

Wat zijn visiesheets?

In een reeks 'visiesheets' legt Ypsilon vast wat haar officiële standpunten zijn rond actuele onderwerpen. Standpunten die op één A4-tje zijn verwoord en worden gedragen door de leden van de vereniging.

De documenten dienen zowel interne als externe doelen:

- **Extern** geven ze in korte maar krachtige bewoordingen weer waar Ypsilon voor staat.
- **Intern** geven ze richting aan het werk van belangenbehartigers, die zich gesteund weten door een breed gedragen visie. De visiesheets bieden een handvat om landelijke standpunten ook regionaal te kunnen uitdragen bij hun lobbywerk.

Een visiesheet is een levend document, dat altijd kan worden aangepast aan de actualiteit. Voor de meest recente versie van een visiesheet kunt u terecht op onze website:

www.ypsilon.org/visie

Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)

Inleiding

Op 1 januari 2007 werd de WMO van kracht. Deze wet bundelde de Welzijnswet, de Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG) en delen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Doel van de WMO is dat iedereen kan deelnemen aan de samenleving. De WMO stelt mensen voor wie 'meedoen' niet vanzelfsprekend is hiertoe in staat. Een psychische handicap kan een belemmering zijn om in de maatschappij te participeren.

Ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers wordt via de WMO geregeld. Hierdoor krijgen vrijwilligerswerk en mantelzorg voor het eerst een wettelijke basis. Daarmee biedt de WMO kansen om zaken die al jaren op het verlanglijstje van Ypsilon staan verwezenlijkt te krijgen.

In deze visiesheet leest u de visie van Ypsilon m.b.t. de WMO: wat moet volgens ons gebeuren om de WMO tot een succes te maken, en daarmee de zorg en aandacht voor mensen met schizofrenie of psychose en hun familieleden te waarborgen.

Prioriteiten van Ypsilon

Ypsilon vindt dat de (uitvoering van de) WMO op een aantal punten een wezenlijke bijdrage moet leveren aan de verbetering van zorg aan mensen met schizofrenie of psychose. De drie belangrijkste punten zijn:

- **Integrale aanpak**
De gemeenten hebben de regierol gekregen voor het laten meedoen van mensen. Die rol moet zich niet beperken tot het regelen van huishoudelijke hulp, maar moet zich uitstrekken over alle beleidsvelden. De uitvoering van de WMO mag niet verkokerd gebeuren. Juist omdat de WMO een participatiewet is, moet de invloed van de WMO op vrijwel alle beleidsterreinen terug te zien zijn. Volgens Ypsilon is dit een logisch uitvloeisel van de 'compensatieplicht', die gemeenten verplicht al het mogelijke te doen om mensen zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen laten wonen. Ypsilon wil daarom in elke jeugd-, ouderen- of andere welzijnsnota terugzien welke bijdrage het levert aan de doelstellingen van de WMO.
- **Vroegdiagnostiek**
Het tijdig signaleren van de vatbaarheid voor schizofrenie of psychose kan een hoop schade later voorkomen (denk aan de fysieke beschadiging die een psychose met zich meebrengt en de ontregelende werking op het functioneren in de maatschappij). Vroegdiagnostiek vraagt echter een andere aanpak van gemeenten: betrokken, alert en intensief. In onze ogen verplicht de WMO daartoe en moeten de gemeenten hier dus werk van maken. De gemeente moet vooral de betrokkenheid van gemeentelijke organisaties in de (jeugd-)hulpverlening, de gezondheidscentra en de scholen organiseren.
- **Ondersteuning familie**
Mantelzorgers zijn vaak familie, maar niet alle familie is mantelzorger. Er moet oog zijn voor de speciale situatie waarin familieleden van mensen met schizofrenie of psychose zich bevinden. Er moet aandacht zijn voor de rol die zij kunnen spelen in herstel en stabilisatie. De familie moet dat niet af hoeven dwingen, maar het moet aangeboden worden. Het is nog vaak zo dat de gemeente een organisatie de opdracht geeft onderdelen van hun beleidsplan WMO uit te werken. Vervolgens heeft de zorgvrager het nakijken. Van belang is dat de behoefte van de cliënt en zijn familie centraal staat en richtinggevend is voor het uitvoeringsplan.

Organisatie

De WMO is een participatiewet, die ook vereist dat inwoners en gebruikers meepraten over de uitvoering. Dat gaat nog niet altijd zoals Ypsilon het graag zou zien. Sommige gemeenten doen heel weinig, anderen stellen vreemde eisen aan de samenstelling van een WMO-raad.

Wat Ypsilon betreft heeft elke gemeente een WMO-raad, maar werken gemeenten wel zo veel mogelijk samen. In de WMO-raad is natuurlijk plek voor de familieorganisaties. Familieleden

zijn ook 'klanten' van de WMO. WMO-raadsleden worden goed ondersteund en krijgen hun onkosten en tijdsbesteding vergoed. Daarnaast dient regionaal overleg te bestaan over de GGZ. Gezien het feit dat de regionale zorgaanbieders op bovengemeentelijk niveau zijn georganiseerd, kunnen de organisaties van zorgvragers daarbij niet achterblijven. Een regionale WMO-raad voor de GGZ is onontkoombaar.

Bij de uitvoering van de WMO moet de zorg centraal staan. Nog te vaak merkt Ypsilon dat de verdeling van het geld meer prioriteit krijgt dan het oplossen van noden. Het feit dat een centrumgemeente meer geld krijgt en meer zeggenschap heeft in de verdeling van de middelen mag niet betekenen dat de Geestelijke Gezondheidszorg in de omliggende gemeenten het kind van de rekening wordt. Om samenwerking te stimuleren is Ypsilon voorstander van regionale samenwerkingsverbanden. De nadruk moet daar liggen op afstemming en overleg. De participatie krijgt vorm via de WMO-raden.

