



Ontvangst vanaf 19.30 uur, aanvang programma 20 uur, tot ca. 22 uur.

# DINSDAGAVOND PROGRAMMA

U bent hartelijk welkom op de open bijeenkomsten in de nieuwe Mentrum kliniek, 1-ste Const. Huygensstraat 38, te bereiken met:  
tramlijn 1, halte 1-ste Const. Huygensstraat, tramlijn 3 en 12, halte Overtoom  
en Bus 170, halte Concertgebouw, overstappen op lijn 3 of lijn 12.

**20/05/2014**

**Elsbeth de Ruijter**, psychiater en lid van de Raad van Bestuur INGEEST:  
De **basisGGZ**, een reorganisatie binnen de psychiatrische zorg.  
Wat kunnen we hiervan verwachten? Zie ook de notitie elders in dit nummer

**17/06/2014**

**Selma de Vries**, hoofd geestelijke verzorging voor Arkin:  
Wat houdt dit werk in en hoe verhoudt zich dat met de psycholoog, de maatschappelijk werker en andere hulpverleners?

**15/07/2014**

**Annemarie van der Voet**, familievertrouwenspersoon van Ingeest:  
Wat kan een familievertrouwenspersoon voor de familie betekenen  
en waar loopt ze in haar werk zoal tegenaan?

**19/08/2014**

**Leden van de werkgroep Ypsilon Amsterdam:** komen uitleggen wat de WMO  
voor ons betekent, wat zijn de gevolgen voor ons  
en hoe kunnen we het proces nog beïnvloeden.

# amsterdam landelijk

## **YPSILON AMSTERDAM EN OMSTREKEN**

Mauritskade22-c, 1091GC Amsterdam  
telefoon: 020- 4700474  
e-mail : [ypsadam@ypsilon.org](mailto:ypsadam@ypsilon.org)  
website: [www.ypsilon-amsterdam.nl](http://www.ypsilon-amsterdam.nl)  
ING 59 00 698  
Kamer v.Koophandel 213515

## **YPSILON LANDELIJK BUREAU:**

Opgave nieuwe leden en steunleden

Postbus 715  
3000AS Rotterdam  
telefoon: 088 000 2120  
e-mail: [ypsilon@ypsilon.org](mailto:ypsilon@ypsilon.org)  
website: [www.ypsilon.org](http://www.ypsilon.org)

## **CRISISDIENSTEN**

**Arkin:** 020-523 54 33 Kantooruren, 's avonds en in het weekend  
**In Geest:** 020-788 53 33 Amsterdam en 020-543 43 43 Almere Amstelveen

**YPSILON****020 4700474****AMSTERDAM****NOTITIES****BEWAREN**

---

## De Kanteling – aandacht voor iedereen

Rita Loholter

Naar aanleiding van de eerste conclusies uit het koersbesluit Amsterdamse Zorg, waarin mensen met een psychotische kwetsbaarheid en de bijzondere mantelzorgers nauwelijks aan bod komen, heeft Ypsilon Amsterdam met dertien leden haar krachten gebundeld in de groep 'de Kanteling'. Tijdens het verkiezingsdebat 'Cliëntenbelang: zorg over participatie' werd duidelijk dat er veel onrust heerst. Op de bijeenkomst 'Wonen, wijk en gezondheid' in Bos en Lommer praatten bewoners, artsen en wijkwerkers over de relatie tussen omgeving en een goede gezondheid en hoe daar de komende jaren nog meer werk van gemaakt kan worden. Ook hier was Ypsilon vertegenwoordigd.

### Contact met politici en ambtenaren

Het was zo kort voor de gemeenteraadsverkiezingen spitsuur. Welke partij komt straks in het gemeentebestuur en wie gaat over de portefeuille Zorg? Wie heeft aandacht voor de bijzondere mantelzorgers en mensen met een psychotische kwetsbaarheid? Ypsilon Amsterdam was benieuwd naar de standpunten van de politieke partijen en zocht contact met de grootste partijen. De belangrijkste zorgpunten zoals inkoopcriteria zorg, indicatiemomenten, samenstelling wijkteams, bijzondere mantelzorgers, kennisgebrek over psychotische kwetsbaarheid bij zowel Gemeente als huisartsen, de impact van de ziekte, voldoende (groeps) woonplekken en dagbesteding zijn met de grootste partijen schriftelijk gedeeld.

Na de verkiezingen blijkt D66 aan zet, de nieuwe coalitie wordt gevormd. We blijven in contact met de politici en oefenen specifiek druk uit op de beheerder van de portefeuille WMO, welzijn, zorg en jeugd. Politici moeten zich bewust zijn van de bijzondere positie van ons als mantelzorgers en bekend worden met de problemen die mensen met een psychotische kwetsbaarheid ondervinden. Ypsilon wil meedenken over het in stand houden van de huidige dagbesteding en het initiëren van nieuwe dagbesteding bij bedrijven en organisaties in Amsterdam.

De goede verstandhouding met de ambtenaren zetten we voort. De lijst van contactpersonen breidt uit, er zijn regelmatig gesprekken met WzS (dienst Wonen, Zorg en Samenleving), er is overleg met Cliëntenbelang en het Mantelzorgplatform. Een lid van Ypsilon Amsterdam neemt zitting in de WMO-raad. In de nabije toekomst denken we mee met het ontwikkelen van de wijkteams en willen deelnemen aan de proeftuinen.

**De invoering van de WMO** en de gevolgen die dit heeft worden duidelijk uiteengezet door Mirjam Dessing in "Van recht op zorg naar noodzaak van zorg" op de volgende bladzijden.

### De Basisggz.

Ook de verzekeringen bezuinigen met de invoering van de basisggz; wat dit precies inhoudt vertelt Elsbeth de Ruijter verderop en komt ze nader uitleggen op de derde dinsdag in mei.

### De aankomende wijzigingen brengen veel onrust.

Zowel de patiënt als de nabije omgeving zijn hierdoor getroffen.

Bent u of uw naaste al (onaangenaam) geconfronteerd met een aanpassing?

Wilt u een steentje bijdragen of heeft u ideeën die u met ons wilt delen?

Laat het ons weten en neem contact op via e-mail: [ypsadam@ypsilon.org](mailto:ypsadam@ypsilon.org)

of telefoon: 020 4700474.

De leden van De Kanteling ventileren uw verhaal anoniem naar de politici en de ambtenaren.

In de vorige Notities/Bewaren zijn naar aanleiding van het 'koersbesluit Amsterdamse Zorg: de Noodzaak Voorop' de veranderingen in de zorg besproken en heeft Ypsilon haar zorgen over de wijzigingen benoemd. Op nationaal niveau is een concept WMO gepubliceerd, het wettelijke kader waar ook de gemeente Amsterdam bij het maken van plannen zich aan te houden heeft. Inmiddels heeft de gemeenteraad het koersbesluit aangenomen en is de eerste fase van het Uitvoeringsbesluit Amsterdamse Zorg uitgebracht.

De gemeente is verantwoordelijk voor het waarborgen van de kwaliteit van de voorzieningen en moet daarvoor een plan maken, een verordening opstellen, controleren op de voortgang van de melding en aanvraag van zorg. De gemeente is verantwoordelijk voor het bewaken van de kwaliteit van de zorgaanbieders. De gemeente regelt in de verordening hoe zij de burgers de gelegenheid geeft om voorstellen voor het beleid te doen – gevraagd en ongevraagd – en hoe zij burgers ondersteunt in deze rol. Er moet jaarlijks een tevredenheidsonderzoek gedaan worden. De gemeente mag bij een aanbesteding niet uitsluitend gunnen op grond van de laagste prijs.

