



LPGGz

Landelijk Platform GGz

Inbreng Landelijk Platform GGz

t.b.v. partijprogramma's - verkiezingen 2012

31-05-2012

1 - Eigen bijdrage ggz en eigen betalingen algemeen

Met de invoering van de eigen bijdrage in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) worden ongeveer 1 miljoen patiënten in Nederland gediscrimineerd. De eigen bijdrage gaat in tegen het grondprincipe van gelijke behandeling. Of je nu lichamelijk of geestelijk ziek bent, patiënten moeten gelijke rechten hebben én krijgen. Zorg moet toegankelijk zijn en betaalbaar voor iedereen. Of je nu lijdt aan kanker of schizofrenie, een gebroken been hebt of een zware depressie.

De specifieke eigen bijdrage wekt bovendien de suggestie dat patiënten met psychische problematiek een keuze hebben en dat professionele hulp voor hen een luxe is waar ze ook makkelijk buiten kunnen. Bovendien leidt de eigen bijdrage ertoe dat mensen afzien van noodzakelijke zorg omdat ze het niet kunnen betalen. Dit betekent een extra druk op mantelzorgers en een voorspelbare toename van het aantal crisissituaties.

Eigen betalingen mogen er nooit toe leiden dat een te hoge financiële drempel wordt opgeworpen voor noodzakelijke zorg. De verhoging van het eigen risico naar 350 euro is een stap te ver (en de combinatie met een eigen bijdrage ggz van 200 euro is onacceptabel). Voor zover eigen betalingen noodzakelijk zijn, moeten vooral lage inkomens structureel ontzien worden.

Wensen voor komende kabinetsperiode:

- **Afschaffing van de eigen bijdrage ggz, want deze is discriminerend en stigmatiserend.**
- **Beperking van het eigen risico; 350 euro is te hoog.**
- **Het inkomensafhankelijk stellen van eigen betalingen, zodat zorg toegankelijk blijft voor mensen met lage inkomens.**
- **Maatregelen tegen stapeling van eigen kosten en betalingen voor mensen met (chronische) aandoeningen.**

2 - Ratificatie VN-verdrag voor rechten van mensen met een beperking

In december 2006 is het verdrag dat opkomt voor mensen met een beperking, aangenomen door de algemene vergadering van de Verenigde Naties: Convention of the Rights of People with Disabilities (CRPD). De CRPD is het antwoord van de internationale gemeenschap op jarenlange discriminatie, uitsluiting en ontmenselijking van mensen met beperkingen of (chronische) ziekten van psychische, lichamelijke of verstandelijke aard. Het verdrag legt vast dat de grootste minderheidsgroep van de wereld dezelfde rechten en kansen heeft als ieder ander.

Nederland is een van de laatste landen in de Europese Unie die het VN-verdrag nog niet heeft geratificeerd en bevindt zich dus in de achterhoede op het gebied van mensenrechten.

Wens voor de komende kabinetsperiode:

- **Spoedige ratificatie van het VN-verdrag voor rechten van mensen met een beperking (CRPD).**



Landelijk Platform GGz

LPGGz

3 - Stigmatisering

Binnen de groep van 1 miljoen patiënten die jaarlijks gebruik maakt van de geestelijke gezondheidszorg, is de diversiteit groot. Denk aan mensen die lijden aan schizofrenie, manische depressiviteit, borderline, ADHD, autisme, depressies en/of angststoornissen. Of mensen die in een bepaalde fase van hun leven in een fundamentele crisis terechtkomen. Een burn-out kan zich ontwikkelen tot een ernstige depressie of er kan sprake zijn van een onderliggende psychische stoornis.

Of patiënten nu tijdelijk of langdurig zorg nodig hebben, velen ervaren uitsluiting of stigmatisering op grond van hun psychische problemen. Mensen worden vaak al vroeg in hun leven geconfronteerd met negatieve maatschappelijk beelden over psychiatrische patiënten. En net als hun omgeving, gaan mensen met psychische problemen soms ook zelf geloven in de negatieve vooroordelen ten aanzien van hun aandoening. Ze anticiperen op vooroordelen door situaties te mijden of zichzelf uit te sluiten van bepaalde activiteiten of situaties. Stigmatisering heeft dus ingrijpende gevolgen. Het kan leiden tot een laag zelfbeeld, eenzaamheid, werkloosheid, inkomensverlies, depressieve symptomen, demoralisatie en het vermijden van professionele hulp.

