

Geestelijke gezondheids- zorg: op maat én op tijd

Input verkiezingsprogramma's en contourennota VWS

Mei 2020

Inhoud

1. Infographic ‘Hoe we de ggz willen verbeteren’	3
2. Samenvatting	4
3. Urgentie	5
4. Gevolgen van de coronapandemie voor de ggz	6
5. Onze ambitie	7
6. Het waarmaken van reële maatschappelijke verwachtingen	9
7. Noodzakelijke stappen	10
a. Opnieuw ordenen van de zorg	10
b. Vertrouwen in professionals	16
c. Inzetten op preventie, vroege signalering en leefstijlondersteuning	17
d. Agenda met kansrijke antwoorden op maatschappelijke uitdagingen	19
8. Jeugd-ggz: Een stelsel dat zorgt voor de jeugd	20
9. Forensische zorg: Werken aan een veilige samenleving	22

Hoe we de ggz willen verbeteren

Onze ambitie

Een mentaal veerkrachtige, inclusieve en veilige samenleving bouwen we samen. Als ggz en maatschappelijke partners nauwer kunnen samenwerken, krijgt iedereen die dat nodig heeft:

- **zorg en ondersteuning**
- **op maat**
- **én op tijd**



Wat we vragen van politiek en overheid

A Orden de zorg opnieuw

Organiseer op **lokaal niveau** samenwerking tussen ggz, zorg en welzijn, huisartsen, GGD en maatschappelijke partners als woningcorporaties en schuldhulpverlening.

Organiseer op **regionaal niveau** de acute zorg, de crisisfunctie, de klinische behandelvoorziening en de (jeugd-)verslavingszorg.



Organiseer op **bovenregionaal en landelijk niveau** hoogspecialistische centra voor complexe problematiek. Zorg voor voldoende financiële middelen. Iedereen profiteert van het onderzoek en de innovatie die hier plaatsvinden.

Kies een **eenduidige regionale indeling** voor de gehele zorg, in plaats van voor elke wet en regeling een andere.

Onderzoek **nieuwe vormen van bestoisting** die tot betere resultaten leiden, met minder schotten en regels en met de juiste prikkels om te doen wat nodig is.

B Geef ggz-professionals ruimte en vertrouwen



Vertrouw professionals in de zorg: **beperk de verantwoordingslasten drastisch**. Dan kunnen zij weer doen waarvoor ze zijn opgeleid: mensen helpen.

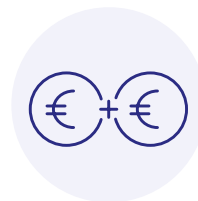


Vernieuw de medische vervolgoedingen zodat de nieuwe professionals klaar zijn voor hun netwerkgerichte rol.

C Zet grootschalig in op preventie, vroege signalering en leefstijlondersteuning



Voorkom mentale en maatschappelijke schade op latere leeftijd door vroege signalering bij de jeugd. Vergroot de kennis over mentale gezondheid. Het beperkt straks de zorguitgaven.



Voeg budgetten van zorgverzekeraars en gemeenten samen om deze verandering in gang te zetten.

D Geef deze nieuwe richting vorm in een vernieuwingsagenda, die we graag samen met maatschappelijke partners opstellen.

2. Samenvatting

Een mentaal veerkrachtige, inclusieve en veilige samenleving is een verantwoordelijkheid van ons allemaal. Waar de ggz goed is in de behandeling van psychische aandoeningen en begeleiding bij psychische kwetsbaarheden, zijn maatschappelijke partners dat in de aanpak van problemen op andere levensgebieden, bijvoorbeeld waar het schulden of huisvesting betreft. Ggz-aanbieders willen de samenwerking met maatschappelijke partners verder versterken om zorg en ondersteuning te bieden die op maat én op tijd is, voor iedereen.

Zorg op maat betekent dat de cliënt zich niet druk hoeft te maken over loketten en procedures en dat de zorg is toegesneden op zijn of haar problematiek. Tijdige zorg betekent dat we voor de cliënt beschikbaar zijn zodra dat nodig is. Daar hoort ook de inzet bij op het voorkomen van psychische aandoeningen, omdat voorkomen altijd beter is dan genezen. Daarom zijn preventie en vroege signalering belangrijk. Professionals in de ggz geven die ambitie invulling op de werkvloer, op voorwaarde dat zij weer kunnen doen waarvoor zij zijn opgeleid.

Om deze ambitie waar te kunnen maken vragen wij politiek en overheid de juiste randvoorwaarden te scheppen:

- A Orden de zorg opnieuw op lokaal, regionaal en bovenregionaal niveau.**
Ongeveer 1 op de 5 ggz-cliënten kampt met hardnekkige problemen op meerdere levensgebieden. Het maatschappelijke herstel van deze cliënten vraagt op lokaal niveau om intensieve samenwerking tussen maatschappelijke partners. Faciliteer en stimuleer deze lokale netwerkvorming. Op regionaal niveau hebben ggz-aanbieders voor elke wet en regeling met een andere regio-indeling te maken. Kies een eenduidige regionale indeling voor de zorg. Dat stimuleert samenwerking en vermindert bureaucratie. Kies een bekostiging die aansluit bij de te realiseren doelen. Op bovenregionaal en landelijk niveau dienen hoogspecialistische centra bekostigd te worden voor hun onderzoeks-, opleidings- en innovatiefunctie.
- B Geef ruimte aan de ggz-professionals.**
Zij moeten weer doen waarvoor zij zijn opgeleid. Geef vertrouwen door slechts zeer beknopte verantwoording te vragen.
- C Zet grootschalig in op preventie, vroege signalering en leefstijlondersteuning.**
Dat vermindert de toekomstige zorgvraag en betekent een daling van de (zorg)uitgaven. Doorbreek daartoe de impasse in de financiering van preventie en vroege signalering.

D Stel een vernieuwingsagenda op.

De maatschappelijke uitdagingen waar de ggz voor staat vragen om breed commitment om een vernieuwing in gang te zetten. Een breed gesteunde agenda brengt samenhang in de vernieuwingen in de lokale samenwerking, de ruimte voor professionals, de forse inzet op preventie en vroege signalering en de opschaling van bewezen e-health.

