

Per mail aan:
dienstpostbusCZ-zorglandschapGGZ@minvws.nl

Datum	Bijlage(n)
30 juni 2021	-
Contactpersoon	E-mailadres
Linda van den Brink	linda.vandenbrink@valente.nl
Onderwerp	Ons kenmerk
Reactie Valente internetconsultatie Discussienota 'Zorglandschap ggz'	VA21-057

Geachte heer Blokhuis,

Dank dat u ons de gelegenheid biedt te reageren op de Discussienota 'Zorglandschap ggz' waarin uiteenlopende bouwstenen voor de toekomstige inrichting van de ggz zijn opgenomen. Valente, branchevereniging voor participatie, begeleiding en veilige opvang biedt graag een bijdrage aan dit vraagstuk. Eerder in het proces zijn we via het Hoofdlijnenakkoord ggz betrokken geweest bij dit traject. Ook zijn leden op persoonlijke titel uitgenodigd om mee te denken. We zijn blij een deel van onze input in de Discussienota terug te zien. Wij geven eerst een algemene reactie, daarna gaan we op een aantal hoofdstukken in.

Algemene reactie

Integrale visie

Valente ziet de Discussienota 'Zorglandschap ggz' als dé kans om te komen tot een toekomstgerichte integrale - en daarmee domeinoverstijgende - visie op gezondheid. We zien in de discussienota op diverse plekken goede ingrediënten hiervoor. Deze integrale visie gaat wat ons betreft over de maatschappelijke beweging naar een inclusieve samenleving. De focus verschuift van de nadruk op ziekte naar gezondheid en herstel. Burgers wonen waar mogelijk zelfstandig thuis en ontvangen wanneer nodig zorg en ondersteuning in hun eigen vertrouwde leefomgeving. Zij hebben recht op een veilige en volwaardige positie in onze samenleving, waaraan ze als mens naar eigen vermogen en met eigen keuzes betekenisvol kunnen bijdragen. Dat is een mensenrecht. Ze worden opgevangen als het nodig is en gestimuleerd om hun talenten in te zetten en zelf regie te nemen waar dat kan.

Als we het hebben over integrale gezondheid en aansluiting op de leefwereld van mensen, dan botst dat op de mathematisch ingerichte structuren die juist op domeinen zijn gebaseerd. Het levenspad van mensen verloopt organisch en bestrijkt - zoals in de Discussienota genoemd - alle levensdomeinen. Domeinen dienen evenredig mee te kunnen bewegen met de levensloop en daadwerkelijke behoeftes van mensen. In de Discussienota staat vrij weinig over het beslechten van die steenharde en hoge muren van de domeinsystemen die in stand blijven. We zien graag dat er nadrukkelijker wordt ingezet op de noodzakelijke ministeriële domeinoverstijgende samenwerking tussen VWS, BKZ, SZW en JenV. Overigens laten de goede voorbeelden zeker wel zien dat het kan. Bij de meeste best practices zien we als rode draad dat systemen losgelaten worden en grenzen opgezocht worden.

Afbakening

In de discussienota staat:

‘We sluiten voor de afbakening van deze discussienota aan bij het hoofdlijnenakkoord ggz (2019-2022). Dat betekent dat het startpunt van deze discussienota de ggz in het domein van de Zorgverzekeringswet (Zvw) is. Discussies die relevant zijn voor het gehele zorgstelsel in Nederland, komen aan bod in de discussienota ‘Zorg voor de Toekomst’.

En:

‘Tegelijkertijd realiseren wij ons dat er voor de partijen een gezamenlijke opgave ligt die niet alleen vanuit het domein van de curatieve ggz opgelost kan worden. Om te komen tot passende zorg en ondersteuning gaat het in deze notitie net als in het hoofdlijnenakkoord ook over de vraag hoe om te gaan met de raakvlakken met andere domeinen, zoals het sociaal domein (huisvesting, jeugdhulp, jeugdbescherming, maatschappelijke opvang en beschermd wonen), het veiligheidsdomein (forensische zorg) en de langdurige zorg, en ook over de raakvlakken met andere zorgsectoren, zoals de medisch-specialistische zorg en de huisartsenzorg. In het verlengde daarvan beperken we ons hier tot de volwassenen-ggz.’

Wanneer in discussies over toekomstige inrichting van de geestelijke gezondheidszorg steeds de curatieve ggz als startpunt wordt genomen en vandaaruit gekeken wordt naar raakvlakken met andere domeinen en niet de mens met al zijn ‘levensdomeinen’ (meedoen in de maatschappij, zingeving, veiligheid, welbevinden, woon- en leefomstandigheden, financiën, sociale contacten en werk) het startpunt is, dan komen we niet tot oplossingen en de gewenste preventieve aanpak. We zijn daarom blij in het hoofdstuk ‘Preventie, zorg en ondersteuning rondom de mens’ een kanteling te lezen en dat hier wél eerst vanuit de mens wordt geredeneerd.

Herpositionering Beschermd wonen & Begeleiding: (mede)aanjager van het wijknetwerk

Binnen Valente is het afgelopen jaar met leden, partners en ervaringsdeskundigen gewerkt aan een vernieuwde positionering van Beschermd wonen & Begeleiding (‘het vernieuwde totaalconcept Beschermd wonen & Begeleiding’). We zien in de herpositionering van Beschermd Wonen & Begeleiding een oplossing voor groot aantal knelpunten en vraagstukken die in de Discussienota genoemd worden. De herstelprofessional neemt hier een belangrijke rol in; deze professional wordt op afstand ondersteund door organisaties voor Beschermd wonen & Begeleiding. Op afstand, omdat wij niet de organisatie op de voorgrond zetten, maar onze rol in het netwerk en de gezamenlijke ambitie. We lichten onze herpositionering hieronder toe.

Het Beschermd Wonen van nu bestaat al lang niet meer uitsluitend uit de beschermende woonvormen van dertig jaar geleden. De visie en dienstverlening zijn veranderd en verbreed. De positie van beschermd wonen organisaties in het zorg- en sociaal domein is in de afgelopen decennia verschoven. Van ‘achterhoedespeler’, gericht op cliënten die volgens de GGZ ‘uitbehandeld’ zouden zijn, naar voorhoedespeler. Dat wil zeggen: ambulant werkend of actief in de wijk gericht op preventie en indien noodzakelijk middels een beschermd thuis, want er zal altijd een groep mensen zijn die aangewezen blijft op een beschermende woonvorm. Altijd met geloof in de kracht, herstel en mogelijkheden van cliënten. In het plaatje hieronder geven we de transitie aan die we inzetten en die in de praktijk ook al ingezet wordt:

BEOOGDE SHIFT

Van 'zorgen voor'

Instituut
Organisatie als werkveld
Buiten de samenleving
Ziektebeeld
Achterhoede
Cliënt



Naar 'zorgen dat'

Netwerk van professionals
Wijk als werkveld
Inclusie
Positieve gezondheid
Voorhoede
Mens

Het is tijd om uit de bescheidenheid te treden en ons zichtbaar te maken als voorhoedespeler, die een bijdrage levert in de wijken en het steunen van mensen in kwetsbare posities.

We zien een grote urgentie om juist nu door te pakken met dit vernieuwd concept voor beschermd wonen en begeleiding. Het veld is enorm aan het bewegen en schuiven. We zijn actief in de wijken, werken veel meer ambulante en zetten in op herstel van gezondheid en kwaliteit van leven. Het is tijd om uit de bescheidenheid te treden en ons zichtbaar te maken als voorhoedespeler, die een bijdrage levert in de wijken en het steunen van mensen in kwetsbare posities. Om ons te onderscheiden van anderen, juist omdat we dan onze meerwaarde het beste kunnen toevoegen, voor cliënten en in samenwerkingsverbanden en netwerken in de wijken. We zijn (mede)aanjager van het wijknetwerk.

Dit doen wij vanuit de volgende missie:

*Iedereen heeft een talent, een droom of een doel om voor te gaan.
Iets wat het leven zin geeft, en betekenisvol maakt.*

Wij vinden we het belangrijk dat mensen in een kwetsbare periode in hun leven, zelf de regie weer kunnen nemen. Om van daaruit verder te bouwen aan het gewenste leven.

Als netwerkorganisatie werken we samen met psychisch kwetsbare mensen aan hun eigen plek in de samenleving. Wij geloven dat een veilig thuis de basis is voor herstel, en dat er vanuit vertrouwen nieuw perspectief ontstaat.

We werken op alle niveaus samen en brengen wonen, werk en zorg dichtbij. In de eigen directe omgeving, midden in de wijk. Vanuit onze expertises versterken we elkaar, delen we kennis en streven we continu naar verbetering van de leefbaarheid, zodat we positief bijdragen aan inclusie, welzijn en psychische gezondheid.

Omringd door familie, vrienden, vrijwilligers, ervaringsdeskundigen en ggz-professionals, dragen mensen bij en zorgen zij mede zelf voor een aangename en diverse gemeenschap. Stap voor stap.

*Wat de situatie ook is, wat het leven ook brengt,
wij staan klaar met een netwerk van én voor professionals.*

Hoofdstuk 1 Probleemanalyse

In het hoofdstuk probleemanalyse worden onder meer onderstaande drie knelpunten genoemd:

1. Nadruk op zorg in plaats van op de mens als geheel

Te vaak hebben we het beeld van een maakbare samenleving waarin tegenslagen snel als een probleem worden genoemd waarvoor een oplossing moet worden gevonden. En er is te weinig aandacht voor hoe we kunnen omgaan met tegenslagen zonder dat daaruit direct een zorgvraag ontstaat, die in de ggz moet worden opgelost. Mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben, krijgen die te vaak onvoldoende integraal. Zij worden bijvoorbeeld wel behandeld in de ggz, maar we hebben te weinig aandacht voor stabiliteit in de andere levensdomeinen. Schuldenproblematiek of het opgroeien in een gezin waarbij de ouders een psychische stoornis hebben kunnen bijvoorbeeld zeer bepalend zijn voor het psychisch welzijn van mensen.

2. Lange wachttijden

Sommige hoofddiagnosegroepen kennen structureel te lange wachttijden, dat wil zeggen dat mensen met een zorgvraag langer dan 14 weken moeten wachten op de start van hun zorgtraject.

3. Toenemende instroom

In onze complexe samenleving ervaren mensen problemen, die kunnen bijdragen aan de mentale druk en het uitgroeien van een psychische klacht naar een psychische aandoening. We zien dat dit leidt tot een toenemende instroom in de ggz, terwijl het de vraag is of de curatieve ggz een passende oplossing biedt. Voorkomen dat mensen in de ggz terecht komen is daarom van groot belang. Preventie heeft op dit moment echter geen stevige wettelijke verankering. In de Wet publieke gezondheid (Wpg) zijn de taken voor gemeenten op het gebied van preventie niet concreet ingevuld, de samenwerking met het domein van de curatieve zorg (Zvw) komt niet altijd tot stand en de Zvw bevat geen voldoende duidelijke verplichting tot domeinoverstijgende samenwerking.

De professionals -die op afstand worden gesteund door organisaties die Beschermd wonen & Begeleiding bieden - zien de mens in zijn geheel en er wordt gekeken naar alle levensdomeinen, daar waar nodig wordt behandeling ingevlogen. Het zien van de mens als geheel is de kern van het werk van deze professionals. Lange wachttijden of toenemende instroom in de behandel ggz kunnen (deels) voorkomen worden door kritisch te kijken of iemand wel behandeld / opgenomen moet worden. In veel gevallen blijkt dat begeleiding (thuis), beschermd wonen of een bepaalde sociale voorziening een meer passende oplossing is.

In dit hoofdstuk staat verder:

‘Dat sommige cliënten relatief lang worden behandeld, ook als blijkt dat doorbehandelen niet zal bijdragen aan verder herstel. Zij moeten leren leven met hun kwetsbaarheden en daar in hun dagelijks functioneren rekening mee moeten houden. Het ontbreekt nu vaak aan hulp in de vorm van goede begeleiding en ondersteuning en leren omgaan met problematiek.’

In hoofdstuk 2.3 staat:

Behandelaren en cliënten kunnen, ondanks dat verdere behandeling eigenlijk nauwelijks nog tot gezondheidswinst leidt, aarzelen om de behandeling te beëindigen. Eén van de genoemde redenen is dat er te weinig vervolgaanbod is. Dan kan de behandelaar een cliënt alleen ‘loslaten’ in plaats van overdragen voor begeleiding. Een andere reden is dat zolang een cliënt in behandeling is, de intensiteit van het contact met de behandelaar eenvoudig kan worden opgeschaald, als zijn situatie daar aanleiding toe geeft.

Hulp in de vorm van goede begeleiding en ondersteuning en leren omgaan met de problematiek is wel degelijk aanwezig en wordt geboden door de herstelprofessionals dichtbij de eigen leefomgeving van de client. Dit doen zij altijd met de client en samen met anderen. Daar waar nodig, wordt ggz behandeling door de herstelprofessionals ‘ingevlogen’ en kan er in intensiteit worden opgeschaald. De herstelprofessionals kijken naar alle levensdomeinen en helpen mensen bijvoorbeeld bij het verkrijgen en behouden van werk. Zie verder onze missie.

Hoofdstuk 2 Preventie, zorg en ondersteuning rondom de mens

In dit hoofdstuk staat het gewenste toekomstbeeld omschreven:

‘In de ggz van de toekomst zijn er minder mensen met een zorgvraag. We investeren in mentale gezondheid en accepteren tegelijkertijd dat het leven imperfecties kent. De ggz levert niet de antwoorden en oplossingen op dit terrein, maar is bestemd voor mensen die ggz-problematiek/aandoeningen ontwikkelen. Het is van belang om hier helder over te zijn. Mensen beschikken over mentale gezondheidsvaardigheden die bijdragen aan hun welzijn en kwaliteit van leven. En er zijn laagdrempelige voorzieningen, dicht bij huis, waar mensen niet worden behandeld (behandeling vindt plaats in de ggz-piramide) maar (integraal) worden begeleid in relevante levensdomeinen, zoals werk, inkomen, schulden, wonen, opgroeien en opvoeden. De ‘mens in zijn omgeving’ staat centraal. We verwachten dat acceptatie van het leven, gemakkelijkere toegang tot ondersteuning bij problemen in het leven en een aanpak waarbij mensen zelf centraal staan ertoe leiden dat mensen minder ernstige ggz-problematiek ontwikkelen.’

Hier staat wat ons betreft de kern van de Discussienota. Wij onderschrijven dit toekomstbeeld van harte en zien hierin een kerntaak voor de herstelprofessionals die ondersteund worden door organisaties die Beschermd wonen & Begeleiding bieden, samen met de andere netwerkpartners. Zie onze missie.

Hoofdstuk 2.2 Toegang tot ggz: organisatie van nieuwe ‘screenteams’

In dit hoofdstuk staat:

‘In de ggz van de toekomst zijn er regionale voorzieningen om triage en toegang tot de ggz te verbeteren, zogenaamde screenteams. Deze screenteams hebben een goed overzicht van beschikbare capaciteit. Zij kunnen instroom, doorstroom en uitstroom optimaal coördineren. De screenteams kunnen inhoudelijk adviseren over passend zorgaanbod (denk aan zorgverzekeraars, gemeenten en de adviesrol van het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE), maar dan minder vergaand).

Daarnaast hebben zij op regionaal niveau een signaleringsfunctie over de meer structurele balans tussen zorgvraag en –aanbod. De screenteams kijken breder dan de ggz en kijken juist ook naar voorzieningen die belangrijk zijn voor een soepele werking van de ggz-keten, bijvoorbeeld naar beschermd wonen. De screenteams vormen hét schakelpunt tussen verschillend zorgaanbod (denk ook aan aanbod voor complexe casuïstiek) in een regio en ondersteunen en ontlasten huisartsen. Regionale screenteams werken op basis van een verwijzing of adviesvraag van een huisarts of sociaal wijkteam.'

Wij zijn geen voorstander van de inrichting van aparte regionale voorzieningen om de toegang tot de ggz te verbeteren via de zogenaamde screenteams. Maak gebruik van wat er al is. Deze expertise zou onderdeel moeten zijn en blijven van het wijkteam, waar ook breder wordt gekeken dan alleen naar de ggz. Waar dit nog niet zo is, kan deze specialistische expertise toegevoegd worden. Dit in nauwe verbinding met partijen die genoemd worden zoals het CCE, zorgkantoren en gemeenten. Daarnaast zien we hier een rol voor de consultatiefunctie, waarin professionals uit het sociaal domein en professionals uit de curatieve ggz domeinoverstijgend met elkaar samenwerken en advies overleggen over passende ondersteuning en zorg voor mensen met (een vermoeden van) psychische problematiek. Het is van belang dat de financiering hiervan structureel geregeld worden. Dit wordt op dit moment uitgewerkt door partijen in het Hoofdlijnenakkoord ggz.

Hoofdstuk 3 Organisatie en regie

In dit hoofdstuk staat:

'Voor het aanpakken van bijvoorbeeld schulden en werkloosheid vanuit het sociaal domein komen in elke regio speciale instanties beschikbaar, gratis en laagdrempelig toegankelijk, met veel expertise om mensen te begeleiden richting een oplossing. Denk aan herstelcentra en aanbod in buurthuizen. Gemeenten kunnen vanuit de landelijke overheid relevante kennis en informatie ontvangen over welke vormen van aanbod in de regio (minimaal) passend zouden zijn. De te ontwikkelen monitor 'psychische problematiek' voorziet gemeenten en regio's daarbij in relevante informatie.'

