Centrale Cliëntenraad

Rivierduinen

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer
Tweede Kamer der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Onderwerp: goedkoop is duurkoop in de GGZ

Leiden, 8 september 2014

Geachte voorzitter,

De Centrale Cliëntenraad van Rivierduinen maakt zich ernstig zorgen over de stapeling van maatregelen (transities, invoering DBC-bekostiging, splitsing generalistische Basis-GGZ en specialitische GGZ, solvabiliteitseisen van banken en het loslaten van het representatiemodel bij de zorginkoop) en de daarmee samenhangende bezuinigingen die de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) onevenredig hard treffen.

De huidige krimp van de GGZ heeft naar de mening van de Centrale Cliëntenraad een aantal negatieve gevolgen voor cliënten: de continuïteit van en toegang tot zorg komt in gevaar en er zal een toename van stil leed (zorgmijding) zijn, van wachtlijsten en zelfs van suïcides. Daarbij vindt dit alles plaats in een tijd waarin de toenemende armoede en bijbehorende stress eerder leidt tot een grotere vraag naar psychische behandelingen.

De Centrale Cliëntenraad is zich er van bewust dat er binnen de gezondheidszorg in het algemeen en de GGZ in het bijzonder sprake is van een complex proces van hervormingen en bezuinigingen. In dit proces spelen zorgverzekeraars een steeds belangrijkere rol. Onze grootste zorg richt zich met name op deze toenemende macht van zorgverzekeraars, voor wie niet de zorgkwaliteit, maar de wens om de zorg goedkoper te maken het uitgangspunt is. Ook de Centrale Clientenraad is van mening dat de zorg efficiënter en doelmatiger kan en dat door inzetten op preventie de vraag naar specialistische GGZ-zorg op termijn zou kunnen verminderen. Door de manier waarop nu wordt ingegrepen in de budgetten probeert de zorgverzekeraar dit resultaat echter af te dwingen. Het resultaat wordt het middel.
Inmiddels blijkt het gekorte budget niet te leiden tot goedkope, efficiënte en doelmatige zorg (bijvoorbeeld minder overhead, lagere salarissen voor de bestuurders), maar simpelweg tot vermindering (zowel kwalitatief als in aantal) van het behandelaanbod met bovengenoemde negatieve gevolgen voor cliënten (zie ook de casussen in bijlage).

Minder budget voor de (specialistische) GGZ leidt niet vanzelf tot minder vraag naar behandeling van psychische stoornissen. Als dat zo was zouden we ervoor willen pleiten om het budget voor bijvoorbeeld diabetes of hart- en vaatziekten ook te verminderen. Preventie in combinatie met vroegsignalering en -behandeling zal zeker kunnen leiden tot een afname van de vraag naar specialistische GGZ, maar dit is dan een gevolg van alle inspanningen en niet het doel. En deze afname mag zeker niet over de ruggen van psychisch zieke mensen worden afgedwongen

postadres: postbus 405, 2300 AK Leiden
Telefoon: 071- 890 66 45
E-mail : centraleclientenraad@rivierduinen.nl

De zorgverzekeraars geven weinig blijk van kennis van de zorginhoud op het gebied van Geestelijke Gezondheidszorg en laten zich bij het vaststellen van de criteria voor hun inkoopbeleid onvoldoende informeren door experts en de zorgvragers.

De inbreng van het cliëntenperspectief in het vaststellen van de criteria voor de zorginkoop op het gebied van curatieve GGZ is nu niet geborgd.
De Centrale Cliëntenraad vraagt dringend aan de politieke partijen om de verantwoordelijke minister te vragen om de medezeggenschap en participatie van GGZ-cliënten bij het vaststellen van de criteria voor zorginkoop bij de zorgverzekeraars beter te regelen. Dit zou een eerste stap kunnen zijn om de onevenredige kortingen op de budgetten voor specialistische GGZ-zorg te verminderen. Daarnaast verzoeken wij u als Tweede Kamer om bij de Minister aan te dringen om maatregelen te treffen om de genoemde negatieve gevolgen van het gestapelde beleid ten aanzien van de GGZ te compenseren.

Namens de Centrale Cliëntenraad Rivierduinen

Truus de Jager
voorzitter

postadres: postbus 405, 2300 AK Leiden
Telefoon: 071- 890 66 45
E-mail : centraleclientenraad@rivierduinen.nl

Bijlage:
Enkele recente voorbeelden van de gevolgen voor cliënten van de onzorgvuldige zorginkoop.

