



MIND – Maatregelen voor een nieuw kabinet: zicht op beter

MIND wil dat een nieuw kabinet maatregelen neemt om (toekomst)perspectief te kunnen bieden aan jongeren en volwassenen met een psychische kwetsbaarheid. Wij geven de voorzet voor een aantal zaken die beter kunnen:

- gezond blijven in plaats van beter worden
- psychische hulp voor iedereen
- de hulpvraag centraal
- gelijke kansen voor ons allemaal
- vrije keuze voor iedereen
- betere zorg voor en door de cliënt

1. Gezond blijven in plaats van beter worden

Begin bij de scholen

Bevorder de mentale gezondheid op scholen (basis t/m universiteit) door lessen en voorlichting. Door er vroegtijdig bij te zijn en te investeren in lessen in mentale gezondheid besparen we op termijn zorgkosten (Bron o.a. SER – Zorg voor de toekomst). Leerkrachten hoeven dit niet per se zelf te doen, maar kunnen het ook uitbesteden. Voeg zorg- en onderwijsbudgetten samen waardoor kinderen met psychische aandoeningen niet langer thuis zitten.

Maak werk van integrale preventie met concrete doelen

Sluit een Nationaal Preventieakkoord GGZ. Betrek daarbij niet alleen partijen binnen de ggz en gemeenten, maar juist ook partijen als onderwijs, werkgevers en werknemersorganisaties. Ook is een intensieve(re) verbinding tussen de ministeries van VWS-OCW-SZW noodzakelijk: met draagt immers een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Een dergelijk akkoord moet gebaseerd zijn op concrete afspraken en meetbare doelen en maatregelen. Zoals het aantal lessen mentale gezondheid dat wordt gegeven in het basisonderwijs. De overheid heeft op dit punt (ook) een voorbeeldfunctie als werkgever. Zij moet concrete doelen formuleren en maatregelen nemen om de mentale gezondheid van haar medewerkers te bevorderen. Zoals zij al doet op het gebied van fysieke gezondheid.

2. Psychische hulp voor iedereen: zorg voor snellere toegang tot integrale hulp en zorg

Mensen moeten sneller toegang krijgen tot psychische- en/of verslavingszorg; lange wachtlijsten moeten weggewerkt. Er is behoefte aan integrale en laagdrempelige hulp dichtbij, regionaal waar nodig. Er is onder meer behoefte aan multidisciplinaire teams, herstel ondersteunende intake en een aanbod voor specialistische aandoeningen (zoals eetstoornis en trauma) in de vorm van expertise- en netwerkcentra. Er moet integrale hulp en zorg komen (met goede verwijzing tussen sociaal en zorgdomein) en we moeten stoppen met een cultuur van verantwoordelijkheden afschuiven.

Veranker lotgenotencontact structureel

Zorg voor een goed lokaal systeem van lotgenotencontact naar voorbeeld van de “Kontaktstellen” in Duitsland. Zo wordt lotgenotencontact een pijler van de informele zorg aangevuld met ervaringsdeskundigheid.

Stel een onafhankelijke doorzettingsmacht in

In de huidige regeerperiode is al overeengekomen dat er regionale tafels voor cliënten komen die te maken hebben met te lange wachttijden of die anderszins vastlopen in het systeem. Koppel aan deze



tafels een regionale doorzettingsmacht. Deze doorzettingsmacht staat naast de cliënt en kan regionaal en landelijk zorg regelen door alle schotten heen. Kijk bijvoorbeeld naar de 'zorgconsul' in Rotterdam: één persoon/functie met doorzettingsmacht. Als men er (aan tafel) niet uitkomt dan is er juist iemand of 'iets' nodig die de knoop door kan hakken.

Maak per cliënt een zorgnetwerk op maat

Zorg en ondersteuning moeten worden afgestemd op de vraag van de cliënt. Dit betekent dat niet langer wetgeving in het zorg en sociale domein centraal staat, maar dat integrale zorg en hulp mogelijk moet worden gemaakt vanuit de triade (cliënt-naasten-hulpverlening). Omarm en faciliteer de wrap-around care methode. Zo maken we laagdrempelige lokale zorg mogelijk en toegankelijk, en stimuleren we eigen regie.

Zorg voor een integrale bekostiging

Bij maatwerk past een integrale bekostiging van zorg en ondersteuning die clientvolgend is en past bij de zwaarte van de zorg. Een dergelijke financiering maakt het veel makkelijker voor (zorg)aanbieders om samen te werken en afspraken te maken. Deze samenwerking over de schotten heen geeft mogelijkheden tot verbinding. En tot slot is een integrale en geormerkte financiering van preventie noodzakelijk om ook via die weg de instroom tot specialistische zorg te beperken.

Organiseer steun in de wijk

Faciliteer in de wijk is een zorgcentrum of ander steunpunt waar mensen kunnen binnenlopen en organiseer in de wijk integrale teams die ook integraal worden bekostigd. Bouw dit weer op daar waar het is 'afgebroken'.

Geef de huisartspraktijk ruimte

Onze achterban ervaart dat de huisarts (te) druk is en de praktijk (te) groot. Daarom schuift de huisarts psychische problematiek snel af naar anderen. Dat is onwenselijk, de huisarts moet gesteund worden door een sterke POH, zo nodig doorverwijzen en altijd betrokken blijven. Zorg voor een 'gezonde' huisartspraktijk.

3. Gelijke kansen voor ons allemaal: verbind het zorgdomein en sociale domein

Het zorgdomein en het sociale domein horen met elkaar in verbinding te staan, evenals met andere domeinen, zoals arbeid. Om mensen gezond te houden of te helpen bij hun herstel is het nodig naar 'heel de mens' in zijn of haar omgeving te kijken. Er is meer focus nodig op activeren en participeren met daarbij het stimuleren van inclusie en cohesie in de samenleving. Regel de financiering van functies voor coördinatie en casemanagement. Maak meer maatwerk mogelijk binnen de participatiewet. Zorg voor duurzame financiering van zelfregiecentra en herstelacademies.

4. Vrije keuze voor iedereen: zorg voor kwaliteit en wees transparant over die kwaliteit

Maak een accreditatiestelsel voor toelating zorgaanbieders zoals in het hoger onderwijs

Zorg ervoor dat, net als in het hoger onderwijs, aanbieders door middel van accreditatie worden toegelaten tot de markt. Bij accreditatie wordt de kwaliteit aan de poort vastgesteld en de kwaliteitscriteria zijn democratisch bepaald. Iedereen die vervolgens wordt toegelaten tot de markt, kan de concurrentie aangaan op kwaliteit, clientvriendelijkheid etc. De toegelaten aanbieders komen te vallen onder toezicht van de Inspectie. De financiering van de zorgaanbieders kan dan op basis van productie en prestatie.

De accreditatie zou -net als in het hoger onderwijs- door een onafhankelijk accreditatie-orgaan en op basis van de PDCA-cyclus moeten plaatsvinden, waarbij de implementatie van de zorgstandaarden



een aspect zal vormen. De achtergrond hiervan is dat een aanbieder leert en blijft verbeteren. Op die manier kan een lerende cultuur in de ggz worden bevorderd.

Leg het recht op (keuze)informatie vast in de wet

Cliënten en naasten hebben recht op keuze-informatie zoals bijvoorbeeld wordt verschaft door de website Kiezen in de ggz. Maak dit recht een geborgd recht. Deze informatie maakt transparant wat de kwaliteit is van de aanbieders. Dat is belangrijk om te kunnen kiezen, maar ook voor bijvoorbeeld huisartsen om goed te kunnen doorverwijzen. En deze informatie ondersteunt het proces van samen beslissen.

5. Betere zorg voor en door de cliënt

Maak de regio leidend

Organiseer landelijke coördinatie voor regio-overstijgende zorg en een duidelijke eenduidige regio-indeling voor zorg en ondersteuning, bijvoorbeeld op basis van de GGD-regio's. Per regio wordt dan één zorgverzekeraar verantwoordelijk voor adequate gezondheidszorg in de breedte wordt één kerngemeente de partner als het gaat om ondersteuning in het sociale domein.

Borg de positie van cliënten en de inbreng van cliëntenperspectief, inclusief financiering

Leg het uitgangspunt client centraal wettelijk vast en borg wettelijk de positie en rol van cliënten en naasten in beleid en uitvoering. Investeer in collectieve belangenbehartiging door een structurele financiering uit de Rijksbegroting voor de bijdrage van cliënten en naasten in ontwikkeling van beleid en uitvoering op landelijk, regionaal en lokaal niveau. Deze financiering moet breder dan alleen VWS en betreft alle departementen en bestuurslagen.

Tot slot, cliënten en naasten moeten toegang krijgen tot alle beschikbare informatie zodat zij hun belangen goed kunnen behartigen.