3. Urgentie

De Nederlandse geestelijke gezondheidszorg hoort al jaren bij de wereldtop. Dat is goed nieuws. Helaas staat deze topositie onder druk:

- Mensen met een psychische aandoening moeten vaak te lang wachten op de start van hun behandeling, waardoor hun dagelijks functioneren steeds verder onder druk komt te staan.
- Voor jongeren met complexe psychische multiproblematiek is een passende behandeling onvoldoende beschikbaar.
- Familieleden weten niet bij wie zij terecht kunnen als hun naaste psychische problemen heeft.
- Jaarlijks stijgt het aantal meldingen van onbegrepen gedrag op straat. En eventuele incidenten zijn direct onderwerp van politiek en maatschappelijk debat.
- Ggz-aanbieders moeten met teveel – soms met meer dan 100(!) verschillende partijen – contracten sluiten, vanuit vijf verschillende financieringsstromen met elk hun eigen voorwaarden en verantwoordingseisen.
- Zorgprofessionals verliezen het enthousiasme voor hun baan door een stortvloed aan administratieve verplichtingen, een gevoel van onmacht omdat ze niet kunnen doen wat nodig is en doordat zij onvoldoende publieke erkenning ervaren.
- Door een zeer krappe arbeidsmarkt krijgen ggz-aanbieders hun vacatures niet ingevuld.
- De coronapandemie bracht ook in de ggz een schokgolf teweeg, waarvan de uiteindelijke gevolgen nog niet zijn uitgekristalliseerd.

Alle goede maatregelen en inspanningen van de afgelopen jaren ten spijt lukt het tot nu toe niet om passende en tijdige zorg en ondersteuning te verlenen aan alle mensen met psychische aandoeningen. Binnen het systeem dat steeds verder versnipperd raakt, slagen we er niet in het tijt te keren. De huidige organisatie van de geestelijke gezondheidszorg, met gescheiden taken en verantwoordelijkheden, remt samenwerking en stimuleert bureaucratie.

Met een versnipperd systeem, een groeiende zorgvraag en zonder zicht op voldoende capaciteit in de nabije toekomst zijn de knelpunten niet op te lossen. Het roer moet om, ten behoeve van een geestelijke gezondheidszorg die op maat en op tijd is, voor iedereen die dat nodig heeft.

4. Gevolgen van de coronapandemie voor de ggz

Het is te vroeg om conclusies te trekken over de gevolgen van de coronapandemie voor de ggz op de middellange en lange termijn. Wel tekenen zich enkele ontwikkelingen af, waarvan het voorstelbaar is dat ze van blijvende invloed zijn op het functioneren van de ggz. Die ontwikkelingen betekenen een extra opgave voor de ggz, maar lijken ook kansen te bieden.

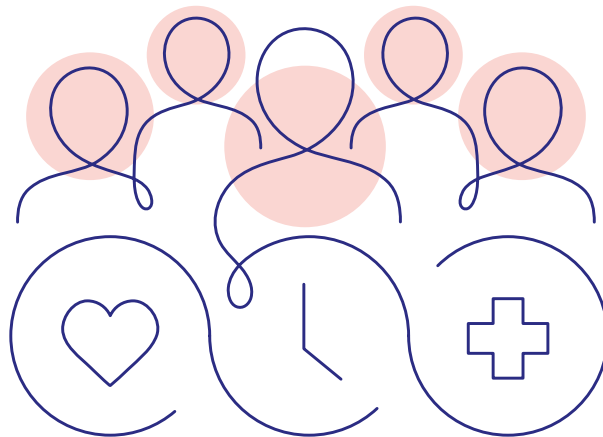
In de nabije toekomst zal zeer waarschijnlijk de vraag naar ggz-zorg toenemen. Op grond van wat we nu waarnemen zullen personen met psychische problemen die momenteel niet worden doorverwezen naar de ggz over enkele maanden voor een grote toestroom zorgen, in sommige gevallen met een verzwaring van klachten. Cliënten die nu achterstanden in de behandeling oplopen vanwege de coronabeperkingen, vragen straks extra inzet. En er zal naar verwachting een nieuwe groep cliënten bijkomen: personen met trauma's vanwege corona. Ook zorgverleners kunnen nadrukkelijk tot die risicogroep behoren. De door de coronapandemie veroorzaakte economische crisis zal ook haar weerslag hebben op de psychische gezondheid van burgers. Om bij een toenemende zorgvraag tegelijkertijd te kunnen voldoen aan de eisen van de anderhalvemetersamenleving, wil de ggz zich tot het uiterste inspannen. Aanpassingen zijn onvermijdelijk.

De coronapandemie betekent tegelijkertijd een impuls, bijvoorbeeld voor online behandeling: van de grootschalige inzet van beeldbellen tot de doorontwikkeling van meer geavanceerde vormen van online behandelen. We onderzoeken de positieve ervaringen die daarmee in de coronacrisis zijn opgedaan, zodat we de mogelijkheden waar mogelijk en voor cliënt en naasten verantwoord kunnen benutten om ná de crisis de verwachte toestroom het hoofd te kunnen bieden. Ook bij eventuele andere wijzigingen, en zeker bij die in het behandelaanbod, spelen ggz-professionals een uiterst belangrijke en bepalende rol.

De bestrijding van het coronavirus leidt ook tot extra samenwerking tussen partijen in de zorgsector. Ook dat is een ontwikkeling die kansen met zich meebrengt. Voor de manier waarop we met de gevolgen van de pandemie omgaan biedt dit paper aanknopingspunten, al spreekt het voor zich dat die een voorlopig karakter hebben zolang de coronapandemie aanhoudt.

5. Onze ambitie

Een mentaal veerkrachtige, inclusieve en veilige samenleving bouwen we samen. Als ggz en maatschappelijke partners nauwer kunnen samenwerken, krijgt iedereen die dat nodig heeft: zorg en ondersteuning op maat én op tijd.



In de geestelijke gezondheidszorg onderscheiden we globaal zes vormen van zorg:

1. Preventie, vroege signalering en leefstijlondersteuning, gericht op het voorkomen of verergeren van psychische problemen
2. Acute geestelijke gezondheidszorg voor mensen in crisissituaties
3. Behandeling van mensen met veelvoorkomende psychische aandoeningen die nog (grotendeels) maatschappelijk participeren (*common mental disorders* zoals angst, depressie en sommige verslavingen)
4. Behandeling van mensen met complexe veelvoorkomende psychische aandoeningen die onvoldoende maatschappelijk participeren (tegelijkertijd aanwezig zijn van *common mental disorders* en verslaving en persoonlijkheidsproblematiek)
5. Zorg aan mensen met complexe, chronische psychische aandoeningen, die erop gericht is hen optimaal maatschappelijk te kunnen laten participeren
6. Forensische zorg aan mensen met een psychiatrische stoornis die een delict hebben gepleegd

Waar de ggz goed is in de behandeling van psychische aandoeningen en begeleiding bij het omgaan met deze kwetsbaarheden, zijn maatschappelijke partners dat in de aanpak van problemen op andere levensgebieden. Voor de meeste vormen van geestelijke gezondheidszorg is goede samenwerking met deze partners daarom een voorwaarde om cliënten op het juiste moment zorg en ondersteuning te geven. Partners zijn de eerstelijnszorg, maar bijvoorbeeld ook politie, woningcorporaties of de schuldhulpverlening. Instellingen voor beschermd en begeleid wonen (RIBW's) kunnen een brugfunctie vervullen tussen de ggz en het sociaal domein.

