

Position Paper “De juiste zorg op de juiste plek”

Rondetafelgesprek Vaste Kamercommissie VWS op 18 februari 2019

Inleiding

De juiste zorg op de juiste plek is het vertrekpunt en de visie van waaruit ook het Hoofdlijnenakkoord GGZ is opgesteld. MIND heeft als landelijke koepel van ggz-patiënten en naasten dit akkoord ondertekend. We vertegenwoordigen landelijke patiënten- en familieverenigingen (bijvoorbeeld de Depressievereniging en de Nederlandse Vereniging van Autisme, Stichting Borderline) maar ook regionale en lokale cliënten- en familieorganisaties. We zijn gesprekspartner aan de overlegtafels, als het gaat om de uitvoering van het Hoofdlijnen Akkoord GGZ of om specifieke onderwerpen zoals wachttijden in de ggz, mensen met verward gedrag, ambulantisering, beschermd wonen, jeugdhulp.

De groep mensen met psychische aandoeningen is zeer divers. Hun problematiek varieert van licht tot zeer zwaar, van enkelvoudig tot zeer complex. Nog vaker dan bij andere aandoeningen is de samenhang tussen psychische problematiek en sociale omstandigheden van invloed op de zorgbehoefte.

Knelpunt: escalatie en zorg te laat

Achter de ervaringen van cliënten met gebrek aan ‘Juiste zorg op de Juiste plek’ zitten structurele knelpunten in de organisatie en financiering van de ggz. In de ggz moeten mensen met zwaardere, complexe problematiek het langst wachten en worden zij het slechtst geholpen. De zorg die zij ontvangen is vaak gericht op stabilisatie en crisisbeheersing en te weinig op onderliggende problematiek en omgevingsfactoren. Binnen de zorgverzekeringswet bestaat mede door financiële prikkels een sterke focus op behandeling van lichte of middelzware aandoeningen. Bovendien leidt de vergaande specialisering binnen de ggz er toe dat mensen met enkelvoudige problematiek makkelijker geholpen kunnen worden. Zeer ernstige problematiek geldt geregeld als exclusiecriteria. Een tweede knelpunt in de inzet van middelen is dat te weinig geïnvesteerd wordt in vroegsignalering en preventie. Hierdoor lopen zowel gezondheidsschade als kosten meer op dan nodig is. Binnen de zorg wacht men vaak te lang totdat de problemen escaleren. Een voorbeeld is dat in veel regio’s opnames vaak alleen nog in de vorm van gedwongen zorg nodig zijn. In het geheel van zorg en ondersteuning is te weinig aandacht voor het versterken van de basis van kwetsbare burgers: inkomen, huisvesting, sociaal netwerk, participatie.

Knelpunt: financiële schotten en niemand verantwoordelijk

De zorg en hulp zoals deze nu in wetten is vastgelegd is zeer versnipperd. Vooral mensen met complexe psychische aandoeningen hebben in de praktijk met verschillende wetten te maken: de wmo, jeugdhulp, zvw, wlz, forensische zorg. Op individueel niveau uit zich dit in een gebrek aan communicatie en samenwerking tussen hulpverleners onderling en gebrek aan continuïteit bij overgangen in de zorg, bijvoorbeeld van jeugd- naar volwassenenzorg, van specialistische naar generalistische zorg, van opname naar zorg thuis, van ggz naar sociaal domein. Verschillende aanbieders en financiers werken daarbij onvoldoende samen.

Ondanks de vele regionale overlegtafels en de regionale samenwerkingsafspraken lijkt niemand de eindverantwoordelijkheid te willen nemen. Bij een tekort aan passende zorg en hulp in de regio wordt er

nauwelijks passend zorg- en hulpaanbod gecreëerd. De organisaties aan de regionale overlegtafels blijken eerder reactief te zijn, dan pro actief en out of the box naar oplossingen te zoeken. In de praktijk valt een groot deel van de problemen terug te voeren op het bestaan van schotten in de financiering en de daaraan gekoppelde gescheiden verantwoordelijkheden waardoor gemeenten, zorgverzekeraars en andere betrokkenen drukker lijken te zijn met naar elkaar wijzen dan met om wie het gaat: de client. De vraag over de rechtmatigheid van uitgaven lijkt belangrijker dan de zorg en ondersteuning zelf. De client heeft geen boodschap aan die schotten of de verschillende verantwoordelijkheden, laat staat de rechtmatigheidsvraag. Hij wil de juiste zorg en ondersteuning op de juiste plek.

Oplossing 1: Maatwerkfinanciering

Een integrale benadering, gekoppeld aan de behoeften van de client moet het uitgangspunt vormen van de financiering van de zorg en ondersteuning. Gebeurt dit niet dan blijven ook de zorg en ondersteuning verkokerd en gefragmenteerd. Door het mogelijk maken van maatwerkfinanciering, middels persoonsvolgende budgetten of integrale financiering op regionaal niveau kunnen we veel van de huidige knelpunten op het gebied van rechtmatigheid en verantwoordelijkheid oplossen en doen we bovendien recht aan de behoeften van de client: de juiste zorg op de juiste plek. Hulpverleners moeten de zorg en ondersteuning kunnen bieden die nodig is en ook geen belemmering voelen om soms iets buiten de lijntjes te kleuren en goed met elkaar samen te werken. In een aantal gemeenten en regio's zijn als goede voorbeelden van deze aanpak terug te zien. Het is nu noodzaak om deze succesvolle aanpak ook toe te passen in de overige regio's. Hiervoor is echter wel de actieve ondersteuning en druk vanuit de Kamer en de bewindspersonen noodzakelijk. Het gaat niet vanzelf.

Oplossing 2: in de regio 1 partij verantwoordelijk

Voorkom dat men in de regio naar elkaar gaat wijzen waar het gaat om de verantwoordelijkheid voor de zorg en ondersteuning. Naast de maatwerkfinanciering is daarvoor ook noodzakelijk dat we niet afhankelijk blijven van de toevallige bereidwilligheid tot samenwerken in een regio of gemeente bij het voorzien in de behoefte van cliënten en naasten. Onder meer de regionale aanpak van wachtlijsten in de ggz heeft laten zien dat de samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders in de regio verre vanzelfsprekend is. Ondanks grote druk vanuit Kamer en de bewindspersonen komt de samenwerking niet of slechts moeizaam tot stand. Door een partij verantwoordelijk te maken voor de zorg en ondersteuning in de regio doorbreken we de afhankelijkheid van de breekbare samenwerking tussen genoemde partijen. Maak de grootste zorgverzekeraar of gemeente er voor verantwoordelijk dat de client de juiste zorg en ondersteuning krijgt: een loket en een partij die kan worden aangesproken op de zorg en ondersteuning en die de regie heeft in de regio. Het uitgangspunt hierbij is dat eerst de zorg en ondersteuning wordt geregeld en dat pas daarna de vraag over de financiering aan de orde komt.

Oplossing 3: snellere implementatie en borging regionale doorzettingsmacht

Als een patiënt met complexe problematiek vastloopt in het systeem en geen passende zorg en hulp kan vinden, moet er een persoon of instantie (met doorzettingsmacht) beschikbaar zijn op regionaal niveau die een oplossing kan forceren samen met de patiënt. Deze doorzettingsmacht handelt pro actief. Ook voor de jeugdhulp is de doorzettingsmacht belegd bij regionale taskforces. Maar recent onderzoek toont aan dat deze doorzettingsmacht nog niet goed vindbaar is voor ouders en kinderen, en dat deze nog niet goed functioneert. MIND pleit voor snellere implementatie en betere sturing en toezicht op naleving van de afspraken over de doorzettingsmacht.

Oplossingsrichting 4: structurele financiering voor regionale beleidsparticipatie

Om op belangrijke dossiers goede gesprekspartner te zijn aan de regionale (inkoop)tafel met verzekeraars, aanbieders, gemeenten, woningbouwcorporaties is het van belang dat er door het hele land regionale cliënten en familieorganisaties in de ggz beschikbaar zijn. Deze organisaties moeten toegerust zijn om op systematische wijze signalen van cliënten en naastbetrokkenen te verzamelen, te bundelen en te vertalen in aanbevelingen voor beleid. Daarnaast moeten zij toegerust zijn om middels belangenbehartiging en beleidsparticipatie optimaal invloed uit te oefenen op de ontwikkeling en uitvoering van beleid.

MIND pleit voor structurele financiering van regionale belangenbehartiging vanuit ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid.

Oplossingsrichting 5: investeren in preventie: bouwstenen voor herstel en participatie

Zelfinitiatieven met inzet van ervaringsdeskundigheid vervullen een essentiële functie om mensen aan de rand van zorg en samenleving op te vangen, weer perspectief te geven en op weg te helpen naar herstel en participatie. Het gaat om een integraal geheel van functies zoals een luisterend oor, informatie en advies, cliëntondersteuning, activiteiten, cursussen, zelfhulp, vrijwilligerswerk en werkervaringsplekken. Ook wel genoemd kansrijke contexten voor het vinden van een vangnet, een netwerk, en voor betekenisvolle activiteiten en rollen in het leven. Kenmerkend van deze contexten is het concept 'vrije ruimte' die zich o.a. vertaalt in de doorlopende kans om van rol te kunnen wisselen: vandaag ben je een bezoeker die koffie drinkt en morgen ben je wellicht degene die de koffie zet. Vandaag doe je mee aan een herstelcursus en over een half jaar ben je de co-trainer van die cursus. In deze kansrijke context worden mensen verleid om naast de –soms nog enige rol van zorgvrager- weer andere rollen van betekenis in te gaan nemen; zich weer van betekenis te gaan voelen.

MIND pleit voor opzet en doorontwikkeling van zelfregiecentra en herstelacademies in alle regio's op basis van de Bouwstenen voor herstel en participatie.