

Per 1 januari 2021 krijgen mensen met een psychische stoornis toegang tot de Wet langdurige zorg (Wlz). Staatssecretaris Blokhuys benadrukt dat de Wlz geen 'Hotel California' is, waar mensen in, maar nooit meer uit kunnen komen. Ook ggz-instelling Lister gaat ervan uit dat iedereen, binnen zijn mogelijkheden, kan herstellen. Geertje Paaij vraagt Jan Bernds en Kitty van Elst of ggz-cliënten daarom wel gebaat zijn bij de Wlz.

Eens ziek altijd ziek?

Bestuurder **Jan Bernds**: 'Er zijn mensen van wie de beperking zo ernstig is dat langdurige zorg nodig is. Bijvoorbeeld wanneer er sprake is van een ernstige mate van psychosegevoeligheid waardoor meedraaien in de samenleving moeilijk is. Zij zijn gebaat bij structuur en veiligheid voor de rest van hun leven.'

Kitty van Elst, gebiedscoördinator IJsselstein en omstreken is kritischer: 'Vooral jongeren die in de ggz onder behandeling zijn, zouden niet voor de rest van hun

leven een Wlz-label moeten krijgen. Daarmee geef je de boodschap af dat iemand in de maatschappij is afgeschreven. Beter zou zijn als het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) na een periode van bijvoorbeeld drie of vijf jaar een herbeoordeling doet. Is die Wlz-indicatie nog steeds nodig?'

'Een psychiatrische aandoening onderscheidt zich door de grilligheid,' zegt Bernds. 'Een hoogbejaarde met een Wlz-indicatie zit tegen het einde van zijn leven, voor hem verandert er niets meer. Om een 24-jarige ggz-cliënt tot zijn 64-ste in de Wlz te laten zitten, doet me te veel denken aan de oude AWBZ. Patiënten raakten volledig afhankelijk van de zorg in instellingen en vertoonden uiteindelijk geen enkel initiatief meer. Die tijd willen we toch niet terug? Dat staat haaks op onze herstelvisie. Omstandigheden kunnen immers door de jaren heen veranderen.'

POD, budgetbeheer en familie

Bernds legt de herstelvisie van Lister uit: 'Al gaat het om kleine stapjes, je ziet toch dat iemand op bepaalde levensgebieden vorderingen boekt. Als je niet gelooft in een volgende stap, dan komt-ie er ook nooit. Dat geldt voor cliënten, maar ook voor hulpverleners.'

Kijk eens in de zoveel tijd of zulke intensieve zorg nog steeds nodig is

Lister richt zich op huisvesting en begeleiding in de wijk en werkt hiertoe samen met ggz-instellingen. Van Elst vertelt over een cliënt die decennialang op het terrein van een ggz-instelling woonde. 'Tot een paar jaar terug dacht iedereen dat hij tot zijn dood op het terrein zou blijven. Uiteindelijk zijn in nauwe samenwerking met zijn familie stappen gezet tot zelfstandig wonen. Inmiddels woont hij al een paar jaar in de wijk en is de begeleiding minder intensief. De woning staat inmiddels op zijn naam, hij doet zelf boodschappen en heeft goed contact met zowel familie als begeleiding.'

Lister werkt met Peer-supported Open Dialogue, ofwel POD. Gezamenlijk zoeken cliënt, naasten en hulpverlener betekenis bij ontwrichtende ervaringen zodat al te voorbarige diagnoses en plannen die herstel kunnen belemmeren worden voorkomen.

LEES VERDER →



Lister biedt beschermd wonen en ambulante begeleiding in de regio Utrecht. De begeleiding en ondersteuning is gericht op herstel op allerlei levensgebieden. Lister biedt geen behandeling.

www.lister.nl

→ VERVOLG



Jan Berndsen (1963) is verpleegkundige en scheidend voorzitter van de raad van bestuur van Lister. Hij is ook president van Mental Health Europe in Brussel.



Kitty van Elst (1963) werkt al jaren als leidinggevende binnen de ggz. Daarnaast zit zij in het bestuur van MIND Ypsilon en in de klachtencommissie van de Landelijke Stichting Familievertrouwenspersonen. Zij had een broer met de diagnose schizofrenie. Hij is vorig jaar overleden aan kanker.

Van Elst: 'De grote kracht van een POD-team is dat de cliënt zelf de samenstelling kiest én er een ervaringsdeskundige in deelneemt. Het team gaat net zolang door totdat er overeenstemming is bereikt over ieders rol en wat daarvoor nodig is. Dat is behoorlijk intensief, maar komt vooral ten goede aan de cliënt en zijn naasten.'

Berndsen: 'Dit is echt een totaal andere aanpak, die ons heel goed bevalt. Cliënten en familie zijn er tevreden over.'

Berndsen: 'Het begeleiden bij financiële zaken is ook een integraal onderdeel van onze zorg, net zoals onze begeleiding bij het bezoek aan de psychiater of het doen van boodschappen. Het wordt voor mensen steeds ingewikkelder om hun geld te beheren. We werken samen met Stadsgeldbeheer die onze cliënten op vrijwillige basis hierbij ondersteunt. Zij zijn deskundig en doen dit met veel liefde. Ik vind het stigmatiserend als een cliënt bij de kantonrechter een verzoek moet indienen om onder bewind te worden gesteld.'

Familiecoach

Bij sommigen van onze cliënten is de relatie met de familie verstoord. Onze zorg richt zich erop dat een cliënt de kans krijgt zijn eigen leven in te richten. Ouders zitten in de zorgende rol. Als een professional die rol overneemt, komt dit meestal ten goede aan de verstandhouding. Familie is dan nog steeds belangrijk, maar meer als steun in de rug. Een moeder kan dan eindelijk weer 'gewoon' moeder zijn.'

Als het contact met familie stroef verloopt kan een beroep worden gedaan op een familiecoach.

Berndsen: 'Samen met de familiecoach gaan wij naar familie van cliënten die nog niet in zorg zijn omdat zij hiervoor

niet openstaan. Wij leggen dan uit hoe de ggz werkt, wat de mogelijkheden van de Wet verplichte ggz zijn en waar familie terecht kan met haar zorgen.'

Wlz en financiën

Naar schatting kan een derde van de cliënten van Lister instromen in de Wlz.

Berndsen: 'Je zou kunnen denken dat wij voor alle jaren die nog komen, verzekerd zijn van inkomsten. Maar ons belang is niet het behalen van een zo maximaal mogelijk rendement voor Lister. Maar om mensen te helpen een stap vooruit te zetten.'

Er is een risico dat gemeenten vanuit financiële overwegingen de zorg niet willen overnemen als iemand eenmaal een Wlz-indicatie heeft. De vraag is of de weg terug naar het Wmo-loket nog open is, als het beter met een cliënt gaat. Wellicht kunnen we als sector zelf een screeningsmodel bedenken.'

De Wlz kent (nog) geen controlemechanisme om te kijken of de zwaarte van de zorg door de jaren heen naar beneden kan worden bijgesteld. Op jaarbasis is hiermee gemiddeld zo'n € 70.000 gemoeid. Na vijf jaar is dus 3,5 ton aan zorg uitgegeven.

Berndsen: 'Dat is gemeenschapsgeld. Ik vind dat je eens in de zoveel tijd moet kijken of deze intensieve zorg nog steeds nodig is. Zo niet, dan dalen ook de kosten. Overleg met familie en kijk of het misschien een beetje minder kan. Ik vind het kwalijk dat er geen checks plaatsvinden.'

Op papier

Staatssecretaris Blokhuis wilde voor de ggz-clieënten geen uitzondering maken om na een paar jaar de Wlz-indicatie opnieuw tegen het licht te houden.

Van Elst: 'Vooral met jonge cliënten overleggen wij daarom terdege of zij een aanvraag willen doen. Zo hebben wij in overleg met een 21-jarige cliënt besloten hiervan af te zien, al kwam hij op papier voor de Wlz in aanmerking. Hij blijft liever onder het Wmo-stelsel, al moet hij dan elk

jaar bij het Wmo-loket van de gemeente aangeven hoe slecht het met hem gaat. Dat legt een druk op mensen. Bij Lister zijn we juist bezig met wat er wél goed gaat. Wlz-toegang heeft het voordeel dat je niet jaarlijks hoeft aan te tonen dat er sprake is van een chronische ziekte.'

Blokhuis zegt wél dat mensen bij 'niet voorzien herstel' gebruik kunnen maken van andere passende ondersteuning. Berndsen: 'Wie neemt hiertoe het initiatief? Ik zie dat niet zo gauw gebeuren. Misschien als er Wlz-wachtlijsten ontstaan of het plafond van Wlz-uitgaven is bereikt.'

Geertje Paaij | yn@ypsilon.org

Toegang tot de Wet langdurige zorg

Zo'n 10.000 mensen met een psychische stoornis hebben vanaf 1 januari 2021 recht op zorg vanuit de Wlz. Mensen die permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig hebben, krijgen nu hun zorg en ondersteuning vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) of de Zorgverzekeringswet (Zvw). Vanaf 2021 worden zij voor de toegang tot de Wlz net zo benaderd als mensen met een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke handicap, beperking of aandoening.

Toegang tot de Wlz betekent dat mensen voor langere tijd duidelijkheid hebben over waar ze aan toe zijn. Ze hoeven niet steeds opnieuw aan te tonen dat ze intensieve zorg nodig hebben en krijgen zekerheid dat samenhangende zorg voor de lange termijn is geregeld.

Meer informatie:

www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/ggz-in-een-wlz-instelling

www.informatielangdurigezorg.nl/ggz-naar-wlz

www.ciz.nl/client/veelgestelde-vragen-clienten/wet-langdurige-zorg-ggz/welke-toegangscriteria-kent-de-wlz