Per 1 januari 2015 is er sprake van drie transities:

1. De overgang van **AWBZ naar WMO en WLZ** (Wet Maatschappelijke Ondersteuning respectievelijk: Wetsvoorstel Langdurige Zorg)
2. De participatiewet
3. De overgang van de Jeugdzorg naar de gemeente.

### WMO 2015

Wat staat in het concept Nieuwe Wet Maatschappelijke ondersteuning? Er worden drie doelen gesteld:

- Het bevorderen van sociale samenhang, mantelzorg, vrijwilligerswerk en de veiligheid/leefbaarheid in de gemeente
- Het ondersteunen van de zelfredzaamheid en participatie van mensen met chronische problemen in de eigen leefomgeving
- Het bieden van beschermd wonen en maatschappelijke opvang

De gemeente biedt algemene voorzieningen, die toegankelijk zijn voor iedereen. Als men niet in staat is daarvan gebruik te maken kan men aanspraak maken op maatwerkvoorzieningen. De gemeente moet het beleid vastleggen in een periodiek plan (zie Noodzaak Voorop en de uitvoeringsbesluiten).

De gemeente stelt een verordening vast waarin o.a. bepaald wordt wie waarvoor in aanmerking komt volgens welke criteria. Er worden eisen gesteld aan de kwaliteit van de voorzieningen en aan de aanbieders. De hoogte van het budget wordt vastgesteld. Er komt een klachtenregeling en er zijn regels voor onrechtmatig gebruik. In de verordening staat op welke wijze de gemeente de zorg van mantelzorgers waardeert. Ook wordt bepaald of en hoe hoog de eigen bijdrage is. Bij algemene maatregelen en voorzieningen moet de gemeente o.a. sociale samenhang bevorderen, mantelzorg en vrijwilligerswerk ondersteunen, de zelfredzaamheid en participatie versterken.

Bij maatwerkvoorzieningen worden de voorzieningen afgestemd op een individu (o.a. beschermd wonen, opvang, respijtzorg voor mantelzorgers).

### Maatwerkvoorziening

Hoe komt men aan een maatwerkvoorziening? Men meldt de aanvraag bij de gemeente. Daarna volgt een onderzoek (zes weken), dat zich op de behoefte aan zorg, de situatie, de aanwezigheid van al bestaande hulp, mantelzorg en het sociale netwerk richt. Na afronden van het onderzoek wordt de aanvraag verder behandeld en komt binnen twee weken een beschikking tot stand. Bij voldoende zelfredzaamheid of aanspraak op een **WLZ**-voorziening volgt een afwijzing. De gemeente moet aan mensen, die niet in staat zijn voor zich zelf te zorgen passende opvang bieden: hulp bij wonen, dagbesteding, werk en financiën. De opvang is gericht op participatie.

**PGB**: een patiënt kan een budget krijgen voor inkoop van een maatwerkvoorziening. Dit budget is geen geld maar een trekkingsrecht, beheerd door de Sociale Verzekeringsbank. De maatwerkvoorziening moet van goede kwaliteit zijn en liefst door een professional geleverd worden.

## Er is nog veel onduidelijk

Ypsilon Amsterdam maakt zich zorgen en heeft, onder andere, de volgende vragen:

- \* Hoe vindt de communicatie naar de cliënt, de mantelzorger of de naastbetrokkene plaats?
- \* Waar kan men terecht?
- \* Hoe leert men de regelingen kennen?

1 januari 2015 nadert en de plannen zijn nog zo vaag en financieel onduidelijk.

- \* Welke 22 wijkzorgteams zijn er?
- \* Hoe weet men bij welk team men moet zijn.

Er zijn al wijkzorgteams gestart.

- \* Hoe werken ze?
- \* Hoe worden ze betaald?

De tekst beginnen met "We willen u uitleggen...." en de volgende zin "We willen ook uw mening....", anders staat er geen onderwerp en gezegde in deze 2 verder zelfstandige zinnen.

# Wat betekent: de basisggz voor familieleden van mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen?

Elsbeth de Ruijter

Per 1 januari 2014 is de GGZ gesplitst in twee onderdelen:

1. De **basis generalistische ggz** en
2. De **specialistische ggz**.

Mensen met milde tot matige problematiek worden door de huisarts verwezen naar de basisggz en kunnen niet meer naar de specialistische ggz.

Mensen met ernstige psychiatrische problematiek en zeker zij die een opname nodig hebben kunnen wel rechtstreeks doorverwezen worden naar de specialistische GGZ.

Ook voor mensen die nu al in de specialistische ggz in behandeling zijn heeft deze splitsing gevolgen. Meer dan afgelopen jaren het geval is geweest moet kritisch bekeken worden of een specialistische behandeling nog wel echt nodig is.

Mensen met ernstige psychiatrische problemen die in een stabiele fase terecht zijn gekomen moeten gaan uitstromen:

1. Naar de huisarts met POH GGZ of
2. Naar een behandelaar die werkt in het zorgpad chronisch, binnen de generalistische basisggz.

## 20 mei

Op dinsdag 20 mei dus, gaan een aantal behandelaren van GGZinGeest graag met u in gesprek om u te informeren, als daar behoefte aan is, over de veranderingen en wat dat voor uw familielid en uzelf kan betekenen.

Maar ook om uw mening te horen: wat heeft u als betrokkene of familie nodig als uw naaste uit de specialistische zorg gaat?.

In de basisgeneralistische ggz is nog geen familiebeleid gemaakt.

Is dat nodig? En waar is dan behoefte aan?

**Graag tot ziens 20 mei!**

## **Gegevens uitwisselen**

De gemeente is bevoegd tot het verwerken van de persoonsgegevens (van de klant, zijn partner, minderjarige thuiswonende kinderen, mantelzorgers, sociaal netwerk), die noodzakelijk zijn voor de uitwerking van de wet WMO. Ook de toezichthoudende ambtenaren CAK (Centraal Administratie Kantoor), SVB (Sociale Verzekeringsbank), SHG (Stichting Gehandicaptenbelangen) en de aanbieder van de maatwerkvoorziening hebben deze bevoegdheid. Het uitwisselen van gegevens (ook met zorgverzekeraars) vindt plaats op BSN-nummers. Men wil met het uitwisselen van de gegevens een integrale dienstverlening aan de klant garanderen.

## **Opmerkingen en zorgen van gemeente Amsterdam over het concept nieuwe WMO**

De gemeente Amsterdam heeft enkele opmerkingen gemaakt bij het concept nieuwe WMO:

1. De gemeente Amsterdam is voorstander van decentralisatie van de AWBZ-taken. Men verwacht de zorg doelmatiger te kunnen regelen.
2. De gemeente vreest dat wettelijke bepalingen de gemeente kunnen belemmeren in de uitvoering (met name ten aanzien van melding en aanvraag van zorg, de eigen bijdrage, de keuzevrijheid tussen aanbieders en cliënten).
3. 2014 is het jaar van de voorbereiding. Met Cliëntenbelang, de WMO-adviesraad en maatschappelijke partners in Amsterdam zal overlegd worden. De jaren 2015 en 2016 worden als overgangsjaren beschouwd: voor bestaande AWBZ-cliënten zal de gemeente A'dam in 2015 een nieuwe WMO-overeenkomst afsluiten.
4. In de nieuwe wet wordt de regiobinding los gelaten d.w.z. dat ook mensen van buiten Amsterdam gebruik kunnen maken van de maatschappelijke opvang. Amsterdam verwacht hierdoor een enorme aanloop.
5. De gemeente wil het deel van de langdurige intramurale GGZ (intern – dag en nacht), dat gericht is op participatie onderbrengen bij de WMO. Er komt hiervoor een nieuw voorstel van de staatssecretaris.