Het huidige stelsel vormt eerder een belemmering dan een stimulans om samen te werken. We zijn minder effectief dan we zouden kunnen zijn. De ggz ziet echter grote verbetermogelijkheden die beperkte aanpassingen vergen in het huidige stelsel. Geef ggz-aanbieders en maatschappelijke partners het juiste mandaat om vergaand samen te werken, zodat de cliënt niet langer tussen wal en schip belandt. De cliënt moet erop kunnen vertrouwen dat professionals effectief met elkaar samenwerken en zo samen met de cliënt de problemen voortijdig – of parallel aan de zorg – aanpakken. Het is onze ambitie dat de cliënt maatschappelijk actief blijft en zoveel mogelijk regie over zijn of haar leven (terug)krijgt en behoudt.

“De beweging naar preventie is niet alleen goed voor het individu, maar maakt ook de samenleving als geheel mentaal gezonder en veerkrachtiger.”

De beweging naar preventie, vroege signalering en leefstijlondersteuning bij psychische aandoeningen is niet alleen goed voor het individu, maar maakt ook de samenleving als geheel mentaal gezonder en veerkrachtiger. Voorkomen dat psychische problemen uitgroeien tot ernstige, chronische aandoeningen is een zinnige investering van middelen met positieve maatschappelijke effecten. De ziektelast vermindert en de arbeidsparticipatie verbetert, omdat (blijvende) uitval wordt voorkomen. Ook de overlast op straat van mensen met onbegrepen gedrag neemt zo af, waardoor het gevoel van maatschappelijke veiligheid toeneemt. Door cliënten van ggz-aanbieders en maatschappelijke partners op wijkniveau beter in beeld te hebben, groeien minder situaties uit tot crisissituaties. In acute nood is de ggz goed bereikbaar en burgers weten waar zij terecht kunnen met hun acute zorgvraag. Het gezamenlijk oppakken van deze verantwoordelijkheid van de ggz en haar maatschappelijke partners maakt onze samenleving veerkrachtiger, inclusiever en veiliger.

6. Het waarmaken van reële maatschappelijke verwachtingen

De maatschappelijke verwachtingen ten aanzien van de ggz zijn hooggespannen. De verwachte toename in de vraag naar ggz na de coronacrisis zal die verwachtingen alleen maar versterken. De ggz is primair gericht op de behandeling van psychische aandoeningen en begeleiding bij psychische kwetsbaarheden. Waar de maatschappelijke verwachtingen deze taak van de ggz overstijgen, zijn ggz-aanbieders graag bereid vanuit hun kennis en expertise actief samen te werken met maatschappelijke partners, zoals de schuldhulpverlening, woningcorporaties en organisaties voor dagbesteding en andere zorgorganisaties. Het is onze wens om in een gezamenlijke aanpak winst te boeken in de eigen regie van cliënten, en te voorzien in preventie en vroege signalering. Dat vraagt ook medewerking van alle financiers.

7. Noodzakelijke stappen

De ambitie om een mentaal gezonde, veilige en inclusieve samenleving te realiseren vraagt om een aantal stappen: (A) orden de zorg opnieuw, (B) geef ruimte aan professionals, (C) zet in op preventie en vroege signalering en (D) stel een vernieuwingsagenda op. Deze stappen werken wij hieronder nader uit:

Organiseer op **lokaal niveau** samenwerking tussen ggz, zorg en welzijn, huisartsen, GGD en maatschappelijke partners als woningcorporaties en schuldhulpverlening.

Organiseer op **regionaal niveau** de acute zorg, de crisisfunctie, de klinische behandelvoorziening en de (jeugd-)verslavingszorg.



Organiseer op **bovenregionaal en landelijk niveau** hoogspecialistische centra voor complexe problematiek. Zorg voor voldoende financiële middelen. Iedereen profiteert van het onderzoek en de innovatie die hier plaatsvinden.

Kies een **eenduidige regionale indeling** voor de gehele zorg, in plaats van voor elke wet en regeling een andere.

Onderzoek **nieuwe vormen van bekostiging** die tot betere resultaten leiden, met minder schotten en regels en met de juiste prikkels om te doen wat nodig is.

A Opnieuw ordenen van de zorg

Het waarmaken van de maatschappelijke verwachtingen vereist een soepele samenwerking tussen tal van partijen. Dat vraagt om een goede ordening, zodat duidelijk is met wie de verantwoordelijkheid wordt gedeeld. Ons voorstel is de verschillende activiteiten en specialismen in de geestelijke gezondheidszorg op drie niveaus te organiseren: lokaal, regionaal en bovenregionaal/landelijk. Op lokaal niveau is de poliklinische en ambulante ggz georganiseerd, dichtbij de burger en verweven met het sociaal domein. Op regionaal niveau is de beschikbaarheid van de acute zorg en de crisisfunctie georganiseerd en zijn klinische behandelvoorzieningen (*high & intensive care*, kort en langdurig) en de (jeugd)verslavingszorg beschikbaar. Op bovenregionaal/landelijk niveau zijn tot slot de hoogspecialistische centra voor complexe diagnostiek en behandeling georganiseerd (o.a. complexe eetstoornissen, topklinische - en 3e-lijnscentra, forensische zorg).

- **Lokaal**

De ggz investeert in zorg in de wijk, dichtbij de cliënt. Ongeveer 1 op de 5 ggz-cliënten kampt met hardnekkige problemen op meerdere levensgebieden. Effectieve zorg die gericht is op maximale eigen regie van de cliënt op alle facetten van het leven vraagt daarom goede samenwerking tussen ggz-aanbieders, RIBW's en maatschappelijke partners. Op lokaal niveau vormen ggz-aanbieders netwerken met onder meer gemeenten, huisartsen, cliëntvertegenwoordigers, ervaringsdes-

kundigen, GGD, woningcorporaties, schuldhulpverlening, reclassering en organisaties voor dagbesteding. Samenwerking kan formeel via bijvoorbeeld een coöperatie, maar kan ook informeel door krachtenbundeling. Samen stellen we doelen en committeren we ons daaraan. Samenwerken doen we op basis van de hoofdvraag van de cliënt. De hoofdvraag bepaalt welke organisatie hoofdverantwoordelijke is en dus de regie voert. Als moeilijk te bepalen is welke vraag voorliggend is, hebben professionals de ruimte om te doen wat nodig is. Alle partners dragen waar nodig – vanuit hun eigen expertise – bij aan succesvolle behandeling en ondersteuning van de cliënt. De eigen regie van de cliënt, de informele zorg rond de cliënt en de ondersteuning door ervaringsdeskundigen krijgen een duidelijke plaats, zodat de inzet van de ggz beperkt blijft tot daar waar het echt nodig is.

In het huidige stelsel is deze samenwerkingsambitie nauwelijks waar te maken. Experimenten in Drenthe, Zuid-Limburg en Utrecht, die gestart zijn om de schotten in het huidige stelsel te omzeilen, bewijzen inmiddels dat deze beoogde samenwerkingsaanpak effectief is. Het vormgeven van deze aanpak vergt in het huidige versnipperde stelsel heel veel creativiteit en brengt bovendien financiële en juridische risico's met zich mee. Om samen met de cliënt te kunnen doen wat nodig is, tonen bestuurders en hulpverleners toch het lef om op deze manier de schotten tussen de verschillende financieringsstromen zoveel mogelijk te omzeilen. De meest kwetsbare groepen in de ggz, de mensen die door ernstige, vaak chronische psychische problematiek op sociaal-maatschappelijke achterstand staan, profiteren daarvan: zij ondervinden nauwelijks drempels meer in hun zorg en ondersteuning. Dat vergroot de eigen regie en creëert een betere kwaliteit van leven voor cliënten. Daar doen we het voor! Deze aanpak verdient navolging voor alle cliënten in de ggz die kampen met problemen op meerdere levensgebieden. Het vereist het slechten van de schotten in het stelsel.

Voor de financiering experimenteert Zuid-Limburg met een (nu nog virtuele) lumpsumbekostiging, door uit de verschillende wettelijke financieringsstromen een klein deel af te zonderen en daarmee een lumpsum vorm te geven voor deze groep. Dankzij deze lumpsum kan direct gestart worden met de zorg- en hulpverlening, waarbij pas achteraf blijkt welk deeltraject precies uit welke financieringsvorm of regeling wordt vergoed. Het experiment toont aan dat de kwaliteit van de integrale zorg en ondersteuning toeneemt en de cliënt en zorgverlener tevredener zijn, terwijl de kosten afnemen. Ook dat is goed nieuws. Deze en andere vormen van bekostiging waarbij schotten geslecht worden, verdienen nader onderzoek. Goede uitkomsten dienen breed geïmplementeerd te worden.

Het zorgstelsel moet de lokale samenwerking faciliteren in plaats van belemmeren. Of liever nog: aanjagen. Gelijkgerrichte financiële prikkels – die nu nog ontbreken – stimuleren de vorming van lokale netwerken, waarin gemeenten en zorgverzekeraars een actieve rol spelen. Door goede zorg in lokale netwerken bevorderen we de juiste zorg en ondersteuning op de juiste plek. Daardoor voorkomen we dat cliënten onnodig gespecialiseerde ggz ontvangen, onnodig in dure klinische behandelvormen terechtkomen en verminderen we het aantal crisissituaties. Zorgaanbieders en maatschappelijke partners vangen in deze samenwerking signalen eerder op en leiden de cliënten toe naar passende zorg en ondersteuning. Dat voorkomt situaties waarvoor (dure) acute zorg noodzakelijk is. Deze aanpak vertoont grote gelijkenis met de aanbevelingen die de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd voorjaar 2020 deed voor mensen met chronische psychische aandoeningen.

- **Faciliteer de vorming van lokale netwerken, zowel financieel als organisatorisch.**
- **Faciliteer de informatie-uitwisseling tussen ggz-aanbieders en maatschappelijke partners. Zo worden signalen tijdig opgevangen en voorkomen we crisissituaties.**
- **Onderzoek welke bekostigingsvormen op effectieve wijze de schotten in de financieringsstromen kunnen slechten voor cliënten met problemen op meerdere levensgebieden. Cruciaal is dat gemeenten en zorgverzekeraars elkaar vinden in een oplossing, samenwerking wordt beloond en professionals ruimte ervaren om te doen wat goed is voor de cliënt. Voorbeelden zijn populatie- of lumpsumbekostiging, waarmee een aantal regio's experimenteert.**
- **Zorg voor landelijke opschaling van succesvolle bekostigingsexperimenten. Nu beperken experimenten zich nog tot één regio met regiogebonden karakteristieken. Het huidige versnipperde stelsel staat opschaling in de weg.**



Coöperatie De Nieuwe GGZ Zuid-Limburg: vergaand wederzijds commitment

In Zuid-Limburg werken twaalf zorgaanbieders en maatschappelijke organisaties samen in een coöperatie, op basis van twee *gentlemen's agreements*: 1) zodra iemand hulp nodig heeft ga je met diegene aan de slag, ook al is het niet jouw expertise, en ga je net zolang door totdat de juiste hulp geregeld is en 2) zodra een collega van wie dan ook binnen de coöperatie bij je aanklopt voor hulp, help je diegene totdat de juiste hulp geregeld is. Met die aanpak geven de organisaties invulling aan hun gezamenlijke doel om de psychische gezondheid in

Limburgse buurten en wijken te vergroten. Het draagvlak binnen de deelnemende organisaties is groot, zowel bij bestuurders als medewerkers. Om de schotten tussen de verschillende financieringsstromen te omzeilen hanteert de coöperatie gedurende het experiment een virtuele lumpsumfinanciering. Interessant resultaat is dat er betere zorg op maat verleend wordt, tegen lagere kosten dan de partijen afzonderlijk kunnen bieden binnen hun eigen wettelijke domein of substelsel.



Gebiedsteams in Utrecht: buiten de lijntjes kleuren om te kunnen doen wat echt nodig is

In de regio Utrecht zijn vijftien gebiedsteams ggz actief, waarin verschillende zorgaanbieders, gemeente en verzekeraar samenwerken. Men beperkt zich op voorhand niet tot alleen behandeling, of alleen begeleiding en ondersteuning, maar kijkt echt wat er nodig is en wie dat het beste kan bieden. Sociaalpsychiatrisch verpleegkundige Martin van Doesburg: “Per geval bedenken we samen wat de beste interventie is op dat moment. Soms kleuren we ook buiten de lijntjes, gewoon omdat het echt niet anders kan. Dan gaan we bijvoorbeeld op pad zonder dat er financiering voor is. We zijn zoveel sneller tegenwoordig en weten elkaar veel

beter te vinden. We zijn als team voor bijvoorbeeld de politie of de woningcorporatie heel makkelijk te vinden en aan te spreken.” Helaas is er nog geen structurele financiering voor deze effectieve werkwijze. Wel behulpzaam is dat de gemeente Utrecht met de zorgaanbieders van beschermd wonen voor meerdere jaren het beschikbare Wmo-budget wonen, begeleiden en ondersteunen heeft vastgesteld. Zorgaanbieders hebben zo meer zekerheid, waardoor ze in bepaalde gevallen kunnen besluiten meer of minder zorg te leveren. Zorgverleners schalen makkelijker op en af.

