

Utrecht, december 2017

Geachte heer Blokhuis,

Vandaag ontvangt u de rapportage 2017 van de Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurende GGZ (LMA) van het Trimbos-instituut. De begeleidingscommissie van deze monitor heeft de conceptrapportage op 23 oktober jl. besproken. De commissie richt zich met deze brief rechtstreeks tot u om haar zorgen over de stagnatie in de opbouw van integrale, intensieve ambulante zorg uit te spreken. Er is sprake van een structurele impasse en wij denken dat forse interventies nodig zijn om deze te doorbreken. Wij willen dit graag gezamenlijk agenderen en met elkaar en met u oplossingen creëren.

Uit de monitorrapportage blijkt:

- De inhoudelijke doelen van ambulantisering en hervorming langdurende ggz komen nauwelijks dichterbij. De achterstand die mensen met ernstige psychische aandoeningen ervaren in kwaliteit van leven en maatschappelijke participatie is onverminderd groot.
- Ondanks veel goede initiatieven die overal in het land zichtbaar zijn, is het onderliggende patroon dat de opbouw van de integrale, intensieve ambulante zorg en ondersteuning stagneert.
- Belangrijke oorzaken van de stagnatie zijn financiële schotten tussen en binnen de verschillende financieringskaders, en het gegeven dat het regionale speelveld, met per regio enkele tientallen afzonderlijke financiers, te complex is geworden en te gefragmenteerd is geraakt om tot een effectieve gezamenlijke regionale aansturing te komen. In deze situatie wegen systeemgrenzen en deelbelangen zwaar, wat ten koste gaat van samenwerking en innovatie.

Wij constateren tegelijkertijd dat het veld op grote lijnen een gemeenschappelijke visie heeft op de gewenste ontwikkeling in de zorg en ondersteuning voor mensen met ernstige psychische aandoeningen. Deze visie zien we onder meer terug in het rapport *Over de Brug*, in het advies van de Commissie Dannenberg over de toekomst van beschermd wonen, en in de tussenrapportage van het schakelteam personen met verward gedrag. Het gaat om versterking van en betere verbindingen tussen (teams voor) specialistische behandeling en begeleiding, brede ondersteuning vanuit het sociale domein en initiatieven voor herstel en zelfregie op basis van ervaringsdeskundigheid. Het perspectief van de hulpvrager zelf en zijn naaste omgeving zou in deze ontwikkeling het verbindende en richtinggevende element moeten zijn.

In het beleid voor ambulantisering en hervorming langdurende ggz is bovenstaande visie ook uitgangspunt. In de praktijk lopen we echter tegen systeembelemmingen aan, waardoor we er onvoldoende in slagen deze visie te realiseren. Wij gaan graag gezamenlijk op zoek naar interventies om de ontstane impasse te doorbreken en de gedeelde visie in praktijk te brengen. Vernieuwende maatregelen én interventies die in het verleden hebben gewerkt kunnen hierbij als voorbeeld dienen. Wij denken aan:

- Concrete resultaatdoelstellingen per regio. Deze doelstellingen hebben betrekking op ambulante zorg, ondersteuning, wonen en participatie in de volle breedte. Bij het overleg hierover moeten alle relevante stakeholders betrokken zijn. Dit in navolging van en in

aansluiting op de aanpak voor personen met verward gedrag en de regionale plannen voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang.

- Landelijk monitoring op de totstandkoming van de regionale plannen en zichtbaarheid van de resultaten, zoals bij de plannen maatschappelijk opvang is gebeurd. De invulling van de precieze resultaatdoelstellingen is regionaal maatwerk.
- Vernieuwende interventies op de grensvlakken van medische zorg, maatschappelijke ondersteuning en participatie
- Ruimte voor integrale financiering door bundeling van geldstromen en persoonsvolgende bekostiging
- Vereenvoudiging van het speelveld van inkoop, toezicht en verantwoording van zorg en ondersteuning.

Nu de landelijke verkiezingen en coalitie-onderhandelingen achter de rug zijn, ziet de begeleidingscommissie mogelijkheden om de ervaren stilstand rond ambulantisering te doorbreken. Daarmee doen wij ook recht aan de urgentie die cliënten, hulpverleners en naastbetrokkenen ervaren. Wij vragen u om op korte termijn met vertegenwoordigers van gemeenten, zorgverzekeraars, zorgaanbieders en cliënten- en familieorganisaties in gesprek te gaan om gezamenlijk tot oplossingen te komen.

Namens de begeleidingscommissie LMA,

Jaap van Weeghel (voorzitter)

Deelnemers begeleidingscommissie:

Rina Beers, Federatie Opvang  
Linda van den Brink, RIBW Alliantie  
Philippe Delespaul, Maastricht University / Mondriaan  
Ico Kloppenburg, VNG  
Martijn Kole, Lister / Enik  
Rob Laane, ASR  
José Manshanden, GGD Amsterdam  
Jaap van der Rijst, Zorgverzekeraars Nederland  
Elsbeth de Ruijter, GGZ inGeest  
Marijke Verbeek, GGZ Nederland  
Ellen Visser, UMCG  
Nic Vos de Wael, MIND  
Jaap van Weeghel, Kenniscentrum Phrenos