Utrecht/Voorburg, 3 december 2008

jaarlijks

BIJLAGE: DE NEGEN PRESTATIEVELDEN VAN DE WMO VOLGENS YPSILON

Voor Ypsilon zijn alle prestatievelden van belang. In elk veld zijn er specifieke aandachtspunten voor (familie van) mensen met schizofrenie of psychose aan te wijzen.

1. Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten

- In ruimtelijke ordening is er aandacht voor mensen met een (ernstige) psychische handicap. Er wordt voor zorg gedragen dat zij veilig kunnen wonen (bijv. niet te hoog, niet langs een spoorlijn) en dat zij worden omgeven door de zorg die zij nodig hebben. Dat kunnen speciale woonprojecten zijn, maar dat kan ook in de vrije sector zijn, zolang de zorg maar goed gewaarborgd wordt.
- Op wijkniveau is er een vertrouwenspersoon beschikbaar voor patiënten, wijkbewoners en familie die voldoende bevoegdheden heeft om zoveel mogelijk calamiteiten te voorkomen.
- Er is een goede structuur van bemoezorg die ervoor zorgt dat kwetsbare mensen de zorg krijgen die ze nodig hebben ook wanneer zij geen overlast veroorzaken.
- Er wordt extra aandacht besteed aan het betrekken van vereenzaamde mensen.

2. Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden

- Er wordt al in een vroeg stadium aandacht gegeven aan de oorzaak van (gedrags)problemen, en onderzocht of de voortekenen zijn van een opkomende psychiatrische ziekte.
- Leerkrachten op (middelbare) scholen worden goed geïnstrueerd over de symptomen bij het ontstaan van psychiatrische ziekten en zijn op de hoogte van doorverwijzingsmogelijkheden. Extra aandacht wordt gegeven aan kinderen waarbij in het gezin (een van) de ouders een psychiatrische ziekte hebben (heeft).
- Op elkaar afgestemde hulpverlening zorgt samen met het netwerk voor een goede ondersteuning.

3. Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning

- De gemeente verstrekt op allerlei manieren informatie over GGZ-problematiek en houdt hierbij rekening met specifieke sociaal-culturele achtergronden.
- De WMO loketten voorzien op allerlei mogelijke manieren de mensen van brede informatie over de mogelijkheden voor ondersteuning aan patiënt én familie.
- Betrokken ambtenaren worden geschoold in de GGZ-problematiek.

4. Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers

- Steunpunten voor mantelzorg werken nauw samen met familieorganisaties in de GGZ. De trainingen van project 'De Brug' worden overal uitgevoerd.
- In iedere (centrum)gemeente is of komt een 'nu-even-niet-huis', waar overbelaste familieleden of mantelzorgers van mensen met een psychiatrische ziekte enige dagen hun toevlucht kunnen nemen. Wanneer familie tot rust komt in zo'n huis, wordt het zieke familielid opgevangen op een voor de patiënt en familie gewenste manier. Er wordt gekeken of de professionele hulp aan de patiënt voldoende is en deze wordt zo nodig uitgebreid. Familieleden hebben een aanspreekpunt waar zij terecht kunnen. In crisissituaties ook 's nachts.
- Familie (of: mantelzorgers) van mensen met ernstige psychiatrische stoornissen zoals schizofrenie die weinig geld hebben worden in de gelegenheid gesteld goedkoop op vakantie te gaan.
- De afdelingen in de regio ontvangen voldoende financiële middelen om hun ervaringsdeskundigheid ook daadwerkelijk in te kunnen zetten voor de ondersteuning van familie/mantelzorgers.

5. Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem

- Het gehele welzijnsbeleid op gemeentelijk niveau moet geherformuleerd worden. Sport-, cultuur-, jeugd-, ouderen- en reïntegratiebeleid moet nauw toegesneden worden op de GGZ-doelgroep.

6. Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer

- Meedoen in de maatschappij is voor mensen met schizofrenie een zware opgave. Presteren op dit prestatieveld vraagt daarom een stevige investering van de gemeente in tijd en geld.
- Dwing geen bezigheden af, maar ga uit van de (on)mogelijkheden per individu. De vraag is: hoe pas ik de omgeving aan de handicap aan. Voor mensen in een rolstoel haal je drempels weg, voor een slechthorende installeer je een ringleiding en voor een blinde vraag je om herkenningspunten. Voor mensen met schizofrenie creëer je een veilige respectvolle omgeving.
- Organiseer voldoende activiteitenprogramma's en woonfaciliteiten.

7. Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang

- Dak- en thuisloosheid wordt actief tegengegaan. Niet alleen door voldoende plekken in de maatschappelijke opvang, maar ook door preventie van huisuitzettingen.
- Zie verder onder prestatieveld 4.

8. Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen

- In samenwerking met de omgeving van de patiënt een zorgvuldig beleid van bemoeizorg en een uitgekiend signaleringsbeleid. Een vertrouwenspersoon waar familie en betrokkenen van patiënten terecht kunnen (zie onder prestatieveld 1).

9. Het bevorderen van verslavingsbeleid

- Verslavingen en psychiatrische aandoeningen gaan vaak hand in hand, ook als gevolg van psychosociale problematiek. Aandacht voor dubbele diagnose en comorbiditeit.
- De gemeente moet samenwerking tussen (O)GGZ en gespecialiseerde instellingen voor verslavingszorg stimuleren.