



Jaargang 6, januari 2010

EEN ZORGZAAM 2010

GESPREKSAVOND

GEEN GESPREKSAVOND !!!!!
DINSDAG 12 JANUARI 2010



**EERSTE GESPREKSAVOND VAN
HET NIEUWE JAAR**

DINSDAG 9 FEBRUARI 2010

TERUGBLIK

De blik van Ypsilon Zaanstreek/Waterland is niet alleen hoopvol gevestigd op 2010, maar kijkt ook terug op 2009.

In dat jaar vierden we ons vijftienvigjarig jubileum, een feit dat op 21 november in Hilversum met een spetterend festijn werd onderstreept.

In Zaanstreek/Waterland hebben we het jubileumjaar evenmin ongemerkt voorbij laten gaan. We organiseerden de training interactievaardigheden, het theaterstuk Vlieg en we verzamelden klachten.

Valt er in Zaanstreek/Waterland voor Ypsilon wel iets te vieren, vroegen wij ons begin 2009 af. De zorg voor psychiatrische patiënten geeft in deze regio dikwijls een treurige aanblik.

Het lijkt wel of we murw zijn geworden voor de menonwaardige situatie waarin de patiënten vaak verkeren. Zouden we er niet meer in geloven, denk ik weleens als het lijkt of de gespreksavonden als een nachtkaars uit gaan.

Waarom zo pessimistisch? Misschien ligt aan dit fenomeen wel iets zeer positiefs ten grondslag. Velen hebben de onbeperkte mogelijkheden van het internet ontdekt en komen daar aan hun informatie.

De ouderen onder ons gaat die ontwikkeling soms te snel, maar wie de weg weet op het web, kan daar wel degelijk zijn voordeel mee doen. Wanneer je alle benodigde informatie in je eigen omgeving kunt vinden, dan is de drang om er op uit te gaan niet zo geweldig groot meer. Wie zich abonneert op schizbul krijgt geregeld de nieuwste gegevens over het wel en wee in GGZ-land in huis.

Op de Ypsilon-site vindt u via service/ aan en afmelden diverse (e-mail)lotgenotengroepen. Als u niet bekend bent met internet, dan heeft Ypsilon speciaal voor u informatiepakketten samengesteld. Wat wilt u weten? Bel op en het komt naar u toe.

Het is niet de bedoeling dat ik met deze hint de gespreksavonden ondergraaf. Integendeel, ik denk dat de waarde van het persoonlijke contact iets is, dat wij niet moeten onderschatten.

De voortschrijdende mogelijkheden maken wel dat we ons opnieuw moeten beraden over de vraag waar behoefte aan is. Daarom hebben we u dat maar eens gevraagd.

En u heeft gereageerd.

Sommige reacties gaven aan voldoende te hebben aan de informatie die ons tweemaandelijks magazine YN verschaft. Dank namens de redactie van YN voor het compliment.

Een deel van u liet weten dat de gang naar Zaanstad niet altijd even makkelijk is en vroeg of de gespreksavonden niet (ook) in Purmerend konden worden gehouden.

De frequentie van de avonden werd aan de orde gesteld.

Dat de informatievoorziening op de gespreksavonden op prijs wordt gesteld, bleek wel doordat u aangaf graag te komen als er een interessante spreker is.

(zie volgende blz.)





TRIADEKAART

Alle mensen die de moeite hebben genomen hun mening te geven, heel hartelijk bedankt.

De volgende gespreksavond, die pas in februari zal plaatsvinden, zullen we uit de namen van de mensen die mee hebben gedaan een winnaar van het beeldje 'warmte' bekend maken.

In 2010 gaan we, met uw opmerkingen in ons achterhoofd, opnieuw kijken hoe we de gespreksavonden het best kunnen invullen. We lopen daarbij wel tegen een aantal problemen aan. Om te beginnen zijn we nog steeds op zoek naar een geschikte gespreksleider. Jannie Schuit heeft ons het eerste half jaar van 2009 uit de brand geholpen en zal ons zeker niet in de steek laten als dat zo uitkomt, maar zij doet al heel veel voor ons.

Ik vraag u, is het juist om veel lasten op een paar schouders te laten rusten? Ik denk het niet. Allemaal een taak, niet meer en niet minder.

Er moet toch ergens een geschikte gespreksleider zijn te vinden?

Ook het bijwonen van de avonden door mensen van het FACT-team is behoorlijk in het slop geraakt. Het zou goed zijn als deze traditie weer in ere werd hersteld. En sinds kort geeft het gebruiken van de locatie bij Dijk en Duin ook de nodige problemen.

We hebben onze blik al laten vallen op alternatieve opties, maar zijn van mening dat Dijk en Duin in dezen haar verantwoordelijkheid moet nemen.

Zoals het er nu uitziet, zullen we ons inzetten om de locatie te behouden, de ondersteuning van Dijk en Duin te herkrijgen en de gespreksavonden verdeeld te laten plaatsvinden in Zaandam en Purmerend. Ook de frequentie wordt opnieuw bekeken. Uw suggesties zijn nog steeds welkom.

Mogelijk is het een optie om nogmaals een training interactievaardigheden te verzorgen. Dat is hinken op twee gedachten, omdat wij vinden dat dit iets is dat onderdeel hoort te zijn van het familiebeleid van Dijk en Duin. Bij de DD kliniek en bij het VIP-team is de training interactievaardigheden wel onderdeel van het beleid. Ik zou zeggen maak van de gelegenheid gebruik als u tot deze groep familieleden behoort. Wij zijn wel van mening dat dat aanbod voor u allemaal moet gelden. Bent u enthousiast geworden (b.v. door de artikelen in YN of door de demonstratie 11 november in Zaandam) en is uw familielid niet verbonden aan de DD-kliniek of het VIP-team, laat het ons weten. Waar heeft u het meeste aan, daar gaat het om.

Ypsilon ZW wenst u een zorgzaam 2010

Ansje Adema

Hij is er eindelijk, de 'Triadekaart', het door Ypsilon uitgewerkte hulpmiddel om in een triadegesprek (patient, hulpverlening en familie) de onderwerpen boven tafel te laten komen waarover met elkaar afspraken zullen worden gemaakt. Op 15 september is er op het landelijk bureau in Voorburg een (eerste) introductiebijeenkomst geweest voor geïnteresseerden.

Aan de in gebruikneming van de kaart is een uitgebreid (wetenschappelijk) onderzoek vooraf gegaan. Hieruit bleek dat de meerwaarde van de kaart gekoppeld is aan een goed gebruik ervan. Daarvoor is het nodig dat hulpverleners goed worden getraind. Die training is nog in de maak. Instellingen die niet wachten kunnen tot ook de training kan worden aangeboden, hebben drie mogelijkheden om met de kaart aan de gang te gaan.

- 1 De familie die met de kaart komt is Welkom.
- 2 De Triadekaart wordt bij 1 team uitgezet en daar actief aan naastbetrokkenen aangeboden.
- 3 De kaart nu al tot speerpunt van het familiebeleid maken en met Ypsilon om de tafel gaan zitten voor ondersteuning op maat.

Er zijn wel een paar voorwaarden aan het gebruik verbonden die vermeld staan op onze website www.ypsilon.nl

Instellingen die interesse hebben kunnen dat melden bij het landelijk bureau, tel (088) 002120 of via triadekaart@ypsilon.org.

Redactie

Kwaliteit in Ketenzorg

Dijk en Duin bestond in 2009 100 jaar en pakte op 24 september uit met de studiedag 'Kwaliteit in Ketenzorg, leren van elkaar'.

Ook de geboorte in 2008 van het zorgbedrijf Dijk en Duin was onderdeel van het feest.

Fia van Tunen ging er voor ons een kijkje nemen en bracht de verslagen van de diverse sprekers voor ons mee.

Kunnen we kennis en ervaring met elkaar delen was de hamvraag van deze dag. Het antwoord op die vraag moest worden verkregen door het behandelen van diverse thema's.



Er waren vier sprekers uitgenodigd. De eerste spreker was professor Geoff Shepherd. Hij gaf zijn visie op wat goede zorgverlening allemaal inhoudt.

Verder sprak Wilma Boevink over de inhoud en implicaties van herstel en herstelondersteunende zorg.

Mark van der Gaag bracht de nieuwe vormen van psychologische hulpverlening onder de aandacht en Lies Korevaar sprak over het implementeren en borgen van een goede rehabilitatiepraktijk.

De oude vertrouwde workshops waren er natuurlijk ook weer. Het ging om:

- de behandeling van een eerste psychose,
- dubbele diagnose behandeling,
- arbeidsrehabilitatie volgens IPS,
- herstelgroepen voor en door cliënten, terugdringen van dwang en drang,
- wonen en herstelondersteunende zorg,
- de rol van de psychiater en
- het aandeel van de familie.

De theorie van goede zorg zit er bij Dijk en Duin wel in. Als in 2010 de praktijk daar ook naar is, dan komt het vast allemaal wel goed. Met dank aan

Fia van Tunen

FAMILIEBELEID

Met de opdracht aan Ed Bras een familieraad en de aanstelling van een familievertrouwenspersoon (FVP) te realiseren, is er weer hoop dat er in de nabije toekomst in alle regionen van Dijk en Duin sprake is van een familiebeleid dat recht doet aan de schizofrenie richtlijn.

Over dit onderwerp zijn al vele gesprekken gevoerd en het wordt tijd dat de handen nu uit de mouwen worden gestoken om een overal geïntegreerd familiebeleid ook daadwerkelijk te realiseren.

Op 5 maart liet Ypsilon al weten dat zij ontevreden is over een aantal zaken. Dijk en Duin presenteert al vele jaren mooie beleidsplannen, maar de uitwerking ervan laat op zich wachten. Ypsilon wordt nauwelijks om een mening gevraagd en als dat een keer gebeurt, is dat op het laatste moment en wordt die inbreng niet teruggekoppeld. Toch zijn wij niet blind voor het feit dat Dijk en Duin zijn best doet om ons vertrouwen weer terug te winnen.

Zo blijkt dat de interactievaardigheidstraining inmiddels is aangeboden aan familieleden van patiënten van de DD-kliniek en van het VIP-

team. Er is aandacht voor het terugdringen van 'dwang en drang'.

Er werd een nieuwe beleidsinstructie gerealiseerd, die meldt dat separeren alleen nog mag op grond van medische indicatie en niet op grond van gebrek aan personeel. Helaas mochten wij de beloofde instructie (nog) niet ontvangen.

Er is beloofd dat de familieraad in ere wordt hersteld en dat er een FVP zal worden aangesteld. Het ziet er naar uit dat het geen loze beloftes zijn, maar dat er reden is daar ook op te vertrouwen.

Net als op de algemene implementatie van het (familie)beleid voor de uitvoering in de praktijk met als resultaat de algemene integratie van de training interactievaardigheden voor familie met ingang van 2010. Dat is natuurlijk niet zo wonderlijk, want ook in de landelijke politiek is er steeds meer aandacht voor de plaats van familie van psychiatrische patiënten.

In februari bereikte ons het bericht dat minister Klink vaart wilde zetten achter de verplichting voor de instellingen tot het benoemen van een familievertrouwenspersoon (FVP). Het ging daarbij niet meer om de vraag of, maar om de vraag hoe. Wat wordt de verantwoordelijke rechtspersoon, wat kost het en wie betaalt het?

Het streven van de minister verliest wat aan glans wanneer hij in zijn brief schrijft dat hij nog niet weet of hij binnen de begroting van VWS geld kan vinden voor de FVP-diensten. Vooruitlopend daarop hebben wij aan de bestuurder van Dijk en Duin een uitgebreide brief geschreven, waarin wij de aanstelling van een FVP bepleiten.

De heer H.W.W. de Veen (bestuurder) antwoordde ons het met ons eens te zijn en wees de heer Ed Bras aan als de man die het allemaal gaat regelen.

Uit het contact dat wij daarna met Ed Bras hadden bleek dat zijn opdracht was: de in de afgelopen periode teloor gegane familieraad nieuw leven in te blazen en zorg te dragen voor de realisering van de familievertrouwenspersoon.

We houden de vinger aan de pols.

Ansje Adema

Kwaliteitstoetsing Dijk en Duin

Julle Beerda schreef een verslag over de bijeenkomst van de toetsingscommissie van het Trimbos instituut. Besproken werd de uitkomst van een enquête gehouden bij familie, patiënten en professionals (14 oktober 2008) inzake de tevredenheid over Dijk en Duin. (zie volgende bladzijde)



Op 9 april 2009 was ik aanwezig als familielid op de vergadering over de opstelling van het voorlopige rapport van het Trimbos instituut aangaande de door Dijk en Duin geleverde kwaliteit van zorg.

De opkomst was wat mager. Er waren vertegenwoordigers van de GGZ, het Trimbos instituut, een ervaringsdeskundige en een familielid.

Desalniettemin bleek uit de onderzoekcijfers dat ondanks cq dankzij allerlei reorganisaties, Dijk en Duin nu hoger scoorde dan in 2005. Wat opvalt is dat de cliënten de hulpverlening een hoger cijfer geven dan de familie doet. Mij werd de vraag gesteld dit uit te leggen. Ik kwam niet verder dan op te merken dat de Ypsilon familieleden een wisselende groep vormen. Gaat het goed met de cliënt, dan bezoekt de familie de (gespreks)avonden niet meer veelvuldig. Maar als de situatie te wensen over laat, zoeken we steun bij elkaar. Ik was onder de indruk van het verslag van de externe ervaringsdeskundigen die het ontwerprapport zeer goed bestudeerd bleken te hebben.

Zij adviseerden familiesprekuren in te stellen, lotgenotencontact in te voeren en te gaan werken met de wettelijk ingevoerde zelfbindingsregeling voor de cliënt. Ook gedwongen medicatie bij een psychose werd geadviseerd.

Het ontwerprapport wordt verder besproken en daarna aangeboden aan Dijk en Duin. Vervolgens maakt de Schizofrenie Stichting een definitief rapport en zal er ook een samenvatting worden gemaakt.

Julle Beerda

Guido Bosboom bezoekt woensdag 25 februari samen met Trudy Schippers verschillende projecten voor beschermd wonen en doet daarvan verslag.

De tour begon bij Smeekveen in Assendelft, waar we met een kleine groep bestaande uit een afgevaardigde van Zaanstad, iemand van woningstichting Partion en Paul Tobi van het R.I.B.W, mevrouw Schippers en ik gezamenlijk heengingen.

Het project was op dat moment niet meer dan een stuk braakliggend terrein dat kandidaat stond om een aantal appartementen op te realiseren.

Van daaruit vertrokken we naar een al enige tijd bestaande locatie bij Enkhuizen. Wij werden gastvrij ontvangen, spraken met de bewoners, die zeer tevreden bleken met hun woonomgeving.

Hierna zetten we koers naar een locatie in Zwaag, waar een prachtig complex was

gerealiseerd in een geheel nieuwe wijk. We bezochten een paar goed verzorgde flats, die maximaal rekening hielden met de privacy van de bewoners en waar we een lekkere lunch aangeboden kregen.

Voor mij staat één ding vast: er moeten veel meer woonprojecten komen waar mensen met een psychische handicap zelfstandig en veilig kunnen wonen.

Guido Bosboom

Schulden

Hoogoplopende schulden is één van de zaken waar we als familie mee te maken kunnen krijgen. Je voelt je machteloos, je kunt er nauwelijks invloed op uitoefenen en schudt geregeld je portemonnee leeg in een bodemloze put.

Niet doen, zeggen goed bedoelende raadgevers. Nooit schulden van de patiënt tot de jouwe maken.

Maar wat doe je als het om woonlasten of gas en licht gaat? De dakloosheid die volgt als je niet ingrijpt is net zo onverteerbaar als de patiënt weer terug in huis nemen.

In de winter zonder gas en licht is ook niet alles. Je stort opnieuw, en nog eens en nog eens. Hoewel er altijd 90% van het sociale minimum moet overblijven als er sprake is van het aflossen van een schuld, weten de woningcorporaties de rechter al heel gauw te vinden voor een huisuitzettingsbevel. We zoeken naar een oplossing en vinden die soms, door de big spender onder bewind te laten zetten.

We slaken een diepe zucht en zijn van de zorgen bevrijd, denken we.

Helaas is dikwijls niets minder waar. De stichtingen die zich opwerpen als bewindvoerder weten precies hoe ze hun eigen tegoeden moeten binnen halen, maar lang niet altijd hoe ze hun klanten uit de problemen moeten houden. Er worden grove fouten gemaakt en daar nemen zij lang niet altijd verantwoordelijkheid voor.

Harde woorden, ik ben het met u eens, maar de praktijk is vaak ook hard.

Er zijn zelfs stichtingen die werken zonder de rechter om een bewindvoering te vragen. Als uw naaste onder bewind wordt gesteld is een gerechtelijk bewind verreweg te verkiezen boven zo'n vrijwillige verbintenis. Een onderling contract met de bewindvoerder betekent in feite dat de stichting zijn handen in onschuld wast indien door wanbeleid en verzuim er nadelige gevolgen zijn voor hun cliënt.

Besef ook goed dat de rechter niet bij voorkeur een stichting zal benoemen als



bewindvoerder. Hoewel bij een gedwongen opname de rechter ook een bewindvoering kan regelen, is het over het algemeen de kantonrechter, die de bewindvoerder benoemt. Hij zal bij die benoeming uitgaan van de voorkeur van de persoon om wie het gaat. Als dat moeilijk valt vast te stellen, zal de rechter zich in eerste instantie richten tot de partner, de ouder, broer of zuster. Het is verstandig om als directe naaste enige afstand te nemen van de geldperikelen van de patiënt, maar het is zeker niet zo dat een stichting zonder meer de voorkeur heeft van de rechter.

'Nu voor Later', dat is ontstaan uit de moederschoot van Ypsilon, is mogelijk een goed alternatief. De bewindvoerder is in dat geval de stichting, terwijl het werk wordt gedaan door professioneel ondersteunde vrijwilligers.

Helaas heeft 'Nu voor Later' niet altijd plaats en er komen, hoe kan het ook anders, uitsluitend mensen met schizofrenie in aanmerking voor hun bewindvoering. Kijk eens op de website www.nuvoorlater.com. Julle Beerda kan u er ook meer over vertellen. Spreek hem eens aan op de gespreksavond. Als u ons telefoonnummer nr 0681908707 belt, of een mailtje stuurt naar epsilon.zaanstreek.waterland@gmail.nl, zorgen wij ervoor dat uw vraag bij hem terecht komt. U kunt Julle echter pas echt gelukkig maken, als u zelf in naam van de stichting voor één of meer cliënten het bewind kunt voeren.

Als er (nog) geen plek voor uw naaste is, kunt u mogelijk een ander creatief alternatief bedenken. Ik ken mensen waar de officiële bewindvoerder degene is met het meeste overzicht op de patiënt, terwijl de werkzaamheden door een ander worden uitgevoerd. Niet ideaal, maar wel een oplossing en in veel gevallen wijst het kostenplaatje dan ook op nul.

De rechter kan overigens ook twee bewindvoerders benoemen als dat misschien een oplossing is.

Als wel sprake is van een vergoeding voor de bewindvoering, is het van belang dat de bewindvoerder nagaat of de onder bewindgestelde in aanmerking komt voor toekenning van bijzondere bijstand hiervoor. Het gebeurt helaas nogal eens dat dat door de bewindvoerende stichtingen over het hoofd wordt gezien.

Dit soort slordigheden komt overigens niet de onder bewindgestelde maar de bewindvoerder duur te staan. Hij is aansprakelijk voor schade van de onder bewindgestelde die door zijn nalatigheid is ontstaan.

Het is jammer dat de gevolgen van het slechte functioneren van veel stichtingen die het bewind voeren van onze mensen worden onderschat. Er zou een veel betere controle moeten zijn op de handel en wandel van deze instellingen. Veel onderbewind gestelden hebben zelden of nooit een verantwoording gezien van de binnenkomst en uitgave van hun gelden. Toch horen ze dat te krijgen. Ook de rechter zou beter moeten toezien op de gang van zaken. En stichtingen die er al teveel een potje van maken zouden hard moeten worden aangepakt. Het gaat niet aan dat, dat wat bedoeld is als bescherming, niet echt beschermt tegen dakloosheid en vrieskou. Met schulden is het zaak om er zo snel mogelijk wat aan te doen. Sommige gemeenten voeren een actief schuldhulpbeleid. Het kan nuttig zijn om daar in uw gemeente naar te informeren.

Martijntje van Reenen

Noordelijke dag Assen

De Noordelijke dag in Assen (25 april 2009) had als thema 'Heel de mens'. Guido Bosboom ging er heen en doet verslag.

Om half tien werd ik hartelijk ontvangen met koffie en cake.

De voorzitter van die dag was mevrouw J. Stolk. Als eerste spreker kondigde zij dr. G.J. Slooffe (psychiater) aan.

Hij bracht de herziening van de schizofrenierichtlijn onder de aandacht. In dat kader sprak hij over de betrokkenheid van familie, over arbeid en dagbesteding, over ruimere aandacht voor lichamelijke gezondheid.

Het belang van de (F)ACT-teams kwam ook aan de orde evenals de noodzaak de familie bij de begeleiding te betrekken.

Na de pauze sprak psychiater Hoenders over de verhouding van alternatieve behandelmethodes tot reguliere methodes. Onderzoek alle dingen en behoud het goede, is zijn devies.

Hierna werden we vermaakt door een theatergroep en werd een voortreffelijke lunch aangeboden.

Na de broodjes was het woord aan onze landelijke voorzitter Marja Hasert. Een verrassend optreden waarin zij inging op wat wij in die vijftientig jaar hebben bereikt, maar ze ook benadrukte dat we er nog lang niet zijn.

Na haar toespraak was het tijd voor de workshops. De onderwerpen waren: dagbesteding, woonvormen, scoren op gezondheid.



De boodschap van die dag was dat het streven is om op een systematische manier de psychische en lichamelijke gezondheid van de patiënt te optimaliseren.



Guido Bosboom

PAKKETMAATREGELEN AWBZ

De regels voor zorg werden opnieuw ondergebracht in diverse wetten. De op genezing gerichte zorg wordt geregeld in de Zorgverzekeringswet. Meedoen in de samenleving regelt de Wmo, die uitgevoerd wordt door de gemeenten. De AWBZ beperkt zich (weer) tot de langdurige onverzekerbare zorg. In dat kader werd de vanuit de AWBZ vergoede functie begeleiding aangepast. Eind van het jaar werden degenen die daar gebruik van maakten opnieuw geïndiceerd.

Inhoud pakketmaatregelen

- ▶ Er bestaat geen onderscheid meer tussen de functies ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding. Deze zijn samengevoegd tot de functie begeleiding.
- ▶ Het maximum aantal uren waarop mensen begeleiding kunnen krijgen is verminderd.
- ▶ De begeleiding op psychosociale grondslag is niet meer mogelijk via de AWBZ, maar wordt de verantwoordelijkheid van de gemeente. Een aanvraag op grond van een psychiatrische stoornis kan nog wel vanuit de AWBZ.

Toegang tot AWBZ begeleiding

Het moet gaan om beperkingen inzake zelfredzaamheid. Participatie in de samenleving is onderdeel van de Wmo geworden.

Beperkingen op negen domeinen

Matig tot ernstige beperkingen die nog wel toegang geven tot begeleiding vanuit de AWBZ zijn:

- ▶ Sociale redzaamheid,
- ▶ Bewegen en verplaatsen,
- ▶ Probleemgedrag,
- ▶ Psychisch functioneren,
- ▶ Persoonlijke verzorging verval(aanvraag via een andere noemer wel mogelijk binnen de AWBZ)
- ▶ Huishoudelijk leven (taak van de gemeente)
- ▶ Maatschappelijke participatie en psychisch welbevinden (zorgverzekeringswet).

Lichte, matige of ernstige beperking.

Uitsluitend matige en ernstige beperkingen komen in aanmerking voor een vergoeding vanuit de AWBZ.

Zelfredzaamheid en participatie

Iemand die niet zelfredzaam is kan wel met zijn claim terecht bij de AWBZ.

Iemand die problemen heeft op het gebied van participatie kan dat niet.

Het kan verstandig zijn wanneer er familieleden of hulpverleners bij de gesprekken aanwezig zijn.

Uitzonderingen

Omdat de kwaliteit van de indicatiesteller niet altijd gewaarborgd is, is het met name voor een eventuele bezwaar/beroepsprocedure onderstaande van belang.

De indicatiesteller heeft een inherente afwijkingsbevoegdheid.

Als wordt voorzien dat bij het volgen van de regels iemand buiten de AWBZ-begeleiding valt en dat ernstige gevolgen voor die persoon heeft, is de indicatiesteller bevoegd desondanks de begeleiding op grond van de AWBZ toe te wijzen.

Overige maatregelen

Begeleiding op psychosociale grondslag valt onder de Wmo.

Met ingang van 1-1-2010 geldt een eigen bijdrage van maximaal € 17,20 per maand.

Indicatiestelling

Er zijn twee verschillende trajecten

- 1 Voor de mensen die een gewone indicatie in 2009 krijgen geldt dat dat op de gewone datum ingaat. Als zij hun AWBZ- begeleiding verliezen is er eerst een zg. gewenningsperiode van toepassing.
- 2 Wanneer de indicatieperiode in 2010 afloopt vindt een vervroegde her-indicatie plaats tussen 1 april en 1 november. Die vervroegde her-indicaties gelden alleen voor de functie begeleiding. Deze zomer is begonnen met de her-indicaties voor mensen met een psychiatrische grondslag. Het nieuwe indicatiebesluit gaat in per 1-1-2010.

Het CIZ maakt op haar website (www.ciz.nl) bekend wie in welke week benaderd zijn.

Gewenningsperiode en MEE

Er gold tot eind 2009 een gewenningsperiode voor mensen wier indicatieperiode in 2009



afliep en die geen aanspraak meer kunnen maken op een AWBZ-voorziening. MEE heeft voor de GGZ op dit punt tijdelijk een ondersteunende taak gekregen. Voor mensen die begeleiding verliezen gebaseerd op psychosociale grondslag geldt geen gewenningsperiode en zij kunnen ook niet bij MEE terecht.

Alternatieven

Het wegsnijden van de diverse vergoedingen heeft in eerste instantie tot doel dat mensen het zelf, met behulp van hun netwerk, gaan oplossen. De gemeente moet op het gebied van participatie zijn verantwoordelijkheid nemen. Naast de al ontvangen gelden krijgen ze daar nog extra middelen voor. Gemeenten kunnen bij het CIZ gegevens opvragen van mensen die hun AWBZ-begeleiding verliezen.

Veranderingen in het zorgstelsel

Landelijk platform GGZ
Project



Verzamelt klachten en meldingen en bespreken deze met het ministerie van VWS, kamerleden en beleidsmakers van instanties en koepels, zoals GGZ- Nederland.

Website: www.meldjezorg.nl
Helpdesk: 0900-0401208 (€ 0,01 p.m.)
Mail: meldjezorg@platformggz.nl

NIEUWS 2009 IN HET KORT

Drie procent korting voor GGZ

In de voorjaarsnota van mei wordt aangekondigd dat minister Klink de ggz en verslavingszorg een korting van ongeveer drie procent oplegt omdat het budget van 2008 is overschreden met 180 miljoen euro.

Beschikbare gelden niet gebruikt door GGZ

Een groot deel van de door het Innovatiefonds Zorgverzekeraars beschikbaar gestelde gelden (1 miljoen EURO) voor de verbetering van de zorg voor langdurig opgenomen psychiatrische patiënten is onaangeroerd gebleven. Dus instellingen niet meer gelijk verschuilen achter 'geen geld,' voor zaken die niet goed op orde zijn, maar eerst nagaan waar geld te halen is.

Noodlijgend

Uit een (eerste) inventarisatie van accountantsbureau PricewaterhouseCoopers (PwC) komt naar voren dat 38 % van de

onderzochte instellingen uit de GGZ-sector in de rode cijfers zit.

Expertisecentrum Dubbele Diagnose

Op 30 maart werd het nieuwe *Landelijk Expertisecentrum Dubbele Diagnose* gelanceerd (een samenwerkingsverband van het Trimbos-instituut, Arkin, GGZ Eindhoven, Delta Psychiatrisch centrum en Palier).
Doel: kennis en expertise verspreiden.

Dwang en drang

Minister Kling is geschrokken van de uitzending van Nova over dwang en drang. Op woensdag 8 april vergadert de vaste kamercommissie en brengt GGZ Nederland de leden de volgende punten onder de aandacht:

Het doel van dwang- en drangprojecten is zichtbare verandering in de gehele organisatie van de zorg

- Globale veldnormen voor intensieve zorg zijn eind 2009 beschikbaar
 - Zorg voor spreiding en borging van de resultaten van dwang en drang-projecten
 - Maak het spanningsveld zichtbaar tussen het terugdringen van dwang en drang enerzijds en de vernieuwing van de Wet bopz anderzijds
 - Zie toe op een reële doorlooptijd voor de pilots rond de commissie verplichte ggz
 - Voorkom rolverwarring tussen patiëntenvertrouwenspersoon en Inspectie
- Het doel van dwang- en drangprojecten is zichtbare verandering in de gehele organisatie van de zorg

Het veld geeft aan ernaar te streven om via de projecten dwang en drang het aantal separaties zo klein mogelijk te maken. De Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) zal bij alle GGZ-instellingen nagaan hoeveel (lang)lopende separaties zij hebben, en hoe lang deze exact duren op basis van het behandelplan.

Verhoogd risico op onverantwoorde zorg

Bij Dijk en Duin hebben patiënten met een dubbele diagnose een verhoogd risico op onverantwoorde zorg. Dat is de conclusie van de inspectie voor de volksgezondheid (IGZ) n.a.v. een themaonderzoek. Zij bezochten 33 GGZ-instellingen waarvan bij 6 instellingen een verhoogd risico werd geconstateerd. Zij zegt over Dijk en Duin:

Hoewel de zorgorganisatie in beginsel wel is ingericht op de zorg voor patiënten met de ziekte schizofrenie (FACT-teams en teams intensieve zorg), schiet in de dagelijkse



praktijk de mogelijkheid om er ook een goede invulling aan te geven tekort.

Dit komt vooral door een minimale bezetting van de teams. Veel van de benodigde deskundigheid zit wel in de teams maar voor te weinig inzetbare uren. De caseload van de teams is doorgaans te groot om de zorg op alle onderdelen goed te verlenen. De psychiaterbezetting is te weinig om te doen wat nodig is en dat geldt ook voor de psychologen die de cognitieve gedragstherapie voor hun rekening nemen. Ook voor de verpleegkundigen werkt de grote caseload niet goed uit.

Regelmatig is in de regio

Zaanstreek/Waterland de psychiater van de crisisdienst degene op wie moet worden teruggevallen voor een consult in plaats van de eigen psychiater van de patiënt.

Hier komt bij dat niet is overgegaan op een elektronisch patiëntendossier hetgeen in toenemende mate problematisch wordt bij de ambulantisering van de zorg.

In geval van toenemende ontregeling van de patiënt kan deze wel altijd ergens worden opgenomen maar een acute plaatsing in deeltijdbehandeling is vrijwel niet mogelijk. Positief is dat gestart wordt met teams voor vroege interventie bij patiënten met een eerste psychose (einde citaat IGZ).

Lokale versterking

Op 30 maart werken we samen met de lokale versterking bij het bemannen van een stand in de bibliotheek. Een aktie van Dijk en Duin vanwege hun jubileum.

Vrijdag 27 maart is er een overleg met de Lokale versterking.

Elektronisch patiëntendossier

In februari stemde de Tweede Kamer in met een wet die de verplichte aansluiting van zorgverleners op het landelijk elektronisch patiëntendossier (EPD) regelt.

Besluit Zorgplanbespreking AWBZ-zorg

In maart bereikt ons het Besluit Zorgplanbespreking AWBZ-zorg van staatssecretaris Bussemaker.

Het Besluit verbetert niet alleen de positie van de cliënt, het zet ook een basisnorm voor zorgaanbieders neer.

Zorgverleners in de langdurige zorg moeten in gesprek gaan met de cliënt om samen de doelen van de zorgverlening en het bereiken ervan vaststellen. De zorgverlener legt de uitkomst van dit gesprek vast in het zorgplan.

Stopzetting antipsychoticum

In maart zegt Farmaceut Janssen-Cilag te stoppen met de productie van het antipsychoticum Semap. Ypsilon start een handtekeningactie voor het behoud van dit medicijn. Het resultaat is dat semap verkrijgbaar blijft.

Kabinet pakt onverzekerden aan

15 mei 2009

De ministerraad gaat akkoord met een wetsvoorstel dat beoogt om verzekeringsplichtigen zonder zorgverzekering op te sporen.

Geweld tegen psychiatrische patiënten

In juli kwamen de winkeliers van de wijk 't Kalf in opstand tegen de plannen van het RIBW om daar appartementen neer te zetten. De cliënten en familieverenigingen waren zeer verontwaardigd en probeerden de misverstanden die bestonden over de toekomstige bewoners de wereld uit te helpen. In werkelijkheid zijn psychiatrische patiënten juist vaker slachtoffer van geweld dan dader, blijkt uit een vooronderzoek hiernaar door de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO). Verslaafden, daklozen en mensen met een nog niet behandelde psychose lopen de grootste risico's slachtoffer te worden van geweld.

Vervoersdienst voor cliënten

In augustus werd melding gemaakt van een eigen vervoersdienst in Zaanstreek/Waterland en West Friesland van de RIBW. Drie busjes rijden door de regio om cliënten naar hun dagactiviteiten te brengen.

www.113online.nl

Deze, in oktober geopende, website is 24 uur per dag bereikbaar voor mensen met suïcidale gedachten. Er is o.a. een mogelijkheid te chatten, maar bellen kan ook (anoniem) 0900-1130113.

Disfunctioneel perceptie syndroom DPS

Patiëntenvereniging Anoiksis lanceert in oktober een nieuwe naam voor schizofrenie. Een jury heeft DPS gekozen uit 320 reacties n.a.v. de door Anoiksis uitgeschreven wedstrijd.

