



# MIND en het IZA

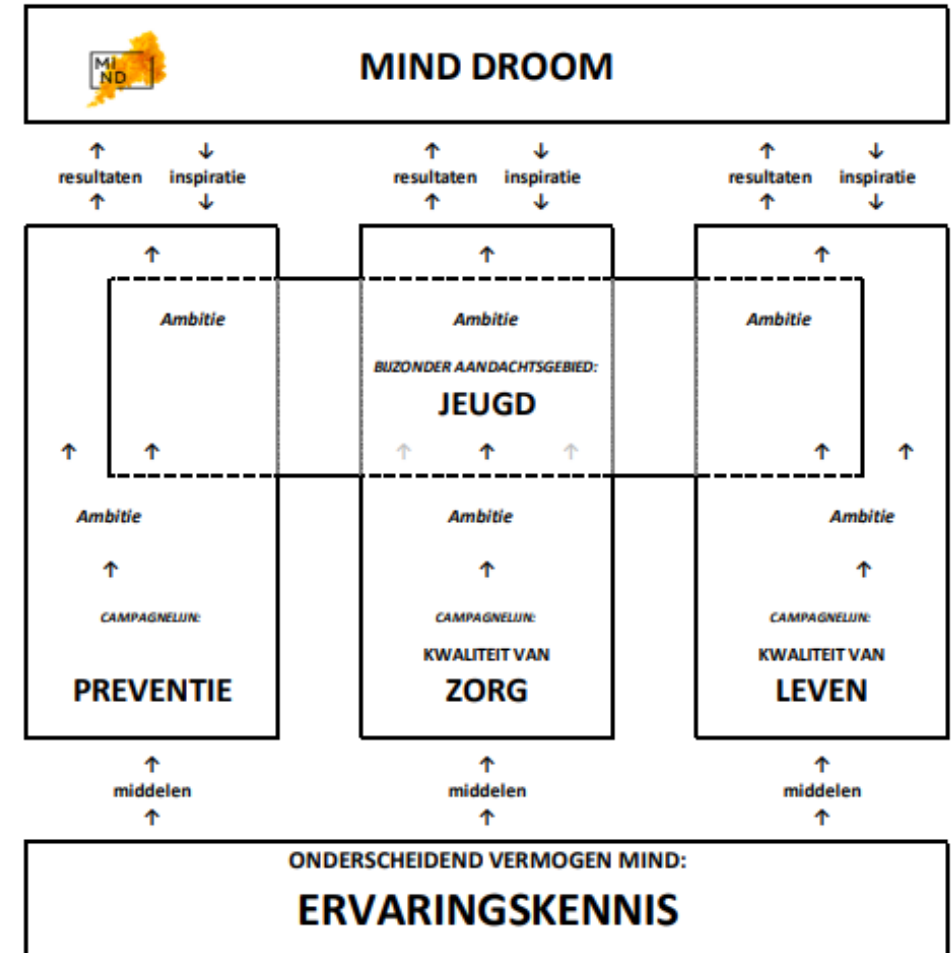
Een perspectief vanuit de ggz cliënten- en naastenbeweging

Tranzo Zorgsalon “De lange weg naar een houdbare gezondheidszorg”

23 maart 2023, Tilburg

## Even voorstellen: wat is MIND?

- Wij zijn MIND: stichting, vereniging, hulplijn
- MIND Platform is de koepelorganisatie van 100+ lidorganisaties, cliënten- en familieraden in de ggz; leden zijn zeer betrokken
- Klein bureau met betaalde medewerkers, daarnaast veel vrijwilligers waaronder onze ambassadeurs
- We zijn er voor iedereen in Nederland met een psychische aandoening



## **De droom van MIND (MJBP 2020-2025)**

- We leven in een samenleving waarin wij psychische gezondheid koesteren, daarin investeren en alles doen om onnodig psychisch leed te voorkomen. Iedereen die nu of in de toekomst te maken heeft met psychisch leed kan rekenen op begrip, ondersteuning en goede zorg.
- Onze definitie van psychische gezondheid: dit is een positieve staat van welbevinden en mentale veerkracht om tegenslagen en sociale en emotionele uitdagingen het hoofd te bieden en op eigen wijze een zinvol maatschappelijk leven te leiden.

