



Landelijk Platform GGz

LPGGz

Aan de vaste commissie voor VWS van de Tweede Kamer
Postbus 20017
2500 EA DEN HAAG

De landelijke koepel
van patiënten- en
familieverenigingen
en regionale
cliëntenorganisaties
in de ggz

Postadres:
Postbus 13223
3507 LE Utrecht
Bezoekadres:
Maliebaan 87
3581 CG Utrecht

T (030) 236 37 65
E info@platformggz.nl
I www.platformggz.nl

IBAN NL44FVLB0227222598
BTW NL816859590B01
KvK 30213449

Datum: 28 november 2014
Kenmerk: 14-120/nvdw,mta
Onderwerp: jeugdwet

Geachte leden van de Tweede Kamercommissie voor VWS,

Op 3 december a.s. heeft u een algemeen overleg over de ggz. In dit verband vragen wij graag uw aandacht voor het volgende:

Transitie langdurende zorg

De transities in de langdurende zorg zijn zeer ingrijpend voor cliënten en familie in de ggz. De sterkere rol voor gemeenten biedt kansen voor meer integrale zorg en ondersteuning dichtbij huis. Wanneer gemeenten werk maken van de inclusieve samenleving en op maat ondersteuning bieden voor kwetsbare burgers met oog voor en kennis van hun specifieke problematiek, zal dit de maatschappelijke positie van ggz-cliënten zeker versterken. Die positie kenmerkt zich nu door een grote achterstand op vele terreinen: sociale relaties, arbeidsparticipatie, levensverwachting....

Vertrouwde zorg valt weg en cliënten weten niet wat daarvoor in de plaats komt

Het Landelijk Platform GGz maakt zich wel grote zorgen over de gevolgen van de transities op korte termijn. De overgang gaat gepaard met forse bezuinigingen en een hoge tijdsdruk. Er wordt veel gerekend en geregeld, maar er is nog te weinig aandacht voor daadwerkelijke vernieuwing. Van cliënten en familie krijgen we op dit moment vooral signalen van onzekerheid en van het wegvallen van vertrouwde zorg waarbij nog onduidelijk is wat ervoor in de plaats komt.

Een aantal specifieke zorgpunten zijn:

Geen overzicht welke gemeenten zorginkoop beschermd wonen nog niet op orde hebben

De zorginkoop voor beschermd wonen kent nog vele problemen. Er is nog steeds onduidelijkheid bij gemeenten over budgetten en aantallen cliënten. Niet alle centrumgemeenten hebben de zorginkoop al rond. Er is nog geen compleet overzicht van de centrumgemeenten waarin deze problemen spelen. Ook de toegang voor beschermd wonen is in veel gevallen nog niet op orde. Alle gemeenten zijn hiervoor



Landelijk Platform GGz

LPGGz

verantwoordelijk, maar centrumgemeenten moeten hierin de regie nemen. Vanuit zorgaanbieders is een voorstel gemaakt voor een tijdelijke oplossing.

Wij verzoeken u de staatssecretaris te vragen om op korte termijn een volledig overzicht per centrumgemeente te geven van de stand van zaken wat betreft zorginkoop, eventuele onduidelijkheden rond aantallen cliënten en budget, en stand van zaken toegang. Tevens vinden wij belangrijk dat de staatssecretaris aangeeft hoe hij de gesignaleerde problemen wil aanpakken.

Criteria pas in 2016, overgangsrecht biedt niet iedereen bescherming

Al eerder hebben wij onze zorgen uitgesproken over de zwaarste groep cliënten beschermd wonen die op termijn waarschijnlijk toegang krijgen tot de Wlz. (Het wachten is nog op inhoudelijke criteria en deze zullen op z'n vroegst pas in 2016 toepasbaar zijn.) Deze cliënten zijn tijdelijk afhankelijk van de Wmo. Het overgangsrecht moet in het algemeen een goede bescherming bieden, maar nieuwe cliënten en cliënten van wie de indicatie afloopt of voor wie de indicatie bijgesteld moet worden, vallen buiten het overgangsrecht. Nog gecompliceerder is de zaak voor jongeren die eerst nog met de jeugdwet te maken krijgen en later – al of niet via de Wmo – doorstromen naar de Wlz. Deze cliënten moeten zo weinig mogelijk last krijgen van de dubbele of driedubbele wisseling van zorgsysteem. Mede gezien de hierboven gesignaleerde problemen rond zorginkoop en toegang zijn hier extra garanties voor nodig.

Wij verzoeken u de staatssecretaris te vragen om afspraken met gemeenten te maken die garanties bieden voor continuïteit van zorg voor de zwaarste groep cliënten beschermd wonen tot het moment dat de criteria voor toegang tot de WLZ operationeel zijn. Tevens vragen we de staatssecretaris te voorzien in een snelle oplossing voor degenen die op de wachtlijst staan voor een RIBW.

Dagbestedingscentra sluiten, er is nog geen alternatief aanbod en informatie ontbreekt

Wij krijgen uit onze achterban veel signalen over inloopcentra en centra voor dagbesteding die sluiten. Vaak is dit het gevolg van strategische keuzes die aanbieders zelf maken al of niet als gevolg van het zorginkoopbeleid van gemeenten. Een inhoudelijke keuze gebaseerd op wat de doelgroep nodig heeft ontbreekt vaak evenals een concreet idee voor een alternatief aanbod. De bezoekers van deze centra verkeren in onzekerheid. Ze weten wel wat ze straks zullen missen, maar niet wat ervoor in de plaats komt. Nu zijn er al cliënten die minder dagdelen krijgen dan waar ze recht op hebben. Het Landelijk Platform GGz participeert in het programma Aandacht voor Iedereen. Binnen dit programma is onderzoek gedaan naar de informatievoorziening door gemeenten. Uit de laatste twee rapporten blijkt dat mensen slecht geïnformeerd zijn en reeds merken dat het aanbod van dagbesteding en begeleiding minder wordt.

Wij vragen aandacht voor de noodzaak van voldoende aanbod van dagbesteding, die tegemoet komt aan de wensen van de doelgroep. Daarnaast willen we dat de regering erop toeziet dat gemeenten de mogelijkheid om te werken en toegang tot dagbesteding integraal beoordelen.

Continuïteit van zorg? Nee: helaas (veelvuldige) wisselingen van hulpverlener

Het Landelijk Platform GGz ontvangt signalen over gedwongen verhuizingen als gevolg van bijvoorbeeld sluiting van locaties. Daarnaast zijn er signalen over (veelvuldige) wisselingen van begeleider. Het LPGGz vindt in het algemeen dat deze problematiek wordt onderschat. Vaak wordt met verwijzing naar het overgangsrecht gesteld dat er nog weinig verandert voor cliënten. Men vergeet hoe ingrijpend wisselingen in de relatie hulpverlener- cliënt voor de cliënt vaak zijn. Het gaat om mensen die juist vanwege hun aandoening en ervaringen dikwijls moeite hebben om vertrouwen te krijgen in hun hulpverlener.



Landelijk Platform GGZ

LPGGz

Wij vinden dat gedwongen wisselingen in de persoonlijke relatie hulpverlener-cliënt zoveel mogelijk vermeden moet worden. Waar wisselingen onvermijdelijk zijn dient een warme overdracht plaats te vinden en dient de cliënt zorgvuldig geïnformeerd te worden. Wij horen graag of de staatssecretaris deze problematiek herkent en welke acties hij onderneemt om die te beperken.

Ambulantisering: gezamenlijk plan ontbreekt

Ook bij ambulantisering is het probleem dat afbouw (van bedden) in de praktijk sneller gaat dan opbouw (van ambulante arrangementen voor zorg en ondersteuning). Zorgverzekeraars zijn in het algemeen te eenzijdig gericht op het bereiken van de afgesproken beddenreductie en daaraan gekoppelde bezuinigingen. Recent krijgen wij zelfs signalen dat FACT-teams voor integrale, ambulante hulp worden wegbezuinigd. Wat ontbreekt zijn gezamenlijk plannen van gemeenten, zorgverzekeraars, woningcorporaties, zorgaanbieders en cliëntorganisaties over hoe de ambulantisering vorm te geven. Dit vraagt om afspraken op het gebied van huisvesting, dagbesteding en werk, aanbod crisiszorg, ondersteuning mantelzorg, enzovoort.

Wij vragen u bij de staatssecretaris en minister aan te dringen op een spoedige ontwikkeling van regionale beleidsplannen op centrumgemeente-niveau voor langdurende ggz en ambulantisering. Daarbij horen wat ons betreft ook afspraken met zorgverzekeraars dat zij niet op eigen houtje sturen op afbouw van bedden, maar dat zij hun beleid onderdeel maken van een regionaal beleid, dat samen met andere partijen ontwikkeld wordt. Ook zien wij graag dat stappen worden gezet in de richting van populatiebepaling voor de zogenoemde EPA-doelgroep.

Transformatie: benut initiatieven van cliënten- en familieorganisaties

In deze maanden voor de transitie lijkt de transformatie soms verder weg dan ooit. Het gaat veel over aanbestedingen, zorginkoop, vastgoed, arbeidsmarkt, enzovoort. Weinig aandacht gaat nu uit naar visie en beleid op werkelijke vernieuwing van de zorg. Dat is begrijpelijk, maar het risico is wel dat men nu voor korte-termijn oplossingen kiest die de transformatie op langere termijn bemoeilijken. Een voorbeeld daarvan is bezuinigen op zelfinitiatieven van cliënten en familie.

Cliënten- en familieorganisaties in de ggz hebben in de loop der jaren veel initiatieven ontwikkeld op het gebied van onderlinge hulp, cliëntondersteuning, participatie en (arbeids)re-integratie. Voorbeelden zijn: de crisiskaart, de triadekaart, ervaringsdeskundige maatjes in de wijk, straatadvocaten, opleidingen voor ervaringsdeskundigheid, toeleiding naar (vrijwilligers)werk, laagdrempelige cliëntondersteuning. In het transitiegeweld krijgen deze initiatieven nog te weinig aandacht en hebben zij het vaak moeilijk om het hoofd boven water te houden, hoewel hun werkwijze en diensten perfect passen binnen het gedachtengoed van de Wmo.

Wij vinden het belangrijk dat samenwerking tussen gemeenten en cliënt- en familieorganisaties rond de transformatie een krachtige stimulans krijgt, waarbij specifiek aandacht is voor het versterken van zelfinitiatieven. Wij verzoeken u de staatssecretaris te vragen of hij dit uitgangspunt deelt en hoe hij daar met de VNG, LPGGz en hun leden inhoud aan wil geven.

Over voorlichting aan cliënten en over informele zorg zullen wij u in verband met andere AO's in december nog afzonderlijk benaderen.



Landelijk Platform GGz

LPGGz

Inkomenspositie cliënten ggz dreigt verder te verslechteren

De inkomenspositie van met name langdurende ggz-cliënten is in veel gevallen al slecht. Door tal van nieuwe maatregelen dreigt deze positie verder te verslechteren. Zonder uitputtend te zijn noemen we: Verhoging zorgpremie en eigen risico, wegvallen wtcg en cer, eigen bijdragen gemeenten, minder vergoedingen voor pgb, huurverhogingen.

Uit eigen onderzoek van het Landelijk Platform GGz en van het Trimbos-instituut blijkt dat de slechte inkomenspositie een van de grootste obstakels voor integratie en participatie is. Mensen met weinig geld trekken zich vaak terug, nemen weinig deel aan sociale activiteiten en worden geen lid van clubs of verenigingen. Een deel van de oplossing zit in het vergroten van de arbeidsparticipatie van mensen met een psychische kwetsbaarheid. Een ander deel waar wij nu aandacht voor vragen is het verzachten van de gevolgen van nieuwe financiële regelingen en het repareren van een aantal fouten in het systeem.

Wij vragen u bij de bewindslieden aan te dringen op:

- *Vrijstelling van eigen risico bij gedwongen zorg. Een voorbeeld uit de praktijk: iemand is opgepakt door de politie. Deze laat zonder overleg een psychiater komen om de persoon te onderzoeken. Vervolgens blijkt er geen reden te zijn om de persoon verder vast te houden of te behandelen. Er komt wel een forse rekening van de psychiater waarover de 'cliënt' een eigen risico moet betalen.*
- *Vrijstelling van de kostendelersnorm voor mensen die met anderen beschermd wonen.*
- *Overleg met gemeenten over snelle bekendmaking van gemeentelijke regelingen, waarbij aandacht is voor inkomensterugval.*
- *Goede monitoring van de financiële positie van mensen met een langdurende beperking in het algemeen, en mensen met langdurende ggz-problematiek in het bijzonder.*

Wachlijsten in de ggz

Tot slot vragen we uw aandacht voor de wachlijsten in de specialistische ggz. Uit een meldactie van het Landelijk Platform GGz blijkt dat de normen voor wachttijden voor een intakegesprek en voor een behandeling bij de gespecialiseerde ggz ruimschoots worden overschreden. 45% van de respondenten geeft aan dat ze langer dan de 'Treeknorm' van 6 weken moeten wachten op een behandeling. 21% van de respondenten geeft zelfs aan dat ze langer dan 4 maanden moeten wachten op een behandeling. De zorgverzekeraar heeft de plicht om de zorg tijdig te leveren, maar uit het onderzoek blijkt dus dat de verzekeraar deze zorgplicht in de praktijk niet nakomt.

De persoonlijke gevolgen voor de patiënten zijn soms zeer ernstig: een toename van klachten, suïcidale gedachten, psychoses en dwangopnames.

De helft (50%) van de respondenten is ontevreden over de informatie en dienstverlening van de zorgverzekeraars met betrekking tot wachlijsten. Patiënten krijgen weinig hulp van hun huisarts. Slechts 12% kreeg hulp van de huisarts met het zoeken naar een ggz-instelling die wel plek had. Veel ggz-instellingen hebben wachtlijstinformatie op hun website, maar de informatie is niet altijd vindbaar en begrijpelijk voor de consument.



Landelijk Platform GGz

LPGGz

De NZA komt binnenkort met een marktscan. Deze zou in oktober uitkomen was eerder door de minister beloofd.

Wij vragen u bij de bewindslieden aan te dringen op een aantal maatregelen:

- *Er moet aanvullende wetgeving komen voor verzekeraars en een sanctie als zij de treeknormen overschrijden.*
- *Er moet regelmatig onderzoek plaats vinden zodat bijsturing mogelijk is. Het is nu december 2014 en de eerste marktscan van de NZA over 2014 is nog niet openbaar. Ook na publicitaire aandacht bij het programma Kassa van de Vara in mei en september. En ook na bekendmaking van de resultaten van de meldactie van het Landelijk Platform GGz is nog geen actie genomen door de minister.*

Contact

Wij nodigen u uit om voor meer informatie contact op te nemen met Nic Vos de Wael, beleidsmedewerker participatie & langdurende zorg (N.VosdeWael@platformggz.nl) of Mirjam Drost, teammanager communicatie & perscontacten (m.drost@platformggz.nl). Beide zijn bereikbaar via telefoonnummer (030) 236 37 65.

Hoogachtend,

Marjan ter Avest
Directeur Landelijk Platform GGz