- **Regionaal**

Het aanbieden van specialistischere vormen van zorg en het organiseren van voorzieningen vereist de schaalgrootte van een regio. Nu gelden daarvoor nog veel verschillende regio-indelingen. De regio-indeling voor de acute ggz is bijvoorbeeld heel anders dan die voor de jeugd-ggz of de Wlz-zorg. Dat bemoeilijkt het maken van dekkende samenwerkingsafspraken. Ggz-aanbieders vragen politiek en overheid daarom te kiezen voor een eenduidige regio-indeling. Gemeenten en zorgverzekeraars dienen daarvoor in de regio intensief samen te werken. Voor ggz-aanbieders staat voorop dat een eenduidige regio-indeling de samenwerking bevordert en de administratieve lasten reduceert. Ggz-aanbieders hebben op basis van die criteria geen uitgesproken voorkeur voor een bepaalde regio-indeling, maar menen dat de veiligheidsregio een juiste schaalgrootte heeft.

→ **Kies een eenduidige regio-indeling die de samenwerking bevordert en de administratieve lasten vermindert.**

In de crisiszorg, die op regioniveau georganiseerd is, verbeteren we de samenwerking tussen alle organisaties in de acute zorg (ambulancezorg, spoedeisende hulp, huisartsenpost en ggz). Er komt één nummer en één toegangspoort voor de hele acute zorg. Vanuit deze toegangspoort

wordt de cliënt direct door de juiste deskundige professional getriageerd en vervolgens naar de juiste locatie voor beoordeling en zorg doorverwezen. Deze samenwerking in één toegangspoort voorkomt dat de cliënt van de ene naar de andere zorgverlener wordt gestuurd. We zetten in op één volledige keten voor acute en niet-acute zorg, door ook partners uit het maatschappelijke domein te betrekken: onder andere wijkteams, gemeenten, schuldhulpverlening, GGD (inclusief ambulancevervoer), maatschappelijke opvang, reclassering en de partijen die 24/7 werken, zoals de politie. Om de keten van crisiszorg te verbinden en daarmee succesvolle samenwerking te bereiken, moet de financiering worden aangepast. Enerzijds door te ontschotten en anderzijds door bepaalde diensten in de acute keten, bijvoorbeeld de gezamenlijke toegangspoort en de gespecialiseerde triage, gezamenlijk door verzekeraars te financieren. De effecten van de krachtenbundeling zullen ook bijdragen aan minder crisissituaties en daarmee aan een groter gevoel van maatschappelijke veiligheid.

- **Organiseer één nummer en één toegangspoort voor alle acute zorg.**
- **Faciliteer de bundeling van alle krachten, ook die van het maatschappelijk domein, om één keten van acute en niet-acute zorg vorm te geven.**

Als de regio-indeling is bepaald en duidelijk is welke voorzieningen in elk van de regio's georganiseerd en beschikbaar moeten zijn, is van groot belang dat een daarbij passende bekostigingsvorm wordt gekozen. De Generieke Module Acute Psychiatrie (GMAP), die op 1 januari 2020 in werking is getreden, is daarvan een voorbeeld. De acute ggz heeft een 'brandweerfunctie': deze moet 24/7 beschikbaar zijn om uit kunnen rukken als dat noodzakelijk is. Net zoals een brandweer niet per gebluste brand wordt betaald maar voor beschikbaarheid, geldt dat sinds kort ook voor de acute ggz. De GMAP kent een beschikbaarheidsbekostiging en wordt gefinancierd uit de Zorgverzekeringswet. Naar analogie van dit voorbeeld moet de bekostiging van verschillende diensten en voorzieningen van de ggz tegen het licht worden gehouden.

- **Kies de bekostigingsvorm die passend is bij de wijze waarop de zorg in de regio wordt georganiseerd. Onderzoek voor welke voorzieningen beschikbaarheidsbekostiging passend is en voor welke voorzieningen juist andere bekostigingsvormen bijdragen aan het gewenste inhoudelijke resultaat.**

Ggz-aanbieders onderschrijven het doel om het aandeel gecontracteerde zorg te laten stijgen. Juist binnen de gecontracteerde zorg worden vrijwel alle patiënten met ernstige psychische aandoeningen en een complexe zorgvraag behandeld. Een goed contracteerproces vraagt om een constructieve opstelling van zowel de aanbieder als de inkoper van zorg, wat voor beide partijen de verplichting schept een goede dialoog te voeren over niet alleen de financiën, maar ook de kwaliteit van de te leveren zorg. Versnippering van de contracten leidt nu nog tot veel snijvlakverlies. Om zorgbudgetten doelmatiger te besteden dient de versnippering een halt te worden toegevoerd.

- **Bovenregionaal/landelijk**

Net zoals in de somatische zorg zijn er voor patiënten met complexe zorgvragen ook in de ggz hoogspecialistische centra. In deze klinieken is hoogwaardige kennis en expertise beschikbaar, die doorlopend verder worden ontwikkeld en ten goede komen aan de ggz op regionaal en lokaal niveau. Deze hoogwaardige klinieken vervullen een belangrijke maatschappelijke rol. Voor samenwerkende partners in een regio is deze vorm van zorg echter te specialistisch, waardoor men geen verantwoordelijkheid voelt om deze centra in stand te houden. Daarom moet die verantwoordelijkheid op bovenregionaal/landelijk niveau belegd worden. Gezien het grote maatschappelijke nut van deze specialistische centra zijn passende middelen voor hun onderzoeks-, opleidings- en innovatiefunctie noodzakelijk. Vanwege de maatschappelijke relevantie is bekostiging op basis van beschikbaarheid een logisch gevolg voor de hoogcomplexiteit zorg. Belangrijk is dat de huidige afdelingen met een TOPGGz-keurmerk betrokken zijn bij het vormgeven van een structurele bekostiging die kwaliteit aanjaagt, innovatie bevordert en de consultatiefunctie naar de gehele ggz ondersteunt. Ook de vorming van (boven)regionale expertisecentra voor jeugdhulp is een voorbeeld van deze ontwikkeling.

Tegelijkertijd is ook de hoogspecialistische ggz niet in alle gevallen een toereikend antwoord op heel ingewikkelde casuïstiek. Als alle mogelijke vormen van behandeling zijn uitgetoet, kan helaas ook in de ggz een patiënt uitbehandeld zijn. Niet alle psychische aandoeningen zijn te genezen. De overgang naar behandeling en begeleiding die meer op verzorging dan op genezing zijn gericht kan dan passend zijn, mede vanuit het oogpunt van gepast gebruik.

- **Bekostig op landelijk niveau het zorgaanbod dat niet kleinschalig aangeboden kan worden. Erken de landelijke functie van hoogwaardige klinieken en stel middelen beschikbaar voor onderzoek, opleiding en innovatie door deze klinieken.**
- **Onderzoek de mogelijkheid om voor deze hoogwaardige essentiële voorzieningen een beschikbaarheidsbekostiging vorm te geven.**
- **Accepteer dat in uitzonderlijke gevallen patiënten met zeer ingewikkelde psychiatrische aandoeningen uitbehandeld kunnen zijn, als behandelingen geen effect hebben.**

B Vertrouwen in professionals



Vertrouw professionals in de zorg: **beperk de verantwoordingslasten drastisch**. Dan kunnen zij weer doen waarvoor ze zijn opgeleid: mensen helpen.



Vernieuw de medische vervolgopleidingen zodat de nieuwe professionals klaar zijn voor hun netwerkgerichte rol.

De ggz-professional heeft een schitterend vak: hij/zij is van zinnige betekenis voor het leven van een patiënt met een psychische kwetsbaarheid. Die intrinsieke motivatie voor het vak blijkt steeds minder goed tot uitdrukking te brengen in de dagelijkse praktijk. We creëren daarom weer ruimte voor de ggz-professional om te doen waarvoor hij is opgeleid. We vragen hem en haar: wat heb je nodig om je werk op een goede manier te kunnen doen? Dat komt de zorg ten goede, maar geeft ook vertrouwen en werkplezier. Administratieve verantwoordingslasten die het werkplezier ondermijnen behoren tot het verleden, alle aandacht van de zorgverlener kan uitgaan naar de cliënt, de zorginhoud en de samenwerking die daarbij nodig is. Daar waar de professionals het voor het zeggen hebben, is het maatschappelijk rendement hoger.

Samenwerking met maatschappelijke partners maakt deel uit van het DNA van de ggz-professional. De medische vervolgopleidingen worden daarom beter op de netwerkgerichte rol van de ggz-professional toegesneden. Daarnaast is er extra aandacht voor onder meer preventie, leefstijl en het afschalen van zorg. Een vernieuwd opleidingsaanbod vraagt om een investering, ook voor het bijscholen van de huidige professionals. Een sector die investeert in zijn menselijk kapitaal, vergroot zijn aantrekkingskracht. Het aantal opleidingsplaatsen is beter afgestemd op de vraag.

Meer ruimte voor de ggz-professional lost ook een ander knelpunt op: een grotere tevredenheid over de uitoefening van de eigen professie jaagt minder ggz-professionals naar het zzp-schap. Dat is een goede zaak voor de verdeling van de werkdruk binnen ggz-aanbieders, maar het betekent ook een verlichting van de financiële situatie van ggz-aanbieders.

- **Schep ruimte in het stelsel om de ggz-professional gerechtvaardigd vertrouwen te geven. Beperk de verantwoordingslasten drastisch. Dat vergroot de aantrekkelijkheid van de professie en jaagt minder professionals naar het zzp-schap.**
- **Faciliteer de vernieuwing van het aanbod van medische vervolgopleidingen om huidige en toekomstige ggz-professionals klaar te stomen voor hun netwerkgerichte rol. Draag zorg voor voldoende opleidingsplaatsen.**



Arkin Ontregelt: luisteren naar de behandelaar

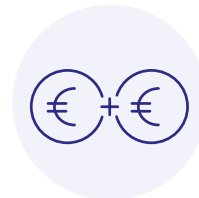
Waarop wil jij als behandelaar verantwoordelijk worden? Met het antwoord op die vraag en het overboord zetten van alle overige administratieve vereisten heeft ggz-aanbieder Arkin de switch gemaakt van systeemgerichte zorg naar waardengedreven zorg. Behandelaren kregen veel meer invloed op hun dagelijks werk. Het resultaat? Onder andere per dag 51 minuten minder registratiewerkzaamheden per behandelaar, fors minder verzuim onder behandelaren, aanzienlijk minder

verloop, een toename van de ervaring zinvol werk te verrichten en verbetering op door behandelaren bepaalde kwaliteitsindicatoren. Het experiment 'Arkin Ontregelt' – waarvoor een gedeeltelijke ontheffing van de huidige regels noodzakelijk was – laat zien dat luisteren naar behandelaren kan én werkt. Wel blijft zelfs in dit experiment door de stelselvereisten nog steeds onnodig veel druk op de backoffice van de ggz-aanbieder bestaan.

Inzetten op preventie, vroege signalering en leefstijlondersteuning



Voorkom mentale en maatschappelijke schade op latere leeftijd door vroege signalering bij de jeugd. Vergroot de kennis over mentale gezondheid. Het beperkt straks de zorguitgaven.



Voeg budgetten van zorgverzekeraars en gemeenten samen om deze verandering in gang te zetten.

Er is niets nieuws onder de zon: voorkomen is altijd beter dan genezen. Dat geldt ook voor psychische problemen en aandoeningen. Door met elkaar de focus te richten op preventie vergroten we de mentale veerkracht van burgers. Dat maakt ook onze samenleving krachtiger. Met vroege signalering sporen we mensen met een hoog risico op ernstige psychische kwetsbaarheid in een vroeger stadium op. Psychische problemen krijgen dan minder vaak de kans uit te groeien tot een psychische aandoening waarvoor behandeling noodzakelijk is. Ook kan met tijdige behandeling voorkomen worden dat psychische problemen chronisch worden. Dat levert een grote bijdrage aan de kwaliteit van leven.

Met preventie en vroege signalering voorkomen we ook hogere zorguitgaven in een latere fase. Door minder uitval nemen bovendien de maatschappelijke kosten af. Ook voor werkgevers is het effect positief: preventie en vroege signalering hebben een mentaal gezondere arbeidspopulatie en hogere arbeidsproductiviteit tot gevolg. Uit onderzoek van TNO blijkt dat op dit moment 22% van het arbeidsverzuim gerelateerd is aan psychische klachten. Een forse inzet op preventie en vroege signalering zorgt bovendien op termijn voor een lagere instroom in de ggz. Dat heeft een positieve invloed op het verkorten van de wachttijden.

De voordelen zijn dus evident. Toch wordt het grootste deel van de potentie van preventie en vroege signalering nog altijd niet benut. In het huidige stelsel heeft niemand de zeggenschap er echt een prioriteit van te maken. Preventie en vroege signalering bevinden zich op de grens tussen de Zorgverzekeringswet, de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Wet publieke gezondheid. Doordat de baten van preventie en vroege signalering doorgaans niet of pas veel later terechtkomen bij de partij die daarvoor de kosten maakt, blijven investeringen in preventie en vroege signalering ver achter. Dat moet en kan beter. Door middelen van zorgverzekeraars en gemeenten samen te voegen, kan gericht en substantieel op preventie en vroege signalering worden ingezet. Dat doorbreekt de impasse van de financiering van preventie.