Ook hier geldt, maak gebruik van wat er al is en de contacten tussen netwerkpartners die al opgebouwd zijn. Kijk inderdaad naar herstelcentra, buurthuizen e.d. We verwijzen hierbij ook naar het vernieuwd totaalconcept Beschermd wonen & Begeleiding en de professionals die mensen richting een oplossing begeleiden op alle levensdomeinen vanuit een integrale blik. Zij hebben de wijk als werkveld. Zo begeleiden deze professionals mensen naar werk, via bijvoorbeeld de evidence based methode Individuele Plaatsing en Steun (IPS). Hierin wordt nauw samen opgetrokken met werkgevers in de regio. Er is ook tevens expertise op het gebied van schulden, evenals contacten met netwerkpartners op dit gebied (zoals de wijkteams, schuldhulpverlening en/of inkomensbeheer en/of bewindvoering).

Er is al veel bereikt

In de afgelopen jaren is er een nieuwe visie ontwikkeld op herstel en participatie van mensen in de langdurige ggz. Deze visie op herstelondersteuning wordt inmiddels breed gedeeld. En er zijn vele vernieuwende initiatieven genomen. Denk aan Samen over de Brug, radicale vernieuwing ggz, de nieuwe GGZ, de ggz vriendelijke gemeente, herstel voor iedereen, netwerkpsychiatrie, om er enkele te noemen. Bovenal zijn de herstelverhalen van mensen zelf een rijke inspiratiebron voor gewenste en noodzakelijke veranderingen, zowel in de ggz als breder in de samenleving. Innovaties in de samenwerking op het grensvlak van ggz en sociaal domein stemmen hoopvol en laten zien hoe het anders kan. Dat geldt ook voor herstelacademies en zelfregiecentra, waarin zelfhulp en ervaringskennis de belangrijkste pijlers zijn. Dit vraagt om borging en om domeinoverstijgende samenwerking en financiering.

Tenslotte

Wij zijn blij te lezen dat - ondanks de afbakening aan het begin van de Discussienota en de in eerste instantie gekozen startpunt van de curatieve ggz - de aanpak van sociaal-maatschappelijke problemen en een sterke sociale basis onderdeel zijn van de beleidsopties. Dit heeft een preventieve werking en voorkomt vaak dat mensen onnodig in zorg komen. We zijn van mening dat bij het thema preventie de onderwerpen participatie, (weer) meedoen, wonen en bestaanszekerheid nog beter tot hun recht zouden moeten komen, alsook de rol van ervaringsdeskundigen en herstelacademies. Aandacht voor destigmatisering en andere beeldvorming en hieraan werken is tevens van belang. Verder zien we graag dat er meer naar vormen van community support wordt gekeken, in lijn met de herpositionering van Beschermd wonen & Begeleiding.

Voorbeeld van community supported network: Buurtcirkel

Buurtcirkels sluiten aan op de veranderingen in het Nederlandse zorgstelsel. Van steeds meer mensen die jarenlang afhankelijk zijn geweest van zorg wordt verwacht dat zij zelfstandig in een wijk wonen. Zij hebben meestal geen eigen netwerk opgebouwd waarop zij in het dagelijkse leven kunnen terugvallen. Hierdoor komen problemen zoals eenzaamheid veel voor. Het resultaat van Buurtcirkels is dat deelnemers een rol van betekenis voor anderen in hun directe woonomgeving vervullen en, op termijn, minder aanspraak doen op professionele ondersteuning. Buurtcirkel levert niet alleen de deelnemers iets op; de hele buurt kan er bij gebaat zijn. Het vergroot de saamhorigheid in de wijk. De deelnemers kunnen iets voor de buurt betekenen. En de buurt iets voor de deelnemers.

Feiten en cijfers

- Deelname leidt tot actieve sociale netwerken, waardoor deelnemers zich veiliger en meer gewaardeerd voelen. Dit leidt tot een hogere kwaliteit van leven
- Een hogere kwaliteit van leven leidt tot minder verslaving, afname van medicatiegebruik en een gezondere levensstijl
- Deelname aan een Buurtcirkel kan een besparing van meer dan 90% realiseren op de zorgkosten
- Er ligt minder druk op de mantelzorgers en er is minder vereenzaming doordat de Buurtcirkel zorgt voor een actief sociaal netwerk

Tot slot wil Valente - gezien het overstijgende karakter van de contourennota en de integrale aanpak die nagestreefd wordt - adviseren om ook het Ministerie BZK (Wonen), het Ministerie van SZW (Werk & Inkomen) het Ministerie van JenV te betrekken bij de vraagstukken die gaan over de toekomstige inrichting van de ggz. Valente denkt graag mee over de vervolgstappen in dit maatschappelijk dialoog.

Met vriendelijke groeten,
Esmé Wiegman – van Meppelen Scheppink

Directeur Valente