

Datum : 2 april 2019
Ons kenmerk : MindUp/IMvdW/20190404
Onderwerp : Planvorming WMO

Dag Monique en Ynze,

Hierbij reageer ik op de toegezonden stukken rondom de planvorming WMO, zowel inhoudelijk als financieel. Ik heb intussen intern kunnen afstemmen en een gesprek gevoerd met Rob over het proces. Omdat het tijdsbestek krap is verwacht ik overigens niet volledig te zijn, maar kan ik wel aangeven wat in ieder geval belangrijk is om diepgaander te bespreken dan tot nu toe gedaan is. Hoewel ik dit doe vanuit de enige specialistische zorginstelling op het gebied van psychiatrie, kan ik me voorstellen dat dit ook geldt voor andere betrokkenen.

- De opdracht om de kwaliteit van de zorg minimaal op het huidige niveau te handhaven dan wel te verbeteren, wordt niet ingevuld met het verschuiven van (een groot deel van de) cliënten van de 2^e lijn naar de 0^e en 1^e lijn. Dit is een systeemoplossing, bedoeld om een besparing te realiseren, die leidt tot verschraving van de zorg. De kwaliteit van de zorg is tot nu toe onderbelicht gebleven.
- We praten vanuit GGZ Friesland over mensen met een ernstige psychiatrische aandoening, met beperkingen op meerdere levensgebieden. Ons specialistisch aanbod draagt bij aan dat herstelproces. Wanneer dit aanbod wegvalt, stagneert het herstelproces en worden de maatschappelijke kosten uiteindelijk veel hoger.
- De cliënten in de 2^e lijn hebben doorgaans beschikkingen gekregen die lager ingezet zijn dan passend bij de zorgvraag, om een eerdere financiële taakstelling¹ te realiseren. Het is op basis van dat gegeven onveilig een selectie te maken op de huidige productrealisatie die leidt tot het verschuiven van cliënten naar de sociale basis. De maatschappelijke teloorgang is voorspelbaar en te voorkomen.
- De actuele situatie is onvoldoende geanalyseerd. Zo is er bijvoorbeeld door MindUp een besparing gerealiseerd van ruim € 225.000. Hoe is dat bij andere aanbieders het geval? Hoe worden beschikkingen ingevuld? En is er daarnaast een helder beeld over de mogelijkheden in de 0^e en 1^e lijn en de nog te ontwikkelen voorzieningen, als de 2^e lijn deze niet meer biedt? Wat maakt dat onze cliënten zich onveilig voelen in algemene voorzieningen?
- Door groepen op basis van een bepaalde selectie in een systeemwijziging te verschuiven, ontstaat er gegarandeerd grote onrust en onvrede. Wij voorzien voor onze doelgroep (mensen met een ernstige psychiatrische beperking) menselijke drama's die leiden tot hogere maatschappelijke kosten². Hoe verhoudt zich dit tot de pilot integrale bekostiging die wij samen met de gemeente vormgeven?
- Onze specialistische begeleiding wordt methodisch en ontwikkelingsgericht aangeboden. Dit vergt een lange adem en doorzettingsvermogen. Door deze ondersteuning beschikkingsvrij in algemene voorzieningen aan te bieden, krijgt deze

¹ Zie taakstelling Amaryllis

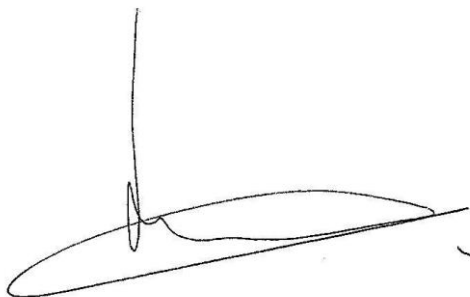
² B.v. aan de kant van de zorgverzekeraars

een vrijblijvend karakter. Hiermee gaat de nadruk op het vergroten van de zelfredzaamheid verloren en wordt geen duurzame oplossing geboden, maar één met een oneindig karakter.

- We vragen ruimte om voor de specialistische zorg een 'plan B' te ontwerpen, dat bijdraagt aan de nodige samenhang in de zorg voor mensen met EPA.
- Wij willen actief bijdragen aan kostenbesparing door, op maat, te onderzoeken welke uitstroom wanneer verantwoord is en achten voor 2020 een extra besparing van 5 tot 10% t.o.v. 2019 een haalbare opdracht, mits de tarieven jaarlijks netjes worden geïndexeerd.
- Daarnaast gaan wij op zoek naar kostenbesparende maatregelen in ons aanbod door bijvoorbeeld de uren van de dagdelen dagbesteding te verlagen, alleen nog thuisondersteuning te bieden wanneer iemand na beschermd wonen zelfstandig leert te wonen, het aantal uren thuisondersteuning te verlagen door meer samen te werken met huishoudelijke hulp en meer groepsgericht te gaan werken en collegiaal locaties delen waardoor de kosten dalen.
- Wij committeren ons aan een inspanningsverplichting ook voor 2021 te werken aan wederom een besparing van 5 tot 10% t.o.v. 2020. We kunnen hierbij ook (wederom) kijken naar een andere invulling van de inloop GGZ die leidt tot een kostenverlaging. Wanneer gewerkt wordt met lumpsum voor de 2^e lijn per aanbieder, zijn afspraken over aantallen cliënten en handelen bij afwijkingen onontbeerlijk.
- Op 26 maart is besproken dat de bezuiniging waarover gesproken wordt t.o.v. 2017 wordt gesteld, op 28 maart is dat bevestigd en nu staat in de stukken 2018. Is het voldoende duidelijk op basis waarvan de € 3,6 miljoen is vastgesteld, hoe zich dit verhoudt tot de reeds gerealiseerde bezuinigingen en welke keuzes leiden tot inzet van de stroppenpot die Leeuwarden heeft ontvangen?
- Wanneer we de zorg in de WMO echt willen transformeren, zouden we in ons plan ook de jeugdzorg, beschermd wonen, maatschappelijke opvang en participatiewet moeten betrekken. Juist door 'ontschot' zorg dichtbij de mensen te organiseren die aansluit op meerdere levensgebieden, kunnen we slagen maken die er maatschappelijk toe doen.

Hoewel ik me bewust ben van het feit dat de druk hoog is om veel geld te besparen, voel ik grote verantwoordelijkheid om op te staan voor de meest kwetsbare doelgroepen. Ik verwacht met deze brief een nieuwe aanzet te maken tot een inhoudelijk gesprek dat bijdraagt aan verantwoorde keuzes in de planvorming WMO.

Met vriendelijke groet,



Ingemarit van der Wal
Directeur MindUp