

## **Debat 24 januari Tweede Kamer**

Op 24 januari heeft de Tweede Kamer over de ggz en 'verward gedrag' gedebatteerd met minister Schippers. Het Landelijk Platform GGz (LPGGz) had vooraf een brief gestuurd en veel onderwerpen die daarin genoemd stonden, kwamen ter sprake.

### **Doorzettingsmacht**

Diverse partijen waaronder PvdA, CDA, SP in de Kamer pleitten – met het LPGGz – voor een doorzettingsmacht voor personen die vastlopen in het systeem. De minister ziet hierin een belangrijke rol weggelegd voor het schakelteam mensen met verward gedrag. Dat team zou duidelijk moeten maken waar en bij wie meer doorzettingsmacht nodig is. De doorzettingsmacht is zowel voor mensen die in de zorg vastlopen als voor mensen die op het grensvlak tussen zorg en andere gebieden, bijvoorbeeld huisvesting, in de knel komen. Zowel Lea Bouwmeester als Hanke Bruins Slot pleitten ervoor dat de doorzettingsmacht zowel lokaal als regionaal nodig is: domeinoverschrijdend, en redenerend vanuit patiënten die vastlopen in het systeem. Die persoon denkt overstijgend, kan beslissingen forceren en ervoor zorgen dat iemand direct passende zorg/hulp/woning krijgt. PvdA ziet de doorzettingsmacht vooral binnen de gemeente belegd. De burgemeester moet zich meer verantwoordelijk voelen voor “zorg” ipv alleen “veiligheid”. Het LPGGz levert al regelmatig gegevens aan bij het schakelteam over mensen met acute problemen die in het systeem vastlopen. In februari bespreekt de minister dit met het schakelteam. Voor de zomer volgt een analyse. Het schakelteam blijft actief tot oktober 2018. En de Tweede Kamer zal regelmatig rapporten krijgen over de voortgang.

### **Zelfregiecentra en herstelacademies**

Ook het pleidooi voor zelfregiecentra/herstelacademies klonk door in het debat. Deze voorzieningen zouden erkenning moeten krijgen als basisfunctie in het sociale domein. De minister verwees naar een bestaande subsidie aan het LPGGz om zelfregiecentra en herstelacademies te stimuleren. Verder wil ze graag eerst meer informatie over de werkzaamheid van dit soort initiatieven. Een concrete toezegging is er dus niet gedaan, maar wel bespreekt ze het in het overleg van februari en bekijkt wat er landelijk en lokaal nodig is en of de zelfregiecentra tot op heden goed functioneren en over verdere voortzetting gestimuleerd gaat worden. Het onderwerp staat onmiskenbaar op de agenda en dat zal zeker een vervolg krijgen.

### **Hoe concreter, hoe beter**

De Kamer drong sterk aan op meetbare doelstellingen en resultaten voor de opbouw van ambulante zorg en hulp in de wijk. De tijd van vrijblijvende praatjes is volgens sommige kamerleden voorbij. Het gaat niet alleen om zorg vanuit de ggz (bijvoorbeeld FACT), maar ook om hulp in het sociale domein. Op 14 februari a.s. is hierover een overleg met zorgverzekeraars, gemeenten, branches (GGZ Nederland, Federatie Opvang, RIBW-A) en LPGGz. De minister verwees hiernaar. Ze zei verder dat geld niet het probleem is, omdat er een onderbesteding van 300 miljoen is binnen de zorgverzekeringswet. Kamerleden (waaronder CDA en PvdA en SP) hamerden op concrete doelen en resultaten per regio. De minister gaf aan met voornoemde partijen afspraken hierover te maken, zodat later in het jaar ook concreet kan worden

gemonitord of de regio's zich aan de afspraken hebben gehouden. Voor de zomer komt hierover een voortgangsrapportage.

### **Zorg mijden en eigen risico**

Er waren meerdere vragen van kamerleden, onder wie Linda Voortman, over eigen bijdragen en zorg mijden vanwege financiële redenen. Aanleiding daarvoor was de Meldactie Verkiezingen dat het LPGGz en andere PG-organisaties hiernaar gedaan hebben. Daaruit bleek dat 50 procent van mensen met psychische problematiek soms of altijd afzien van zorg vanwege financiële redenen of andere drempels. De minister verwees hier vooral naar de verantwoordelijkheid van gemeenten voor eigen bijdragen en financiële compensaties. (De hoogte van) het eigen risico zal verder terugkomen in de verkiezingscampagne. Linda Voortman zette het beeld recht: het gaat voornamelijk over stapeling van eigen bijdragen, en niet alleen om Zvw. De minister beaamde dat.

Op vragen over de Wlz en toegang daartoe voor ggz-cliënten zei de minister dat ze het 'niet oneens' was met de stelling dat ggz-cliënten toegang moeten krijgen zoals het Zorginstituut adviseert. (De situatie is echter dat het ministerie besluitvorming hierover bewust heeft vertraagd, zodat pas een volgend kabinet de wetgeving kan aanpassen). Vera Bergkamp werd ongeduldig en zei: "een kamermeerderheid heeft voor de motie gestemd, de minister moet hier uitvoering aan geven". De minister gaf aan voor de zomer duidelijkheid te bieden.

De subsidieregeling voor medische kosten onverzekerden zal volgens de minister per 1 maart 2017 ingaan en voor die tijd gepubliceerd worden.

### **Wachttijden**

Wachttijden zijn in het debat veel aan de orde geweest. Het systeem zit op verschillende punten vast, bijvoorbeeld door problemen in de woningmarkt, waardoor binnen beschermd wonen geen goede doorstroming plaatsvindt. Ook zijn er lange wachttijden in de zorg voor mensen met autisme en persoonlijkheidsstoornissen. In februari verschijnt een nieuwe marktscan van de NZa over wachttijden in de ggz, onder meer met een verdiepend onderzoek naar wachttijden voor zorg bij autisme of persoonlijkheidsstoornissen. Ook vinden nu enkele regionale bijeenkomsten plaats met alle partijen over wachttijden.