



Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
de heer. M.J. van Rijn
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Datum

10 december 2012

Contactpersoon

Mevrouw drs. Y. Moolenaar

Ons kenmerk

FA/yemr/naem/141661/2012

Onderwerp

Toekomst langdurige zorg

Bijlage(n)

Doorkiesnummer

033 4608979

Uw kenmerk

Geachte heer Van Rijn, beste Martin,

Allereerst onze dank voor de uitnodiging om op korte termijn met u en uw ministerie in overleg te treden over de inhoudelijke visie op de langdurige zorg en de uitwerking van het regeerakkoord. Als voorbereiding op de uitwerking van het regeerakkoord en de besprekingen in de Bestuurlijke regiegroep Langdurige Zorg hebben GGZ Nederland, Federatie Opvang, RIBW Alliantie en LPGGz (verder aan te duiden als 'wij') gesproken over de toekomst van de langdurige zorg in de ggz en maatschappelijke opvang. Het gaat daarbij onder andere om de overheveling van het restant ggz uit de AWBZ naar de Zvw, de decentralisatie van begeleiding naar gemeenten, het vervallen van de aanspraak op dagbesteding, de extramuralisering van zorgzwaartepakketten en de toekomst van de financiering van de maatschappelijke opvang.

De verdere uitwerking en interpretatie van het regeerakkoord is nog niet geheel duidelijk. We begrijpen echter dat u als staatssecretaris van VWS ruimte biedt voor eigen beleid, mits het binnen de financiële kaders van het regeerakkoord blijft. Daarom vinden wij het van belang dat een breed gedragen inhoudelijke visie de basis vormt voor de uitwerking van het regeerakkoord.

Naast de onderstaande inhoudelijke punten achten wij het van belang dat u als vertegenwoordiger van de overheid goed overdenkt welke boodschap u aan de samenleving wil meegeven. Het nieuwe beleid vraagt immers om een sociale inclusieve samenleving waar plek is voor iedereen, met of zonder een beperking. Wij vragen hier nadrukkelijk aandacht voor in de communicatie van de overheid naar alle burgers en alle betrokken partijen, waaronder gemeenten, in de samenleving.

Om tot een concrete uitwerking van een gedeelde visie te komen moeten we een aantal zaken goed uitzoeken, met name de consequenties van de verschillende mogelijke scenario's en een nadere precisering van de doelgroep die het betreft. Wij hebben de overtuiging dat een herstelgerichte benadering essentieel is voor patiënten¹ en dat de uitwerking van maatregelen dienend moet zijn aan herstel mogelijkheden van patiënten. Wij delen daarbij de volgende uitgangspunten:

Integrale benadering

De verschillende ontwikkelingen en beleidslijnen moeten integraal worden opgepakt. De in het bestuurlijk akkoord 'toekomst ggz 2013-2014' beschreven visie is hierbij leidend: ambulantisering gekoppeld aan- en een middel tot zelfregie, zelfmanagement, eigen verantwoordelijkheid en vooral herstel & burgerschap. Daar valt voor zowel klanten, aanbieders en financiers nog veel kwaliteits- maar ook doelmatigheidswinst te halen, mits we het slim organiseren. Daarbij moeten we ook aansluiting zoeken bij gemeentelijke beleidsontwikkelingen, zoals in de Stedelijke Kompassen voor de maatschappelijke opvang.

Zorg dichtbij

Centraal staat dat de zorg die nodig is op de juiste plaats (dichtbij huis), door de juiste persoon, doelmatig en in goede samenhang met en rond de patiënt georganiseerd wordt (passend en doelmatig). Door goede zorg in de keten te organiseren maken we een integrale benadering van cure en care mogelijk. De zorg leveren we zoveel mogelijk ambulant met 'gewoon wonen' als uitgangspunt. De ambitie is om het aantal ggz bedden in 2030 met 30% terug te brengen ten opzichte van 2008. Zoals het bestuurlijk akkoord aangeeft is het van belang te onderzoeken wat hierbij mogelijk is, zowel qua inhoud als qua tempo. Wij willen hierbij nadrukkelijk inzetten op nieuwe technologie (E-health en domotica).

Logische financiering

De huidige tweedeling tussen somatische zorg en psychiatrische zorg is zowel inhoudelijke als administratief contraproductief. Medisch specialistische zorg moet in ieder geval in het verzekerd systeem blijven, zodat rechten, toegang en kwaliteit altijd geborgd zijn. Intramurale begeleiding moet als belangrijk onderdeel van de keten tot ambulantisering een logische plaats in het verzekerd systeem behouden. Extramurale begeleiding gericht op participatie past beter in het lokaal beleid dat door (centrum)- gemeenten wordt uitgevoerd o.a. op het gebied van (O)GGZ en maatschappelijke opvang. Belangrijk is dat beide financiers, gemeenten en zorgverzekeraars, hierin samen optrekken. Een samenhangend geheel van zorg en ondersteuning is essentieel voor de herstel mogelijkheden van patiënten. Daarbij moeten geen gaten vallen in de keten tussen het ene financieringssysteem en het andere.

¹ Daar waar in deze brief patiënt staat, wordt ook cliënt of klant bedoeld.

De wijze van financiering is dienend aan de in deze brief genoemde inhoudelijke uitgangspunten. De financiering moet zowel voor klanten als zorgaanbieders als de financiers transparant zijn en tot zo min mogelijk schotten en administratieve lasten en bureaucratie leiden.

Patiëntgestuurde zorg

De zorgvraag van de patiënt staat centraal en niet het zorgaanbod. Hierbij gaan we uit van shared decision making. Specifiek voor ggz-patiënten is van belang dat er matched care (lees: maatwerk) kan worden geleverd. Immers kenmerkend voor psychiatrische problematiek is de intermitterende en fluctuerende zorgvraag. De rol van preventie (vroegtijdig potentiële problemen herkennen o.a. ter preventie van terugval) en de nodige achtervang en crisisopvang is hierbij essentieel. In de visie op de langdurige zorg voor ggz/mo patiënten is het perspectief van herstel leidend: zorg wordt tijdelijk ingezet, zo kort als mogelijk en zo lang als nodig. Herstel van zelfstandigheid en zelfredzaamheid zijn uitgangspunt van nieuwe vormen van zorg.

Doelgroep in kaart

Wij stellen voor om met u te onderzoeken in welk scenario wij de integrale zorg samen met het ministerie van vws het best kunnen vormgeven. We moeten daartoe de doelgroep waar het over gaat goed in kaart brengen. Voor ZZP3 was dat al het voornemen n.a.v. het Lenteakkoord, wellicht moeten we dat breder trekken.

Positie patiënten

Een goede verankering van de positie van patiënten in het nieuwe zorgstelsel achten wij belangrijk. Voor alle veranderingen die doorgevoerd gaan plaatsvinden op het terrein van zorg en participatie is een onafhankelijke en professionele ondersteuning voor mensen met een psychische aandoening van groot belang.

Huisvesting en inkomen

Belangrijke randvoorwaarden voor het organiseren van zorg dichtbij huis, is dat patiënten over adequate huisvesting en inkomen beschikken en dat er op deze gebieden flankerend beleid plaatsvindt die deze beweging ondersteunt. Het hebben van adequate huisvesting en inkomen spreekt niet vanzelf voor de meerderheid van de patiëntgroepen in de ggz en maatschappelijke opvang en (O)GGZ.

Dagbesteding

Andere belangrijke randvoorwaarden zijn de mogelijkheid van een zinvolle invulling van de dag middels maatschappelijke steunsystemen (zowel in de professionele als informele sfeer), dagbesteding en begeleid wonen in welke vorm dan ook. We moeten daar in investeren om de gestelde doelen op een doelmatige wijze te bereiken. Hierbij verdient ook de mobiliteit van patiënten in de ggz de nodige aandacht. De toegankelijkheid van zorg en ondersteuning moet hierbij zijn geborgd.

Coördinatie

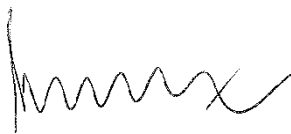
Voor patiënten is het essentieel dat de domeinen op het gebied van zorg, huisvesting, werk en inkomen op elkaar aansluiten. Deze domeinen zijn bij meerdere ministeries en bij rijks- zowel als lagere overheid belegd. Dit vraagt dan ook om een gecoördineerde aanpak van extramuralisering, decentralisaties en de beoogde besparingen.

Graag treden wij verder met u in overleg om de hervormingen in de langdurige zorg mede vorm te geven.

Met vriendelijke groet,

A handwritten signature in blue ink, consisting of a long horizontal line with a loop and a small dash above it.

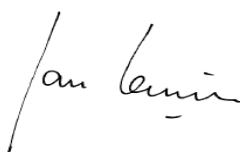
Mevrouw M. ter Avest,
directeur LP GGZ.

A handwritten signature in black ink, featuring a series of connected loops and a long horizontal stroke at the end.

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

A handwritten signature in black ink, with a large, stylized 'B' and 'A' and a long horizontal line.

Mevrouw drs. M.A.M. Barth,
voorzitter GGZ Nederland.

A handwritten signature in black ink, with a long vertical stroke on the left and a cursive 'Laurier'.

J.P. Laurier,
voorzitter Federatie Opvang.