## **Financiële consequenties**

Wat zijn de financiële consequenties voor de gemeente? De gelden van de AWBZ 2013 worden met de aangekondigde korting beschikbaar gesteld aan de gemeente. In mei 2014 maakt de gemeente de beschikbare budgetten bekend. Omdat in 2015 sprake is van een overgangsrecht verwacht de gemeente A'dam een tekort van 22 miljoen euro. De korting op hulp bij het huishouden is 40% en kan voor de gemeente een tekort opleveren van 58 miljoen (door late behandeling van de wet kan men niet tijdig veranderingen aanbrengen).

## **Hoe gaat het verder?**

De conceptwet WMO is begin januari 2014 aan de Tweede Kamer verstrekt. De Tweede Kamercommissie VWS heeft eind februari verslag uitgebracht. Naar aanleiding van dit verslag zijn er aanpassingen gedaan. Er komt nog een 2<sup>e</sup> schriftelijke adviesronde (tot 3 april) en het kabinet zal daar weer op antwoorden, Men verwacht dat de wet half 2014 aangenomen wordt. De gemeente Amsterdam kan dan verder werken aan de eigen invulling.

## **UITVOERINGSBESLUIT gemeente Amsterdam**

De eerste fase van het uitvoeringsbesluit is bekend. Hoewel de precieze budgetten niet bekend zijn worden er plannen over onder andere werken, inkoop van zorg en cliëntenparticipatie gemaakt. De door het Rijk opgelegde bezuinigingen worden in gelijke mate doorberekend aan elke groep die zorg behoeft. Over de volgende onderdelen worden besluiten genomen:

### **Ondersteuningsplan en zelfredzaamheidsmatrix**

Alle afspraken over zorg uit de 1e en 2e lijn worden gemaakt aan hand van de zelfredzaamheidsmatrix; wat kan iemand zelf doen of zelf regelen. Bij een aanvraag voor zorg kan een ondersteuningsplan worden opgesteld. Dit plan is het resultaat van het onderzoek dat de gemeente doet naar de noodzaak van zorg. In dit plan staan alle gemaakte afspraken, het tijdsplan, de beoogde resultaten en de evaluatiemomenten. De gemeente is van plan een mogelijkheid voor een second opinion in te stellen voor als men het niet eens is met het ondersteuningsplan.

### **Algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen**

De algemene voorzieningen omvatten alle ambulante ondersteuning vanuit het wijkzorgteam en laagspecialistische dagbesteding. Deze voorziening is vrij toegankelijk en men vraagt een inkomensafhankelijke bijdrage. Er kan hiervoor geen PGB aangevraagd worden. Maatwerkvoorzieningen zijn hoogspecialistische en arbeidsmatige dagbesteding en hulp bij het huishouden; de RIBW en maatschappelijke opvang vallen hier onder. De gemeente maakt in een verordening duidelijk wat maatwerkvoorzieningen en wat algemene voorzieningen zijn.

## Dagbesteding

Het uitgangspunt is 'van dagbesteding naar werk'. Men maakt onderscheid tussen laag specialistische dagbesteding (algemene voorziening), hoog gespecialiseerde dagbesteding en arbeidsmatige dagbesteding (maatwerkvoorziening). Men wordt geacht zelf voor *vervoer naar de dagbesteding* te zorgen, tenzij er sprake is van medische noodzaak of eigen oplossingen niet mogelijk zijn. De organisatie die de dagbesteding uitvoert regelt ook het vervoer. Voor de kosten van vervoer krijgen de organisaties een vastgesteld budget. Deelname aan participatie-activiteiten, deelname aan dagbesteding zonder arbeidscomponent, werken onder begeleiding en werken met ondersteuning zijn vormen van re-integratie en behoeft geen vergoeding. Bij arbeidsmatige dagbesteding kan een nader te bepalen vergoeding verstrekt worden.

