligheid en risicobeheersing ligt. Er is nog geen voorstel voor hoe de resultaten van de aanpak personen met verward gedrag geborgd zullen worden en een vervolg krijgen. Op voorhand geven wij u de volgende aandachtspunten mee:

- Stigmatisering van mensen die om welke reden dan ook (tijdelijk) de grip op hun leven kwijt raken moet voorkómen worden. We moeten ernstig overwegen of het gewenst is om het begrip 'verward gedrag' te blijven hanteren. Het is een vaag begrip dat vooral associaties oproept met overlast en onveiligheid
- De omslag naar preventie en vroegsignalering is in de afgelopen jaren onvoldoende gemaakt. Kenmerkend is bijvoorbeeld dat het aantal dwangtoepassingen in de zorg nog steeds toeneemt. Vaak gaan hier hulpvragen van cliënten en naasten aan vooraf die genegeerd zijn. Een werkelijk preventieve aanpak zal zich moeten richten op het bieden van een beter persoonlijk en maatschappelijk perspectief aan mensen met een groter risico om de grip op hun leven te verliezen.
- Ook de omslag van systeemwereld naar leefwereld is niet werkelijk gemaakt. Door de eenzijdige focus op risicobeheersing dreigt de systeemaanpak zelfs versterkt te worden
- De inbreng van ervaringsdeskundigen, cliënt- en familievertegenwoordigers in de aanpak personen met verward gedrag is minder groot geweest dan die had moeten zijn. Dit geldt ook voor hun betrokkenheid bij monitoring van resultaten en afspraken over borging en vervolg.
- MIND pleit ervoor dat jaarlijks transparant wordt gemaakt hoeveel dwangmaatregelen er worden toegepast en waar. Het gebrek aan passende tijdige zorg en de lange wachtlijsten leiden ertoe dat helaas steeds vaker dwang wordt toegepast. Uit de gegevens van de Raad van de Rechtspraak blijkt namelijk dat in 2016 opnieuw meer dwang plaatsvond. Dit is onacceptabel. Jaarlijkse transparantie over dwang is nodig zodat we kunnen sturen op het binnen de perken houden van het aantal dwangtoepassingen. In de brief van de staatssecretaris van 30 april staat beschreven hoe in 2021 kan worden overgegaan tot de openbaarmaking van de totale gegevens over het jaar 2020. Sinds 2012 is er echter geen betekenisvolle informatie meer over dwang



openbaar gemaakt. De cijfers die de Inspectie onlangs openbaar heeft gemaakt geven geen goed beeld omdat de duur van de maatregelen niet is meegenomen. Is de staatssecretaris ook voornemens om een betekenisvolle inzicht te geven op landelijk niveau over de mate van dwangtoepassingen voor 2021?

Met vriendelijke groet,

Marjan ter Avest  
Directeur MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid