

## Positionpaper Ypsilon rondetafelgesprek 13-12-2103 Hervorming langdurende GGZ-zorg

“Beste mensen”, schreef afgelopen week een actieve moeder van een zoon met schizofrenie, “de laatste weken heb ik een aantal WMO-bijeenkomsten bezocht. Ook via de telefoon bereiken me tal van signalen. Het meest zorgwekkend vind ik dat onze GGZ-doelgroep NIET goed in beeld is en HEEL GEMAKKELIJK over hen gesproken wordt. De gemeenten hebben geen idee wat ze erbij krijgen: hoe, wat en waar!!! Onze ouders, partners en/of kinderen die CHRONISCH ziek zijn kunnen zich niet verdedigen. Als belangenbehartiger van Ypsilon probeer ik zoveel mogelijk in de regio onze stem te laten horen. Het lijkt wel of je tegen gewapend beton praat. Zeer verontrustend gezien de komende decentralisaties.”

“Er bestaan prachtige woonprojecten voor GGZ-patiënten”, schreef ze verder, “maar hun continuïteit is NIET gewaarborgd omdat ze niet zeker weten of zij na 2015 worden gecontracteerd. En tot slot de instellingen: de beddenreductie en andere bezuinigingen maken dat de werkvloer minder goed bemand is, veel poolers of flexwerkers naast 1 vaste begeleider op de afdeling. Dit geeft misstanden en een werkdruk op het basale niveau. Zorgelijk!!”

Haar noodkreten geeft holle woorden als transitie, zorgzwaartepakketten en bekostigings-systematiek de inhoud die erbij hoort. Wij noemen dat ‘narcose-begrippen’ omdat ze afleiden van de vraag wat zorg tot goede zorg maakt. Deze moeder daarentegen beschrijft de angst die nú al heerst bij vooral de zwaardere patiëntengroep en hun familieleden –mantelzorgers GGZ die ondanks alarmerende rapporten van het SCP nauwelijks in beeld zijn.

Ypsilon vindt het teleurstellend, onbegrijpelijk en pijnlijk dat de staatsecretaris vasthoudt aan zijn idee om de GGZ geheel uit de AWBZ te halen. Geef ze een plek in de WLZ! Als de Kamer de staatssecretaris niet vastpint op spijkerharde toezeggingen is de ramp niet te overzien. Maar het tegenovergestelde geldt ook: met de oplossingsrichting die alle, ik herhaal, *alle* veldpartijen in de GGZ geven, kunt u de grootste angels er nog uithalen.

We lichten er een paar uit:

- Rechtspositie: Cliëntenrechten en cliëntondersteuning zijn in de GGZ steeds beter geregeld. Zorg ervoor dat we nu bij de gemeente niet opnieuw moeten beginnen en dwing af dat cliënten- en familieorganisaties ook daar van het begin af aan kunnen meepraten.
- Verplicht zorgplan: Niet de financiering maar de zorgvraag moet centraal staan, zei Van Rijn. Geef mensen dan in elk geval de zekerheid dat ze weten wat ze nodig hebben door een integraal zorgplan verplicht te stellen. Het helpt enorm als je in elk geval weet voor wát je ergens moet aankloppen, los van de vraag wie het betaalt.
- Verplicht regionaal beleidsplan: staat de zorgbehoefte vast, dan mag de patiënt niet de pingpongbal worden tussen Wmo en ZVW. Laat zorgaanbieders en gemeenten werken met een gezamenlijk budget dat de cliënt volgt in plaats van andersom.
- Investeer in kennis op alle gemeentelijke niveaus: van wethouder tot beleidsambtenaar en gemeenteraadslid en van consultant tot medewerker keukentafelgesprek. Gemeentelijke organisaties hebben nog volstrekt onvoldoende zicht op de zorgbehoefte van de zwaarste groep ggz-cliënten, terwijl de mensen zelf nooit de kracht zullen hebben om zichzelf goed in beeld te brengen.
- Tot slot: Een commerciële verzekeraar investeert graag in zorg die iemand beter maakt. Een deel van onze groep is daar te ziek voor, terwijl investeren in hun kwaliteit van leven belangrijk is. Benoem ze daarom als aparte groep in de ZVW, zodat goed gemonitord kan worden of deze zware patiëntengroep wel de zorg krijgt die ze verdient.

Rotterdam, 9 december 2013