



# NIEUWSBRIEF GGZ BERAAD OVERIJSSSEL \* 7 MAART 2019 \* **ACHTERGROND**

---

*Stichting GGZ Beraad Overijssel (2011) is een **onafhankelijk** regionaal verbindend platform voor en door inwoners met een psychische kwetsbaarheid. Het Beraad richt zich op actieve cliënten, ervaringsdeskundigen en bondgenoten. Het GGZ Beraad jaagt aan, informeert & emancipeert. Het Beraad werkt zonder subsidie en bestaat uit vrijwilligers en sympathisanten. De Nieuwsbrief verschijnt elke maand. Deze editie telt 4 pagina's.*

## **INGEZONDEN: “DE PROVINCIE, JOUW STEM WAARD!”**

“Op 20 maart aanstaande mogen we naar de stembus voor de provincie Overijssel. We kiezen dan een nieuwe Provinciale Staten, ofwel 47 mensen die de komende vier jaar het beleid in de provincie bepalen. Voor veel inwoners staat de provincie verder af dan bijvoorbeeld de gemeente of de Tweede Kamer. Toch hebben provincies belangrijke taken, zoals openbaar vervoer, wegen, natuur, landbouw en regionale economie. Ook draagt de provincie op diverse manieren bij aan een samenleving waarin iedereen meedoet. Zo helpt ons 1000-kansenplan oudere en jongere werklozen aan een opleiding en een baan. We ondersteunen initiatieven en voorzieningen in wijken en dorpen die de saamhorigheid versterken. We stimuleren dat mensen letterlijk in beweging komen via sport. En we subsidiëren kleinere en grotere culturele en sportieve evenementen die mensen bij elkaar brengen.”

“Kortom, ga stemmen op 20 maart en beslis zo mee over het beleid van onze provincie!”

“Voor meer informatie over de verkiezingen, kijk op: [www.overijssel.nl](http://www.overijssel.nl) >>> bestuur >>> provinciale staten”

## **Eddy van Hijum Gedeputeerde van de provincie Overijssel**

*Eddy is lijsttrekker van het CDA Overijssel en woont in Laag Zuthem, gemeente Raalte. Alle 13 partijen die momenteel in de Tweede Kamer zitten, doen mee aan de verkiezingen voor de Provinciale Staten in Overijssel van 20 maart.*

## **ACHTERGROND [I]: TASKFORCE WACHTTIJDEN**

In de zomer van 2017 hebben zorgaanbieders, zorgverzekeraars en het ministerie van VWS uitgesproken om iets te doen aan de wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg. Er werden acht regionale *taskforces* opgestart - op een landelijke kaart met 32 zorgregio's - en begeleid door landelijke adviesbureau KPMG.

De afgelopen anderhalf jaar zochten verschillende partijen in de acht regio's voorzichtig contact met elkaar. Karin Lemmens van KPMG Health zegt nu: “Blijf niet praten, maar kom snel én samen in actie. Wachttijden zijn een complex probleem, waarvoor een eenduidige oplossing ontbreekt. Alleen maatwerk in de regio kan helpen.”

De acht regio's moeten vanaf nu zelfstandig verder, zonder het adviesbureau.

In 24 zorgregio's, die samenvallen met de gebieden van de zorgkantoren, is dus nog *geen* taskforce opgestart. Op een bijeenkomst in het najaar polste KPMG de interesse voor een taskforce regio *Zwolle*. Het bureau nodigde Zilveren Kruis uit, Dimence, RIBW, psychologenpraktijken, Proscop (eerstelijnszorg) en de gemeente Zwolle. De regio is in dit geval een gebied van Steenwijk tot Harderwijk tot Hardenberg.

### **KPMG [II]: “WACHTTIJDEN SOMS MOEDWILLIG OMHOOG GESCHROEFD”**

Op de bijeenkomst presenteerde KPMG alvast een analyse: “Voor zorg op maat zijn korte lijnen nodig tussen huisarts / praktijkondersteuner en de GGz. Ook is er een goede aansluiting nodig van de GGz bij het sociaal domein (wijkteams). *Deze partijen moeten elkaar eerst leren kennen.*”

De wachttijden variëren nogal per periode, per zorgaanbieder en per specialisme. De cliënt / verwijzer heeft *beperkt zicht* op die wachtlijsten, zo analyseert KPMG: “De wachttijden worden niet nauwkeurig getoond. *Aanbieders voeren ze soms bewust hoger op, om aanzuigende werking te voorkomen.*”

Verder is er te weinig aandacht voor de mogelijkheden van het sociaal domein, en van de inzet van ervaringsdeskundigen. Beiden kunnen de druk op de specialistische GGz verlichten. De inzet wordt beperkt door financiële schotten en te weinig geld voor ervaringsdeskundigen.

### **KPMG [III]: VOORSTELLEN VERBETERING INSTROOM/UITSTROOM**

Om de instroom te verbeteren stelt het KPMG een *onafhankelijk centraal triagepunt* voor, die met specialistische kennis onjuiste verwijzingen moet voorkomen. Daarnaast moet er een sociale kaart komen met alle GGz-partijen en wachttijden. Huisartsen en psychiaters moeten elkaar makkelijker vinden. Ook moet het aanbod van generalistische basis GGz (“anderhalvelijnszorg”) meer tijd en geld krijgen.

De uitstroom kan verbeterd worden door *de angst bij behandelaren om patiënten los te laten* te verminderen. De GGz-aanbieder moet betere, persoonlijke terugkoppeling geven over de behandeling naar de huisarts en POH. De nazorg in het sociaal domein kan veel gericht, door de inzet van ervaringsdeskundigen en een lokale herstelwerkplaats.

Tot slot wijst KPMG er op, dat veel GGz aanbieder in de regio moeite hebben om goede zorg te leveren aan cliënten met een combinatie van verstandelijk gehandicapten (VG) en GGZ problematiek. De expertise ontbreekt, terwijl er veel tijd aan wordt besteed.

### **VOORTGANG [IV]: DEZE WEEK TWEDE BIJEENKOMST**

Of de regio West-Overijssel en Noord-Veluwe een taskforce krijgt, wordt deze week duidelijk; vandaag komen diverse partijen bij elkaar voor een tweede overleg.

Het is de vraag of een taskforce levensvatbaar is in zo'n uitgestrekte zorgregio (Harderwijk heeft weinig binding met Overijssel) en zo'n brede zorgsector (Welke huisarts vertegenwoordigt zijn collega's in het overleg?). Het meest belangrijk is of de betrokken partijen de knelpunten urgent genoeg vinden en überhaupt *willen* samenwerken.

Als de Zwolse taskforce doorgaat, denkt het GGZ Beraad na over deelname. Het belang van ervaringswerkers in het sociaal domein zou dan één van onze drijfveren zijn.

*Door: Sibrand Hofstra*

*Ervaringswerker en vrijwilliger in bestuur GGZ Beraad*

## **ACHTERGROND: ZWOLLE GAAT SOCIAAL DOMEIN HERVORMEN**

In de vorige Nieuwsbrief berichtten we de over plannen van de gemeente Zwolle, om het sociaal domein anders in te richten. De aanleiding is het oplopende tekort; de zorg en ondersteuning aan inwoners kost per jaar miljoenen euro's meer dan verwacht. In de eerste ambtelijke notities staat dat de gemeente (dure) persoonlijke ondersteuning graag wil inruilen voor meedoen aan een *algemene voorziening*.

Een lezer had dit voornemen ook gehoord in Groningen: "Iemand van de gemeente zei daar zei tegen mij: 'Nu eisen mensen hun individuele rechten op met individuele budgetten. Wij willen naar een systeem waarin er initiatieven zijn waar je gebruik van zou *kunnen* maken. Deze initiatieven subsidiëren wij en rekenen we af door de impact te meten. Impact meten wordt dus belangrijker."

De lezer vervolgt: "Ook de inzet van ervaringsdeskundigen wordt erg gepromoot, daar verwacht men veel van. Dat past volgens mij bij de normaliseringstrend."

"In Groningen wil men vooral ook de cliënt en zijn probleem centraal zetten in plaats van de organisaties en de regels. Onder andere door de 'Omgekeerde Toets' van *Stimulansz*. Kijken wat mogelijk is en inzetten op preventie."

In de nieuwste Plan van Aanpak spreekt de gemeente Zwolle over *collectivisering* en *integrale contractering*. Het geld voor bijvoorbeeld thuisondersteuning (o.a. RIBW) wordt hierbij in één pot gestort. Als zorgpartijen hier aanspraak op willen maken, dan moeten zij een netwerk of collectief vormen; de gemeente wil slechts één opdrachtnemer.

De gemeente beschrijft ook hoe ze wil bezuinigen: "We *collectiveren* het geld in één budget, waarna we een *korting* op het budget toepassen, waarna we het geld gaan verschuiven van bijvoorbeeld *individuele thuisondersteuning* naar welzijn en het *maatschappelijk voorveld*. De opdrachtnemer moeten niet alleen de WMO-taken uitvoeren, maar ook sturen op een lagere zorgconsumptie."

De tekst suggereert dat veel maatwerkvoorzieningen op de tocht komen te staan. Of de gemeente dat kan maken? Op maandag 18 maart vindt in de raadszaal van Zwolle het debat plaats. Je vindt de agenda op [www.zwolle.nl](http://www.zwolle.nl) >>> bestuur >>> gemeenteraad >>> agenda raadsplein. Via een livestream op de site kun je vanaf 19.30 uur meekijken.

## **COLUMN 'DE WACHTLIJST ALS LEK IN JE ZELFREGIE' DOOR ED DE JONG**

"Ik ben net als jullie een mens. Een mens van vlees en bloed. In mijn geval een mens met (meestal) een opgeruimd hoofd, maar wel een mens met lichamelijke klachten.

Naast mens ben ik dus ook patiënt. Sinds begin dit jaar zijn mijn klachten verergerd en ben ik opnieuw in de medische molen terecht gekomen. Ofwel... de systeemwereld van arts, thuiszorg en ziekenhuis.

Het begint met wachttijden. Wachten tot er een afspraak gemaakt kan worden. Lang wachten tot het zover is. Wachten op een doorverwijzing. In mijn geval ging er anderhalve maand overheen voordat ik een eerste ontmoeting had met de specialist. Want mijn dossier was 'zoek' omdat ik was verhuisd.

Na het eerste consult kon ik pas vier weken later weer terecht voor uitslagen van bloedonderzoek omdat de arts met vakantie ging. Maar al die tijd kan ik mijn werk niet doen omdat mijn klachten daarvoor te ernstig zijn en de oorzaak nog niet bekend is. Navraag leverde op dat een wachttijd van vier weken vaak de norm is.

Als je in de medische molen komt ben je erg onzeker. Je weet vaak nog niet wat er aan de hand is, wat voor ziekte of aandoening je kan hebben, of je geopereerd moet worden of niet. En daar komen dan al die onzekerheden bij over het maken van afspraken en alle planning er omheen. Thuiszorg die een eigen agenda heeft bijvoorbeeld, en die geen of te weinig rekening kan houden met mijn (werk) situatie.

Voor alle duidelijkheid: artsen, thuiszorgmedewerkers doen hun werk goed en zijn betrokken, maar dat systeem... je zou er zorgmijder van worden.

In de ggz zijn ook vaak wachttijden en zullen mensen ook vaak tegen de grenzen van beleefwereld en systeemwereld aanlopen. Lijkt mij voor hen nog veel moeilijker. Wat moet het moeilijk zijn als je hulp nodig hebt, als je vastloopt in je hoofd en je moet wachten tot de arts of opname zover is. Natuurlijk is er al veel veranderd ten opzichte van vroeger, maar ik wens iedereen die hiermee te maken heeft veel sterkte en geduld.”

Ed de Jong

*Ervaringswerker met achtergrond in psychosociale problematiek*

*Bestuurslid GGZ Beraad*

#### QUOTE



*“Wat mij intrigeert is dat de GGz-sector in de jaren '80 zo'n radicaal andere koers nam, zonder dat er noemenswaardige tegenstand was.*

*Blijkbaar hebben we 'Freud' zonder meer ingeruild voor 'Kahn'...*

*Overigens is het inmiddels evident dat de burger/patiënt er niets mee is opgeschoten, maar blijkbaar doet dat er niet toe zolang de hogepriesters Jim, Damiaan en Menno het altaar blijven bestijgen.*

*Na twee jaar in de GGz werkzaam te zijn geweest, begon ik door te krijgen dat de keizer geen kleren aan heeft. Maar de maatschappij, in casu de media en de regenten, staan nog steeds applaudisserend langs de straat als de keizer voorbij komt.”*

Februari 2019, Hans van Eeken, inmiddels al jaren autonoom ervaringswerker

Reageren, kopij? Mail [info@ggzberaad.nl](mailto:info@ggzberaad.nl) of secretaris: [s.hofstra@ggzberaad.nl](mailto:s.hofstra@ggzberaad.nl) (Sibrand) Website [www.ggzberaad.nl](http://www.ggzberaad.nl)  
Postadres bestuur st. GGZ Beraad: Postbus 473, 8000 AL Zwolle. Rek.nr: NL52RAB00136732259 Rabobank Enschede