



# NIEUWSBRIEF GGZ BERAAD

## OVERIJSSEL \* 20 dec 2019 \* kersteditie \*\*

---

*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 een bestuur en sympathisanten. De Nieuwsbrief verschijnt elke maand. Deze editie telt 6 pagina's.*

### **DI 21 JAN, NIJMEGEN: STUDIEMIDDAG OVER MACHT IN DE HULPVERLENING**

Op dinsdag 21 januari organiseert het lectoraat *Onbegrepen gedrag en Samenleving* een studiemiddag over macht in de psychische hulpverlening. De titel van de bijeenkomst is: 'Macht in de hulpverlening: overal aanwezig, zelden benoemd.'

De studiemiddag vindt plaats op de hogeschool in Nijmegen en duurt van de lunch om 12.30 uur tot de borrel om 17.00 uur. De toegangsprijs is laag; ervaringsdeskundigen betalen tien euro, professionals 50 euro.

Het lectoraat van Bauke Koekoek licht het thema van de middag als volgt toe: "Waar mensen met elkaar interacteren, is macht. Macht is niet fout of verkeerd, macht is er gewoon. Doen alsof macht niet bestaat, zoals we vaak doen in ons tijdperk van methoden, interventies en systemen, lijkt niet heel verstandig."

Over het programma: "We hebben twee zeer eigenzinnige sprekers met zowel ervaring als cliënt in de hulpverlening, als een duidelijke visie op macht en onmacht tussen mensen in die hulpverlening: Marlieke de Jonge en Hans van Eeken. In het tweede deel bekijken we in kleine groepen videofragmenten. We analyseren vormen van macht en interactiepatronen tussen mensen."

Over de opbrengst: "Wij vinden de middag geslaagd als deelnemers zich bewuster zijn geworden van macht tussen mensen, daar enige woorden aan kunnen geven en er mogelijk (anders) naar kunnen handelen."

Aanmelden kan via <https://lnkd.in/eAW2S8a> of via [www.han.nl](http://www.han.nl) >>> onderzoek >>> lectoraten >>> lectoraat onbegrepen gedrag.

Ga je met het de trein vanuit Zwolle, reis dan samen met iemand van het GGZ Beraad. We vertrekken met de trein van 10.50 uur. Mail [info@ggzberaad.nl](mailto:info@ggzberaad.nl) o.v.v. 'Nijmegen'.

### **HERSTELGROEPEN VAN START IN OVERIJSSEL**

Stichting Focus uit Zwolle biedt in het nieuwe jaar twee trainingen aan: Herstellen doe je zelf en Focus op Herstel. Ze vinden plaats op de eigen locatie aan de Zerboltstraat 63.

*Herstellen doe je zelf* is een cursus over herstel en een herstelproces. De groep is gericht op mensen die te maken hebben gehad met ontwrichting door onveilige hechting, een overlijden, lichamelijke beperkingen of een psychische aandoening. De training start op twee momenten: op maandag 20 januari én op dinsdag 11 februari.

De training *Focus op Herstel* is een vervolgtraining die vanuit stichting Focus is ontwikkeld. Het startpunt van de cursus is je eigen doel. In de groep krijg je methodes aangereikt om dit doel stap voor stap te bereiken.

De training start op twee momenten: op dinsdag 7 januari én op woensdag 12 februari. Beide trainingen bestaan uit 12 bijeenkomsten en vinden plaats op de middag tussen 2 en 4 uur. De groepen gaan alleen door bij voldoende deelname. Focus rekent 40 euro per werkboek per cursus. Aanmelden kan via: [yaelesteie@focuszwolle.nl](mailto:yaelesteie@focuszwolle.nl)

Intact Herstel en Zelfhulp biedt o.a. in Twente diverse groepen aan, die plaatsvinden op locaties van Tactus verslavingszorg.

Op maandag 13 januari start in Enschede de cursus *Begin maken met herstel*. De groep komt 5 ochtenden bij elkaar van 10 tot 12 uur op de locatie Raiffeisenstraat 75.

Op donderdag 16 januari start in Almelo de training voor naasten *Kracht langs de Lijn*. De groep komt vijf avonden bij elkaar, één keer in de twee weken op de locatie:

Wierdensestraat 32.

Meer info en aanmelden via [www.intactherstelzelfhulp.nl](http://www.intactherstelzelfhulp.nl) >>> scholing/cursus.

### **INGEZONDEN: “VERKENNEND ONDERZOEK IS ZEGEN VOOR VERWARDE BURGER”**

In mijn ogen is de nieuwe Wet verplichte GGZ positief voor de verwarde persoon. Het belangrijkste onderdeel is de toetsing buiten de GGZ om. Hiermee is er een controle door een derde persoon mogelijk. Gemeenten die de verantwoording terugleggen naar de GGZ-behandelaars mogen van mij direct aan de schandpaal; juist controle over behandelaars zal positief werken.

Ik heb zelf slechte dingen gezien in de GGZ: juist in hun onvermogen om iedere cliënt te helpen naar herstel wordt men naar huis gestuurd. Onder het motto van uitbehandeld. Dat uitbehandeld is domweg onvermogen om iemand de goede weg op te helpen. Dat wordt mede veroorzaakt door de regels rond dubbel diagnose die de behandeling onmogelijk maken. Ik heb zeker 50 personen in de regio gekend die bij de draaideur cliënten horen, maar dat zullen er veel meer zijn.

Veel cliënten die verslaafd raken zijn mentaal zeer zwak. De kans op een terugval is dan ook zeer groot. Of het nu om drugs of alcohol verslaving gaat maakt niet uit. Men gaat eerst een ontwenningperiode in en daarna pas komt de achterliggende grond aan de beurt. In mijn ogen bij veel cliënten en zeer grote fout. Door hun geestelijke problemen zijn de verslavingen ontstaan. Pakt men gelijk de geestelijke problemen aan, dan is de kans op succes groter. In veel gevallen die ik ken of te horen kreeg was er snel ontslag door middelen gebruik.

Door toezicht van een derde kunnen zij misschien de goede weg opgestuurd worden.

Veel van dit soort draaideur patiënten pleegt uiteindelijk zelfmoord. Het zal dus goed zijn vraagtekens bij de dubbel diagnose te zetten of die altijd wenselijk is.

Er zijn te veel drempels opgeworpen om patiënten doeltreffend te helpen.

Sloop de ivoren torens, daal neer tot de werkelijkheid en ga echt helpen.

*Jan Betram, Nieuwleusen*

### **KORT**

- Op woensdag 15 januari 2020 organiseren o.a. MIND, Ieder(in) en PGOsupport een nieuwjaarsbijeenkomst in de Jaarbeurs van Utrecht. Het thema is: 'Belangenbehartiging na vijf jaar decentralisatie, waar staan we landelijk en lokaal?' De middag begint om 13.00 uur met een terugblik op vijf jaar WMO-praktijk. Daarna spreekt oud-minister Jet Bussemaker over de huidige stand van de volksgezondheid. Om 14.45 uur kun je kiezen uit één van de vier themasessies, die in het teken staan van meebeslissen in de toekomst. De bijeenkomst eindigt om 16.30 uur. Er is plaats voor zo'n 200 bezoekers. Aanmelden kan via [www.nieuwjaarsbijeenkomst.nl](http://www.nieuwjaarsbijeenkomst.nl)

## **INGEZONDEN OPROEP: DONEER JOUW VERHAAL AAN DE VERHALENBANK**

Wat is de impact van een psychiatrische aandoening op iemands leven? In hoeverre spelen thema's als schaamte, schuldgevoelens, spiritualiteit, religie, seksualiteit en sociale uitsluiting een rol in periodes van ziekte en herstel?

De Verhalenbank Psychiatrie verzamelt persoonlijke verhalen van mensen die te maken hebben met psychische kwetsbaarheid. Door het wetenschappelijk analyseren van deze verhalen proberen ze meer begrip, beter herstel en betere zorg te realiseren.

De Verhalenbank Psychiatrie is in feite een depot van verhalen, vergelijkbaar met een bloedbank of hersenbank. Iedere (ex-)patiënt, naaste of hulpverlener die te maken heeft (gehad) met de psychiatrie, kan zich via de website van de Verhalenbank aanmelden.

Nadat je het formulier op de website hebt ingevuld volgt een telefonisch voorgesprek. Tijdens het voorgesprek kun je aangeven wanneer en op welke locatie jij het interview wilt laten plaatsvinden. Vervolgens voert een interviewer met jou het gesprek, waarbij je alle ruimte hebt om je verhaal te vertellen. Het interview wordt opgenomen.

Na het gesprek wordt het audiobestand uitgewerkt. Je verhaal wordt anoniem gemaakt en opgeslagen in een *database*. Het onderzoek is gericht op het ontdekken van patronen, zoals behoeftes, lacunes, verbeteringen of tekortkomingen in de huidige zorg. Geef je toestemming voor publicatie, dan wordt jouw verhaal ingekort en op de site geplaatst. Op dit moment zijn er al ruim honderd verhalen opgeslagen in de database en hebben we de eerste analyses gedaan. Zo is er gekeken naar de behoefte van broertjes en zusjes van kinderen met een psychiatrische aandoening.

Tijdens deze kleinschalige studies zijn niet alleen de onderzoeksmethodes getest, ze hebben ook interessante inzichten opgeleverd. Meer hierover is te lezen op de site.

Aanmelden of meer lezen? Ga dan naar [www.psychiatrieverhalenbank.nl](http://www.psychiatrieverhalenbank.nl)

## **ACHTERGROND: ZORG EN CIZ AAN DE SLAG MET INDICATIES VOOR WLZ**

Vanaf 2021 kunnen ggz-cliënten toegang krijgen tot de Wet langdurige zorg (Wlz). Deze wet regelt de zorg voor mensen die *blijvend permanent toezicht* nodig hebben of *24 uur zorg in de nabijheid*. Het gaat (vaak) om wat oudere mensen, die (ook) zelf weinig of geen verbetering verwachten in hun psychische en lichamelijke conditie.

De verwachting is dat tien tot twintig procent van de mensen die nu gebruik maakt van beschermd wonen, de overstap zal maken naar de Wlz. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) start vanaf volgende maand met het beoordelen van de eerste aanvragen. Het landelijk platform psychische gezondheid MIND heeft een handreiking geschreven voor cliëntenraden en naasten. De informatie uit de handreiking helpt om jouw/onze belangen bij de toegang tot de Wlz te behartigen. Het document geeft aan welke rol zorgkantoor, de CIZ en de zorgaanbieder gaan spelen.

Zo valt in het stuk te lezen dat het CIZ de Wlz-aanvraag van *bestaande* cliënten van januari tot oktober 2020 gaat beoordelen. Om de werkdruk te spreiden, maakt het CIZ afspraken met de zorgaanbieders in welke maand zij aanvragen voor Wlz-indicaties insturen. In de handreiking staat: "Iedereen kan zelf een aanvraag indienen bij het CIZ, maar in de praktijk zullen zorgaanbieders de meeste aanvragen namens hun cliënten doen. Zij hebben daarvoor wel de toestemming en handtekening van de cliënt nodig." Het CIZ beoordeelt de aanvragen via de meegezonden (medische) informatie. Als het CIZ meer informatie nodig heeft, dan kan een gesprek plaatsvinden met de cliënt, naasten of hulpverleners. Mogelijk wordt een huisbezoek gepland.

De kans lijkt dus vrij groot dat het CIZ de meeste indicaties *schriftelijk* gaat afdoen. Naar verwachting zullen het vooral de persoonlijk begeleider en de behandelaar zijn die voor het CIZ een actuele diagnose en prognose zullen opschrijven.

Het zorgkantoor is de organisatie die de Wlz-zorg inkoop bij de zorgaanbieders. De zorgkantoren worden dus ook verantwoordelijk voor de doelmatigheid en kwaliteit van de zorg. De kantoren bepalen bij welke aanbieders zij zorg inkopen. Zij kunnen ervoor kiezen om een hogere prijs te betalen voor aanbieders die voldoen aan bepaalde kwaliteitscriteria. Zij kunnen op die manier een zorgaanbieder belonen die kiest voor de inzet van ervaringswerkers.

De Wlz biedt een integraal zorgpakket, dat wil zeggen begeleiding en zorg *inclusief* de behandeling door een psychiater, psycholoog of andere specialist. De instellingen voor beschermd wonen, die straks Wlz gaan aanbieden, krijgen daarmee dus ook een verantwoordelijkheid voor *behandeling*. Omdat de organisatie en financiering van behandeling in de Wlz ingewikkeld is, krijgen (bijvoorbeeld) de RIBW's twee mogelijkheden.

1. De woonzorgaanbieder organiseert zelf de behandeling; zij nemen behandelaars in dienst of maken gebruik van detachering of onderaannemerschap. Het zorgkantoor regelt en betaalt alles via één contract met de aanbieder.

2. De woonzorgaanbieder heeft een (beperkte) rol en geeft alleen de reguliere ondersteuning. Het zorgkantoor koopt de behandeling apart in. De aanbieder belooft wel dat zij de afstemming regelt tussen behandeling en begeleiding.

Waarschijnlijk zal 2021 een overgangsjaar worden qua financiering; als de politiek akkoord gaat, dan wordt de behandeling in 2021 sowieso nog via de Zorgverzekeringswet vergoed.

Voor iemand die nu woont op een BW-locatie zal de hoogte van de eigen bijdrage vanuit de WMO hetzelfde blijven als straks in de Wlz. Voor zorg en ondersteuning *buiten* de zorginstelling betaal je in de Wlz een aparte eigen bijdrage; dit is het geval als je zorg en ondersteuning ontvangt via *Wlz-pgb* of een *volledig pakket thuis*. Ook voor cliënten die nu via de Zorgverzekeringswet *zorg met verblijf en behandeling* ontvangen, bijvoorbeeld op een GGZ-terrein, verandert het financieel: zij betalen nu alleen een eigen risico en straks een eigen bijdrage, afhankelijk van eigen inkomen en vermogen.

De handreiking bevat ook wensen van cliënten, die o.a. zijn opgehaald tijdens een bijeenkomst in Zwolle, met begeleiding van adviseur Alice Makkinga uit Ommen. Zo vinden cliënten het belangrijk dat de overgang naar de Wlz niet leidt tot gedwongen verhuizingen.

Wil jij de volledige handreiking ontvangen? Mail dan naar [info@ggzberaad.nl](mailto:info@ggzberaad.nl)

## **ACHT VRAGEN AAN... DE HUISARTS IN HASSELT**

In deze rubriek stellen we acht vragen aan de heer E.A. van Gijssel (59). Hij werkt al 20 jaar in Hasselt. Hij omschrijft zichzelf als huisarts met oog voor vertrouwelijkheid en betrouwbaarheid. Erik van Gijssel is namens de regionale huisartsen actief voor het GGZ Huis. Sibrand Hofstra stelde de eerste vraag:

1. *Mijn eigen huisarts in Zwolle noemt de samenwerking met Dimence een drama.*

*Vooraf een snelle doorverwijzing bij acute situaties noemt hij een pijnpunt.*

“De wachtlijsten in de GGZ zijn een herkenbaar probleem, niet alleen bij Dimence maar ook bij de andere hulpverleners. Het zou goed zijn dat er een uitzondering wordt gemaakt voor dringende problemen. Al besef ik me dat andere mensen hierdoor weer meer zullen wachten.”

2. *U bent actief in het GGZhuis, een digitaal platform waarop huisartsen en ggz-professionals elkaar beter kunnen vinden en verwijzen. Wat levert het op?*

“De Landelijke Huisartsen Vereniging heeft er bewust voor gekozen om het GGZ-deel in de huisartsenzorg serieus te nemen. Hierdoor ontwikkelen en verbreden huisartsen het GGZ-aandeel in hun werk, terwijl de samenwerking met de andere professionals in de GGZ ook belangrijk blijft. Stapsgewijs is het contact met de spoedzorg en de jeugdzorg verbeterd. En er komt nu ook een ‘warme overdracht’ als psychiater of psychologen een patiënt uit behandeling wil ontslaan.”

3. *U wordt vanuit uw betrokkenheid bij het GGZhuis ook uitgenodigd voor de Regionale Taskforce rond de wachttijden. Kunt u hier iets over zeggen?*

“Namens de huisartsen neem ik deel aan dit overleg. Als GGZ-keten bespreken we alle onderdelen van de zorg. Ik hoorde onlangs dat 20 procent van onze verwijzingen niet passend blijkt, en dat 20 procent van de cliënten niet verder gaat na een intakegesprek. Met elkaar maken we plannen hoe de GGZ zorg passender wordt. Een hele trage klus.”

4. *Huisartsen zijn eigenzinnige mensen die gewend zijn om zelfstandig te werken; in hoeverre lukt het om die groep te mobiliseren?*

“In onze regio bestaat een goede traditie van samenwerken. De Huisartsvereniging en Medrie verzetten veel werk. Er wordt gewerkt vanuit samenwerkingsafspraken. Ik vind dat die eigenzinnigheid wel mee valt. Huisarts zijn is natuurlijk een verantwoordelijke en zelfstandige taak, maar in feite doen we alles vanuit samenhang met allerlei beroepsorganisaties. En gelukkig zijn we ook gewoon mensen met onze eigen kleur.”

5. *Wat zijn kansen en bedreigingen van de inzet van de praktijkondersteuner GGZ?*

De POH GGZ is een verrijking in de huisartsenpraktijk; het brengt de zorg dichterbij. Er wordt een groot appel op gedaan en de spreekuren zijn overal vol. Het kan helpen bij preventie. De bedreiging is dat de ondersteuner overvraagd wordt, en deels nog moet ontdekken wat past in de huisartsenpraktijk. Daarnaast kan de ondersteuner te solistisch gaan werken. Het vergt ook aandacht van de huisartsen zelf om die samenwerking veilig te stellen.”

6. *Het zou mooi zijn als patiënt en ervaringswerker vaker kiezen voor herstelgroepen of lotgenotencontact onder de vleugels van een huisartsenpost. Ziet u daar heil in?*

“De zorg is sterk in beweging, ook de herstelbeweging, en meer inzet van ervaringsdeskundigen kan een plaats krijgen in de Huisartsen GGZ. De ED-er kan zich op die manier ook goed profileren naar lotgenoten en verwanten. Hun inzet past niet zozeer bij de huisartsenpost, omdat dit vooral spoedeisende zorg betreft. Mogelijk wel meer bij de ontwikkeling van wijkgericht werken, die nu langzaam op gang komt. Ik hoor van patiënten met chronische klachten dat zij vaak een website bezoeken van eigen patiëntengroepen. Dat zegt wel iets.”

7. *U sprak laatst op een bijeenkomst over de Wet verplichte GGZ: voorziet u problemen of kansen?*

“Ik was uitgenodigd om namens de huisartsen een bijdrage te leveren. Het grote belang is goed samenwerken met alle partijen. In mijn verhaal heb ik aandacht besteed aan het belang elkaar goed te informeren. En ook aan de uitdaging om te kijken welke zorg nodig is voordat een crisis ontstaat. De wetgeving zal voor iedereen ook weer wennen zijn.”

8. *Wat wilt u nog kwijt over dit onderwerp?*

“Persoonlijk ben ik positief over de ontwikkelingen van de GGZ. Er ontstaat een andere visie, gewoon omdat een kwart van alle mensen wel eens een crisis meemaakt. Het hoort tot het gewone leven. In de zorg moet het blijven gaan over zinnige zorg. Krijgen mensen met autisme en een lichte verstandelijke beperkt wel de passende zorg?”

