



NIEUWSBRIEF GGZ BERAAD OVERIJSSSEL MAART 2020: EXTRA OPINIE

*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 Beraad werkt zonder subsidie en bestaat uit een bestuur en sympathisanten. De extra Nieuwsbrief Opinie is een losse uitgave bij de reguliere editie van 9 maart. De opinie bijlage telt 3 pagina's.*

OPINIE: 'HET KEUKENTAFELGESPREK HEEFT GEEN EMPOWERMENT GEBRACHT'

Toen ik in 2013 ging werken als coach van de lokale raden van de RIBW Groep Overijssel, kwamen de *decentralisaties* eraan. Dit betekende dat de ondersteuning aan mensen met een psychiatrische aandoening of een psychosociale kwetsbaarheid een taak werd van de gemeente. Kreeg je ambulante hulp thuis, of woonde je beschermd, dan werd je zorgvraag of 'indicatie' binnenkort bekeken vanuit de WMO.

Dit laatste was vooral spannend voor de mensen in een BW. Hun indicatie werd tot voor kort nog wel eens 'levenslang' af gegeven (voor een periode van 15 jaar), maar dat 'recht' zou in de WMO eindig worden. Liep je indicatie tot 2028, dan werd die termijn begrenst tot 2020. Liep je indicatie tot 1 juli 2016, dan moest je keukentafelgesprek met de gemeente in mei 2016 gepland zijn.

Nou had ik niets tegen die nieuwe regeling; het is voor bijna niemand gezond om voor 15 jaar een ticket te krijgen voor onzelfstandig wonen met een batterij begeleiders. Maar het was wel spannend dat er een eigen verantwoording aankwam via dat gesprek. Spannend omdat je nooit weet hoe 'de gemeente' je zorgbehoefte ging wegen - "ze zullen toch niet vanuit bezuiniging denken" - maar ook omdat je zelf aan het roer zou staan van je keukentafelgesprek. Want dat is nieuw en empowerend. En dus goed, want **wie** kan **beter** verwoorden wat je al kunt, want je nog wilt leren en wat je nodig hebt **dan jezelf**? Een ander voordeel: zo'n gesprek kun je voorbereiden. En iemand komt bij je thuis. Als het je niet lukt om in één gesprek alles voor het voetlicht te brengen, dan mag het ook in twee gesprekken. Dat waren helpende gedachten. Al was het afwachten of de mensen die bij je langs kwamen ook iets wisten van autisme, verslaving, depressie, dwang of noem je aandoening maar op.

De link met mijn werk voor het Partnerberaad is dat we met elkaar de gesprekken konden voorbereiden. We ontdekten de eerste brochures die ons hielpen om wat op papier te zetten. We organiseerden een bijeenkomst met medewerkers uit een wijkteam; zo leerden we elkaar beter te kennen en hoorden wij hoe zij in het keukentafelgesprek stonden.

De eerste ervaringen vielen mee; de uren zorg bleven na het keukentafelgesprek vaak ongewijzigd. De angst voor halvering of wegvagen was ongegrond.

Toch ben ik al een aantal jaren teleurgesteld hoe weinig empowerment de WMO ons heeft gebracht, met name binnen het beschermd wonen. De indicaties worden afgegeven door een ver weg voelende 'centrumgemeente', waarbij de herindicatie soms wordt afgedaan met een telefoontje of geregeld met de hulpverlener. Het idee van een

persoonlijke ontmoeting lijkt vaker op een schimmig en vluchtig spel (de gemeente heeft altijd druk, er is achterstand) dat boven de hoofden van de bewoner plaatsvindt. Alsof het echte contact, de open houding, een gerichte vraag, een link met het netwerk, toch te moeilijk en te onzeker is.

Nederland kent aardig wat zorg-reflexen en vangnetten, dus de uitkomst van het keukentafelgesprek was tot voor kort zelden onredelijk. Maar **met de democratisering van de zorg**, en de inwoner als lerend regisseur **heeft het** allemaal **weinig te maken**.

Met de 'omkating' van een deel van het BW naar de Wet langdurige zorg zie ik opnieuw geen burgers aan het roer; ze zitten hoogstens onder in het dek. Sinds kort kunnen mensen die (al lang) beschermd wonen en vaak wat ouder zijn, overstappen van de WMO naar de Wet langdurige zorg. De aanleiding is dat de Wlz op 1 januari 2021 ook open staat voor mensen die de psychiatrie als 'grondslag' hebben.

Die overstap naar de Wlz kan voordelen hebben; geen onzekerheid meer door de keukentafel, 24 uren nabijheid, mogelijkheid tot verpleging of behandeling onder één dak. Maar met de overstap geef je jezelf ook over aan een woonsituatie waar vooruitgang, meedoen in maatschappij en het aan elkaar optrekken ver weg is. De beslissing over de Wlz zou een GGZ-cliënt dus niet licht of te snel moeten maken. Maar ook hierbij is de idee van autonomie (zelf denken, zelf vragen en informatie krijgen, zelf kiezen) ver te zoeken. In ons verstatelijkte zorgsysteem zijn organen en instellingen inmiddels al een half jaar bezig om namen, dossiers, tabellen en formulieren uit te wisselen. De gemeente, het Rijk, de zorgorganisatie, het CIZ – elke club wil weten waar ze aan toe en wil via cijfers kunnen voorspellen en beheersen. Ook nu gaat er geen serie van goed voorbereide keukentafelgesprekken aan een persoonlijke keuze vooraf. De toestemming of handtekening van de cliënt lijkt een sluitstuk te worden van een proces dat ooit ergens door anderen is begonnen.

