

Aan: Vaste Kamercommissie VWS
Postbus 20018
2500 EA Den Haag
E: cie.vws@tweedekamer.nl

Datum: 23-07-2020
Kenmerk: 20-048
Onderwerp: Schriftelijk overleg wachttijden ggz
Contact: Nic Vos de Wael, nic.vosdewael@wijzijnmind.nl

Geachte leden van de vaste Kamercommissie voor VWS,

Op 29 juli a.s. heeft u een schriftelijk overleg over de wachttijden ggz. MIND stelt het zeer op prijs dat zowel de staatssecretaris als de Tweede Kamer dicht op dit dossier zitten en niet loslaten. Het is belangrijk dat nu werkelijk een doorbraak geforceerd wordt. In het plan van aanpak dat de stuurgroep wachttijden aan de staatssecretaris heeft gepresenteerd zien we aanwijzingen voor zo'n doorbraak, maar veel hangt af van de uitwerking in de komende weken en de uitvoering in de komende maanden. Het rapport van de Algemene Rekenkamer wijst bovendien op een aantal onderliggende knelpunten in de ggz die opgelost moeten worden, als we de wachttijden structureel willen terugdringen.

MIND blijft zich onverminderd inzetten in de strijd tegen wachttijden. De komende tijd zullen we ons vooral richten op de invulling van de regionale doorzettingsmacht en op betere toegankelijkheid en kwaliteit van zorg voor specifieke cliëntgroepen. Ook zullen wij de invulling van de aanmeldpauze en de praktische gevolgen voor cliënten daarvan nauwgezet volgen.

Meer geld nodig voor zware en complexe zorg

Geen plek voor grote problemen. De titel van het rapport van de Algemene Rekenkamer over wachttijden in de ggz is treffend gekozen en tegelijk schokkend. Juist bij zware en complexe zorgvragen geeft de ggz vaak niet thuis. MIND blijft regelmatig meldingen ontvangen van mensen met complex trauma, een dissociatieve stoornis of een ernstige vorm van autisme die een half jaar, een jaar of nog langer moeten wachten op hun behandeling. Een van de oorzaken is dat door de contractering op basis van een gemiddelde prijs per cliënt het simpelweg niet aantrekkelijk is voor een zorgaanbieder om zware cliënten te behandelen. MIND is blij dat Zorgverzekeraars Nederland het probleem ook onderkent. In het zojuist gepubliceerde Vergezicht voor de ggz van ZN is het eerste speerpunt om de trend van onderbehandeling van zware klachten en overbehandeling van lichte klachten te keren. Het is nu tijd om door te pakken.

Aansluitend constateert MIND dat voor sommige specifieke zorgvragen überhaupt geen dekkend aanbod in Nederland beschikbaar is. Zo is er toenemende aandacht voor het herkennen van complex trauma bij psychische problematiek, maar neemt het behandelaanbod hiervoor eerder af dan toe.

Is de staatssecretaris bereid om met ZN en GGZ Nederland in overleg te gaan om met ingang van 2021 te stoppen met contractering op basis van een gemiddelde prijs per cliënt en geld te oormerken voor behandeling van zware problematiek?

Kan de staatssecretaris toezeggen dat bij de aanpak van wachttijden voor specifieke diagnosegroepen ook de actuele én de gewenste behandelcapaciteit in kaart wordt gebracht?

Gemeenten zijn onmisbare partner bij het oplossen van complexe casuïstiek

MIND heeft eerder gereageerd op het plan van aanpak van ZN en de Nederlandse ggz voor hoogcomplexere ggz. Daarbij hebben we benadrukt dat de groep mensen voor wie een oplossing nodig is veel groter is dan de 250-300 personen waar het plan van aanpak zich op richt. We hopen daar nu een oplossing voor te vinden bij de uitwerking van het actiepunt regionale doorzettingsmacht in het plan van aanpak van de stuurgroep wachttijden. MIND heeft vanaf het begin ook benadrukt dat de betrokkenheid van gemeenten essentieel is bij het oplossen van veel complexe problematiek. De staatssecretaris heeft daarop aangegeven dat de VNG voor 1 juli 2020 met een plan zou komen dat aansluit op het plan van aanpak van ZN en de Nederlandse ggz. Tot dusver hebben wij niets gezien van dat aanvullende plan.

Kan de staatssecretaris aangeven waarom er nog geen aansluitend plan van aanpak van de VNG is voor complexe casuïstiek en wanneer dit er wel zal zijn?

Goede praktijken stellen de norm

Zoals ook de Algemene Rekenkamer constateert zijn er vele goede voorbeelden in Nederland voor het verbeteren van de toegankelijkheid en kwaliteit van de ggz. Het is echter teleurstellend dat veel goede voorbeelden weinig navolging krijgen. MIND ziet graag dat de principes van herstelondersteunende intake (GGZ Noord-Holland Noord), herdiagnosticering (GGnet) en transfertafels (regio Rotterdam) de norm worden voor de rest van Nederland. Deze goede praktijken zullen ook richtinggevend moeten zijn in de aanpak van versnellers in de acht probleemregio's.

Kan de staatssecretaris aangeven hoe hij de verspreiding van goede praktijken op het gebied van herstelondersteunende intake, herdiagnosticering en transfertafels wil stimuleren en welke rol hij daarbij ziet voor de toezichthouders in de acht probleemregio's?

Terugkeergarantie voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen

Zoals de Algemene Rekenkamer aangeeft vindt afschaling van de zorg dikwijls moeizaam plaats. Een reden daarvoor is dat de zorg weer moeilijk opgeschaald kan worden op het moment dat de klachten weer terugkeren. In het hoofdlijnenakkoord ggz is daarover een eenvoudige en goede afspraak gemaakt die helaas nog amper wordt nagekomen: "Indien zich bij een terugverwezen EPA-patiënt hernieuwde problematiek voordoet waarbij opschaling nodig blijkt, komt deze niet opnieuw op een wachtlijst, maar is zorg meteen beschikbaar."

Is de staatssecretaris bereid om met de HLA-partners in overleg te treden om de afspraak over een terugkeergarantie voor EPA-patiënten uiterlijk met ingang van 1 januari 2021 te realiseren.

Meer regie op ambulantisering

Een ander knelpunt dat de Algemene Rekenkamer noemt is de beperkte opbouw van ambulante zorg. De rapportages van de monitor ambulantisering door het Trimbos-instituut wijzen jaar in jaar uit op hetzelfde probleem. De ambulantisering is een van de belangrijkste ontwikkelingen in de ggz van het afgelopen decennium, maar MIND mist op dit punt een duidelijke regie in beleid. Wanneer ambulantisering aan de orde komt, is dat meestal als afgeleide van beleidsdiscussies over verward gedrag. Daarmee wordt geen recht gedaan aan al die burgers met psychische problemen die met ambulantisering te maken hebben. Voor hen zijn centrale vragen: hoe kan ik volwaardig deelnemen aan de samenleving, hoe ga ik om met eenzaamheid, op welke hulp kan ik rekenen, welke kansen krijg ik om mezelf te ontplooiën en me op de arbeidsmarkt te begeven? Mogelijkheden voor participatie, zelfregie en herstel zijn daarbij onontbeerlijk.



Ook in financiële zin moet geïnvesteerd worden in ambulantisering. Tot nu toe is daarbij te eenzijdig gekeken naar de zorgverzekeringswet, terwijl juist investeringen in het sociaal domein hard nodig zijn. Zo is de situatie ontstaan van een structurele onderbesteding in het domein van de ZVW (circa 300 miljoen euro) en een structureel tekort in het sociaal domein.

Is de staatssecretaris van mening dat er nu voldoende regie wordt uitgevoerd op het proces van ambulantisering? Welke verbeteringen ziet hij voor zich om meer grip op dit proces te krijgen?

Is de staatssecretaris bereid om te onderzoeken hoe meer geld vrijgemaakt kan worden voor integrale ondersteuning van mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen in de samenleving, waaronder ook duurzame financiering van zelfregie- en herstelinitiatieven?

Tot slot

Wij wensen u een vruchtbaar overleg toe. Uiteraard zijn we te allen tijde graag bereid om het standpunt van MIND nader toe te lichten.

Met vriendelijke groet,

A handwritten signature in blue ink, consisting of a long horizontal line followed by a stylized, looped signature.

Drs. M.J. ter Avest
Directeur MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid