



Landelijk Platform GGZ

LPGGz

Aan de leden van de Vaste Kamercommissie van VWS  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

Datum 16 december 2016  
Kenmerk: 16-109 md/ivz  
Onderwerp AO GGZ 22 december 2016  
Inlichtingen bij: M. Drost, [m.drost@platformggz.nl](mailto:m.drost@platformggz.nl) M 06 19973092

Dé koepel voor  
cliënten en  
familieorganisaties  
in de geestelijke  
gezondheidszorg

Stationsplein 125  
3818 LE Amersfoort

T (033) 303 24 00  
E [info@platformggz.nl](mailto:info@platformggz.nl)  
I [www.platformggz.nl](http://www.platformggz.nl)

IBAN NL44FVLB0227222598  
BTW NL816859590B01  
KvK 30213449

Geachte leden van de Vaste Kamercommissie van VWS,

Op 22 december vindt het "AO GGZ" plaats. Op 28 oktober 2016 heeft het Landelijk Platform GGZ een brief gestuurd voor de begrotingsbehandelingen VWS. We verzoeken u om de brief van 28 oktober jl. tezamen met deze brief op de agenda te zetten van het AO GGZ op 22 december a.s. Ik stuur u die brief derhalve mee.

De urgentie is onverminderd hoog: er is nog steeds geen tijdige en passende zorg/hulp voor mensen met ggz problematiek. Het schakelteam dat op 13 december jl. is geïnstalleerd, heeft de opdracht gekregen om de implementatie te bevorderen van een integraal zorg- en hulpaanbod voor mensen met verward gedrag.

**In oktober 2018 moeten alle gemeenten over een integraal zorg- en hulpaanbod beschikken. Maar de vraag is wel: wat doen we tot die tijd? Laten we tienduizenden mensen met complexe psychische problematiek aan hun lot over? Wie draagt hiervoor de verantwoordelijkheid?**

Het duurt allemaal veel te lang. Iedere dag melden zich mensen die dringend om ambulante zorg aan huis vragen, maar dit niet op tijd krijgen. Maandelijks is dit het onderwerp van gesprek op televisie, op de radio en in de kranten. Mensen met complexe zorgvragen die niet adequaat worden geholpen en van het kastje naar de muur worden gestuurd: van gemeente naar zorgaanbieder en weer terug. Lange wachtlijsten bij gespecialiseerde instellingen. Gebrek aan crisiszorg. Toename dwangtoepassingen. Mensen die een (tijdelijke) terugval hebben krijgen niet op tijd de zorg en hulp die nodig is. Ambulante zorg wordt 1 keer in de 3 weken gegeven, terwijl

2 keer per dag soms nodig is omdat een cliënt een ernstige terugval heeft. In het slechtste geval wordt deze hulpvraag niet eens (op tijd) gehoord of gezien. Ook zijn er mensen die totaal vereenzamen omdat het contact met de familie of naastbetrokkene gering is, en er geen laagdrempelige inloopvoorzieningen in de wijk beschikbaar zijn, zoals dagbesteding of individuele begeleiding. In de bijlage vindt u voorbeelden van schrijvende ervaringsverhalen die wij vrijwel dagelijks binnen krijgen.

De centrale overheid moet haar systeemverantwoordelijkheid nemen, de regie pakken en sturen op concrete resultaten ten aanzien van de opbouw van ambulante zorg, laagdrempelige opvangvoorzieningen, aanpak van wachtlijsten en integrale levensbrede ondersteuning. Verantwoordelijkheid nemen voor het systeem, in plaats van te volstaan met het verwijzen naar de decentrale verantwoordelijkheden.

De gemeenten hebben lokaal en/of regionaal de verantwoordelijkheid voor een integraal zorg- en voorzieningenaanbod, maar wat als zij dit niet doen? Grijpt de minister of staatssecretaris dan concreet in?

**Wij zien een pragmatische noodoplossing die snel kan worden geïmplementeerd. De functie van Doorzettingsmacht voor volwassenen: iemand die door kan pakken vanuit het belang van de cliënt en naastbetrokkene. Deze persoon heeft op lokaal of regionaal niveau de macht/kracht om beslissingen te forceren en zorg af te dwingen in het belang van de patiënt en familielid.**



Landelijk Platform GGz

LPGGz

Voor de jeugd hebben we dit jaar met behulp van Kamerleden al de functie van Doorzettingsmacht Jeugd ontwikkeld. Deze wordt vanaf 1 januari 2017 geïmplementeerd bij iedere gemeente. Net als voor de jeugd nu dus ook de functie van Doorzettingsmacht voor Volwassenen. Hij of zij bevrijdt mensen (en hun naasten) met een complexe zorgvraag uit hun benarde situatie. Mensen met een complexe zorgvraag hebben met verschillende wetten te maken en/of een combinatie van psychische en lichamelijke klachten. Deze cliënten lopen vast in "het systeem". We schatten in dat we hiermee de zorg en hulp van duizenden mensen kunnen vlot trekken en verdere escalatie kunnen voorkomen. De persoon met Doorzettingsmacht overlegt met cliënt en naastbetrokkenen over de exacte behoefte aan zorg en hulp, en zorgt ervoor dat dit snel wordt geregeld. De persoon met Doorzettingsmacht heeft kennis van complexe zorg- en hulpvragen, staat boven de partijen en kent de regionale sociale kaart: alle zorg- en hulpverleners in de regio.

Door de achterban is positief op dit voorstel van Doorzettingsmacht voor volwassenen gereageerd, net als door ZN en de VNG. Het is een pragmatische oplossing binnen het huidige stelsel.

We vragen onze steun aan alle Tweede Kamerleden en aan de minister voor dit initiatief

**Het Landelijk Platform GGz vraagt daarnaast om vaart te maken met de oprichting van zelfregiecentra en herstelacademies. Hier werken ervaringsdeskundigen en professionals samen, om mensen op weg te helpen: bij herstel of juist bij een terugval.** Zij bieden onafhankelijke cliënten ondersteuning, laagdrempelige opvang, hulp aan mensen om hun dagritme te vinden. Ook hebben de zelfregiecentra een belangrijke functie in het kader van preventie: zij kunnen mede signaleren als mensen een terugval hebben, en hen ondersteuning bieden. Als de zorgvraag voor mensen met complexe problematiek vastloopt nemen zij contact op met de hierboven beschreven Doorzettingsmacht Volwassenen. In Gouda (ZOGMH), in Den Haag (Kompassie) of bijvoorbeeld in Venlo en Weert zijn goed functionerende zelfregiecentra. Zij hebben een duidelijke plek verworven in de ketenaanpak. Maar gemeenten investeren onvoldoende in het oprichten en behouden van zelfregiecentra. Binnen de systeemwereld kunnen zij zich moeizaam een positie verwerven.

Het Trimbos-instituut geeft aan dat de ontwikkeling van zelfregiecentra en herstelacademies een forse impuls nodig heeft. Voor een landelijk dekkend netwerk hiervan is een bedrag van 75 tot 144 miljoen euro nodig (zie bijlage). De centrale overheid moet als systeemverantwoordelijke ook hier de regie nemen en sturen op concrete resultaten. De overheid moet ervoor zorgen dat het geld wordt geormerkt zodat gemeenten ook daadwerkelijk het daarvoor beschikbare geld inzetten.

Wij wensen wij u een constructieve behandeling toe tijdens het AO GGz en rekenen op uw steun.

Met vriendelijke groet,

Marjan ter Avest  
Directeur Landelijk Platform

Bijlage bij brief 16-109 casuïstiek  
Bijlage brief 16-093 md d.d. 28 oktober 2016