Bert* is een man van 70. Ruim 40 jaar woonde Bert in een GGZ-instelling aan de rand van een dorp. Toen Bert tien jaar geleden wat hulpbehoevender werd door somatische klachten was er voor hem daar een plekje op een afdeling waar voornamelijk oudere mensen verblijven die een combinatie van GGZ en somatische zorg nodig hebben. Bert ging echter nog met grote regelmaat op stap met zijn driewieler, ging vissen en kende de winkeliers - en zij hem. Hij kocht fruit op de pof bij de groenteboer en liet zijn gevangen vis door de visboer bakken. Echter, door de afbouw van bedden houdt de afdeling waar Bert woonde per 1 januari 2015 op te bestaan. Er is intensief gezocht naar een plek waar Bert en zijn medebewoners, waarvan velen al tientallen jaren in dezelfde instelling hebben gewoond, naar toe kunnen. Gesprekken met Verpleging & Verzorging-aanbieders leiden aanvankelijk tot niets. Een aanbieder in een naburig dorp kan slechts 6 personen overnemen. De overige cliënten waaronder Bert worden uiteindelijk verspreid geplaatst over verschillende afdelingen in het hele land. Hierdoor is Bert zijn vertrouwde omgeving, zijn rondje door het dorp, het contact met de winkeliers en zijn visstek kwijt. Bert vereenzaamt, kwijnt weg en zijn geestelijke toestand verslechtert snel.

Willem* was een man van rond de 50 met autisme. Willem was een gewaardeerd medewerker bij een groot internationaal bedrijf en hij wist zich met behulp van begeleiding via een PGB prima te redden. De ouders van Willem zijn oud en wonen meer dan 150 km bij hem vandaan. Op hun hulp kon hij niet rekenen. Toen het even wat minder ging met Willem en een korte opname noodzakelijk was, bleek de vertrouwde afdeling, waar hij met regelmaat werd opgenomen te zijn gesloten, vanwege de afbouw van bedden. Vervolgens werd Willem eerst in een kliniek in de buurt opgenomen, maar toen dat onvoldoende bleek te helpen, werd hij overgeplaatst naar een kliniek buiten de regio. Deze opnames in vreemde klinieken en de tussentijdse overplaatsing zorgden niet voor het gebruikelijke snelle herstel, waardoor Willem langer uit de roulatie was dan gewoonlijk. Nadat Willem was gestabiliseerd en de draad van zijn leven en zijn werk weer probeerde op te pakken kreeg hij te horen dat zijn PGB voor zijn begeleiding niet werd verlengd. Hierdoor werd zijn bestaan dermate onzeker en uitzichtloos dat Willem eind maart besloot om een einde aan zijn leven te maken.

Clara* is een vrouw van 32 jaar. Zij wordt behandeld voor een persoonlijkheidsstoornis. Clara heeft zich recent voor een cursus sociale vaardigheden ingeschreven bij een GGZ-aanbieder, maar door bezuinigingen gaat de cursus niet door. Clara wordt verwezen naar een andere aanbieder, maar die geeft dergelijke trainingen alleen 50 kilometer verder op. Dat is geen doen voor Clara, want ze heeft geen auto en ze durft de lange rit met het openbaar vervoer niet aan. Verder krijgt Clara van haar behandelaar te horen dat deze zeer waarschijnlijk per maart 2015 wordt ontslagen. Clara mag kiezen of ze tot die tijd door wil gaan met haar huidige behandelaar of nu al overstapt naar een andere behandelaar. Voor mensen met een persoonlijkheidsstoornis is het vaak erg moeilijk om iemand te vertrouwen en een relatie te onderhouden. Clara voelt zich in de steek gelaten en dubbel in de kou gezet terwijl ze heel hard bezig is om weer beter te worden.

postadres: postbus 405, 2300 AK Leiden
Telefoon: 071- 890 66 45
E-mail : centraleclientenraad@rivierduinen.nl

Salomé van 18 jaar, woont nog bij haar ouders. Ze had regelmatig gesprekken bij een ggz-therapeut en daarnaast EMDR, maar kreeg op een dag te horen dat haar behandelaar wegens bezuinigingen moest vertrekken, over 14 dagen al. Salomé is hierdoor behoorlijk uit het veld geslagen. Er is veel onduidelijkheid over het vervolg van de behandeling. Ze ervaart geen klik met de nieuwe behandelaar en bovendien is er een 2e ronde ontslagen aangekondigd, waardoor de nieuwe behandelaar mogelijk ook zal moeten vertrekken. Ook is nog niet duidelijk of de groepstherapie die ze mogelijk gaat volgen wel doorgaat of niet. Salomé kan alle onzekerheid niet aan en besluit om bij de GGZ te stoppen, terwijl ze de zorg nog steeds hard nodig heeft.

Lieve is een meisje van 17 jaar, dat op een crisisopvang voor jongeren woont. Lieve zit op dit moment in een risicosituatie met drugs, foute vriendjes en zelfbeschadiging. School gaat tot op heden nog redelijk, maar de vraag is hoelang dat zo blijft. Ze heeft zich aangemeld bij de GGZ, want volgens de huisarts heeft ze langdurige psychotherapie en EMDR nodig, maar ze kan hier pas over een paar maanden terecht; direct aanmelden kan alleen nog in acute gevallen. Ze heeft ter overbrugging gesprekken bij een SPV-er bij de huisarts, maar dit is lang niet voldoende voor haar.

*De namen zijn gefingeerd, de feiten berusten op waarheid