

Zorg en ondersteuning voor mensen met een psychische aandoening

Wie is verantwoordelijk voor de organisatie en financiering
van zorg en ondersteuning?

Inhoudsopgave

Inleiding	5
Leeswijzer	9
1. Kinderen en jongeren tot 18 jaar met alleen een psychische aandoening	10
2. Volwassenen met alleen een psychische aandoening	12
3. Kinderen en jongeren tot 18 jaar met een psychische aandoening en andere klachten of beperkingen	15
4. Volwassenen met een psychische aandoening en een andere ziekte of beperking	19
5. Als mensen zorg weigeren	25
6. Verschillende soorten begeleiding	29

Inleiding

Wat kunt u verwachten van deze brochure?

Deze brochure is geschreven voor mensen die een psychische aandoening hebben én voor hun familieleden, eventuele begeleiders en anderen in hun omgeving.

Welke instantie regelt de zorg en de ondersteuning voor mensen met een psychische aandoening? Welke instantie betaalt deze zorg? Deze brochure geeft antwoord op onder meer deze vragen. De informatie die we geven, kan belangrijk zijn om te bepalen waar iemand met een psychische aandoening moet aankloppen voor het regelen en financieren van zorg en ondersteuning.

Vier wetten, drie loketten

De zorg en ondersteuning waar mensen met psychische aandoeningen behoefte aan hebben, is geregeld in vier wetten. Dit betekent dat mensen – afhankelijk van hun persoonlijke situatie – te maken kunnen hebben met een of meerdere van de volgende instanties:

- De gemeente: voor zorg en ondersteuning die valt onder de Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).
- De zorgverzekeraar: voor zorg en ondersteuning die valt onder de Zorgverzekeringswet (Zvw).
- Het zorgkantoor: voor zorg en ondersteuning die valt onder de Wet langdurige zorg (Wlz).

Deze partijen verlenen zelf de zorg niet, maar zijn verantwoordelijk voor het regelen en financieren daarvan. Zij maken afspraken met aanbieders van zorg en betalen hen. Gemeenten kunnen soms zelf ook betrokken zijn bij de organisaties die de zorg leveren, door deze subsidies te geven, huisvesting mogelijk te maken of in meer of mindere mate het beleid ervan mee te bepalen. Denk bijvoorbeeld aan buurthuizen waar cursussen worden gegeven die de zelfredzaamheid van mensen met een psychische aandoening bevorderen. Soms doen ook zorgverzekeraars mee in dergelijke projecten, zoals beweegcursussen voor mensen met een psychische aandoening.

Bij de zorg aan de meeste cliënten kan je eenvoudig vaststellen of bijvoorbeeld de gemeente of de zorgverzekeraar verantwoordelijk is voor de organisatie en financiering van zorg. Maar er zijn ook cliënten waarbij dit niet in een oogopslag helder is. Ook op deze situaties gaan we in deze brochure in en geven we verhelderende voorbeelden.

We hopen dat mensen met een psychische aandoening, hun familieleden, begeleiders of mantelzorgers na deze brochure te hebben gelezen een globaal begrip hebben van hoe de wetgeving is geregeld en vanuit welke bedoelingen. Belangrijk is dat mensen de zorg krijgen die ze nodig hebben ook als niet direct duidelijk is welke organisatie verantwoordelijk is voor de organisatie en financiering van de benodigde zorg. Daarom zullen in

dergelijke complexe gevallen de betrokken partijen met elkaar moeten overleggen. Ze kunnen daarover ook advies inwinnen, bijvoorbeeld bij Zorginstituut Nederland.

Belangrijke begrippen

Geestelijke gezondheidszorg (GGZ). De geestelijke gezondheidszorg richt zich op:

- voorkomen van psychische aandoeningen;
- behandelen en genezen van psychische aandoeningen;
- ondersteunen van mensen met een (chronische) psychische aandoening om hen zo goed mogelijk te laten deelnemen aan de samenleving;
- (ongevraagde) hulp bieden aan mensen die ernstig verwaarloosd of verslaafd zijn en die uit zichzelf geen hulp zoeken (bemoeizorg).

Onder anderen huisartsen, psychologen, psychiaters, maatschappelijk werkers en GGZ-instellingen leveren geestelijke gezondheidszorg. In het verdere verloop van deze brochure gebruiken we de afkorting GGZ.

Jeugdwet. Deze wet regelt alle vormen van hulp aan kinderen en jongeren tot 18 jaar, ook geestelijke gezondheidszorg. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de Jeugdwet. Hoe een gemeente deze zorg precies regelt en organiseert en met welke zorgaanbieders ze afspraken maakt, verschilt van gemeente tot gemeente.

Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo). De Wmo beschrijft alle voorzieningen die de gemeente moet treffen om haar burgers zo zelfstandig mogelijk te kunnen laten functioneren. Daaronder vallen ook voorzieningen waar mensen met psychische aandoeningen gebruik van maken, zoals begeleiding bij het dagelijks leven, beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Hoe een gemeente deze voorzieningen precies organiseert en regelt en met welke zorgaanbieders ze afspraken maakt, verschilt van gemeente tot gemeente. In deze brochure gebruiken we verder de afkorting Wmo.

Zorgverzekeringswet (Zvw). De Zvw dekt de geneeskundige zorg en wordt uitgevoerd door de zorgverzekeraars. Iedere burger boven de 18 jaar is verplicht een zorgverzekering af te sluiten. Hij of zij heeft recht op de zorg die in het basispakket zit. Voor mensen met een psychische aandoening gaat het hierbij bijvoorbeeld om zorg door een huisarts, een praktijkondersteuner GGZ, een psychiater of een psycholoog. Maar ook medicijnen zoals antidepressiva en verblijf in een psychiatrische instelling worden vergoed uit de Zorgverzekeringswet. In deze brochure gebruiken we verder de afkorting Zvw.

Wet langdurige zorg (Wlz). Voorzieningen voor langdurige zorg vallen onder de Wlz. Deze voorzieningen zijn er vooral voor mensen die intensieve zorg nodig hebben: thuis of in een instelling. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) regelt de indicatiestelling voor de Wlz. In deze indicatie staat welke zorg iemand nodig heeft en waar hij of zij recht op heeft. Er staat ook in of zorg in natura is of via een persoonsgebonden budget (pgb, zie hieronder).

Het zorgkantoor koopt de zorg in voor mensen met een Wlz-indicatie. Het zorgkantoor heeft voor dergelijke zorg contracten afgesloten met veel zorgaanbieders in een bepaalde regio. Er zijn 32 zorgkantoren, een per regio. In elke regio heeft een zorgverzekeraar de taak om zorgkantoor te zijn.

Dit zorgkantoor regelt dan de Wlz-zorg voor alle mensen in die regio. Het zorgkantoor waar mensen mee te maken hebben, staat dus los van de zorgverzekeraar waar ze zelf bij verzekerd zijn.

In de indicatie kan ook staan dat iemand zorg via een persoonsgebonden budget (pgb) krijgt. Als iemand kiest voor een pgb, bekijkt het zorgkantoor of hij of zij aan de voorwaarden voldoet. Zo ja, dan berekent het zorgkantoor de hoogte van het budget. Het geld gaat naar de Sociale Verzekeringsbank (SVB), die de zorgverleners uitbetaalt.

Verblijf in een instelling wordt tot maximaal drie jaar betaald uit de Zvw. Blijft iemand na drie jaar nog in zo'n instelling, dan wordt voor financiering een beroep gedaan op de Wlz. In deze brochure gebruiken we verder de afkorting Wlz. Voor kinderen en jongeren tot 18 jaar is de gemeente, op grond van de Jeugdwet, verantwoordelijk voor verblijf in een instelling.

Verzekeringen en polissen

Basispakket

Iedereen in Nederland van 18 jaar of ouder is verplicht een basisverzekering af te sluiten bij een zorgverzekeraar.

De basisverzekering dekt zorg die in het basispakket zit. Welke zorg dat is, is wettelijk vastgelegd en voor iedereen gelijk. Die inhoud van het basispakket verandert wel regelmatig: er kunnen bijvoorbeeld nieuwe behandelingen in komen of er wordt besloten bepaalde zorg niet langer in het basispakket te houden, maar bijvoorbeeld voor eigen rekening te laten komen. Het kan ook zijn dat de zorg verouderd is en niet meer geleverd wordt. Over de vraag of bepaalde zorg wel of niet in het basispakket moet zitten, brengt Zorginstituut Nederland adviezen uit aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Het is uiteindelijk de politiek die beslist over de samenstelling van het basispakket.

Naast deze (verplichte) basisverzekering kunnen mensen ook nog (vrijwillig) kiezen voor een aanvullende verzekering, bijvoorbeeld om tandartskosten voor volwassenen te dekken of alternatieve zorg. Verzekeraars bieden een grote variëteit aan aanvullende pakketten aan.

Naturapolis of restitutiepolis

Verzekerden kunnen voor hun basisverzekering kiezen tussen een naturapolis en een restitutiepolis. De meeste Nederlanders hebben een naturapolis. De zorgverzekeraar vergoedt behandelingen en verblijf in een ziekenhuis of instelling dan alleen volledig als deze afspraken heeft gemaakt met de betreffende zorgaanbieder. Deze afspraken gaan over de prijs en de kwaliteit van de zorg.

Bij een restitutiepólis heeft de verzekerde recht op een standaardvergoeding van de zorg die erkende zorgverleners bieden. Verzekerden hebben zodoende meer vrijheid om zelf een zorgaanbieder te kiezen. Maar net als bij naturapolissen sluiten verzekeraars wel contracten af met zorgverleners en zorginstellingen. Gaat een verzekerde met een restitutiepólis naar een niet-gecontracteerde zorgverlener (die wel is erkend voor deze zorg), dan moet hij of zij de rekening voorschieten en vervolgens declareren bij zijn of haar zorgverzekeraar. Die betaalt overigens bij een pure restitutiepólis alleen het “wettelijke” of “marktconforme” tarief terug. Ligt het bedrag dat de zorgverlener heeft gevraagd hoger, dan moet de verzekerde zelf bijbetalen.

Ongeacht de polís wordt zorg alleen vergoed als de verzekerde deze zorg nodig heeft en de zorg tot het verzekerde pakket behoort.

Eigen risico

Het verplicht eigen risico is op alle zorg voor cliënten met een psychische aandoening van toepassing, met uitzondering van de behandeling door de huisarts en de praktijkondersteuner GGZ die in de huisartsenpraktijk werkt.

Kinderen tot 18 jaar moeten op de polís van een van de ouders of verzorgers worden bijgeschreven. Zij zijn dan wel gratis meeverzekerd en voor hen geldt geen eigen risico. Zodra ze 18 zijn, moeten ze wel premie gaan betalen voor de zorgverzekering. Dat gaat in vanaf de eerstvolgende maand na de 18e verjaardag.

Raadpleeg de polís

Mensen met een psychische aandoening die zorg krijgen op grond van de Zvw, hebben allemaal wel hetzelfde recht op die zorg. Maar het is niet altijd zo dat de zorgverlener waar zij die zorg van willen krijgen vergoed wordt door de verzekeraar. Kijk daarom altijd in de polís of neem contact op met de zorgverzekeraar.

Leeswijzer

Zorg en ondersteuning voor kinderen en jongeren met een psychische aandoening is anders geregeld dan de zorg en ondersteuning voor volwassenen met psychische aandoeningen. Welke partijen verantwoordelijk zijn voor de organisatie en betaling van de zorg en ondersteuning voor kinderen en jongeren tot 18 jaar en welke partijen voor de zorg en ondersteuning voor volwassenen staat daarom in aparte hoofdstukken beschreven.

In hoofdstuk 1 komt aan bod hoe zorg is geregeld voor kinderen en jongeren tot 18 jaar die alleen een psychische aandoening hebben. In hoofdstuk 2 wordt beschreven hoe zorg geregeld is voor volwassenen met alleen een psychische aandoening. In de hoofdstukken daarna beschrijven we situaties waarin jeugdigen en volwassenen naast een psychische aandoening ook een andere aandoening hebben, zoals een lichamelijke beperking, een chronische ziekte, een verstandelijke beperking of dementie. Ook wordt uitgelegd hoe de zorg en betaling geregeld zijn als mensen voor kortere of langere tijd in een instelling moeten verblijven.

Op verschillende plekken in de brochure staan voorbeelden om de informatie te verduidelijken. Deze voorbeelden zijn gebaseerd op de praktijk, maar het gaat in alle gevallen om niet bestaande mensen.

Meer informatie

- Deze brochure is gebaseerd op de Handreiking De wettelijke domeinen voor zorg en ondersteuning aan mensen met een psychische stoornis van het Zorginstituut Nederland. Deze handreiking staat op www.zorginstituutnederland.nl (datum: 17-08-2015).
- Op www.zorginstituutnederland.nl staat ook beschreven welke zorg voor mensen met een psychische aandoening onder respectievelijk de Zvw en de Wlz valt. Deze informatie is vooral te vinden in het Zvw-kompas en het Wlz-kompas.
- Online opzoeken wie verantwoordelijk is voor het regelen en vergoeden van allerlei soorten zorg en ondersteuning? Dat kan via www.regelhulp.nl.
- Wat is goede zorg en waar is die beschikbaar? www.kiesbeter.nl geeft toegang tot kwaliteitsinformatie over de zorg in Nederland.

Geen rechten

Deze brochure is een uitgave van Zorginstituut Nederland. Het Zorginstituut is een advies- en uitvoeringsorganisatie van de overheid, die zich inzet voor de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de gezondheidszorg.

De inhoud van de brochure is afgestemd met verschillende organisaties die actief zijn in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Hoewel Zorginstituut Nederland zijn best heeft gedaan om de informatie zo helder en volledig mogelijk weer te geven, kunnen geen rechten worden ontleend aan de inhoud van deze brochure.



1

Kinderen en jongeren tot 18 jaar met alleen een psychische aandoening

Eerst naar de huisarts

Krijgt een kind of een jongere tot 18 jaar psychische klachten, dan zal hij of zij normaal gesproken eerst naar de huisarts gaan. Bij de meeste huisartsen werkt ook een zogeheten praktijkondersteuner GGZ, die speciaal is opgeleid voor zorg bij psychische aandoeningen. Vooral bij minder ernstige klachten zal de huisarts of de praktijkondersteuner vaak zelf de behandeling uitvoeren. De zorg die de huisarts of zijn praktijkondersteuner geeft, behoort tot het basispakket. De zorgverzekeraar vergoedt de kosten hiervan.

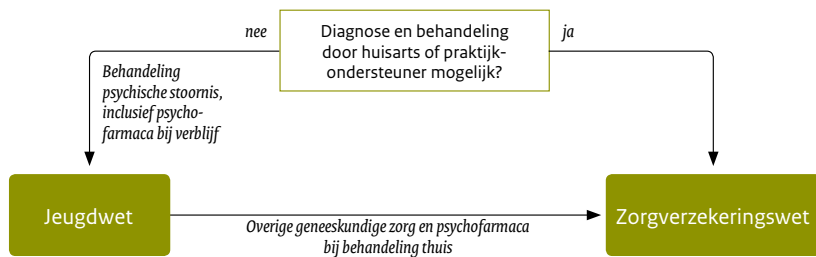
Als er behoefte is aan specialistische zorg en begeleiding

Bestaat er behoefte aan meer specialistische zorg en begeleiding? Dan zal de huisarts doorverwijzen naar een (kinder)psycholoog, (kinder)psychiater of een andere gespecialiseerde zorgverlener. Soms is een kind of jongere gebaat bij een (tijdelijke) opname in een GGZ-instelling. Het is de gemeente die afspraken maakt met deze aanbieders voor zorg

aan kinderen en jongeren met een psychische aandoening. Die regelt ook de betaling. Het is dan ook belangrijk om contact op te nemen met de gemeente waar het kind of de jongere woont als er specialistische zorg en ondersteuning nodig zijn.

De medicijnen die het kind of de jongere gebruikt voor de behandeling van de psychische aandoening komen voor rekening van de zorgverzekeraar. Maar woont het kind in een instelling, dan betaalt de gemeente de medicijnen die het kind gebruikt en door de instelling worden voorgeschreven voor de behandeling van de psychische aandoening.

Kinderen en jongeren tot 18 jaar met enkel een psychische aandoening



Ondersteuning bij de opvoeding

Ook de ouders van een kind met alleen een psychische aandoening kunnen bij moeilijkheden ondersteuning krijgen bij de opvoeding van hun kind. De gemeente regelt en financiert deze ondersteuning.

De jongere met een psychische aandoening wordt 18 jaar

Vanaf de dag waarop een jongere met een psychische aandoening 18 jaar wordt, geldt de regeling en financiering van de zorg voor volwassenen. Als de jongere in een instelling verblijft, dan zal de zorgverzekeraar deze zorg voortaan financieren in plaats van de gemeente. Verblijft de (jong)volwassene daarna nog langer in de instelling, dan zal na drie jaar het zorgkantoor (Wlz) verantwoordelijk zijn voor de organisatie en financiering ervan.

In hoofdstuk 3 behandelen we situaties waarin de minderjarige naast een psychische aandoening ook te maken heeft met andere klachten en beperkingen.



2

Volwassenen met alleen een psychische aandoening

Eerst naar de huisarts

Volwassenen zullen eerst naar de huisarts gaan wanneer ze te maken krijgen met psychische klachten. Bij de meeste huisartsen werkt ook een praktijkondersteuner GGZ, die speciaal is opgeleid voor zorg bij psychische klachten. Vooral bij mildere klachten zullen de huisarts of de praktijkondersteuner zelf de zorg geven die nodig is. De zorgverzekeraar is verantwoordelijk voor de betaling van deze zorg.

Als er behoefte is aan specialistische zorg en begeleiding

Bestaat er behoefte aan meer specialistische zorg en begeleiding? Dan zal de huisarts zijn cliënt doorverwijzen naar een psycholoog, psychiater of een andere zorgverlener. Ook deze vormen van behandeling komen voor rekening van de zorgverzekeraar. Hetzelfde geldt voor de medicijnen die de volwassene nodig heeft voor de behandeling van zijn aandoening. Soms is een (tijdelijke) opname in een GGZ-instelling nodig om de psychische

aandoening te behandelen. De zorgverzekering dekt de kosten van dit verblijf. De situatie verandert als iemand na drie jaar nog steeds voor behandeling in de GGZ-instelling moet verblijven. Vanaf dat moment regelt het zorgkantoor de zorg op grond van de Wlz.

Andere vormen van ondersteuning en begeleiding

Mensen met een psychische aandoening ondervinden soms als gevolg van hun aandoening beperkingen in hun dagelijks functioneren. Ze kunnen het bijvoorbeeld moeilijk vinden om het huishouden goed te organiseren of om contacten te leggen. Voor ondersteuning en begeleiding hierbij kunnen zij terecht bij de gemeente. Dan krijgen ze bijvoorbeeld hulp om de eigen administratie goed te voeren, de dag te structureren of het huishouden te organiseren. Iemand kan bijvoorbeeld ook een cursus sociale vaardigheden gaan volgen, om zo beter te kunnen deelnemen aan de samenleving. Wanneer een volwassene vanwege zijn of haar psychische aandoening niet volledig zelfstandig kan wonen, kan hij of zij voor een beschermde woonvoorziening een beroep doen op de gemeente.

Ondersteuning voor familie en naasten

Ook familie en naasten kunnen een beroep doen op de gemeente, die bijvoorbeeld cursussen of bijeenkomsten kan organiseren en financieren om te leren omgaan met familieleden of geliefden die bijvoorbeeld een psychose doormaken.

Is de gemeente of de zorgverzekeraar verantwoordelijk? Een vuistregel

Voor het bepalen of ondersteuning, begeleiding of verblijf in een instelling een verantwoordelijkheid is van de gemeente of van de zorgverzekeraar kan de volgende vuistregel worden gevolgd: als de ondersteuning, begeleiding of het verblijf vooral de behandeling dient, behoort deze tot het basispakket. Zijn zaken als zelfredzaamheid, het voorkomen van verwaarlozing, maatschappelijke overlast en het afwenden van gevaar voor de cliënt en zijn of haar omgeving het hoofddoel van de begeleiding of het verblijf? Dan is de gemeente verantwoordelijk voor de organisatie en financiering.

Veel volwassenen zullen als gevolg van hun aandoening zowel te maken hebben met de gemeente als met de zorgverzekeraar.

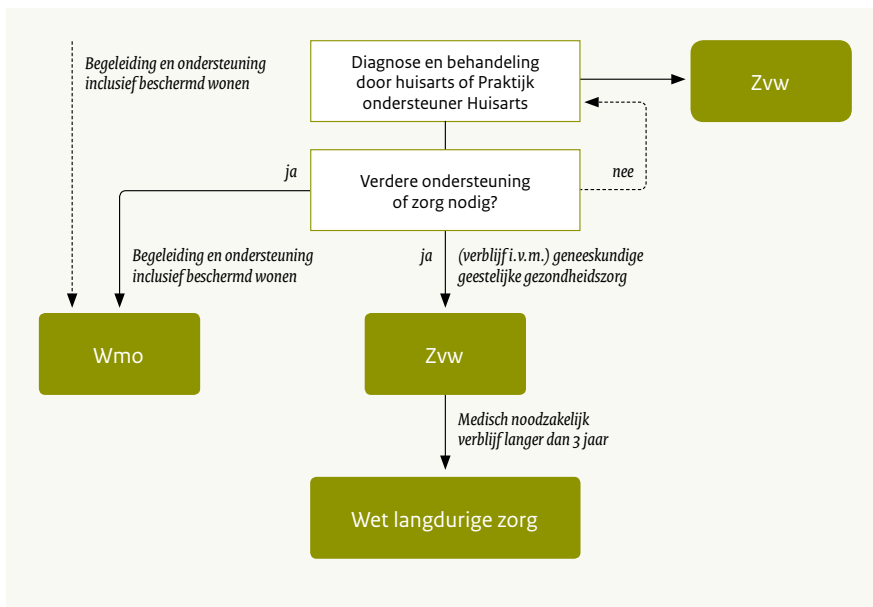
Marieke (28) heeft meerdere psychoses gehad. Om terugval te voorkomen, gaat ze met enige regelmaat naar een psycholoog. Ook neemt ze medicijnen tegen psychoses. Door een intensieve behandeling die zij in het verleden heeft ontvangen, kan zij inmiddels zelfstandig wonen. Het lukt haar door haar psychische aandoening echter niet om helemaal zelfstandig het huishouden te doen. Ze wordt geholpen haar week te structureren en gestimuleerd persoonlijke contacten aan te gaan en te onderhouden. Ook wordt ze geholpen in de voorbereiding op gesprekken met officiële instanties. Daarvoor komt driemaal per week een begeleider langs. Marieke is nog niet toe aan betaald werk, wel is ze actief op een zorgboerderij. Ze vindt het fijn om dit werk te doen. Ze behoudt er haar dagritme mee en ze doet er werkvaardigheden op. De zorgverzekeraar vergoedt de gesprekken met de psycholoog en de medicijnen voor

haar aandoening. De verdere ondersteuning en begeleiding hebben geen relatie met de behandeling van haar psychische aandoening, maar moeten vooral haar zelfredzaamheid bevorderen. Daarom is de gemeente er verantwoordelijk voor dat ze deze ondersteuning en begeleiding kan krijgen.

Ondersteuning bij de opvoeding

Ouders kunnen ondersteuning krijgen bij de opvoeding van hun kinderen. Die ondersteuning kan niet alleen gewenst zijn omdat het kind een aandoening heeft, maar ook omdat de ouder zelf psychische problemen heeft. De gemeente regelt en financiert deze ondersteuning.

Volwassenen met alleen een psychische aandoening



In hoofdstuk 4 behandelen we de situaties waarin volwassenen naast een psychische aandoening te maken hebben met andere klachten en beperkingen.

3



Kinderen en jongeren tot 18 jaar met een psychische aandoening en andere klachten of beperkingen

In dit hoofdstuk behandelen we situaties waarin kinderen en jongeren tot 18 jaar naast een psychische aandoening ook andere klachten en beperkingen hebben. Deze klachten en beperkingen kunnen zowel geestelijk als lichamelijk zijn. Hoogstwaarschijnlijk hebben deze kinderen en jongeren dan zorg en ondersteuning nodig waar verschillende instanties verantwoordelijk voor zijn en die ook door die verschillende instanties worden gefinancierd. In dit hoofdstuk beschrijven we welke instanties dat zijn.

Eerst naar de huisarts

Voor de behandeling van de psychische aandoening zal het kind of de jongere allereerst terecht komen bij de huisarts of de praktijkondersteuner GGZ die bij de huisarts werkt. De zorg die zij leveren behoort tot het basispakket en wordt door de zorgverzekeraar vergoed.

Als er behoefte is aan specialistische zorg en begeleiding

Is er behoefte aan meer specialistische zorg en begeleiding voor de behandeling van de psychische problemen? Dan zal de minderjarige, na verwijzing door de huisarts, zorg krijgen van bijvoorbeeld een psycholoog, kinderpsychiater, kinderarts of een andere gespecialiseerde zorgverlener. De gemeente is verantwoordelijk voor de organisatie en financiering van deze zorg. Alleen behandeling door zorgverleners met wie de gemeente afspraken heeft gemaakt, komt voor vergoeding in aanmerking.

Voor geneeskundige zorg en hulp bij een lichamelijke chronische ziekte of beperking kan iemand terecht bij bijvoorbeeld een (kinder)arts, een verpleegkundige of een fysiotherapeut. Die zorg behoort tot het basispakket en wordt vergoed door de zorgverzekeraar.

Voor de vergoeding van eventuele hulpmiddelen die het kind of de jongere nodig heeft vanwege zijn of haar lichamelijke aandoening is de gemeente verantwoordelijk op grond van de Wmo.

Ook wanneer de psychische aandoening en de lichamelijke problemen met elkaar samenhangen, geldt de bovenstaande onderverdeling. Een goede samenwerking tussen de huisarts of de praktijkondersteuner GGZ, een kinderarts en een kinderpsychiater is dan ook van groot belang!

Let op: Heeft een kind of een jongere tot 18 jaar intensieve lichamelijke verzorging en verpleging nodig vanwege een chronische lichamelijke aandoening? Dan valt alle lichamelijke verpleging en verzorging onder de basiszorg die de zorgverzekeraar vergoedt. Alleen voor de behandeling van de psychische problemen blijft de gemeente verantwoordelijk.

Diagnostiek

Wordt een kind of jongere naar een kinderarts doorverwezen omdat het hoofdpijn of buikpijn heeft en de kinderarts constateert dat die klachten een psychische oorzaak hebben (bijvoorbeeld een depressie), dan wordt deze psychiatrische diagnostiek beschouwd als een onderdeel van de behandeling van de lichamelijke problemen, dus van de behandeling van hoofd- of buikpijn. De zorgverzekeraar betaalt de diagnostiek. De daaropvolgende behandeling en eventueel voorgeschreven medicijnen komen wel voor rekening van de gemeente.

Britney (15) is erg onzeker over zichzelf en over haar uiterlijk. Controle over haar gewicht geeft haar het gevoel controle over haar leven te hebben. Ze ontwikkelt de eetstoornis boulimia nervosa, buien waarin ze overmatig veel eet. Daarna probeert ze

dit eten weer uit te braken. De huisarts voert enkele gesprekken met haar en verwijst haar door naar de kinderarts, die haar verder behandelt voor haar eetproblemen.

In de loop van de tijd krijgt Britney bloedarmoede en andere lichamelijke klachten die het gevolg zijn van haar ondergewicht en veelvuldig braken. Ze wordt daarvoor opgenomen in het ziekenhuis.

De behandeling van de huisarts zit in het basispakket (Zvw) en wordt door de zorgverzekeraar vergoed. Ook de opname in het ziekenhuis zit in het basispakket en wordt vergoed door de zorgverzekeraar. De gemeente vergoedt de behandeling door de kinderarts, op grond van de Jeugdwet, mits de kinderarts door de gemeente is gecontracteerd

Een psychische aandoening en een verstandelijke beperking

De gemeente is er verantwoordelijk voor dat een kind of jongere met een psychische aandoening en een verstandelijke beperking behandeld kan worden voor de psychische aandoening. Ook voor verdere jeugdhulp en begeleiding is de gemeente verantwoordelijk. Verblijft een kind of een jongere in een instelling, dan betaalt de gemeente de geneesmiddelen. Als hij of zij niet in een instelling woont, dan vergoedt de zorgverzekeraar de medicijnen voor de behandeling van de psychische aandoening.

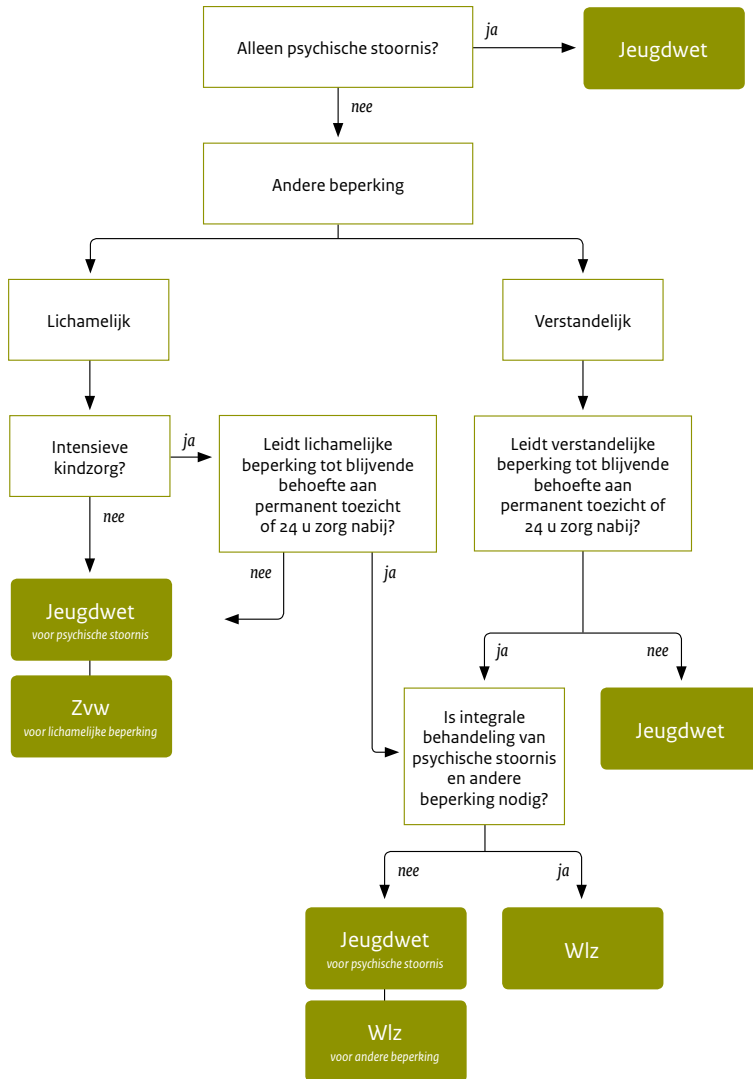
Als er permanent zorg of 24-uurszorg in de nabijheid nodig is

Is een kind of een jongere tot 18 jaar vanwege de verstandelijke beperking blijvend aangewezen op permanent toezicht of op 24-uurszorg in de nabijheid, dan wordt deze zorg vergoed door één van de 32 regionale zorgkantoren die langdurige zorg inkopen en financieren (Wlz).

Is de behandeling van de psychische problemen een integraal onderdeel van de behandeling van de verstandelijke beperking, dan is het zorgkantoor volledig verantwoordelijk voor de vergoeding en toewijzing van deze zorg. Maar als de behandeling van de psychische problemen geen integraal onderdeel daarvan vormt, is de gemeente verantwoordelijk (Jeugdwet).

De ernst van de verstandelijke beperking is dus niet bepalend of een kind of jongere zorg vanuit de Wlz krijgt. Het gaat erom of hij of zij blijvende behoefte heeft aan 24-uurszorg in de nabijheid of aan permanent toezicht. Dat kan van kind tot kind verschillen en zal ook bij ieder kind of jongere individueel worden beoordeeld door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).

Kinderen en jongeren tot 18 jaar met een psychische aandoening en andere klachten of beperkingen



De jongere met een psychische aandoening wordt 18 jaar

Vanaf de dag waarop een jongere met een psychische aandoening 18 jaar wordt, geldt de regeling en financiering van de zorg voor volwassenen. Als de jongere in een instelling verbleef voor geneeskundige zorg, dan zal de zorgverzekeraar deze voortaan financieren in plaats van de gemeente. Verblijft de (jong)volwassene nog langer in de instelling, dan zal na drie jaar Zvw het zorgkantoor (Wlz) verantwoordelijk zijn voor de financiering van de zorg.

4



Volwassenen met een psychische aandoening en een andere ziekte of beperking

Een psychische aandoening en een lichamelijke ziekte of beperking

Eerst naar de huisarts

Heeft een volwassene zowel een psychische aandoening als een lichamelijke ziekte? Dan zal hij of zij allereerst bij de huisarts of praktijkondersteuner GGZ terecht komen voor behandeling van zijn of haar problemen. Deze huisartsenzorg behoort tot het basispakket en wordt vergoed door de zorgverzekeraar.

Als er behoefte is aan specialistische zorg en begeleiding

Is er behoefte aan meer specialistische zorg en begeleiding? Dan zal de huisarts de cliënt doorverwijzen naar een gespecialiseerde zorgverlener. Gaat het om geneeskundige zorg

voor de psychische aandoening of voor de lichamelijke aandoening? In beide gevallen vergoedt de zorgverzekeraar de behandeling.

Andere ondersteuning of begeleiding bij de omgang met beperkingen

Heeft iemand verder ondersteuning of begeleiding nodig bij de omgang met zijn of haar beperkingen? In dat geval regelt en financiert de gemeente deze zorg. Ook als iemand is aangewezen op begeleid zelfstandig of beschermd wonen, is de gemeente de instantie die deze zorg regelt en vergoedt.

Als permanent toezicht of 24-uurszorg nabij nodig is

Wanneer iemand door de lichamelijke beperking permanent toezicht of 24-uurszorg nabij nodig heeft, is het zorgkantoor (Wlz) verantwoordelijk voor het regelen en financieren van deze zorg. De zorgverzekeraar vergoedt de behandeling van de psychische aandoening. Alleen als de behandeling van de psychische aandoening een integraal onderdeel is van de behandeling van de lichamelijke beperking, valt de psychiatrische zorg ook onder de Wlz en is dus het zorgkantoor (Wlz) verantwoordelijk voor de organisatie en de financiering van zowel de zorg in verband met de lichamelijke beperking als de psychische aandoening.

Claire (23) heeft sinds haar 16e psychoses. Daarvoor bezoekt ze een psychiater, die haar begeleidt en medicijnen voorschrijft. Als Claire bij een ongeluk een dwarslaesie oploopt, komt ze in een verpleeghuis. Ze zal de rest van haar leven 24-uurszorg nodig hebben. De zorg die ze in het verpleeghuis krijgt, valt onder de Wlz. Daarnaast blijft Claire voor haar psychoses de psychiater zien. Deze geneeskundige zorg zit in het basispakket zorg en blijft vergoed worden door de zorgverzekeraar.

Jan (39) krijgt een ernstig motorongeluk en loopt daardoor een dwarslaesie op met epileptische aanvallen. Na een periode van intensieve revalidatie blijkt dat Jan voor de rest van zijn leven permanent toezicht nodig heeft vanwege het risico op een epileptische aanval met schadelijke gevolgen. Jan krijgt een indicatie voor zorg die wordt vergoed door het zorgkantoor (Wlz). Hij beseft dat hij nooit meer kan werken en dat hij zijn rol als vader niet meer volwaardig kan vervullen. Hij wordt depressief. Als gevolg van de epileptische aanvallen heeft hij bovendien regelmatig wanen. Jan weigert zorg en behandeling. Regelmatig is hij agressief tegen de medewerkers die hem komen verzorgen. Hij krijgt doorligwonden en gaat achteruit; hij verliest de vaardigheden die hij tijdens de revalidatie had geleerd, zoals sporten in een aangepaste rolstoel. Een psycholoog kan zijn depressie behandelen, de neuroloog past de medicatie tegen epilepsie aan, waardoor de wanen verminderen. Jan pakt de draad van de revalidatie weer op. Er is een duidelijk verband tussen zijn lichamelijke aandoening en zijn psychische problemen. Daarom valt alle zorg die Jan ontvangt onder de Wlz.

Een psychische aandoening en psychogeriatrische problemen

Heeft een volwassene een psychische aandoening en kampt hij of zij daarnaast met een psychogeriatrisch probleem of ziekte, zoals een vorm van dementie? De huisarts, de huisartsondersteuner, een gespecialiseerde arts of zorgverlener verlenen dan de zorg en behandeling voor deze ziekte. Deze zorg zit in het basispakket en wordt vergoed door de zorgverzekeraar.

Andere vormen van begeleiding en ondersteuning

Het zal echter ook vaak voorkomen dat iemand behoefte heeft aan begeleiding en ondersteuning in het dagelijks leven, zoals bijvoorbeeld hulp bij het voeren van de administratie, leren omgaan met de beperkingen of dagstructurering. De gemeente is verantwoordelijk voor deze zorg en de bekostiging ervan.

Ook de mantelzorger(s) zullen soms ondersteuning nodig hebben. De mantelzorger kan dan respijtzorg krijgen. Dat betekent dat de cliënt tijdelijk extra zorg krijgt om de mantelzorger te ontlasten. Ondersteuning van mantelzorgers is van groot belang en draagt er aan bij dat mensen met een aandoening ook langer thuis kunnen wonen. De gemeente is verantwoordelijk voor de respijtzorg of andere vormen van ondersteuning van de mantelzorger(s).

Leidt de psychogeriatrische aandoening tot een blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24-uurszorg, dan heeft een cliënt recht op langdurige zorg en begeleiding. Het is het zorgkantoor die deze zorg inkoopt en financiert, op grond van de Wlz. De geneeskundige behandeling van de psychische aandoening is dan nog wel een onderdeel van de basiszorg die wordt vergoed door de zorgverzekeraar. Is de behandeling van de psychische aandoening een onderdeel van de behandeling van de dementie? En verblijft een cliënt daarvoor in een instelling (Wlz)? Dan wordt ook de psychische zorg vanuit de Wlz verstrekt, en is dus het zorgkantoor verantwoordelijk voor de organisatie en financiering.

Een psychische aandoening en een verstandelijke beperking

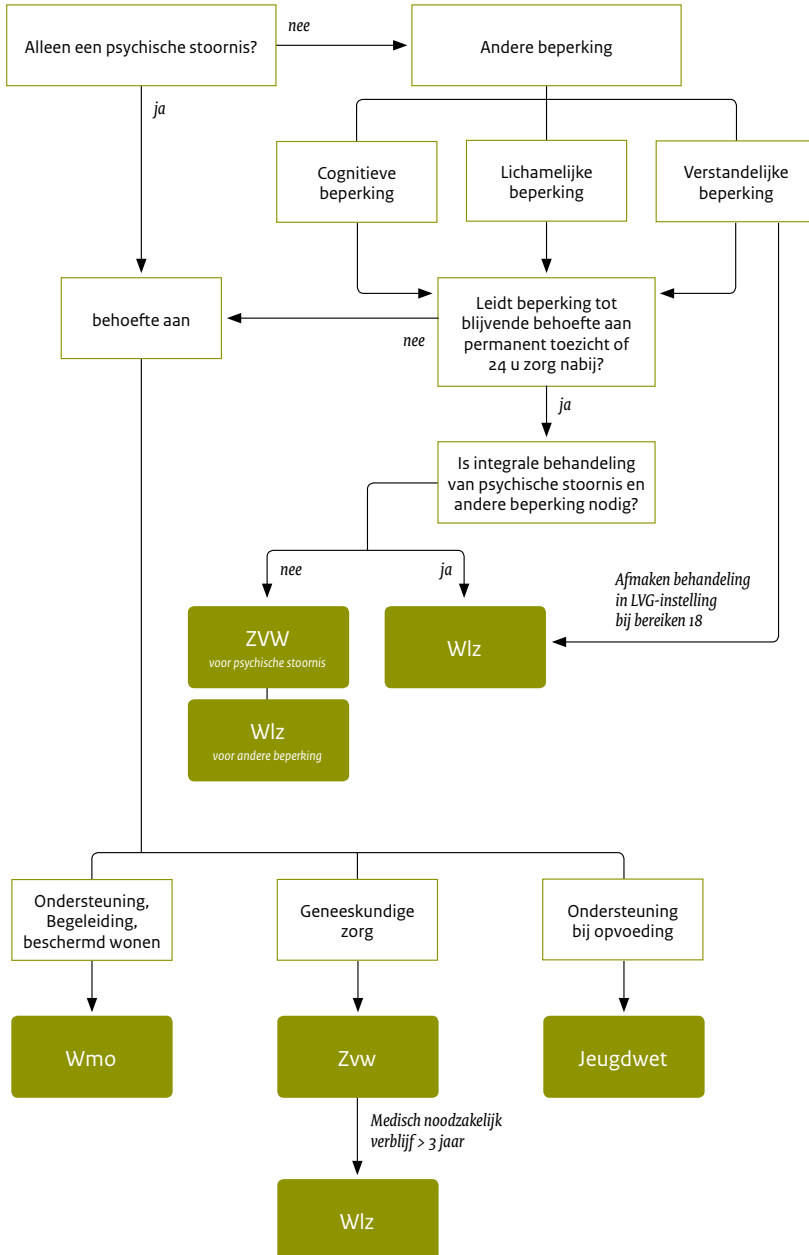
Ook voor cliënten met een psychische aandoening en een verstandelijke beperking – bijvoorbeeld een volwassene met het syndroom van Down – geldt dat de geneeskundige behandeling van de psychische problemen in eerste instantie door de huisarts of de praktijkondersteuner wordt verleend. Deze zorg wordt vergoed door de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar is in eerste instantie ook verantwoordelijk voor gespecialiseerde geneeskundige zorg door een psycholoog, psychiater of andere zorgverlener.

Andere vormen van begeleiding en ondersteuning

Niet zelden hebben mensen met een verstandelijke beperking en een psychische aandoening begeleiding en ondersteuning nodig. De gemeente is verantwoordelijk voor het regelen en financieren van deze zorg (Wmo). De gemeente is ook verantwoordelijk voor begeleid zelfstandig en beschermd wonen.

Maakt een client die beschut woont een crisis door vanwege de psychische stoornis, dan zal hij of zij geneeskundige GGZ-zorg krijgen, bijvoorbeeld van een ambulante psychiater of door een opname in een psychiatrisch centrum. De zorgverzekeraar vergoedt deze zorg.

Volwassenen met een psychische aandoening en een andere ziekte of beperking



Yara (14) is verslaafd aan verdovende middelen en is daar een aantal maal voor behandeld. Ze verwaarloost zichzelf en heeft daardoor regelmatig allerlei fysieke ongemakken, zoals wondjes die slecht genezen, longontsteking en blaasontsteking. Yara is een bekende van de politie vanwege kleine misdrijven – inbraken, tasjesroof – die zij pleegt om drugs te kopen.

Tien jaar later – het is 2026 – krijgt Yara haar eerste psychose. Ze wordt kortdurend opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. Door de behandeling knapt ze op. Na twee maanden kan ze weer naar huis.

Toch gaat het thuis weer mis en een nieuwe psychose volgt. Dit herhaalt zich enkele malen. Als gevolg van haar verslaving en de herhaalde psychoses is Yara erg kwetsbaar. Ze kan haar dag niet zelf structureren – ze blijft soms de hele dag in bed liggen, zonder te eten – ze is bang om alleen de straat op te gaan, ze is erg schichtig geworden en ze wordt snel onrustig.

Uiteindelijk betaalt ze haar huur niet meer en dreigt ze dakloos te worden. Yara heeft geen werk en ontvangt een uitkering. De maatschappelijk werker kan haar overhalen om in een beschermde woongroep te gaan wonen. Daar is toezicht aanwezig en zijn er hulpverleners die de cliënten aansporen een regelmatigere leven te leiden. Ze hopen toe te werken naar een situatie waarin Yara begeleid zelfstandig kan wonen. Yara bezoekt haar psychiater incidenteel voor een gesprek en onderhoudsmedicijnen.

Yara heeft te maken met verschillende instanties. Tot haar 18e werd ze behandeld voor haar verslaving. De gemeente is, op grond van de Jeugdwet, verantwoordelijk voor de organisatie en financiering van deze behandeling. De behandeling van haar fysieke klachten wordt vergoed door de zorgverzekeraar. Dat geldt ook voor de medicijnen die ze krijgt om de psychoses te onderdrukken en de behandeling van de verslaving na haar 18e. Vanaf de dag na haar 18e verjaardag is de gemeente op grond van de Wmo verantwoordelijk voor het beschermd wonen en de ondersteuning van Yara. De school waar Yara naartoe gaat is verantwoordelijk voor passend onderwijs (op grond van de Wet Passend Onderwijs). De gemeente zorgt voor een uitkering, en begeleidt haar op grond van de Participatiewet naar passend (vrijwilligers)werk.

Behandeling in een orthopedagogisch behandelcentrum is soms mogelijk

In een aantal gevallen kan een cliënt met een verstandelijke handicap nog een tijdelijke indicatie krijgen voor behandeling in een gespecialiseerd orthopedagogisch behandelcentrum.

Wordt de cliënt 18 in de instelling met behandeling? En moet deze behandeling volgens de behandelaar worden afgemaakt? Dan kan de cliënt een indicatie voor verblijf en behandeling krijgen, zodat de behandeling in dezelfde instelling kan worden afgemaakt. De cliënt hoeft dan niet te voldoen aan de toegangscriteria van de Wlz.

Maar ook kan voor een jongvolwassene na zijn of haar 18e verjaardag een indicatie voor behandeling en verblijf in een orthopedagogisch behandelcentrum worden afgegeven. Dat is het geval als een tijdelijke integrale multidisciplinaire behandeling voor jongvolwassenen van 18 jaar en ouder in een dergelijk centrum noodzakelijk is. De

cliënt krijgt deze indicatie dan vanwege de verstandelijke beperking, niet alleen vanwege de psychische stoornis. De psychische stoornis kan uiteraard wel bijdragen aan de noodzaak om in deze instelling te verblijven.

Als een cliënt als gevolg van zijn of haar verstandelijke beperking permanent toezicht of 24-uurszorg nodig heeft, kan hij zorg krijgen die onder de Wlz valt. De behandeling van de psychische aandoening valt dan nog wel onder de Zvw en wordt vergoed door de zorgverzekeraar. Verblijft iemand in een instelling voor langdurige zorg? En is de behandeling van de psychische aandoening een integraal onderdeel van de Wlz-behandeling? Dan wordt die zorg ook vanuit de Wlz verstrekt.

5



Als mensen zorg weigeren

Sommige mensen met een psychische aandoening weigeren zorg terwijl zij deze wel nodig hebben. Deze cliënten zijn zogeheten zorgmijders. Denk bijvoorbeeld aan verslaafden die zich niet meer verzorgen. Deze mensen naar de zorg toe leiden heet bemoeizorg, dat is een vorm van hulpverlening, die onder meer bestaat uit contact leggen, zorgcoördinatie en praktische ondersteuning. De gemeente is verantwoordelijk voor deze bemoeizorg.

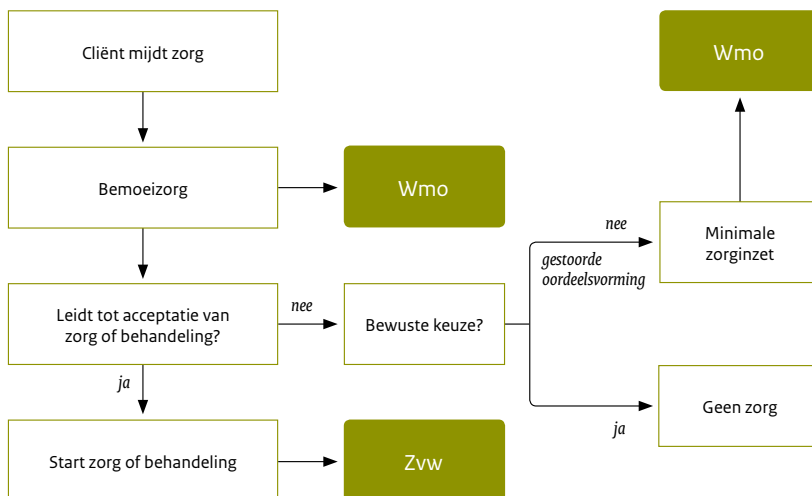
Hans (57) heeft last van frequent voorkomende psychotische aanvallen. Hij woont in Amsterdam. Zijn familie heeft met hem gebroken, vanwege criminele activiteiten en drugsgebruik in het verleden. Een buurvrouw merkt dat Hans sterk vermagert en er zeer onverzorgd uitziet. Zijn woning vervuult door alle zwerfkatten die hij “opvangt”. Met zijn verstoorde dag-nachtritme veroorzaakt hij overlast voor omwonenden. Via de wijkagent is de huisarts ingeschakeld. Hans wil echter niets weten van hulpverlening. Hij is extreem achterdochtig en mijdt alle aangeboden vormen van ondersteuning, zoals medicatie, behandelingen, hulp in huis. Een medewerker van de Openbare GGZ (OGGZ) probeert de vinger aan de pols te houden door hem in ieder geval eenmaal per week te bezoeken en hem te helpen met praktische zaken. Met deze bemoeizorg probeert men vertrouwen op te bouwen, zodat hij misschien op termijn wel openstaat voor een vorm van zorg.

Als iemand wel hulp wil, maar geen behandeling

Soms accepteert iemand met een psychische aandoening wel bepaalde vormen van hulp, zoals verzorging door thuiszorg, maar geen behandeling. Het kan ook gebeuren dat iemand wel in behandeling was, maar die behandeling heeft afgebroken. In beide gevallen is er geen sprake van zorgmijding maar van behandelmijding. Tegelijkertijd kan het zeer wenselijk zijn dat iemand (weer) in behandeling gaat. Het gaat dan vaak om mensen met een zware psychische aandoening. Het is de verantwoordelijkheid van de gemeente om deze mensen naar behandeling te leiden als ze nog niet onder behandeling zijn. Is iemand wel onder behandeling, maar heeft hij de behandeling afgebroken, dan vallen de inspanningen om die behandelingen weer op te pakken primair onder de Zvw.

Als de inspanningen van de laatste behandelaar, of van een zorgverlener die bij dezelfde instelling werkt, niet leiden tot hervatting van behandeling, dan behoort de huisarts die inspanning te leveren. Vaak heeft de huisarts immers al contact met de cliënt. In plaats van de huisarts kunnen ook de praktijkondersteuner van de huisarts of een sociaal-psychiatisch verpleegkundige (SPV) van het wijkteam dat doen. Het kan echter ook zijn dat een hulpverlener vanuit de OGGZ goed contact kan maken met de cliënt. Zij zouden in overleg met elkaar en per situatie kunnen kijken wie de cliënt het beste kan helpen.

Als de cliënt zorg of behandeling weigert



Hannah (34) kampt met borderlineproblematiek. Ze is sinds haar achttiende meerdere malen onder behandeling geweest bij een psycholoog, maar ze brak de behandeling telkens af. Zij heeft het vertrouwen in behandelaars volledig verloren. Inmiddels is ze al vijf jaar niet meer onder behandeling. Ze woont zelfstandig, krijgt geen mantelzorg. Hannah accepteert wat hulp van een coach, die haar helpt met praktische zaken, haar stimuleert om initiatief te nemen en een luisterend oor biedt als het slecht gaat. Haar coach heeft geprobeerd haar ervan te overtuigen weer naar een psycholoog te gaan, omdat haar klachten haar belemmeren om werk te vinden en vriendschappen en relaties te onderhouden. Maar die pogingen zijn tevergeefs. Hannah is geen zorgmijder, maar wel een behandelmijder. Voor Hannah zal het toeleiden naar behandeling onder de OGGZ vallen, omdat er geen sprake is van een recent behandelcontact.

Julia (32) is een alleenstaande vrouw. Ze heeft een angststoornis en ze lijdt aan stemmingsklachten. Ze wordt hiervoor ambulante behandeld door een psycholoog. Eenmaal per twee weken komt een sociaal-psychiatrisch verpleegkundige (SPV) bij haar langs. Het gaat echter niet goed met Julia. De angsten worden heftiger en ze zondert zich steeds meer af. Op een bepaald moment verschijnt ze niet meer op de afspraken bij de psycholoog en doet zij de deur niet meer open voor de verpleegkundige. De psycholoog is van mening dat dit gedrag voortkomt uit haar psychische problematiek en dat dit haar niet kan worden aangerekend. Julia heeft kortgeleden nog contact met de psycholoog en de verpleegkundige gehad. Het is aan hen om het behandelcontact te herstellen. Lukt dit niet, dan moet de huisarts worden ingeschakeld. In beide gevallen vallen de inspanningen om Julia naar behandeling toe te leiden onder de Zvw.

Toeleiden naar optimale behandeling

Als iemand al wel een behandeling volgt, maar die nog niet de meest optimale is, dan kan deze behandeling worden aangemerkt als een vorm van toeleiding naar optimale behandeling. De zorgverzekeraar is verantwoordelijk voor de vergoeding hiervan.

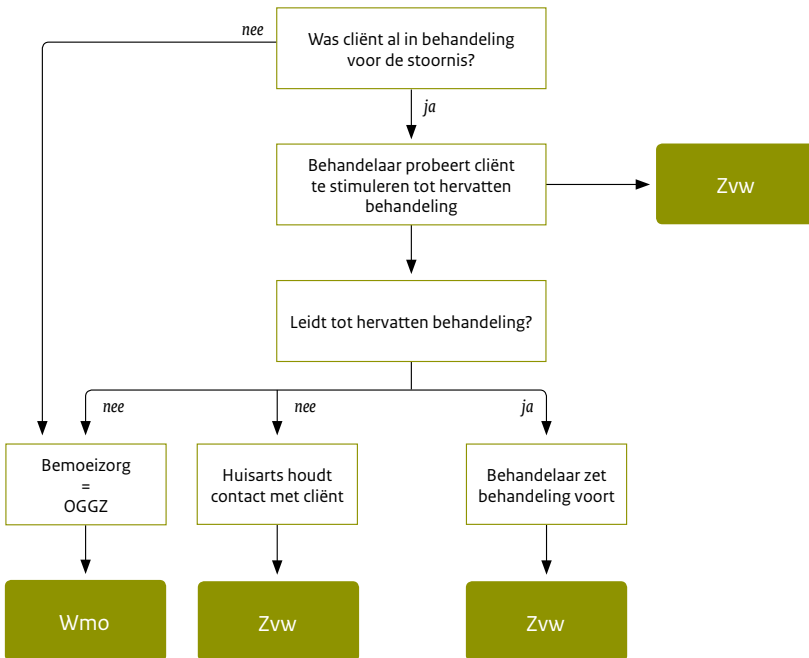
Amir (54) is gescheiden. In 2007 is hij uit Bosnië naar Nederland gekomen. Hij kampt met complexe psychiatrische problemen, maar de depressieve klachten en problemen die samenhangen met een posttraumatische stressstoornis zijn grotendeels onder controle. Nu treden psychotische episodes en persoonlijkheidsproblematiek meer op de voorgrond. Amir wordt hiervoor behandeld met medicatie, daarnaast volgt hij gesprekstherapie. De psychiater is eigenlijk van oordeel dat Amir beter op zijn plek zou zijn bij een psychoseteam, maar omdat Amir dit absoluut niet wil en een groot wantrouwen koestert jegens instanties, acht de psychiater de ingezette behandeling voor nu het hoogst haalbare. Via deze weg zal hij ook proberen Amir te motiveren tot meer adequate behandeling.

Zorg aan behandelers die samenhangt met geneeskundige zorg

Zoals we hiervoor hebben beschreven, is de gemeente meestal verantwoordelijk voor de organisatie en betaling van zorg die gegeven wordt aan mensen met een psychische aandoening die zorg mijden. Gemeenten bepalen zelf hoe zij deze bemoeizorg concreet invullen. In sommige gevallen echter is bemoeizorg een onderdeel van de reguliere geneeskundige zorg. Dan moet de zorgverzekeraar de zorg betalen.

Martijn (34) is depressief en heeft veel lichamelijke klachten, zoals vermoeidheid en pijn in zijn gewrichten en spieren. Hij ligt sinds enkele jaren meestal de hele dag op bed en is ernstig beperkt in zijn functioneren. Hij heeft een scala aan hulpmiddelen en voorzieningen, maar zijn situatie wordt daardoor niet beter. In het verleden is hij verschillende malen onder behandeling geweest bij een psychiater, maar die vond hij te vermoeiend en hij staakte de behandeling na enkele maanden. De psychiater van destijds vermoedde dat er sprake was van somatisering van zijn psychische klachten. Gezien zijn psychiatrische situatie acht hij Martijns weigering om zich te laten behandelen als niet toerekeningsvatbaar. De huisarts heeft Martijn verwezen naar een multidisciplinair revalidatieproject, maar ook dat wil hij niet. Hij accepteert alleen hulp van de thuiszorg. Inmiddels heeft de vrouw van Martijn hem verlaten, omdat zij de situatie niet meer aankon. Hij heeft geen kinderen en geen sociaal netwerk of mantelzorgers.

De cliënt stimuleren om behandeling te hervatten



6



Verschillende soorten begeleiding

In deze brochure is meerdere malen gesproken over begeleiding van mensen met een psychische aandoening.

Begeleiding kan een onlosmakelijk deel zijn van een GGZ-behandeling. De begeleiding is dan gericht op herstel of voorkoming van een psychische aandoening. Begeleiding kan ook tot doel hebben de zelfredzaamheid van iemand met een psychische aandoening te behouden of te versterken.

In dit laatste hoofdstuk gaan we nader in op het onderscheid tussen de twee vormen van begeleiding. Deze informatie geeft aan wanneer iemand voor begeleiding met de gemeente te maken heeft en wanneer met de zorgverzekeraar.

Begeleiding als onderdeel van een GGZ-behandeling

Begeleiding die is gericht op herstel van een psychische aandoening of het voorkomen van een terugval is een onlosmakelijk onderdeel van de behandeling van de psychische aandoening. De begeleidingsactiviteiten vloeien dan voort uit een behandelplan, er is een behandelplan afgesproken en de activiteiten worden aangestuurd door de hoofd-

behandelaar (een psychiater of psycholoog). De begeleiding wordt vaak verleend door de huisarts of de praktijkondersteuner GGZ, een psychiater, een klinisch psycholoog of een vaktherapeut.

Begeleiding die is gericht op zelfredzaamheid

Begeleidingsactiviteiten kunnen ook gericht zijn op bevordering van de zelfredzaamheid en deelname aan de samenleving. Het doel daarvan is dat iemand, ondanks zijn (psychische) aandoening, zo goed en zo lang mogelijk en het liefst in zijn eigen omgeving kan blijven functioneren.

De gemeente is verantwoordelijk voor de voorzieningen die hiervoor nodig zijn. Er is dan geen deskundigheid op het niveau van de behandelaar van de psychische aandoening vereist. Directe terugkoppeling naar de hoofdbehandelaar is evenmin verplicht.

Peter (35) heeft een zware depressie met psychotische symptomen. Hij krijgt een behandeling van de psychiater, met wie hij regelmatig gesprekken voert en van wie hij medicijnen krijgt voorgeschreven. Daarnaast krijgt hij gedragstherapie. Peter is voor zijn behandeling niet aangewezen op verblijf in een instelling, maar heeft wel ondersteuning thuis nodig. Er komt geregeld een medewerker van de instelling waar hij therapie volgt om hem te motiveren de behandeling met de psychiater voort te zetten, hem te stimuleren voor zichzelf te zorgen en zijn medicijnen in te nemen. Zijn behandeling staat of valt met zijn motivatie: daarom is ondersteuning die hij thuis krijgt daarop gericht. Peter gaat daarnaast naar een dagactiviteiten-centrum in het kader van de psychiatrische behandeling.

Zowel de behandeling van de psychiater als de begeleiding bij Peter thuis is geneeskundige zorg. De begeleiding thuis is immers een onlosmakelijk deel van de GGZ-behandeling. De zorg verleend door andere disciplines dan de psychiater moet zijn opgenomen in het behandelplan en er moet terugkoppeling plaatsvinden naar de hoofdbehandelaar, dus de psychiater. Alle onderdelen zitten in het basispakket en worden betaald door de zorgverzekeraar. Het bieden van ondersteuning en begeleiding vereist specifieke deskundigheid van een professional. De begeleiding in het dagactiviteitencentrum is belangrijk voor de psychiatrische behandeling en is hier dan ook een onderdeel van.

Milene (28) heeft last van psychoses. Daarvoor krijgt ze medicijnen en voert ze gesprekken met een psychiater. Doordat zij in het verleden een intensieve behandeling heeft gevolgd, waarin zij bepaalde vaardigheden heeft geleerd, kan zij nu zelfstandig wonen. Maar ze kan als gevolg van haar aandoening niet zelfstandig haar huishouden organiseren en bijhouden. Milene heeft moeite met plannen van activiteiten. Ze moet gestimuleerd worden om persoonlijke contacten te onderhouden en afspraken met vrienden en familie te plannen. Ook wordt ze geholpen bij de voorbereiding van gesprekken met instanties. Driemaal in de week komt hier een begeleider voor langs.

Milene is nog niet toe aan betaald werk, maar werkt bij een zorgbakker in de stad. Op die manier behoudt ze haar dagritme en doet ze vaardigheden op die van belang zijn om eventueel later betaald werk te kunnen krijgen.

De gesprekken met de psychiater en de medicijnen die ze krijgt worden betaald door de zorgverzekeraar. De begeleiding die nodig is voor de dagelijkse structurering van haar huishouden, het onderhouden van contacten en voorbereiding op gesprekken hebben tot doel haar zelfredzaamheid te bevorderen en te behouden. Ze zijn geen onderdeel van de geneeskundige behandeling. Er is geen specifieke deskundigheid van een professional voor vereist en terugkoppeling naar de behandelaar is evenmin nodig. Voor deze begeleiding kan Milene zich wenden tot de gemeente voor een (maatwerk)voorziening.

Voor kinderen en jongeren tot 18 jaar valt begeleiding buiten de instelling en eventueel verblijf in een instelling in verband met een psychische aandoening onder de jeugdhulp. De concrete invulling van deze zorg hangt af van het beleid van de gemeente.

Colofon

Dit is een uitgave van

Zorginstituut Nederland, 2017

Fotografie Hollandse Hoogte

Hollandse Hoogte

Auteurs

Annette van der Elst

Ineke van de Voort - van Beusekom

Evelyn Slinger

Vormgeving en druk

Zorginstituut Nederland