**Samen bevorderen we de psychische gezondheid in Nederland**

# Aanloop naar Integraal Zorgakkoord: achtergrond

- Sinds 2012: Hoofdpijnenakkoorden met vertegenwoordigers van zorgaanbieders, zorgverleners, zorgverzekeraars, gemeenten en patiënten in de curatieve zorg.
- Waar het begon met een hoofdpijnenakkoord voor alleen de medisch-specialistische zorg, kennen inmiddels ook de huisartsenzorg, de geestelijke gezondheidszorg (ggz), de wijkverpleging en de paramedische zorg een eigen hoofdpijnenakkoord
- Ondertekenaars hoofdpijnenakkoord GGZ 2019-2022: GGZNL, NVvP, NIP, MEERGGZ, Ineen, MIND, LVVP, RIBW Alliantie, P3NL, V&VN, Federatie Opvang, ZN, VWS

# Aanloop naar IZA: reflectie op hoofdlijnenakkoorden

- 21 juli 2021: Advies Raad voor de Samenleving ‘Opnieuw een akkoord?’  
*De RVS adviseert om na 2022 niet opnieuw over te gaan tot het sluiten van hoofdlijnenakkoorden in de huidige vorm. Dat betekent dus afstappen van hoofdlijnenakkoorden per sector vanuit een centrale financiële groeinorm, in combinatie met een macrobeheersinstrument, en het daarin ‘onderbrengen’ van inhoudelijke doelen. De huidige werkwijze biedt een verleidelijke zekerheid van ‘harde’ kostenbeheersing op korte termijn, maar remt het vormen van een langetermijnperspectief op wat er nodig is om de houdbaarheid van de zorg in brede zin, meer dan alleen financieel, te verbeteren.*
- 8 december 2021: SiRM Rapport: een Vernieuwd Akkoord (In opdracht VWS)  
*Partijen adviseren om een afgebakende maatschappelijke opgave als uitgangspunt te nemen. Deze opgave is vaak sectoroverstijgend. We adviseren daarom om voor deze opgaven sectoroverstijgende HLA’s op te stellen. Partijen adviseren daarnaast om als VWS een sterkere regierol in te nemen en om doelstellingen concreet te maken. Een afgebakende maatschappelijke opgave voor een HLA maakt dit eenvoudiger. Ook creëert dit meer duidelijkheid over welke partijen te betrekken bij de totstandkoming en uitvoering van een HLA. Partijen adviseren om alleen de partijen met een duidelijke veranderopgave te betrekken en daarnaast te zorgen voor betrokkenheid van patiënten en burgers.*

# Aanloop naar IZA: coalitieakkoord

- Coalitieakkoord 15 december 2021: “Met alle zorgsectoren in de Zvw wordt een integraal hoofdlijnenakkoord afgesloten voor de periode vanaf 2023 (de huidige akkoorden lopen tot en met 2022). Hierin worden afspraken gemaakt over zorginhoud en de budgettaire kaders. De zorginhoudelijke afspraken zien in ieder geval op het substantieel terugdringen van regeldruk, verminderen van ongecontracteerde zorg, substitutie, samenwerking en gepast gebruik. (...) De transformatiemiddelen worden opnieuw beschikbaar gesteld ter ondersteuning van de zorginhoudelijke afspraken tot en met 2026, met een extra intensivering in 2022, alvorens deze in 2027 komen te vervallen”.

# Aanloop naar IZA: hoofdlijnenbrief aan de Kamer

- Uit hoofdlijnenbrief VWS d.d. 4 maart 2022: *De combinatie van een toenemende zorgvraag en schaarste op de arbeidsmarkt maakt het noodzakelijk dat we de zorg slimmer organiseren om ervoor te zorgen dat iedereen in Nederland goede zorg kan krijgen als dat nodig is. Dit vraagt om een transitie naar passende zorg.*
- Focus IZA:
  - Meer aan de voorkant sturen op kwaliteit van zorg en uitkomsten voor de patiënt. Zorg die onnodig of ineffectief is wordt niet meer geleverd. Hoogcomplexe zorg /laagvolume zorg concentreren
  - Minder complexe zorg organiseren dichtbij patiënt: op basis regiobeelden en regioaanpakken
  - Zorgverlener ontlasten: gegevensuitwisseling, medische technologie en innovatie, volumeprikkels tegen gaan



## Maatschappelijke opgave IZA

**Goede toegankelijke zorg kunnen verlenen aan iedereen die dat nodig heeft, met minder (meer) zorgverleners**

Om dit te bereiken zetten we in op passende zorg, langs drie hoofdlijnen:

- Aan de voorkant sturen op kwaliteit van zorg en uitkomsten voor de patiënt,
- Minder versnippering en betere samenwerking,
- Ontzorgen van de zorgverleners.