Ggz-kennis moet dus niet alleen benut worden voor burgers die al in zorg zijn, maar ook voor burgers die (nog) geen psychische problemen of verslaving ondervinden of die beginnende problemen op eigen kracht kunnen oplossen. Concreet krijgt preventie en vroege signalering vorm door:

- **via educatie de mentale vaardigheden van jongeren en volwassenen te vergroten (onder meer door een brede inzet van Mental Health First Aid, de EHBO bij psychische problemen);**
- **het landelijk inzetten van screeningsprogramma's voor vroege signalering bij jongeren, omdat de meeste psychische aandoeningen zich ontwikkelen vóór het 25e levensjaar;**
- **op maat gesneden (verslavings)preventie bij risicogroepen;**
- **het bevorderen van een gezonde leefstijl.**

Nieuwe digitale mogelijkheden kunnen aan de te nemen interventies een grote bijdrage leveren. Naar analogie van het Nationaal Preventieakkoord nemen we samen met maatschappelijke partners het initiatief tot een Preventieakkoord Mentale Gezondheid. Waar evidentie voor preventieprogramma's nog ontbreekt, is onderzoek de eerste prioriteit.

In het preventiedomein spelen ggz-aanbieders een belangrijke, maar tegelijkertijd ook beperkte rol. Preventie is van groot belang voor het maatschappelijk effectief kunnen functioneren van de ggz. De consultatiefunctie, waarvoor een betaaltitel nodig is, faciliteert het delen van kennis en is daarom essentieel voor preventie en vroege signalering. De consultatiefunctie helpt onder meer om burgers bij huisartsen in zorg te houden, de specialistische behandeling zo kort als kan te laten duren en cliënten direct op de juiste plek te krijgen.

- **Voeg middelen van zorgverzekeraars en gemeenten samen om de impasse in de financiering van preventie en vroege signalering te doorbreken. Maak afspraken over welke partijen welke bijdrage leveren aan preventie.**
- **Introduceer een betaaltitel voor de consultatiefunctie ggz en verslavingszorg, zodat ggz-kennis eenvoudig naar onder meer de eerstelijnszorg wordt gebracht.**

D Agenda met kansrijke antwoorden op maatschappelijke uitdagingen

De ggz slaat met de beschreven plannen een nieuwe weg in. Wij willen niets liever dan samen met onze partners de maatschappelijke uitdagingen te lijf gaan. Wij stellen daarom graag met de overheid en met maatschappelijke partners een vernieuwingsagenda op. Daarin werken we de intensivering van de lokale samenwerking nader uit, net zoals de forse inzet op preventie en vroege signalering.

Wat in de agenda niet mag ontbreken zijn de nieuwe ontwikkelingen rondom e-health en data. Hoe de ggz anticepeerde op de crisis rond het coronavirus laat zien dat professionals en organisaties in korte tijd grote stappen kunnen zetten. Bij een krimpende arbeidsmarkt wint de inzet van effectieve e-health aan belang. Met minder professionals zorg bieden aan meer cliënten kan alleen als met volle kracht ingezet wordt op de ontwikkeling van online behandeling. Niet als vervanging van direct contact, maar als onderdeel van een geïntegreerde behandeling. Inzet van bewezen e-health maakt behandelingen bovendien effectiever. Het ontbreekt op dit moment echter aan een gezond investeringsklimaat voor nieuwe e-healthtoepassingen. Aanbieders zijn daardoor onvoldoende in staat de kansen te pakken die innovatieve toepassingen bieden. Om de kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg op een hoog niveau te houden en de digitale transitie waar te maken, moet daarom meer ruimte voor investeringen worden geschapen.

De coronacrisis heeft ook ingrijpende gevolgen voor de economie, wat vragen oproept over de financiële kaders van de overheid. De ggz-sector wijst in dat verband op de lessen die beleidsmakers, financiers en aanbieders trokken na de maatregelen uit de vorige economische crisis. De bezuinigingsmaatregelen die de ggz in 2010 troffen bleken in de praktijk averechts uit te werken, met uitgestelde zorgvraag, wachtlijsten en personeelstekort tot gevolg. Die ervaring onderstreept dat een mentaal gezonde samenleving een solide financiering van de ggz vereist.

- **Stel met breed draagvlak een vernieuwingsagenda op met kansrijke antwoorden op de maatschappelijke uitdagingen waar de ggz voor staat.**
- **De voorgestelde agenda brengt samenhang in de vernieuwingen in de lokale samenwerking, de forse inzet op preventie en vroege signalering, de ruimte voor professionals en de inzet op bewezen e-health.**
- **Schep investeringsruimte om bewezen e-healthtoepassingen op te schalen.**
- **Bied de ggz ook in tijden van economische crisis een solide financiering, om de maatschappelijke opdracht van een mentaal gezonde samenleving waar te kunnen blijven maken.**

8 . Jeugd-ggz – Een stelsel dat zorgt voor de jeugd

De beloften van de Jeugdwet zijn nog niet ingelost. De meest kwetsbare en zieke kinderen en jongeren staan in de kou. Om de juiste zorg op de juiste plek op het juiste moment te bieden, moet het decentrale jeugd-stelsel verbeterd worden. Wij doen daarvoor de volgende voorstellen:

- 1. Beter organiseren: duidelijkheid over inrichting en taken, borging in wet- en regelgeving**

Aanbieders van jeugd-ggz vragen een stabiel en vereenvoudigd speelveld om in te opereren. Nu moeten aanbieders nog met tientallen gemeenten contracten sluiten, elk met hun eigen voorwaarden. Gemeenten hebben de afgelopen vijf jaar geen goed track record in samenwerking opgebouwd. Er is nu sturende wet- en regelgeving nodig die regionale samenwerking afdwingt. De jeugdhulp heeft daarnaast dringend behoefte aan een onafhankelijke toezichthouder met doorzettingsmacht voor toezicht op kwaliteit, continuïteit en faire tarieven. De overgang van de zorg van 18- naar 18+ moet drempelloos zijn.
- 2. Beter ordenen op welk niveau welke vormen of functies van jeugdhulp georganiseerd worden (lokaal, regionaal, bovenregionaal/landelijk)**

Wij zien drie niveaus voor de jeugd-ggz: de basis-jeugdggz, veelvoorkomende specialistische jeugd-ggz en weinig voorkomende specialistische jeugd-ggz. Naarmate meer complexe en specialistische zorg geleverd wordt (en minder nodig is) dient de inkoop centraler geregeld te worden. Een voorbeeld is de jeugdverslavingszorg, die te specialistisch is voor het gemeentelijk niveau en daardoor te weinig wordt ingekocht, waardoor kennis en capaciteit onbedoeld verdwijnt. Expertisecentra moeten netwerken zijn voor hulpvragen die de expertise van één organisatie overstijgen.
- 3. Zorgvuldigheidseisen bij inkoop ontwikkelen en borgen in wet- en regelgeving**

Naast regio-indelingen zorgen ook contractmanagement en contractering voor veel snijverliezen in de jeugd-ggz. De jeugd-ggz heeft eenduidigheid nodig in eisen die gesteld worden aan sturing en verantwoording: uniforme factuurtermijnen, standaardisatie van het administratieve berichtenverkeer en uniformering van productcodes en standaardisatie van toewijzingen. Betrek professionals in de jeugd-ggz: wat is vanuit hun professionaliteit nodig om te registreren en zich te verantwoorden?
- 4. Fair tarief borgen in wet- en regelgeving**

Een fair tarief is kostendekkend én biedt de aanbieder voldoende marge om risico's op te vangen en te innoveren. De afgelopen jaren is gebleken dat tarieven niet kostendekkend zijn. Voor de specialistische hulp zijn landelijke richtlijnen nodig voor de hoogte van tarieven en indexatie.

5. Meer eenheid in de toegang tot jeugdhulp

Bij toegang en triage is meer ggz-expertise nodig. De Nederlandse ggz draagt graag bij aan de route naar een steviger basisinfrastructuur met minimale kwaliteitseisen zodat voldoende en hoogwaardige ggz-expertise op laagdrempelige wijze beschikbaar komt voor jeugdigen, gezinnen, onderwijs en andere jeugdpartners. Zowel landelijk als regionaal.

6. Organisatie en uitvoering van de jeugdbescherming en de jeugdreclassering verbeteren

In de eerste vijf jaar van de decentralisatie is veel aandacht gericht geweest op integrale jeugdhulp. We zien dat nu een betere verbinding en samenwerking met de volwassenen-ggz van belang is om een gezonde en veilige opvoedsituatie voor kinderen en jongeren te realiseren. We dragen bij aan de maatschappelijke opgave om kindermishandeling en huiselijk geweld terug te dringen.

“Wij willen dat alle kinderen gezond, veilig en liefdevol kunnen opgroeien, hun talenten kunnen ontwikkelen en mee kunnen doen in onze samenleving.”

9. Forensische zorg – Werken aan een veilige samenleving

Mensen die in aanraking komen met justitie, kunnen een psychiatrische stoornis hebben. Voor de veiligheid van de samenleving is het van belang dat zij een passende behandeling ontvangen én de noodzakelijke beveiliging. Dat doet de forensische zorg. Met succes levert de forensische zorg een grote bijdrage aan de vermindering van recidive. Vanwege die effectiviteit kan de Nederlandse forensische zorg op veel belangstelling uit het buitenland rekenen.

Om het kwaliteitsniveau van de forensische zorg op peil te houden en waar mogelijk te verbeteren, zijn drie maatregelen noodzakelijk:

1. **Geén compromissen over noodzakelijke informatie-uitwisseling**

Een hardnekkig probleem in de forensische zorgketen blijft de uitwisseling van informatie bij de (over)plaatsing van een patiënt. Dankzij het *Besluit forensische zorg* zijn de mogelijkheden om informatie uit te wisselen onlangs uitgebreid. Die verbetering is goed, maar onvoldoende. Nog steeds kunnen de betrokken professionals niet voor alle forensische patiënten de noodzakelijke informatie tijdig onderling uitwisselen. Informatie die ontbreekt is bijvoorbeeld de analyse van het delict voor patiënten die niet vanuit het gevangeniswezen geplaatst worden of gegevens over somatische klachten van de patiënt. Bovendien is de volledige informatie niet beschikbaar vóórdat de patiënt wordt geplaatst. Dat bemoeilijkt een juiste plaatsing en voorbereiding op de komst van de patiënt. Vanwege de veiligheidsrisico's zijn forensische zorgaanbieders niet tot compromissen bereid als het om de informatie-uitwisseling gaat. Bij gebrek aan alle relevante informatie is een passende behandeling en juiste inschatting van risico's gewoonweg niet mogelijk. Een aanvullende wettelijke grondslag voor toereikende informatie-uitwisseling is daarom noodzakelijk.

→ **Introduceer een aanvullende wettelijke grondslag om toereikende en tijdige informatie-uitwisseling mogelijk te maken.**

2. **Plaatsing van patiënt op juiste plek louter op inhoudelijke gronden**

Vanuit het oogpunt van maatschappelijke veiligheid is het van het grootste belang dat deze psychiatrische patiënten zorg ontvangen binnen het beveiligingsregime en zorgniveau dat voor hen noodzakelijk is. Dat verloopt op dit moment niet vlekkeloos. Plaatsing in het juiste zorg- en beveiligingsniveau moet in alle gevallen op inhoudelijke gronden plaatsvinden, niet op financiële. Dat laatste is echter met enige regelmaat wel het geval, waardoor patiënten niet altijd op de best passende plek zitten. Dat is onwenselijk. Het vraagt een aanpassing in de toeleiding van patiënten naar de instel-

ling, zodat plaatsing louter plaatsvindt op basis van het oordeel van deskundigen. De kwaliteit van de behandeling wordt verhoogd als professionals meer ruimte krijgen voor het maken van afwegingen om op of af te schalen als dat noodzakelijk wordt geacht. Financiële motieven horen hier geen rol te spelen.

→ **Verbeter de toeleiding van patiënten naar een passende plek door louter inhoudelijke gronden mee te laten wegen en financiële motieven geen rol te laten spelen.**

3. **Tarieven die passen bij gevraagde en geleverde kwaliteit**

Begin 2020 stelde de rechter aanbieders van forensische zorg in het gelijk in een rechtszaak over te lage tarieven die het ministerie van Justitie en Veiligheid hanteerde en het bijbehorende inkoopbeleid. Te lage tarieven die gebaseerd zijn op kosten uit het verleden en de actuele situatie onvoldoende weerspiegelen, hebben een negatieve invloed op de kwaliteit van zorg, de veiligheid binnen instellingen en die van de samenleving. Voor het behoud en verder terugbrengen van de huidige recidivecijfers zijn passende tarieven noodzakelijk. De forensische zorgsector werkt graag mee aan de ontwikkeling van een kwaliteitskader, dat de kwaliteit van de geleverde forensische zorg meetbaar maakt en op basis waarvan actuele, bij de praktijk aansluitende tarieven kunnen worden ontwikkeld en vastgesteld. Aanbieders zijn aanspreekbaar op de kwaliteitsnormen en willen gefinancierd worden op basis van die vastgestelde normen (normatieve bekostiging).

→ **Introduceer een normatieve bekostiging voor de forensische zorg, waarbij aanbieders op kwaliteit worden afgerekend.**

samen zijn we **de Nederlandse ggz**

de Nederlandse ggz
Piet Mondriaanplein 25
3812 GZ Amersfoort

t. +31 (0)33 460 89 00
e. info@deNederlandseggz.nl
www.deNederlandseggz.nl

© de Nederlandse ggz 2020
*Overname van teksten is
toegestaan met bronvermelding.*