

Vergaderjaar 2019–2020

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 505

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 december 2019)

Hierbij bied ik u de «Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming van Langdurige GGZ» (monitor Ambulantisering) over 2018 aan¹. Deze is voor het vijfde jaar op rij uitgevoerd door het Trimbos Instituut en is mij aangeboden op 9 december 2019. Dit is het laatste jaar dat de monitor in deze vorm uitgebracht zal worden.

Inhoud monitor

De monitor Ambulantisering bestaat uit drie onderdelen. In de kernmonitor transitie ggz-voorzieningen wordt ingezoomd op de ontwikkelingen in capaciteit, zorggebruik en ggz-uitgaven. De kernmonitor kwaliteit van leven gaat in op de uitkomsten van uitvraag onder de ongeveer 1.700 deelnemers van het Panel psychisch gezien. In het derde onderdeel, de contextmonitor, is dit jaar speciale aandacht besteed aan stigma binnen de ggz.

Hoofdbevindingen

In de afgelopen jaren heeft een gestage afbouw plaatsgevonden van de klinische ggz-voorzieningen met gemiddeld 4% per jaar. De afbouw van klinische capaciteit was in 2018 met – 7% wat groter. Dit is toe te schrijven aan een relatief grote daling (11%) van langdurig verblijf (langer dan één jaar opname in de specialistische ggz (sggz) en Wet langdurige zorg). Ook is de afvlakking van de intensiviteit van de klinische plaatsen die in 2017 werd geconstateerd, doorgezet. Tegelijk is er een stijging te zien in kortdurende klinische high intensive care zorg. Verder stabiliseerde in voorgaande jaren het aantal beschermd wonen plaatsen van de aan de uitvraag deelnemende aanbieders, maar in 2018 was er juist een beperkte stijging van 2,5%.

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

Trimbos constateert dat in 2018 het aantal cliënten binnen de ambulante sggz onder de deelnemende aanbieders met 3% daalde, maar het aantal cliënten binnen de basis-ggz (bggz) juist weer steeg met 3%. Omdat de ambulante sggz een veel groter aandeel heeft dan de bggz constateren de onderzoekers echter een totale daling binnen de Zvw-gefinancierde zorg van 2%. Er is ook een lichte stijging waargenomen in het aantal ambulante intensieve dbc's.

In de uitgaven aan ggz wordt een lichte stijging voor ambulante ggz gezien; bij pervasieve stoornissen (zoals autisme) constateert Trimbos zelfs een algehele stijging van de uitgaven, zowel klinisch als ambulant. Dat kan duiden op meer zorgaanbod voor de doelgroep van mensen met een pervasieve stoornis.

De uitvraag onder het Panel Psychisch Gezien laat jaar op jaar zien dat mensen met (ernstige) psychische aandoeningen zich eenzamer voelen en een lagere kwaliteit van leven ervaren. Dat is dit jaar helaas niet anders. Er wordt door de panelleden voorsnog geen significante verandering in de ervaring van de panelleden gemeten. Tegelijk is op een aantal leefgebieden, zoals sociale contacten en financiële situatie van de panelleden, een lichte stijging te zien van het percentage panelleden dat stelt dat de zorgbehoefte aansluit bij de zorg die ontvangen wordt. Dit wijst mogelijk op een beginnende trend naar meer gepaste ondersteuning.

De contextmonitor richtte zich dit jaar op stigma binnen de ggz. Uit het Panel Psychisch Gezien blijkt dat stigmatisering door de panelleden nog vaak ervaren wordt. De panelleden ervaren stigmatisering door familie en naasten – na zelfstigma – als belangrijkste probleem, hulpverleners zien stigmatisering in de leefomgeving (woonsituatie, in de wijk) als belangrijkste probleem voor cliënten. Ook binnen de ggz speelt dit thema: ruim de helft van de panelleden geeft aan met stigmatisering binnen de ggz te maken hebben gehad. Stigma kan herstel belemmeren en de levenskwaliteit verminderen. In de monitor worden verschillende praktische aanbevelingen gedaan, hoewel tegelijk duidelijk wordt dat er geen «one size fits all» benadering mogelijk is. Reflectie op het thema stigmatisering onder hulpverleners is in ieder geval van belang, evenals het ondersteunen van openheid over de psychische aandoening die iemand ervaart.

Reactie

De monitor geeft opnieuw een genuanceerd beeld en laat een aantal kleine positieve veranderingen zien. Tegelijk is er nog ruimte voor verbetering, met name als het gaat om het aanbod van ambulante sggz. Ook is het belangrijk aandacht te blijven houden voor stigmatisering. Ik wil mij daarvoor blijven inzetten. Daartoe zet ik de campagne «Hey, het is oké» voort en verbreed ik die naar alle psychische aandoeningen. Daarnaast ontvangt Samen Sterk zonder Stigma tot half 2021 subsidie voor projecten om stigma in de praktijk tegen te gaan. Ook steunt VWS het convenant «Samen werken aan wat werkt» om mensen met langdurige ggz-problematiek meer kansen te geven op het gebied van arbeidsparticipatie.

Voor de periode vanaf de startdatum van het hoofdlijnenakkoord ggz (1 januari 2019) ben ik in overleg met gemeenten en andere partijen over hoe we ontwikkelingen in de sector goed kunnen volgen, waarbij we ook aandacht hebben voor het verkrijgen van een beter beeld van de ondersteuning vanuit gemeenten voor mensen met psychische of psychosociale problemen. Het is belangrijk dat, wanneer iemand ggz-hulp ontvangt, deze (integraal) gecontinueerd wordt bij overgang van het ene naar het andere domein. Het kabinet ziet daarbij dat er met de ambulanti-

sering een steeds groter beroep wordt gedaan op gemeenten om kwetsbare mensen op een goede manier in de thuisomgeving te helpen. In aanvulling op het hoofdlijnenakkoord heeft het kabinet daarom extra financiële middelen beschikbaar gesteld ten behoeve van deze doelstelling. Het gaat daarbij om een reeks die oploopt van € 50 miljoen in 2019 tot € 95 in 2022 en daarna structureel wordt. Deze middelen zijn een aanvulling op de eerder in het hoofdlijnenakkoord ggz vastgestelde beschikbare macrokader.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis