

Aan de leden van de Vaste commissie voor VWS  
van de Tweede Kamer der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN Haag

Datum  
30 november 2018  
Contactpersoon  
Linda van den Brink  
Onderwerp  
AO GGZ 6 december 2018

Bijlage(n)  
-  
Doorkiesnummer  
033-4608900  
Ons kenmerk

Aan de leden van de Vaste commissie voor VWS,

Op 6 december a.s. spreekt u met de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de geestelijke gezondheidszorg. Wij - de RIBW Alliantie en Federatie Opvang - staan voor een beweging naar een inclusieve samenleving waarin een ieder naar vermogen en als volwaardig burger mee kan doen. Wij zien positieve ontwikkelingen, maar we zien ook dat een aantal essentiële randvoorwaarden niet op orde is, waardoor sociale inclusie voor juist de meest kwetsbare mensen nog ver te zoeken is. De stelselhervorming, de decentralisaties van langdurige zorg en de aandacht voor mensen met verward gedrag hebben niet geleid tot continuïteit van zorg.

### **Continuïteit van zorg: wie pakt de regie?**

In het rapport 'Toezicht op de ambulante zorg' staat dat het doel is dat mensen thuis herstellen en zoveel mogelijk meedoen in de maatschappij. Daarvoor is een netwerk nodig voor mensen met chronische problemen, waarin de hulpverleners goed samenwerken met onder meer de mantelzorgers en de huisarts. Wij delen deze visie. Cliënten zijn afhankelijk van een goede samenwerking van deze partijen. We vinden het daarom een positieve ontwikkeling dat de rijksinspecties samen met de Wmo toezichthouders hun toezicht meer willen gaan richten op het netwerk van de thuiswonende cliënt en hoe de samenwerking tussen verschillende partijen daarin verloopt.

Wij lezen ook een aantal zorgwekkende conclusies: de samenwerking tussen de ggz en huisartsen kan beter, de ambulante ggz blijft achter bij de behoefte, de afstemming tussen ggz en gemeenten is onvoldoende en te vrijblijvend, door een gebrek aan huisvesting ontstaan er verstoppingen en er zijn obstakels die de samenwerking met sociale wijkteams in de weg staan.

Schakelmomenten in de samenwerking vormen een risico waardoor mensen tussen wal en schip vallen. Daarom is in 2015 het programma continuïteit van zorg gestart om de aansluiting van patiënten in de forensische zorg naar de reguliere zorg te verbeteren en wordt nu de ketenveldnorm levensloopfunctie en beveiligde zorg geïmplementeerd. Recentelijk is ook het programma *Zorg op de Juiste Plek* begonnen. Ook in het *Hoofdlijnenakkoord ggz*, de *Meerjarenovereenkomst forensische zorg*, het *Programma Zorg voor de Jeugd (18-/18+)* en de *Meerjarenagenda beschermd wonen en maatschappelijke opvang* en de *Aanpak personen met verward gedrag* is continuïteit van zorg expliciet als thema benoemd. Zeven programma's die zeggen dat er iets moet gebeuren met continuïteit van zorg om te voorkomen dat mensen tussen wal en schip vallen.

In al deze programma's hebben we het steeds over een puzzelstukje als het over continuïteit van zorg gaat. Niemand pakt de regie om de puzzelstukjes in elkaar te leggen. Sterker nog, tafels verwijzen naar elkaar. Er vindt nauwelijks doorvertaling plaats naar de praktijk. We zien

wel dat betrokken partijen met veel inzet proberen om tot verbeteringen te komen. De versplintering van de aanpak op continuïteit van zorg wordt geïllustreerd door het gegeven van de zeven landelijke werkgroepjes die zich hiermee bezig houden. Terwijl het vaak om dezelfde kwetsbare mensen gaat. Hoe verhoudt zich dit tot de praktijk waar iemand met een beperking een jaar op straat moet slapen voordat een adequate plek geregeld is<sup>1</sup>?

*Kan de staatssecretaris als stelselverantwoordelijke de regie voeren op het thema continuïteit van zorg en zijn collega's hieraan committeren? Gaan de staatssecretaris en zijn collega bewindspersonen (VWS, Financiën, Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Binnenlandse Zaken en Wonen, Justitie en Veiligheid) samen optrekken om te zorgen dat gemeenten hun verplichtingen voor langdurige zorg, bestaanszekerheid en participatie van burgers in het sociaal domein waar kunnen maken? En niet door naar elkaar te verwijzen in programma's?*

### **Duizenden kwetsbare Nederlanders krijgen niet de zorg die ze nodig hebben**

Dat is de conclusie van de Nationale Ombudsman, de Algemene Rekenkamer en het Sociaal en Cultureel Planbureau op basis van hun onderzoeken van de afgelopen jaren. Het is voor het eerst dat de drie adviesorganen samen de noodklok<sup>2</sup> luiden en concluderen dat de overheid te weinig oog heeft voor kwetsbare mensen. Het gaat vooral om mensen die langdurige zorg nodig hebben, zoals mensen met een psychische aandoening en/of multiproblematiek, en jongeren met een licht verstandelijke beperking. Juist deze mensen weten de weg naar zorg niet te vinden. En als ze dan uiteindelijk de juiste route hebben gevonden in het lastig te doorgronden zorgstelsel, dan moeten ze lang op zorg of ondersteuning wachten omdat er over de rug van cliënten geruzied wordt wie de kosten van die zorg moet dragen, aldus de adviesorganen. Het zijn deze mensen die een beroep moeten doen op crisisopvang en daklozenopvang. Adequate zorg ontbreekt. Wachttijden voor beschermd wonen zijn veel te lang.<sup>3</sup>

De grote hervorming van 2015 was bedoeld de zorg dichter bij de mensen te organiseren en om een einde te maken aan al die verschillende loketten. Gemeenten kregen meer te zeggen, want zij kennen hun inwoners beter. De zorg zou daardoor toegankelijker, efficiënter en meer op maat zijn. Maar het systeem dat rond deze gedachte is gebouwd, lijkt juist niet gemaakt voor de burgers. Een essentiële voorwaarde als onafhankelijke cliëntenondersteuning, is voor mensen met ggz problematiek vrijwel niet geregeld en niet te vinden.

*Wat gaat de staatssecretaris doen om de toegang tot zorg en ondersteuning in de praktijk te organiseren en te borgen? Wanneer kan hij de Tweede Kamer laten weten dat in elke gemeente onafhankelijke cliëntenondersteuning beschikbaar is, juist voor ggz cliënten, en te vinden op elke gemeentelijke website?*

### **Hoofdlijnenakkoord ggz: we hebben de gemeenten nodig**

Wij hebben in het Hoofdlijnenakkoord ggz getekend voor een inclusieve samenleving, een goede aansluiting op het sociaal domein, voor erkenning van ervaringsdeskundigheid, het tegengaan van stigmatisering en voor voldoende en betaalbare huisvesting. Om deze beweging voort te kunnen zetten is participatie van gemeenten noodzakelijk. De VNG heeft deelgenomen aan de onderhandelingen, maar het akkoord (nog) niet getekend.

*Gezien de essentiële bijdrage van gemeenten aan de maatschappelijke beweging van sociale inclusie, hoe gaat de staatssecretaris zorgen dat gemeenten hun rol kunnen spelen bij de uitvoering van de gemaakte afspraken in het hoofdlijnenakkoord voor de ggz? Wat gaat hij doen indien de gemeenten het akkoord niet tekenen?*

<sup>1</sup> Volkskrant, 27-11-2018 <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/mohammed-is-een-ex-gedetineerde-met-een-verstandelijke-beperking-en-was-dakloos-nu-heeft-hij-eindelijk-een-flatie~bc0a474f/>

Asser Courant, 15-11-2018 <https://www.assercourant.nl/algemeen/559004/tbs-voor-verwarde-vrouw-die-assenaar-neerstak-bij-station.html>

<sup>2</sup> Trouw, 17-10-2018 <https://www.trouw.nl/samenleving/vooral-de-kwetsbaarste-mensen-krijgen-niet-de-zorg-die-zij-nodig-hebben~a62174c1/>

<sup>3</sup> Voorbeeld regio Haarlem: <https://www.rbw-kam.nl/upload/1139-wachttijden-gemiddeld-per-locatie-ribw-kam-oktober-2018.pdf> Regio Leiden: <https://gemeente.leiden.nl/inwoners-en-ondernemers/zorg-en-ondersteuning/beschermd-wonen/>

### **Monitor ambulantisering: bruggen slaan tussen curatieve ggz en sociaal domein**

Meestal staat op het AO ggz van december het resultaat van de Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ geagendeerd. Dit jaar is dat niet gelukt. De afgesproken periode van vier jaar monitoren loopt nu af. Er moet nog besloten worden of de monitor doorgang vindt. Wij zijn van mening dat er een monitor moet blijven om na te gaan welke effecten de hervorming van de zorg en de decentralisaties hebben op de kansen op een gezond en veilig bestaan voor mensen met een psychische aandoening. Wij pleiten voor een monitor 'nieuwe stijl' die uitgaat van de leefwereld van de mens.

We zien dat de meest succesvolle (ambulantisering)initiatieven aansluiten bij wat 'normaal leven' betekent voor de mens met de psychiatrische kwetsbaarheid of multi-problematiek. De minst succesvolle initiatieven hebben een 'norm' die geldt voor de gemiddelde Nederlander. Wij constateren dat de verschillende monitors rondom ambulantisering vaak vanuit of het perspectief van de (curatieve) ggz geschreven zijn of vanuit het perspectief van de Wmo / het sociaal domein. Wij vragen u om bruggen te slaan tussen deze werelden zodat de ambities en opgaven inzake ambulantisering in zijn totaliteit bekeken kunnen worden. Wij denken daar graag over mee.

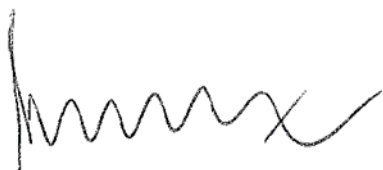
*Kan de staatssecretaris ervoor zorgen dat er één monitor ambulantisering / sociale inclusie komt die domein-overstijgend is?*

*Indien besloten wordt te stoppen met de monitor, hoe gaat de staatssecretaris dan meten of de transities bijdragen aan een betere en effectievere zorg en ondersteuning?*

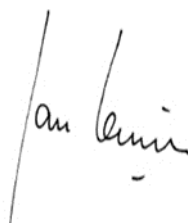
We ondersteunen van harte ook de brief van MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid die zij voor dit Algemeen Overleg GGZ aan u zonden.

Wij hopen dat u de inhoud van deze brief kunt meenemen in uw debat met de staatssecretaris. Voor vragen of toelichting kunt u contact opnemen met Rina Beers, senior beleidsadviseur Federatie Opvang (06-13846484) of met Linda van den Brink, bestuurssecretaris RIBW Alliantie (06-10624341).

Met vriendelijke groet,



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



drs. J.P. Laurier  
voorzitter Federatie Opvang