# Inzet MIND (1)

1. Neem de cliënt en diens naasten als uitgangspunt bij het IZA en benut daarbij hun ervaringskennis
2. Verminder de wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg
3. Verbeter de samenhang tussen de zorg en het sociale domein
4. Ontwikkel een regionale structuur voor belangenbehartiging (voorstel MIND/PF/IederIn)
5. Vergroot de transparantie over de kwaliteit van zorg om samen beslissen te faciliteren.
6. Beperk de contracteerdwang en behoud de vrije artskenkeuze (artikel 13 Zvw)
7. Voorkom mentale problematiek (met in het bijzonder aandacht voor de jeugd)
8. Regel financiering voor herstelcentra en lotgenotengroepen
9. Zorg voor een eenduidige regio-indeling voor zorg en welzijn
10. Behoud zorgprofessionals in de zorg



## Inzet MIND (2)

- Voornaamste bezwaar bij aanvang: MIND wilde een ‘integraal zorg en welzijn akkoord’, oftewel een ‘gezondheidsakkoord’ i.p.v. een ‘zorgakkoord’.
- Het IZA is ingestoken vanuit alleen de Zvw. Te nauwe scope, juist vanwege de betrokkenheid van sociaal domein en het belang van preventie. WMO, Wlz, WPG etc zijn geen onderdeel van dit akkoord. Integraal?
- Daarnaast hadden de ggz-zorgprofessionals geen plek aan tafel; wel FMS en V&VN. Psychologen, therapeuten, sociaal werkers etc ontbraken → weeffout.
- MIND positioneert zich als verbinder tussen systeem- en leefwereld. En wil de waarde van het patiënt- en naastenperspectief tussen de oren krijgen bij politici en beleidsmakers.

# Acht thema's in het IZA

1. Passende zorg: waardegedreven, samen met de patiënt, pakket en kwaliteit
2. Regionale samenwerking
3. Versterking organisatie eerstelijnszorg
4. Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz
5. Preventie en leefstijl
6. Arbeidsmarkt en ontzorgen zorgprofessionals
7. Digitalisering en gegevensuitwisseling
8. Contractering

## Financiën IZA

- Het macrokader voor de Zvw is € 54,8 miljard in 2022 (bruto), inclusief loon- en prijsbijstelling. De maatregelen uit het coalitieakkoord leiden per saldo tot een jaarlijkse ruimte voor volumegroei van € 0,8 miljard in 2023, oplopend tot € 2,9 miljard in 2026.
- **Transformatiemiddelen:** Van deze € 2,8 miljard is 50% (€ 1,4 miljard) geormerkt beschikbaar voor de sectoren MSZ, GGZ, Wijkverpleging, Huisartsenzorg en MDZ naar rato van omvang van de sector ten behoeve van plannen die bijdragen aan de doelstellingen van het IZA → **€ 160 miljoen, geormerkt voor de GGZ**

# Proces van onderhandelingen

- Snelkookpan
- Stoel aan tafel, maar...
- Actieve leden, regelmatig overleg met achterban
- Uiteindelijk besluit door ALV van de koepelvereniging MIND

# Resultaat van onderhandelingen en besluit MIND

- + Over het algemeen goede positie van patiënten- en gehandicaptenorganisaties in IZA
- + Plannen voor laagdrempelige steunpunten (online en offline) voor mensen met ggz-problematiek, en de erkenning van de meerwaarde van de inzet van ervaringsdeskundigen in de zorg
- + Regionalisering is opgenomen in subsidiekader PG-beweging (buiten IZA)
- Verlagen van de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg (art. 13)
- De wijze waarop digitalisering in de ggz nu wordt aangevlogen
  - Onderscheid mono/multidisciplinair
  - Meer duidelijkheid nodig over secundaire doelen bij het gebruik van patiënten-data
- Tijdens de slotfase van de onderhandelingen was nog onduidelijkheid over de rol van de VNG/Gemeenten en financiering bij behalen IZA doelen (waaronder zelfregie-organisaties)
- Positie en structurele bekostiging ervaringsdeskundigen niveaus 3 en 4 (MBO niveau): geen harde toezegging

## Hoe nu verder?

- Dicht bij kernwaarden en principes gebleven
- Niet meer 'in de cockpit' maar wel stevig aangehaakt bij uitwerking van de thema's 'ggz, sociaal domein en huisartsenzorg' en 'digitalisering'
- Implementatie vergt nauwe afstemming en samenwerking tussen alle partijen
- Verschillende rollen: meewerken c.q. critical friend en belangenbehartiger
  
- Breed maatschappelijk debat over houdbaarheid zorgstelsel en politieke keuzes die daarbij moeten worden gemaakt, blijft hard nodig (WRR rapport).
- MIND stelt daartoe in de komende periode een eigen 'visie op mentale gezondheid' op.

