



Uiteenzetting thema Organisatie van zorg

Gevraagde politieke actie

- Draag zorg voor een betaaltitel voor de inzet van advies en consultatie (de ‘consultatiefunctie’), waardoor andere partijen, zoals huisartsenpraktijken, scholen en wijkteams, de ggz en verslavingszorg kunnen consulteren voor preventie, vroegsignalering, betere diagnosestelling of anderzijds professioneel overleg. Hiervoor dient een aparte ‘zorgprestatie’ te komen binnen de bestaande wettelijke domeinen (Zvw, Wmo, Wlz), zodat dit bekostigd kan worden. Daarvoor is aanpassing van lagere regelgeving vereist. Het ministerie van VWS heeft al een aantal concrete voorstellen hiervoor liggen, maar moet op de kortst mogelijke termijn met een voorstel komen. Het parlement kan de minister verzoeken voor 2022 met een plan daartoe te komen.
- Het ministerie van VWS bereidt de wet ‘domeinoverstijgende samenwerking vanuit de Wlz’ voor. Omarm dit voorstel zodra het naar de Tweede Kamer komt, en verzoek de minister bovendien om vergelijkbare wetsvoorstellen binnen andere wettelijke domeinen (Zvw, Wmo, Jeugdwet en Wfz) voor te bereiden;
- Draag zorg voor veel intensievere samenwerking tussen huisartsen, ggz, sociaal domein, woningcorporaties en andere zorg en welzijnsinstanties. Stimuleer dit contractueel via Shared costs en Shared savings. Om dit duurzaam mogelijk te maken, zijn de hiervoor genoemde domeinoverstijgende samenwerkingen nodig. Dit maakt het ook mogelijk om per buurt of wijk coördinatiepunten voor combinaties van woon-zorgvragen van kwetsbare burgers in te richten;
- Bewaak een zorgvuldige beoordeling van de wetwijzigingen 2020 van de Participatiewet. Heb daarbij aandacht voor de onderlinge samenhang met de Wmo en de Jeugdwet en kijk naar hoe de (toegang tot de) lokale infrastructuur van voorzieningen voor kwetsbare jeugdigen en volwassenen verbeterd en vereenvoudigd kan worden.

- o Help het lokale en/of regionale aanbod van (aantoonbaar) werkbare voorzieningen uit te breiden. Deze helpen kwetsbaren weer mee te doen in de samenleving. Waarborg de structurele financiering hiervan bij wet;
- o Overweeg de wet op de onderdelen die falen aan te passen en gebruik hiervoor evaluaties van adviesorganen zoals het Sociaal Cultureel Planbureau (2020) en de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2019);
- De gezondheidswetten werken met verschillend gedefinieerde regionale grenzen, hetgeen goede samenwerking, meerjarenafspraken en het bestrijden van bureaucraties en regeldruk ernstig tegenwerkt. Draag zorg voor uniformering van deze grenzen en vraag de minister van VWS hier ook naar.

Probleemanalyse

De ggz werkt in meerdere wettelijke domeinen en bijpassende financieringsstromen. Denk aan de Zorgverzekeringswet (Zvw, uitgevoerd door zorgverzekeraars), Wet langdurige zorg (Wlz, uitgevoerd door zorgkantoren), Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo, uitgevoerd door gemeenten), de Jeugdwet (uitgevoerd door gemeenten), de Wet publieke gezondheid (Wpg, uitgevoerd door de GGD, regio's en gemeenten) en de Wet forensische zorg (Wfz, uitgevoerd door de overheid/Dienst Justitiële Inrichtingen);

- Vooral wanneer een combinatie nodig is van behandeling, begeleiding en ondersteuning over de grenzen van die domeinen heen werkt de complexiteit van wet- en regelgeving tegen. We zien te vaak discussies ontstaan over taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden tussen de ggz en haar partners in de eerste lijn, maar ook tussen de ggz en haar maatschappelijke partners in het sociaal domein;
- Onze professionals hebben vaak last van de “schotten” die ontstaan door de afbakening van verantwoordelijkheden als gevolg van de diverse financieringssystemen. Dit staat de vloeiende beweging van zorg en ondersteuning in de weg;
- De versnipperde regionale begrenzing van wetgeving werkt de juiste zorg op de juiste plek tegen. Voor de Zorgverzekeringswet en de Wet Langdurige zorg is Nederland verdeeld in 32 zorgkantorregio's; bij de samenwerking tussen zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten op de onderwerpen ggz, preventie en ouderenzorg hanteren de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) een regio-indeling met 46 regionale werkstructuren; de Jeugdwet kent 42 samenwerkingsregio's; de Wet maatschappelijke ondersteuning werkt met 355 gemeenten en voor de Wet publieke gezondheid bestaan er 25 GGD/GHOR-veiligheids-regio's;
- Zorgverzekeraars en zorgkantoren verstaan de bredere opgaven van zorg- en welzijnsorganisaties bij het opzetten van lokale of regionale organisatienetwerken nog onvoldoende. De focus is nog te veel gericht op de behandeling van de psychische gezondheid alleen, terwijl cliënten met een ernstige psychische aandoening ook baat hebben bij begeleiding en ondersteuning op andere levensdomeinen.

Het vergroten van hun eigen regie bij het op orde krijgen en behouden van hun psychische en lichamelijke gezondheid en bij hun zelfzorg, sociale relaties, wonen, werken, leren, vrijetijdsbesteding en zingeving helpt cliënten om op de been te blijven en terugval(len) te voorkomen.

Oplossingsanalyse

Onze professionals op de werkvloer en in de wijk willen samen met de cliënt en diens naasten de zorg naar behoefte flexibel op- en af kunnen schalen. Zij willen ook dichterbij de mensen met een (al dan niet ernstige) psychische aandoening zelf opereren, het liefst in (organisatie)netwerken, die goed benaderbaar zijn en betrouwbare afspraken maken. Bovendien willen zij gebruik kunnen maken van een goede wijkinfrastructuur met passende sociale voorzieningen, waar cliënten laagdrempelig kunnen binnenlopen of aan deel kunnen nemen. Zodoende wordt het makkelijker om dure specialistische zorg te voorkomen of te beperken en eenvoudiger interventies in te zetten. Dit sluit bovendien aan bij 'zorg op de juiste plek', waarbij de zorg doelgerichter en doelmatiger wordt verleend.

- Consultatie is doelgericht en doelmatig, daarom betaalt men dit waar het voorkomt uit eigen zak. In de [gebiedsgerichte teams](#) in de regio Utrecht gaat het bijvoorbeeld om circa € 600K op jaarbasis. Dit gaat echter ten koste van zorg voor andere kwetsbare mensen. [In Limburg](#) wordt de consultatie vergoed via de consultatiegelden die beschikbaar zijn vanuit zorgverzekeraars of vanuit de gemeentelijke financiering (WMO of Jeugdwet). Deze voorbeelden ontstaan bij goodwill van betrokken partijen. Door de consultatiefunctie in regelgeving te verankeren (Zvw, Wlz en de Jeugdwet) kan dit gemeengoed worden;
- Domeinoverstijgende samenwerking moet worden versterkt. Dat zorgt voor tijdig ingrijpen, veel minder gezondheidsproblemen en minder dure zorg. Het wetsvoorstel daartoe in de Wlz is kansrijk, en moet worden uitgebreid naar de andere zorgwetten. Neem een voorbeeld aan [De Nieuwe Ggz](#) in Zuid-Limburg of [Optimaal Leven](#) in Drenthe. Mooie initiatieven die toch tegen de huidige grenzen van de wetgeving aanlopen. Haal dit soort voorbeelden op, investeer in het opschalen ervan, en leer van de knelpunten waar men tegenaan loopt;
- Er zijn gelukkig al een aantal veelbelovende voorbeelden van integrale samenwerking op wijkniveau. In Oost-Brabant werkt Vincent van Gogh voor de GGZ al met een hoop partners in de regio samen aan het programma '[Gewoon anders](#)'. In Wassenaar bestaat [Mentaal Lokaal](#), een programma speciaal voor mensen die hulp zoeken. Dit soort programma's zouden bij bepaald inkoopbeleid meer gestimuleerd worden. Binnen huidige wet- en regelgeving is sprake van allerlei prijs-systeematiek, bedoeld om zorgverleners doelgerichter en doelmatiger te laten werken, maar die effecten worden nog onvoldoende bereikt (zie ook evaluaties ministerie van VWS, en rapportages van de Inspectie der Rijksfinanciën). Het ministerie van VWS zou 'shared costs' en 'shared savings' als prijsprikkels op moeten nemen in lagere regelgeving van de Zvw en de Wmo;

- Heb bij een zorgvuldige beoordeling van de wetswijzigingen 2020 van de Participatiewet oog voor kwetsbare doelgroepen en samenhang met andere wetten. De wet werkt niet op alle delen even goed, maar er zijn wel goede voorbeelden van cliënt gestuurde initiatieven die bijdragen aan het persoonlijk en maatschappelijk herstel van cliënten: De [herstelwerkplaatsen](#) op diverse plekken in Noord-Holland Noord; Herstelacademies, zoals [Fameus](#) in Tilburg en het [Enik Recovery College](#) in Utrecht en de Inzet [Individuele Plaatsing en Steun](#) (IPS);
- Gebruik de expertise van het ggz-domein over o.a. gedragsbeïnvloeding en zet dat ook in om de intergenerationele overdracht van ongezonde leefstijl en verslaving (roken, alcoholgebruik) te remmen. Deze inzet en overdracht van kennis kan plaatsvinden via onder meer de bepleite advies- en consultatiefunctie.

Toekomstbeeld

Het adagium 'de juiste zorg op de juiste plek' kan in de toekomst enkel volledig omarmd worden, wanneer er een aantal zaken in de organisatie van zorg worden aangepast. De zorg moet vanaf het begin beter aansluiten bij wat mensen écht nodig hebben. Dan is de hulp die geboden kan worden effectiever én goedkoper. Dat begint al bij preventie, het tijdig signaleren en de goede consultatie door professionals in netwerken die gedijen dankzij structurele samenwerking. Deze samenwerking wordt op zijn beurt bevorderd door een stelsel van beter op elkaar afgestemde zorgwetten met een duurzaam inkoopklimaat voor integrale zorg binnen gelijke regionale kaders. Zo staat echt de patiënt of zorgbehoevende burger centraal, en niet het verkokerde systeem daaromheen.