## Beschermd wonen RIBW

Er is onderscheid in de zorgpakketten: **ZZP C** en **ZZP B**.

**Pakket ZZP B** (op behandeling gericht) gaat over naar de Zorgverzekeringswet.

**Pakket ZZP C** (op langdurige zorg en participatie gericht) gaat naar de gemeente.

Beschermd Wonen bij ZZP C komt bij de gemeente (beschermd wonen, begeleid wonen, zelfstandig wonen met ondersteuning). Organisatorisch gaat een RIBW (Regionale Instellingen Beschermd Woonvormen) voorziening aansluiten bij de maatschappelijke opvang (met dezelfde manier van woningtoewijzing, door- en toestroom, begeleiding, klachtenprocedure etc.).

De dagbesteding wordt van de RIBW losgekoppeld.

## Hulp bij het Huishouden

Een toewijzing van HbH (Hulp bij het Huishouden) gaat via het wijkzorgteam, in aansluiting op andere zorg en van beperkte omvang. HbH wordt geleverd door gecontracteerde aanbieders in de 2<sup>e</sup> lijn.

Er zijn nu ongeveer 15.000 indicaties van HbH. Een derde van de cliënten is 85 jaar of ouder. Voor deze groep en de OGGZ (Openbare Geestelijke Gezondheidszorg) doelgroep blijft HbH gegarandeerd. Voor de overige cliënten zal HbH gestopt worden. Als een cliënt nu 6 uur of meer HbH krijgt zal de gemeente actief de cliënt benaderen om de ondersteuningsbehoefte te bepalen, gebruik makend van 'de eigen kracht'. Als een cliënt geen eigen oplossing vindt kan men herindicatie aanvragen.

## Eigen bijdrage

De definitieve uitwerking van de eigen bijdrage komt in de Verordening. Om door stapeling van eigen bijdragen te voorkomen dat het bedrag een maximum te boven gaat, worden de eigen bijdragen gemeld bij het CAK.

- Voor de algemene voorzieningen: een inkomensafhankelijke bijdrage
- Voor de maatwerkvoorziening: een inkomensafhankelijke bijdrage
- Voor HbH een inkomensafhankelijke bijdrage; voor woon- en vervoervoorzieningen een eigen bijdrage gebaseerd op de kosten voor de gemeente; voor ambulante ondersteuning een eigen bijdrage gebaseerd op het aantal uren zorg en de uurprijs
- Cliënten onder de 18 jaar betalen geen eigen bijdrage
- Zorgmijders betalen geen eigen bijdrage totdat zij stabiel in zorg zijn
- Voor rolstoelen betaalt men geen eigen bijdrage
- Voor beschermd wonen wordt een eigen bijdrage voor verblijf opgelegd
- Voor arbeidsmatige dagbesteding wordt geen eigen bijdrage opgelegd

## Inkoop zorg

Voor 2015 en 2016 gaat de gemeente contracten aan met de huidige AWBZ-aanbieders (continuïteit). Men wil zorg (WMO-zorg) inkopen; en alleen nog in 2015-16 zoals nu. Men wil ook nieuwe innovatieve partijen contracteren. Voor de HbH komen nieuwe contracten. De RIBW voorziening wordt niet ingekocht maar wordt gesubsidieerd.

## Hoe verder in Amsterdam?

De gemeente wacht de nieuwe wet WMO af en gaat door met verdere plannen voor de transitie op 2015. Na de wet WMO volgt een 2<sup>e</sup> fase uitvoeringsbesluiten en het definitieve besluit over het nieuwe stelsel (najaar 2014). In een verordening worden de besluiten definitief vastgelegd. Besluiten over langdurige zorg en ondersteuning worden uitgewerkt met de twee andere decentralisaties: de Participatiewet en de Jeugdzorg en Samen Doen.