

Aan de leden van de Vaste commissie voor VWS
van de Tweede Kamer der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Datum
13 december 2016
Contactpersoon
Lilly Buurke
Onderwerp;
AO ggz 22 december a.s.

Bijlage(n)
Doorkiesnummer
8941
Ons kenmerk
KV/lybe/naem/194072 /2016

Aan de leden van de Vaste commissie voor VWS,

Binnenkort gaat u tijdens het AO ggz met minister Schippers van VWS in gesprek over de ambulantisering ggz; wachttijden ggz en de opdracht van het Schakelteam Personen met verward gedrag. In lijn met het manifest *Betere Geestelijke Gezondheid*¹, waar preventie ook een belangrijk uitgangspunt is, zien wij twee belangrijke speerpunten ten aanzien van deze onderwerpen:

- *Voorkomen dat mensen met een kwetsbaarheid door psychosociale en sociaaleconomische factoren verward raken;*
- *Voorkomen dat mensen met een psychiatrische problematiek opgenomen worden in de ggz.*

Voorkomen van verward gedrag

De minister heeft het Schakelteam opdracht gegeven om in de komende twee jaar er zorg voor te dragen dat er een landelijk dekkend netwerk is van een regionale sluitende aanpak voor personen met verward gedrag of beter: mensen met een acute zorgnood. De problematiek van deze groep mensen is verschillend van aard, maar het zijn vaak psychosociale en sociaaleconomische factoren (o.a. armoede, werkloosheid, tekort aan betaalbare woningen, complexer wordende samenleving) die tot escalatie en verward gedrag kunnen leiden.² De oplossing ligt daarom ook niet bij één partij, maar kan alleen gevonden worden in regionale samenwerking door alle betrokkenen onder regie van de gemeenten. De ggz wil zijn rol en verantwoordelijkheid hierin vanuit de deskundigheid op ggz- en verslavingsproblematiek, op landelijk en regionaal niveau, oppakken. Hetzelfde geldt voor de sector beschermd wonen en opvang.

Wij zien in de regio's de samenwerking tussen zorgorganisaties, gemeenten en politie rondom deze groep mensen ontstaan. We constateren daarbij dat de aandacht vaak gericht is op het zoeken naar oplossingen als iemand al verward gedrag vertoont (bijvoorbeeld oplossingen op het gebied van vervoer of beoordelingslocaties).

¹ [Manifest Betere Geestelijke Gezondheid](#) van Federatie Opvang, GGZ Nederland, Ineen, LHV, LVVP, MeerGGZ, NIP, P3NL, RIBW Alliantie en V&VN.

² Facsheet Trimbos-instituut: ['Verwarde personen' of 'mensen met een acute zorgnood'](#)

Het integreren van de negen bouwstenen, ofwel een sluitende aanpak zoals het Schakelteam die voor ogen heeft, is nog niet gerealiseerd. De door het aanjaagteam benoemde bouwstenen *vroegsignalering* en *life time ondersteuning* (wonen, werken en burgerschap) blijven vaak onderbelicht. Wij vragen van het ministerie van VWS om hier een extra impuls aan te geven door stimulering van pilots middels het subsidieprogramma van ZonMw. Binnen het Schakelprogramma zien wij graag extra aandacht voor deze bouwstenen in de communicatie en activiteiten naar de regio's. Een impuls die aansluit bij de in 2017 te ontwikkelen regionale beleidsplannen voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang zou zeer welkom zijn.

Voorkomen van opname in de ggz

Het grootste deel van mensen met een psychische aandoening (87%) woont zelfstandig en wil dat ook in tijden dat het minder goed gaat kunnen blijven doen.³ Vanuit deze visie heeft de ggz de laatste jaren ingezet op de ambulantisering door behandeling in de thuissituatie en op het voorkomen van opname door intensieve thuisbehandeling. Daarbij vormen ambulante begeleiding en beschermd wonen een onmisbare schakel. Zij dragen bij aan een verkorting van de opnameduur in de intramurale ggz en aan het scheiden van wonen en zorg waardoor meer mensen (begeleid) thuis kunnen wonen.

Echter, in de tweede Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ⁴ wordt beschreven dat de ambulantisering en de uitbreiding van deze ambulante behandelingen en begeleiding stagneert, terwijl de beddenafbouw doorgaat. Mede hierdoor komen mensen met psychische problematiek onnodig terecht in de maatschappelijke opvang. Over deze gehele problematiek berichtte het NOS-Journaal op vrijdag 2 december.⁵

Bij de behandeling van de begroting in de Tweede Kamer op 4 november hebben wij u ingelicht over een aantal knelpunten die hiervan het gevolg zijn en verdere ambulantisering in de weg staan.⁶

- Er is sprake van onvoldoende substitutie van klinische zorg naar ambulante ggz en vanuit specialistische zorg naar beschermd wonen (Wmo), waardoor er wachttijden en zogenoemde 'verkeerde-bed-problematiek' ontstaan in het curatieve deel van de specialistische ggz. Daarbij is er onvoldoende (in aantal en in intensiteit) ambulante behandeling beschikbaar, omdat hier in de afgelopen jaren onvoldoende is geïnvesteerd is.
- Knelpunten over de diverse zorgstelsels heen, zoals de continuïteit van ketenzorg voor specifieke doelgroepen en hoge administratieve lasten.

Sluitende aanpak voor personen met acute zorgnood

Wij leggen u graag een aantal noodzakelijke oplossingen voor de hierboven genoemde knelpunten voor. Een sluitende aanpak voor personen met acute zorgnood (verward gedrag) is te realiseren als:

- Er sprake is van een sluitende keten van zorg en maatschappelijke ondersteuning, waarbij aandacht is voor wonen, werk en eigen regie. Hiervoor zijn structurele oplossingen nodig die bijdragen aan de continuïteit van zorg bij de overgang van bekostigingssystemen, zoals van de Zvw naar de Wmo.

³ *Panel Psychisch Gezien* van het Trimbos-instituut

⁴ Tweede Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ, Trimbos-instituut (op moment van schrijven nog niet openbaar)

⁵ ['Psychiatrische hulp thuis in de knel'](#), NOS, 2 december 2016

⁶ [Brief GGZ Nederland](#)

- De rol van burger bij mensen met een psychische aandoening versterkt wordt door te investeren in regionale cliëntenorganisaties en herstel centra die cliëntenondersteuning en een toegankelijke voorziening in de wijk kunnen bieden.
- Er regionale meldpunten komen, georganiseerd door de GGD, waar naast het verzamelen van meldingen van naasten, buurtbewoners, wijkagenten, woningbouwcoöperaties en wijkteams ook een goede beoordeling plaatsvindt. Vanuit deze meldpunten kan ook outreachende bemoeizorg (OGGZ) worden verleend of ingeschakeld. De ontwikkeling van deze meldpunten vraagt samenwerking van zorgverzekeraars en gemeenten.
- Vroegsignalering in de wijken geïntensiveerd wordt door de inzet van ggz-professionals die 24/7 in de wijken aanwezig kunnen zijn en nauw samenwerken met de sociale wijkteams. Hiervoor is regionale samenwerking nodig tussen gemeenten en zorgverzekeraars om een collectieve ggz-voorziening mogelijk te maken.
- Het aantal outreachende bemoeizorg teams in gemeenten wordt uitgebreid, gericht op contact maken met mensen met verward gedrag, beoordeling en toeleiding naar zorg of maatschappelijke ondersteuning.
- De inzet van ggz-professionals voor consultatie en behandeling van mensen met psychische problematiek mogelijk wordt gemaakt in de instellingen voor maatschappelijke opvang (70% van de cliënten in de nachtopvang heeft een psychische aandoening). Deze zorg kan nu niet geleverd worden vanwege het ontbreken van financiering op een collectieve basis.
- Geïnvesteed wordt in en samengewerkt wordt aan het opzetten van de opvang/beoordelingslocaties voor de hele doelgroep van mensen met verward gedrag. Hiervoor is de gezamenlijke inzet van meerdere partijen, zoals de GGD, de wijkteams en andere zorgaanbieders vereist.

Succesvolle verdere ambulantisering

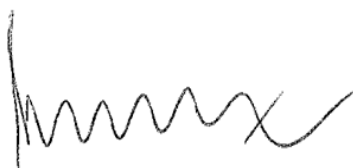
Meer mensen thuis behandelen en met hen werken in hun eigen omgeving aan herstel en deelname aan de maatschappij, dat is het doel waar de ggz met allerlei partijen aan werkt. En dit is mogelijk. Wel zijn er volgens ons een aantal zaken voor nodig om van verdere ambulantisering echt een succes te maken:

- Komen tot een plan van aanpak Ambulantisering, zoals ook door het Landelijk Platform GGz is voorgesteld. Het is noodzakelijk dat de zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten onder leiding van het Rijk de handen ineen slaan en samen met zorgaanbieders in de regio's de keten van ambulante ggz-zorg, ambulante begeleiding en maatschappelijke ondersteuning verder uitwerken. Hierdoor kan de opbouw van ambulante zorg versnellen en de uitstroom uit ggz-instellingen verbeteren en kunnen wachttijden verminderen.
- Meer investeren in het versterken van de kwaliteit en het uitbreiden van ambulante behandeling en begeleiding. Het gaat erom dat we substitutie van klinische zorg naar ambulante zorg daadwerkelijk tot stand kunnen brengen door intensivering van preventie en vroeginterventies.
- De beschikbaarheid van de acute ggz zorg verbeteren en uitbreiding van intensieve thuisbehandeling mogelijk maken door het invoeren van een integraal beschikbaarheidsbudget in de bekostigingssystematiek.
- De problemen door ondercontractering ondervangen door het Macrobeheersinstrument (MBI) positief in te zetten. En daarmee als ministerie van VWS de garantie af te geven dat het beschikbare macrokader volledig wordt ingezet in de curatieve ggz.
- Verbreden van de Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ naar het sociaal domein zodat de ambities en opgaven op het gebied van ambulantisering in zijn totaliteit bekeken kunnen worden.

Op dit moment ontbreken in de monitor cijfers over de ambulante begeleiding in de Wmo, waardoor het overzicht van benodigde ambulante behandeling en begeleiding niet volledig is.

Passende zorg en ondersteuning voor mensen met psychische problematiek en voor personen met een acute zorgnood (verward gedrag) komt alleen tot stand in een regionaal netwerk door in te zetten op het voorkomen van escalatie en verergering van problematiek. Aandacht voor vroegsignalering en zorg en ondersteuning dichtbij mensen in de wijk zijn hier essentiële onderdelen in. Vermindering van de maatschappelijke risicofactoren voor (escalatie) van psychosociale problematiek en vermindering van stigma van mensen met verward gedrag verdient ons inziens bovendien meer aandacht in de regionale persoonsgerichte aanpak.

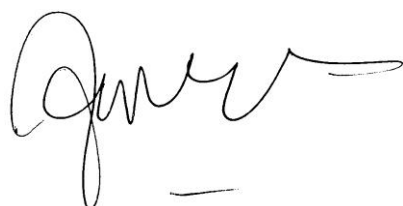
Met vriendelijke groet,



A.P.B.M. van Tuijn
voorzitter RIBW Alliantie



drs. J.P. Laurier
voorzitter Federatie Opvang



mevrouw drs. J. D.C. Geel
voorzitter GGZ Nederland