

Datum: 27 januari 2020

Onderwerp: Input VNG t.b.v. AO GGZ woe 29 jan

Geachte dames en heren,

Woensdag 29 januari debatteert u met staatssecretaris Blokhuis over de GGZ. De VNG neemt zijn rol, samen met ketenpartners, om het stelsel te laten werken. Wij zien echter ook een paar punten die landelijk moeten worden geregeld en daarvoor vragen wij uw aandacht:

1. Kom tot een betere GGZ-coördinatie voor de kwetsbare groepen, vooral in relatie tot wonen;
2. Financier coördinatie en samenwerking op alle niveaus;
3. Verstevig zorg- en veiligheidshuizen en borg ketenveldnorm;
4. Preventie en verdeling middelen: richt een regionaal Preventiefonds op;
5. Voldoende ambulante specialistische GGZ zorg in de wijk is nodig.

Toelichting

Vijf jaar na de decentralisaties in de zorg zien wij 2020 als een sleuteljaar waarin we de wissels op het goede spoor zetten, een laatste onderhoud plegen en de trein van kwetsbare inwoners veilig hun bestemming laten bereiken, met de gemeente als machinist en conducteur.

In deze vijf jaar zijn grote stappen gezet. Zo hebben we nu allemaal het GGZ-akkoord ondertekend en hebben we verklaard samen te willen werken om het leven van ernstige GGZ-patiënten beter te maken. Behalve medische zorg gaat het dan ook om de *kwaliteit van leven*: meedoen, goed wonen, passend werk en geen zorgen om inkomsten.

De volgende fase is ervoor te zorgen dat de mensen in de GGZ de effecten gaan merken van deze beweging. Ten eerste betekent dat gemeenten, en daarachter de VNG, zelf aan de slag moeten. Zo moeten we een oplossing vinden voor:

- Vraagstukken van verdeling en samenwerking tussen gemeenten;
- Vraagstukken die vooral regionaal geregeld moeten worden: gemeenten zullen hierin onderling, en samen met zorgverzekeraars en zorgkantoren, de infrastructuur en de samenwerking moeten organiseren;

- Binnen de gemeentelijke organisatie moeten we domeinen aan elkaar knopen. Zorg en veiligheid en zorg en wonen vereisen verknoping van het sociale, het veiligheids- en het fysieke domein.

Als VNG zetten we hier volop op in, samen met ketenpartijen. Maar gemeenten hebben te maken met grote tekorten in het sociaal domein. Tegelijkertijd zien we dat gemeenten gaten tussen wetgeving opvullen, in de wetenschap dat niets doen hen nog verder op kosten jaagt. Binnen het huidige stelsel en op de koers die we met de partijen van het hooflijnenakkoord hebben afgesproken doen we wat we kunnen. We lopen hierbij tegen een aantal obstakels aan die het effect van deze inspanningen in de weg zitten. Het gaat om:

1 Kom tot een betere GGZ-coördinatie voor de kwetsbare groepen

Er zijn nog steeds te veel agenda's, programma's en aanpakken, die uiteindelijk allemaal gaan over de groep kwetsbare mensen met psychische aandoeningen, een licht verstandelijke beperking (LVB) of een verslaving. Daarnaast is er nog steeds een veelheid aan monitoring en monitoringswensen vanuit genoemde agenda's, aanpakken en programma's.

We moeten over domeinen heen denken en kijken, met de blik op de groep inwoners over wie het (steeds) gaat. We zien ze terug in Beschermd Wonen/ Maatschappelijke Opvang (BW/MO), in een zorg en veiligheidshuis, in politiestatistieken, in programma's over mensenhandel, huiselijk geweld, zwerfjongeren, multiprobleemgezinnen, schulden en dakloosheid.

Die domein overstijgende coördinatie hebben we vooral nodig in de samenhang met wonen: mensen die vanwege de extramuralisering uit GGZ- of jeugdinstellingen komen, hebben een laag inkomen. Zij eindigen in het souterrain van de woningmarkt in kwetsbare wijken. Dat moeten we niet willen. Om effectief te kunnen werken aan herstel en inclusie is – behalve geschikte woonruimte – ook een veilige, begripvolle omgeving nodig. Het bij elkaar 'plaatsen' van mensen met ernstige GGZ-problemen draagt niet bij aan het maatschappelijk draagvlak.

2 Financier coördinatie en samenwerking op alle niveaus

Een levensbrede goede zorg en begeleiding voor kwetsbare mensen in de GGZ vergt bij uitstek afstemming en coördinatie tussen alle professionals. In de wijk, maar ook in de regio waar de zorgfinanciers moeten samenwerken om in de regio de passende afgestemde zorg in te kopen. Professionals moeten elkaar kunnen raadplegen, maar daar zijn geen betaaltitels voor.

Subsidieprogramma's, zoals de Aanpak Verward gedrag en de Meerjarenagenda Beschermd Wonen voorzien hierin, maar dat is niet structureel. De huidige Diagnose Behandel Combinatie (DBC)- structuur voorziet niet in betaling van overleg, consultatie of coördinatie tussen domeinen. De nieuwe financieringsstructuur voor de GGZ is er nog niet. Bovendien hebben we daar geen zicht op vanuit Sociaal Domein.

3 Verstevig Zorg- en Veiligheidshuizen en borg de Ketenveldnorm

De groep mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen of LVB die gevaarlijk is voor zichzelf en anderen, zorgt voor veel maatschappelijke onrust en voor veel kosten. De *Ketenveldnorm beveiligde zorg/levensloopregeling* is een adequaat instrument om met dit probleem om te gaan en het heeft draagvlak onder alle betrokken partijen. Het is feitelijk de sluitende aanpak voor de categorieën 3 en 4 die het Schakelteam onderscheidt. De aanpak wordt nu beproefd, met een grote rol voor de Zorg- en Veiligheidshuizen. Dat is effectief, maar het kan alleen als de Zorg- en Veiligheidshuizen structurele en adequate financiering krijgen om dit goed te kunnen organiseren. Die is er nu niet.

Voorts ontbreekt nog een productomschrijving '*ketenveldnorm beveiligde zorg/levensloopregeling*' in de Zvw, waardoor er geen garantie is dat in het hele land eenzelfde product wordt ingekocht en ter beschikking staat in de GGZ-instellingen die deze zorg moeten bieden.

4 Preventie en verdeling middelen: richt een regionaal Preventiefonds op

De beschikbare middelen voor GGZ-zorg zijn verdeeld. Het gemeentelijk sociaal domein kan een goede rol spelen in het voorkomen van zware GGZ zorg, juist door het bieden van begeleiding, een passende woning en passend werk. Maar de kost gaat voor de baat uit. Financier gemeenten daarom adequaat, zodat we de Overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (OVA) kunnen toepassen, en we voldoende mensen kunnen inzetten om begeleiding te bieden aan inwoners om erger te voorkomen.

De Wmo moet niet meegetrokken worden in het gat van de Jeugd. Wij pleiten er daarom voor een (regionaal) Preventiefonds op te richten in zodat er altijd middelen zijn om zorg en begeleiding structureel te financieren, zonder last te hebben van de verschillende poorten van jeugdzorg, Wmo, Zvw of Wlz.

Zorg daarnaast ook voor de juiste prikkels waardoor de hele GGZ-keten vanzelfsprekend is gericht op de-medicalisering.

5 Voldoende ambulante specialistische GGZ zorg in de wijk is nodig

Eerder hebben we al in een position paper, dat we hebben ingebracht in de rondetafelgesprekken over de aanpak van mensen met verward gedrag, bepleit dat in elke wijk een adequate bezetting beschikbaar moet zijn van GGZ-professionals die samen met hulpverleners uit het sociaal domein zorgdragen voor de juiste toeleiding naar zorg en werk en dagbesteding. Wij wijzen op de Landelijke Monitor Ambulantisering GGZ die opnieuw heeft laten zien dat de opbouw van de FACT-zorg stukt. (FACT= Flexible Assertive Community Treatment, een manier van behandeling en begeleiding van mensen met een ernstige psychiatrische aandoening).