De eerste CIZ-indicaties voor 2021 zijn al toegekend. En ook nu zijn de indicaties die worden toegekend lang niet altijd onlogisch. Maar **de cliënt die zelf aan het roer staat**, de cliënt die is toegerust, de cliënt die wordt gezien en gehoord... **daarvan is geen sprake**. Ik wijt dat niet aan één partij. Maar het is wel een moedeloze constatering. De krachten in onszelf aanboren is een ondergeschoven kindje, mede doordat de krachten van het systeem 'het kind' overvleugelen.

Sibrand Hofstra

Secretaris GGZ Beraad

Ervaringsdeskundige in de zorg

OPINIE: 'HET SOCIAAL DOMEIN VERDIENT EEN ANDER POLITIEK DEBAT!'

Het is najaar 2013, de decentralisaties van zorg naar gemeenten staan in het middelpunt van de belangstelling. Gemeentebestuurders roepen met veel bravoure dat ze "het varkentje wel even gaan wassen". Geen tientallen hulpverleners meer in een gezin, geen gesubsidieerde zorg voor mensen die dat prima zelf kunnen betalen, geen kastje naar de muur meer, geen focus op beperkingen maar op eigen kracht, maatwerk omdat de gemeente dicht bij de inwoner staat. Naast het enthousiasme van bestuurders klonken de zorgen van inwoners die afhankelijk zijn van zorg en ondersteuning. De centrale vraag bleef heel lang: houd ik mijn zorg en blijft mijn huidige zorgverlener mij helpen? De operatie werd gebracht als een behoorlijk technische exercitie. Over de hoogte van het budget (lees de bezuiniging) werd flink gediscussieerd, maar daar bleef het wel bij. Zeker in gemeenteraden vlogen begrippen als eigen kracht, zelfredzaamheid, zachte landing, de vraag achter de vraag en *T-shaped professional* je om de oren. Lak de naam

van de gemeente uit de eerste beleidsnota's over het sociaal domein weg, en je hebt werkelijk geen idee waar ze geschreven zijn. En eerlijk gezegd, dat is nog steeds in hoge mate zo.

Daarom dacht ik in 2013 al na over de vraag: **hoe maak je de discussies in het sociaal domein in de gemeenteraad politiek?** Politiek gaat over waarden. Zelf kwam ik bij begrippen als keuzevrijheid, vertrouwen (tussen inwoner, gemeente, zorgaanbieder), ruimte voor vernieuwing en dus kleine aanbieders (PGB, initiatief van onderop), stevige (cliënt)ondersteuning van de inwoner. Waarden waarmee mijn partij (GroenLinks) de verkiezingscampagne van 2014 inging. In de debatten die volgden moest je vaak zoeken naar politieke verschillen. Maar die waren er wel. De VVD bijvoorbeeld stelde betaalbaarheid (het rijksbudget is maatgevend, meer mag niet worden uitgegeven) en controle (op fraude en misbruik) centraal, de SP hamerde op goede salarissen voor de werknemers in de zorg. Toch leverde het zelden debatten op die over fundamentele waarden gingen.

Het is 2020 en de Raad voor het Openbaar Bestuur [1] concludeert dat in de debatten over het sociaal domein in de gemeenteraden **de waarden** (waar staan we voor) en **missie** (waarom bestaan we) er **bekaaid afkomen**. Dat komt omdat de gemeenteraad geen opdrachtgever is, maar meestal volger. In feite schrijven beleidsmedewerkers vanuit hun eigen logica de nota's. Dit betekent dat de strategie (hoe komen we daar) centraal staat. Het gaat veel te snel over concrete doelstellingen (hoewel die vaak ook niet concreet worden) en budgetten. De waan van de financiële situatie (lees terugkerende tekorten) staat centraal, niet de maatschappelijke waarden. In de aanbevelingen van de Raad voor het Openbaar Bestuur lees ik vooral: **gemeenteraad pak het voortouw** en **bepaal de maatschappelijke effecten** die je wilt bereiken! Wat mij betreft mogen adviesraden sociaal domein en organisaties als het GGZ-beraad dit ook stevig gaan uitdragen. Laat niet de systeemlogica en standaardreflexen van het ambtelijk apparaat (vooral bij financiële problemen zijn die overal hetzelfde) centraal staan, maar de inwoner. In wat voor maatschappij willen wij leven en welke plek is daarvoor ingeruimd voor inwoners met een kwetsbaarheid? Daar moet het debat in de lokale politieke arena over gaan!

Intussen weten we dat inwoners niet positief zijn over de decentralisaties. Landelijk onderzoek van eind 2019 [2] leverde zorgwekkende cijfers op: van gebruikers van de Jeugdwet en de Wmo geeft slechts respectievelijk 5 en 9 procent aan dat de hulp en ondersteuning sinds 2015 verbeterd is. Veel meer ervaren de uitvoering van de taken als een verslechtering: 41 procent bij de Jeugdwet en 35 procent bij de Wmo. Die percentages liggen wel wat lager dan in 2016, toen bij zowel de Jeugdwet als de Wmo 46 procent aangaf dat de hulp verslechterd is sinds de gemeenten de taken op zich namen. Als je het dan hebt over **een** waarde gedreven **debat**, dan moet volgens mij **deze onvrede centraal** komen te staan. Hoe draaien we deze onvrede om in tevredenheid? Het sociaal domein is het waard!

Remko de Paus

Bestuurslid GGZ Beraad

Beleidsmaker, gegrepen door de GGZ

¹ <https://www.raadopenbaarbestuur.nl/documenten/publicaties/2020/02/13/advies-decentrale-taak-is-politieke-zaak>

² <https://www.binnenlandsbestuur.nl/sociaal/nieuws/burger-minder-positief-over-3d-dan-ambtenaar.11492810.lynkx>