Wens voor de komende kabinetsperiode:

- **Start van een landelijke anti-stigmacampagne in navolging van Engeland (Time to change) en België (Het Mis Verstand)**

4 - Kostenbesparend investeren

Iedereen is zich ervan bewust dat er bespaard moet worden in de gezondheidszorg. Ook het LPGGz realiseert zich dat de groeiende zorgvraag en de daarmee gepaard gaande kostenstijging in de ggz, beheerst moeten worden. Wij geloven dat deze kostenbeheersing hand in hand kan gaan met kwaliteitsverbetering.

Het LPGGz vindt dat de zorg duurzamer en effectiever kan worden georganiseerd. Het duurt vaak te lang voordat mensen met psychische problematiek passende zorg krijgen. Jeugdigen en volwassenen met ernstige psychische problemen moeten veelal lang wachten op een juiste diagnose en adequate zorg. Andersom krijgen mensen met lichte problematiek vaak zwaardere zorg dan nodig is. Een betere organisatie van de zorg kan onder- en overbehandeling voorkomen. Een efficiënter gebruik van zorgmiddelen is mogelijk door financiële prikkels weg te nemen die uitnodigen om zware en dure zorg te leveren.

De wens voor de komende kabinetsperiode is een passend financieel kader en regelgeving om onderstaand pakket aan maatregelen te realiseren:

- **Goede poortwachtersfunctie van huisartsen door vroegtijdige diagnose en behandeling van psychische problemen: huisartsen beschikken over voldoende ggz-expertise.**
- **Een adequate financieringsregeling van POH-ggz.**
- **Versterking van de generalistische ggz, zodat mensen met lichtere klachten geen aanspraak hoeven maken op duurdere, specialistische ggz.**
- **Tijdige terugverwijzing vanuit specialistische ggz naar eerstelijns en huisarts, wanneer problematiek stabiliseert.**
- **Stimuleren van E-health: het wegnemen van financiële drempels zoals een eigen bijdrage voor E-health en het realiseren van een collectieve financiering van anonieme E-health en (zelf)hulplijnen vanuit ervaringsdeskundigheid (in plaats van wegbezuinigen).**



LPGGz

Landelijk Platform GGz

- **Investeren in zelfmanagement en het eigen herstelvermogen van patiënten: dit bevordert therapietrouw, eigen regie en kwaliteit van leven en voorkomt terugval en daardoor onnodige zorgconsumptie.**

5 - Transparantie en kwaliteit

Het nieuwe kwaliteitsinstituut krijgt een belangrijke rol bij de ontwikkeling en implementatie van richtlijnen en zorgstandaarden. Naast wetenschappelijke en professionele kennis, is ervaringskennis van cliënten een onmisbare bron van informatie bij het definiëren en vaststellen van goede kwaliteit van de zorg.

Patiënten willen kunnen kiezen voor een goede behandelaar of zorginstelling. Hiervoor zijn betrouwbare kwaliteitsgegevens nodig; gegevens over de effectiviteit van de behandeling en de cliëntwaardering van de zorg. Hoewel de ggz-sector stevig aan de weg timmert op het gebied van Routine Outcome Monitoring, is de beschikbare kwaliteitsinformatie over de ggz vooralsnog beperkt. Bovendien hapert de ontsluiting van kwaliteitsinformatie voor zorgzoekende cliënten en naastbetrokkenen.

Wensen voor de komende kabinetsperiode:

- **Ervaringskennis vormt de basis van zorgstandaarden. Cliëntenorganisaties zijn in 'the lead' bij de ontwikkeling van zorgstandaarden.**
- **Er komen publieksversies van multidisciplinaire richtlijnen en zorgstandaarden die cliënten en hun naastbetrokkenen ondersteunen in hun zoektocht naar goede en adequate zorg.**
- **Er wordt extra geïnvesteerd in het beschikbaar komen van keuzeondersteunende informatie voor ggz-cliënten en naastbetrokkenen.**

6 - Versterking positie cliënten en familie

Het cliënten- en familieperspectief is van grote waarde voor beleidsontwikkeling, innovatie en adequate zorginkoop. Kwaliteitsonderzoek, patiëntenfeedback, medezeggenschap, klachtenopvang en het vertrouwenswerk leiden tot een schat aan spiegelinformatie voor zorgaanbieders, behandelaren, verzekeraars, gemeenten en Inspectie.

Vanwege forse bezuinigingen staan cliënten- en familieorganisaties zwaar onder druk. De nu geldende instellingssubsidie van 35.000 euro is voor veel organisaties onvoldoende om hun basistaken te vervullen. Steeds meer cliënten- en familieorganisaties raken in financiële problemen.

Terwijl ingrijpende transities op stapel staan waarbij taken en verantwoordelijkheden bij de lokale overheid worden belegd, is er geen structurele financiering voor de lokale en regionale organisaties die vanuit cliënten- en familieperspectief inbreng kunnen leveren in het gemeentelijk beleid. Ook op regionaal niveau vallen steeds meer ggz-cliënten- en familieorganisaties om.

Ten slotte is de positie van familie binnen ggz-instellingen nog onvoldoende gewaarborgd.

Wensen voor de komende kabinetsperiode:

- **Adequate financieringsregeling van patiënten-en familieorganisaties op landelijk, regionaal en lokaal niveau.**
- **Verplichte aanstelling en wettelijke bevoegdheden van familieraden (vergelijkbaar met cliëntenraden).**
- **Wettelijke regeling en financiering van *familievertrouwenspersonen* in de ggz (vergelijkbaar met *patiëntvertrouwenspersonen*).**



LPGGz

Landelijk Platform GGz

7 - Arbeidsparticipatie

Werk is belangrijk voor het herstel van mensen met een psychische aandoening. Het merendeel van de cliënten is in staat om regulier te werken, een ander deel is (voorlopig) aangewezen op aangepast werk of vrijwilligerswerk.

De arbeidsparticipatie onder mensen met (vooral langdurende) psychische problematiek is echter zeer laag. Dat is een gemis voor henzelf; een gemis voor werkgevers die deze arbeidskrachten vaak goed kunnen inzetten (zeker als straks de economie weer aantrekt) en het is een gemis voor de samenleving omdat een belangrijk deel van de bevolking buitenspel staat.

Veel volwassenen en jeugdigen dreigen blijvend buiten de arbeidsmarkt te vallen, wanneer er onvoldoende begeleiding is om hen naar passend werk toe te leiden en wanneer er onvoldoende alternatieve werkplekken beschikbaar zijn, bijvoorbeeld in sociale werkvoorzieningen.

Binnen gemeenten zien we dat de samenhang tussen WMO en WWB nog onvoldoende tot stand komt, waardoor mensen tussen wal en schip dreigen te vallen. Bijvoorbeeld mensen die geen dagbesteding mogen volgen omdat zij op de wachtlijst voor sociale werkvoorziening staan.

Wensen voor de komende kabinetsperiode:

- **Behoud van sociale werkvoorzieningen en alternatieve werkplekken.**
- **Voldoende reïntegratiebudgetten voor begeleiding van mensen met een kleine of grote afstand tot de arbeidsmarkt.**
- **Waarborgen in decentralisatie-wetgeving voor een betere afstemming tussen werk en maatschappelijke ondersteuning, bijvoorbeeld door gemeenten te verplichten 1 participatieplan per cliënt op te stellen en door de compensatieplicht van de WMO te verbreden naar het terrein van arbeidsondersteuning.**

8 - Zorg verplaatsen van instelling naar wijk

Mensen met psychische aandoeningen moeten zoveel mogelijk kunnen deelnemen *aan* en wonen *in* de maatschappij. Partijen in de ggz (verzekeraars, zorgaanbieders, cliëntenorganisaties) zijn het erover eens dat het mogelijk is om aanzienlijk meer cliënten in de wijk in plaats van in de instelling te helpen. Een beddenreductie van circa 33 procent wordt mogelijk geacht.

Aan het proces van ambulantisering zijn echter ook risico's verbonden. Als adequate zorg in de eigen woonsituatie uitblijft dreigen vereenzaming en verwaarlozing. Dit kan leiden tot verergering van de gezondheidssituatie en toename van overlast. Een toename van crisisopvang of een verschuiving richting forensische zorg kunnen het gevolg zijn.

Een voorwaarde voor ambulantisering is daarom dat de zorg in de wijk eerst goed geregeld is, voordat daadwerkelijk beddenreductie plaatsvindt. Het is belangrijk dat alle partijen daar gezamenlijk verantwoordelijkheid voor nemen. Een voorbeeld van goede zorg in de thuissituatie zijn de act- en fact-teams, die voor de kwetsbaarste groepen multidisciplinaire ondersteuning bieden op alle leefgebieden. Een gezamenlijke aanpak van verzekeraars en gemeenten is onontbeerlijk om te voorkomen dat cliënten van AWBZ en ZVW naar de WMO worden geschoven, of andersom.

Wensen voor de komende kabinetsperiode:

- **Ondersteuning van beddenreductie door adequate regelgeving en waarborgen voor ontwikkeling ambulante zorg (bijvoorbeeld door financiering act en fact).**
- **Landelijke sturing op gezamenlijk (inkoop)beleid verzekeraars en gemeenten op regionaal niveau, met inbreng van cliëntenorganisaties.**



LPGGz

Landelijk Platform GGz

9 - Terugdringen dwang en drang in de ggz

Het toepassen van dwang en drang leidt tot schrijnende situaties in de zorg. In de ggz is al enkele jaren het streven om het aantal separaties drastisch terug te dringen. Wij zien nu dat dit streven stagneert. Vergelijking tussen instellingen leert dat de ene instelling er veel beter in slaagt het aantal separaties terug te dringen dan de andere. Het gemiddelde ambitieniveau moet drastisch omhoog en de streefcijfers (aantallen separaties) drastisch omlaag.

In de voorbereiding van de nieuwe wetgeving zien we dat de rechtspositie en rechtsbescherming van ggz-clienten en hun naasten die met dwang(zorg) te maken te krijgen, onvoldoende gewaarborgd worden. Oorspronkelijk waren in het wetsvoorstel verplichte ggz commissies opgenomen, die een zorgvuldige en vooral onafhankelijke inbreng zouden geven bij besluitvorming over zorgmachtigingen. Deze commissies zijn in recente versies van het wetsvoorstel geschrapt.

Wensen voor de komende kabinetsperiode:

- Een strenger toezicht op het terugdringen van dwang en drang in de ggz.
- Handhaving van de beoogde commissies verplichte ggz in het wetsvoorstel Wet Verplichte ggz.

10 - Jeugd-ggz en decentralisatie jeugdzorg

Het LPGGz erkent de problemen die aanleiding zijn om de jeugdzorg, inclusief jeugd-ggz, drastisch te herzien. De oplossing van de problemen moet volgens het LPGGz echter niet primair gericht worden in financiële stelselwijzigingen, maar eerder in betere samenwerking en heldere taakverdelingen tussen betrokken partijen en een scherpere definitie wie waar verantwoordelijk voor is. Behoud van recht op zorg en garanties voor kwaliteit zijn voor het LPGGz belangrijke uitgangspunten.

Toegang tot curatieve ggz- zorg is een *verzekerde recht* voor iedere burger, jong of oud. Als een jeugdige een psychische aandoening heeft, moet hij of zij kunnen rekenen op behandeling, net zoals bij somatische klachten. Het recht om een psychiater te consulteren is hetzelfde als het recht om een oogarts of orthopeed te zien. Een overgang van de jeugd-ggz naar gemeenten betekent een einde aan het wettelijk recht op zorg; en ook een einde aan algemeen geldende normen ten aanzien van veiligheid, kwaliteit en toezicht. Er ontstaat rechtsongelijkheid tussen inwoners van verschillende gemeenten.

Het is bovendien zeer discutabel of alle gemeenten voldoende kennis zullen hebben om met complexe ggz-problematiek om te gaan. Het loslaten van het wettelijk recht op zorg staat bovendien op gespannen voet met artikel 24 van het Internationaal Verdrag voor de Rechten van het Kind. Dit artikel verplicht de staat kinderen de bescherming en zorg te bieden die nodig is voor hun welzijn.

Een overgang van de jeugd-ggz naar gemeenten zorgt ook voor nieuwe schotten, bijvoorbeeld tussen jeugd-ggz en volwassenen-ggz of in gevallen waar sprake is van een samenloop van somatische en psychiatrische problematiek.

Wensen voor de komende kabinetsperiode

- Behoud van het wettelijk recht op zorg voor jeugdigen met psychiatrische problematiek.
- Behoud van landelijk kwaliteitskader en toezicht op kwaliteit.
- Behoud van samenhang tussen somatische en psychiatrische zorg en tussen jeugd-ggz en volwassenen-ggz.
- Bovenstaande wensen zijn ons inziens het best te realiseren wanneer de specialistische curatieve jeugd-ggz onderdeel blijft uitmaken van de zorgverzekeringwet.
- Een alternatief om de samenwerking tussen jeugd-ggz en overige jeugdzorg te versterken, is een wettelijke verplichting voor samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraars en andere partijen op regionaal niveau.