Het is alweer december, bijna tijd voor een nieuw jaar. Er gaat uiteraard weer van alles veranderen op 1 januari. Traditioneel moeten er dan in de gemeentehuizen in heel Nederland nog allerlei laatste puntjes op de i worden gezet. Nu verbleekt elke jaarwisseling bij die van 2014 op 2015, het moment van de decentralisaties. Het leverde mij eind 2014 als zelfstandig ondernemer een bult werk op, maar daarover wil ik het nu niet hebben. Na de komende jaarwisseling, op 1 januari 2020, wordt de Wet verplichte GGZ van kracht. Een wet waar veel onduidelijkheid over bestaat. Wat gaat dit betekenen in de praktijk? GGZ-instellingen geven aan dat er onvoldoende psychiaters beschikbaar zijn, gemeenten vragen zich af hoeveel meldingen er komen van ‘bezorgde’ burens. Een wet oppakken levert bij gemeenten gesprekken op over *factsheets* van de VNG (Vereniging van Nederlandse Gemeenten), werkprocessen, computersystemen, verantwoordelijkheden en collegebesluiten. De systeemwereld ten top. Ook ik bevind me daar vanuit een Drentse gemeente nu middenin. En hoewel ik dit werk al bijna 20 jaar doe, kan ik er niet echt aan wennen. Tijdens dit soort processen zijn de inwoners, waar het over gaat, ver weg. De enige inwoners van vlees en bloed (dat laatste moet je vooral letterlijk nemen) die voorbij komen zijn de plegers van ernstige delicten. De TBS-gestrafte die op proefverlof een moord begaat. De bij de psychiatrie bekende inwoner, die een oud minister ombrengt, of schoonmakers in een bioscoop. Als dan Onno Hoes (voormalig voorzitter van het landelijk Schakelteam personen met verward gedrag) recent in de krant zegt dat “verwarde mensen veel sneller van straat moeten worden geplukt en vastgezet, omdat elke dag dat deze personen vrij rondlopen er één te veel is”, is wat mij betreft de reactie van een aantal GGZ-instellingen terecht: “Dit is kwetsend en stigmatiserend, en het kán ook niet.”

Op woensdag 13 november mocht ik in Dalfsen een bijeenkomst leiden over “de GGZ: gewoon en dichtbij mensen”. Privé wordt het voor mij helaas ook steeds gewoner, in mijn naaste familie is er na 13 november nog iemand met een psychische kwetsbaarheid bij gekomen. Maar in Dalfsen hoorde ik mooie woorden over de lokale versterking van de GGZ. Gemeenten kunnen veel, van het bieden van een inloop tot maatjesprojecten. Maar de mooiste vond ik wel zorgen dat er een mentor is, om er te zijn “voorbij de toevalligheid”. Helaas heb ik gemist dat Marjolijn van Kooten met haar psychiatrisch cabaret in Zwolle was. Ze toert tot en met mei nog door het land. Samen met mijn moeder ga ik er begin 2020 naar toe. Om voor mij 2020 een jaar te laten zijn waarin ik alle gezichten van de GGZ zie: de systeemwereld, de belangen, het (verder) ontspruiten van een lokale inkleuring, de terechte gestage opmars van de ervaringsdeskundigheid, de worsteling van mijn familieleden en vooral de lach! Dalfsen wil een GGZ-betrokken gemeente zijn. Mijn voormalig collega Jack van der Kruijs werkt aan de GGZ-vriendelijke gemeente ([www.ggzvriendelijkegemeente.nl](http://www.ggzvriendelijkegemeente.nl)). Ik wil werken aan een GGZ-open jaar 2020: met een lach en een traan zorgen dat iedere inwoner psychische kwetsbaarheden open benadert. Het hoort bij het leven en ieder mens is het waard om gezien en geliefd te worden. In 2020 wil ik me nog meer verbinden aan het GGZ-beraad Overijssel. Doe jij met ons mee?!

*Remko de Paus is 50 jaar en woont in Zwolle. Hij is beleidsmaker, gegrepen is door de GGZ.*

*Het bestuur van het GGZ Beraad wenst alle lezers een ontspannen kerst en een twinkelend 2020.*

*Tot gauw ziens in het nieuwe jaar!*