



LPGGz

## Landelijk Platform GGz

Datum: 6 december 2013

Kenmerk: 13-154 Postiton Paper hervorming langdurende zorg

### Position Paper t.b.v. rondetafelgesprek Hervorming langdurende zorg: ggz

#### GGz en Wet Langdurende Zorg

Het kabinet wil de zorg voor mensen met een zware zorgvraag die niet meer zelfstandig kunnen wonen onderbrengen in de nieuwe Wet Langdurende Zorg. Mensen met een psychiatrische grondslag worden daar echter van uitgesloten. Het LPGGz vindt dat een onbegrijpelijke keuze. De zorgbehoefte van de patiënt of burger zou leidend moeten zijn; een onderscheid tussen lichamelijke, verstandelijke of psychische beperking is achterhaald en discriminerend.

De doelgroep van de intramurale ggz is zeer divers. Onder hen bevindt zich een kern van zware patiënten, die al jarenlang verblijft binnen een instelling en ook geen reëel perspectief heeft om binnen afzienbare tijd weer zelfstandig te gaan wonen. Het gaat bijvoorbeeld om patiënten met blijvende psychotische stoornissen, ernstige gedragsproblematiek, zware autistische stoornissen en/of chronische verslaving. Zij hebben doorgaans een zzp 5, 6, of 7; in totaal gaat het naar schatting om maximaal 10.000 personen.

De zorgbehoefte bij deze groep is verschoven naar een veilige omgeving (24-uurs toezicht) en ondersteuning bij kwaliteit van leven. Herstelgerichte zorg blijft het uitgangspunt, maar die vertaalt zich voor deze groep onder meer in zinvolle dagbesteding, aandacht voor sociale contacten en verbinding met de wereld buiten de instelling.

Deze groep hoort ons inziens thuis binnen de Wet Langdurende Zorg. Dit sluit overigens niet de mogelijkheid uit dat iemand na bijvoorbeeld een, drie of tien jaar zodanig hersteld kan zijn, dat hij of zij de WLZ weer verlaat en verder zorg ontvangt vanuit de Zvw en/of Wmo.

#### Overheveling intramurale ggz naar Wmo en Zvw

Voor zover intramurale ggz naar Wmo of Zvw wordt overgeheveld dienen er duidelijke waarborgen te zijn om de positie van patiënten en naastbetrokkenen te beschermen. De kabinetsbrief geeft wel een indicatie van belangrijke voorwaarden, maar biedt geen enkele harde garantie.

De belangrijkste voorwaarden ons inziens zijn:

- **Rechtspositie cliënten:** Met name in de Wmo is de rechtspositie van cliënten onvoldoende geregeld als we beseffen dat het om veelal (zeer) zware zorg gaat voor een zeer kwetsbare groep mensen. Wij zien graag waarborgen voor recht op toegang en keuzevrijheid van zorg; daarnaast collectieve medezeggenschap en klachtrecht vergelijkbaar als in de AWBZ; en onafhankelijke cliëntondersteuning en vertrouwenswerk voor cliënten en familie.
- **Kwaliteit, toezicht en verantwoording:** wij zien graag dat kwaliteitsstandaarden voor verblijf in combinatie met zorg en ondersteuning bij participatie landelijk worden vastgelegd en dat ook het toezicht hierop landelijk wordt geregeld.
- **Verplicht zorgplan:** Voor patiënten met langdurend verblijf dient altijd – ongeacht de financieringsvorm – een integraal zorgplan dat alle levensgebieden bestrijkt opgesteld te worden dat leidend is voor de te leveren zorg.
- **Verplicht regionaal beleidsplan:** samenwerking tussen regiogemeenten en centrumgemeenten en tussen gemeenten en zorgverzekeraars dient een verplicht karakter te krijgen. Bij voorkeur wordt gewerkt met een gezamenlijk budget waardoor afwenteling over en weer voorkómen kan worden. Dit budget kan dan ook cliëntvolgend worden ingezet.
- **In het regionale beleidsplan:** kunnen ook afspraken gemaakt worden voor zorgvuldige ambulantisering onder goede voorwaarden voor cliënten die hiervoor in aanmerking komen. Cliënten- en familieorganisaties dienen als volwaardig partner bij het regionaal overleg betrokken te worden.



LPGGz

## Landelijk Platform GGz

- Zorgvuldige knip tussen Zvw en Wmo: het CVZ zal een duiding geven die meer helderheid verschaft over wel of geen medische noodzaak bij verblijf. Wij pleiten voor een periode van drie jaar om dit onderscheid – en dus het onderscheid tussen Zvw en Wmo – zorgvuldig te evalueren en vast te stellen.
- Investing in kennis bij gemeenten: gemeenten hebben ons inziens nog onvoldoende zicht op de zorgbehoefte bij de zwaarste groep ggz-patiënten. Wij zien het risico dat zij te eenzijdig benaderd worden vanuit het perspectief van maatschappelijke participatie, waardoor aspecten als veiligheid en specialistische zorg ondergesneeuwd raken. Wij pleiten voor investering in kennis bij gemeenten op alle niveaus: van wethouder tot beleidsambtenaar tot consultants en medewerkers keukentafelgesprek.
- Borging van continuïteit: wij pleiten voor een overgangsrecht van vijf jaar in zowel Zvw als Wmo. Ook voor de groep die uitstroomt vanuit een behandelsetting (b-pakket) naar beschermd wonen (c-pakket). Daarnaast vinden wij dat de continuïteit van zorgverleners zoveel mogelijk gehandhaafd moet blijven als de patiënt daarvoor kiest.
- Innovatie: Landelijke innovatieprogramma's op het gebied van langdurende (verblijfs)zorg blijven wenselijk. De rijksoverheid dient hiervoor (financieel) verantwoordelijk te zijn, ook als het gaat om zorg die onder gemeenten valt.
- Waarborg specifieke zorg bij langdurend verblijf binnen de Zvw: bij cliënten die zeer langdurig opgenomen zijn, verschuift het accent van behandel perspectief naar kwaliteit-van-levensperspectief. Dit maakt dat hun behandeling in financiële termen alleen maar geld 'kost' en materieel niets oplevert en dus ligt het risico's van verwaarlozing op de loer. Het is daarom zaak deze zorg apart binnen de Zvw te definiëren en ook de toegang en financiering apart te regelen, zodat goed gemonitord kan worden of deze zware patiëntengroep wel de zorg krijgt die ze verdient.