



# NIEUWSBRIEF GGZ BERAAD

## OVERIJSSSEL \*\*\* 15 JULI 2020

---

*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. Ons directe werkgebied is de Kop van Overijssel, Zwolle-Kampen en het Vechtdal. Het Beraad werkt zonder subsidie en bestaat uit een bestuur en sympathisanten. De Nieuwsbrief verschijnt elke maand. Deze editie telt 6 pagina's.*

### **ZA 5 SEPT, DALFSEN: GGZ BERAAD NODIGT JOU UIT VOOR JAARLIJKSE BARBECUE**

Het GGZ Beraad begint het nieuwe seizoen met een informele netwerkbarbecue in Dalfsen. Iedereen die zich betrokken voelt bij emancipatie, herstel en ervaringswerk in onze regio is welkom. De barbecue begint om 17.00 uur en vindt plaats in de tuin van Gert de Haan. De bijeenkomst is bedoeld om bij te praten, nieuwe mensen te ontmoeten en plannen te maken. Het samen zijn duurt tot uiterlijk 19.30 uur.

Wil je er op 5 september bij zijn? Meld je aan via [info@ggzberaad.nl](mailto:info@ggzberaad.nl) o.v.v. 'bbq Dalfsen'. Meer info over adres en vervoer volgt.

### **WO 30 SEPT, HARDENBERG: STARTBIJeenKOMST LOKALE VERSTERKING**

Het GGZ Beraad en een aantal leden van de Participatieraad organiseren na de zomer twee ontmoetingen in de gemeente Hardenberg. De bijeenkomsten vinden plaats in Hardenberg en Dedemsvaart. De opzet van de avond lijkt op de startbijeenkomst op 13 november in Dalfsen; een gezamenlijke maaltijd, een verhaal achter een initiatief en een brainstorm in kleine groepjes.

De avond is bedoeld voor inwoners met een psychische kwetsbaarheid, hun naasten en ervaringsdeskundigen. Daarnaast zijn ook opbouwwerkers en gemeenteraadsleden welkom.

De participatieraad in Hardenberg wil na oktober ontmoetingen blijven organiseren rond het thema ggz en de leefwereld. De raad zoekt hiervoor een lokale partner, zoals het welzijnswerk of de kerken.

De avonden zijn – onder voorbehoud - op woensdag 30 september in Hardenberg en op woensdag 14 oktober in Dedemsvaart, beide vanaf 17.30 uur. Definitieve info over locatie en programma volgt.

Wil je op de hoogte blijven of je alvast aanmelden, mail dan naar [info@ggzberaad.nl](mailto:info@ggzberaad.nl) o.v.v. 'Hardenberg'. In de Nieuwsbrief van begin september lees je meer details.

### **ADVIES PARTICIPATIERAAD ZWOLLE: “PLAATS WERK BUITEN DE WOONVORM”**

Werk of dagbesteding voor *cliënten van beschermd wonen* in de regio Zwolle moet in principe altijd plaats moet vinden *buiten de organisatie*. Dat schrijft de Participatieraad Zwolle in een aandachtspuntenbrief van 25 juni die is gevoed door actieve cliënten in de regio. De brief is verstuurd aan acht colleges van burgemeester en wethouders.

De Participatieraad vindt het onwenselijk dat zorgorganisaties *geen verantwoording hoeven af te leggen* over de resultaten en kwaliteit van de dagbesteding, zoals nu het

geval is. De raad wil dat de gemeente juist wel stuurt op de voorwaarden en doelen die in een traject worden afgesproken samen met de cliënt. De raad spreekt hierbij liever van *werk* dan van *dagbesteding*: “Onder werk verstaan we school, vrijwilligerswerk, betaald werk en cursussen.”

De Participatieraad adviseert de gemeentebesturen om werk en wonen los te koppelen. “De koppeling tussen dagbesteding en beschermd wonen leidt tot een aparte zuil. Het is beter om integraal aan te sluiten bij de lokale voorzieningen.” De raad adviseert om wonen via de centrale toegang (GGD) te blijven organiseren en dagbesteding via de lokale toegang, zoals de wijkteams. Hierbij moeten gemeenten *lokale trajectbegeleiders* Beschermd Wonen aanstellen. Die weten meer over passende dagbesteding dan persoonlijk begeleiders. De raad hoopt dat de trajectbegeleider soms “streng optreedt” om de cliënt te activeren.

Tot slot staat in de brief van 25 juni dat het wenselijk is om ervaringsdeskundigen in te zetten. Zij kunnen cliënten ook wijzen op andere vormen van dagbesteding zoals medezeggenschap.

Wie de brief wil ontvangen, kan een mailtje sturen naar [info@participatieraadzwolle.nl](mailto:info@participatieraadzwolle.nl)

### **IN MEMORIAM JAN BETRAM: “EEN LIEVE MAN IS OVERLEDEN”**

Op zaterdag 27 juni is Jan Betram overleden. Hij is 69 jaar geworden. Jan is ruim 15 jaar lid geweest van diverse cliëntenraden bij de RIBW in Overijssel. De laatste jaren was hij actief in de lokale medezeggenschap voor het Partnerberaad in Dalfsen, dichtbij zijn woonplaats Nieuwleusen.

De herinneringen aan hem zijn positief. Adviseur Gerry Vrieling van Zorgbelang: “Ik ken Jan als iemand die kritisch en opbouwend meedacht met ggz cliënten.” Huub te Braake, jarenlang coach van de cliëntenraad: “Een lieve man is overleden... Jan was een barmhartige Samaritaan. Als hij iedereen in de wereld had kunnen redden, dan had hij dat gedaan.”

Huub: “Jan had een enorm rechtvaardigheidsgevoel en kwam op voor de kwetsbare medemensen. Hij had last van mensen die hun macht aanwendden uit hoofde van hun functie; ambtenaren moesten het vaak ontgelden. Jan zijn associatieve denken maakte hem creatief. Tegelijkertijd soms onnavolgbaar, tenzij je moeite deed.”

Jan schreef vele columns voor het cliëntenblad van de RIBW en de laatste jaren ook voor het cliëntenportaal. Jan Betram was incidenteel vrijwilliger voor het GGZ Beraad. Hij hielp mee om vragenlijsten uit te zetten, voor de onderzoeken (O)GGZ Spiegel en Open voor Werk. Ook schreef hij zo nu en dan opinie voor de Nieuwsbrief. Vaak was dat een spontane reactie op een bericht dat hem raakte. Op 14 april schreef hij nog over zijn positieve ervaring met WMO-ambtenaren (!) in Dalfsen, die zich betrokken opstelden bij het keukentafelgesprek en bij een bezoek aan het partnerberaad.

In zijn laatste column op het cliëntenportaal schreef Jan over de naderende wolken van de corona, maar vooral over het wonder van de lente en de regenboog: “Gods teken van hoop aan ons is waar we ons aan vast kunnen houden. Het komt uiteindelijk allemaal goed. Al behoor ik tot de risicogroep, ik vertrouw door mijn geloof op hem en hoop 100 jaar te worden. Of dit lukt weet ik natuurlijk niet. Maar het wel is lente!”

De columns van Jan zijn terug te lezen op [www.ribwgo.nl](http://www.ribwgo.nl) >>> ‘cliëntenportaal’ >>> ‘blog’

## **VERPLICHTE GEHEIMHOUDING VOOR LEDEN CLIËNTENRADEN DIMENCE**

Alle leden van de diverse raden van de Dimence Groep moeten een geheimhoudingsverklaring ondertekenen voor hun functie in de medezeggenschap. De verklaring wordt actief verspreid onder nieuwe leden van de cliëntenraad (Dimence), patiëntenraad (Transfore), adviesraad (jeugd ggz), de klantmedezeggenschap (Mindfit) en de beleidscommissie.

De verklaring bestaat uit 11 gedragsregels. De eerste twee gaan over geheimhouding. Wie tekent gaat akkoord met *verplichte geheimhouding van alle informatie die je via het raadswerk verneemt* en waarvan je 'het vertrouwelijke karakter kent of kunt vermoeden'. Als tweede punt wordt genoemd dat de geheimhoudingsplicht voortduurt na het einde van het lidmaatschap van de cliëntenraad.

Uit navraag bij de adviseur van de medezeggenschap en het secretariaat van de Raad van Bestuur blijkt dat niemand precies weet wanneer en door wie de verklaring is geïntroduceerd. De adviseur noemt de inhoud van de verklaring 'niet bijzonder'. Volgens haar wordt in de medezeggenschap vaker met zo'n formulering gewerkt. Voor de secretaris van de Raad van Bestuur is de geheimhoudingsverklaring nieuw. Zij vertelt dat nieuwe cliëntenraadsleden via HRM (personeelszaken) een gedragscode ontvangen, dezelfde als medewerkers van de Dimence Groep. Dit document van 14 pagina's hoeft niet te worden ondertekend, maar overtreding kan wel leiden tot sancties door een leidinggevende. De bestuurssecretaris laat doorschemeren dat ze een (extra) geheimhoudingsverklaring overbodig vindt: "Ik kaart het punt volgende week aan bij de Raad van Bestuur."

Binnen de medezeggenschap is niet iedereen gelukkig met de huidige verklaring die uitgaat van langdurige geheimhouding over veel onderwerpen. Een actief raadslid: "Het zou goed zijn als de verklaring alleen voor bepaalde onderwerpen geldt. Dan kan ik, anders dan nu, informatie delen met de achterban. Ik voel me namelijk nu wel enorm geremd om ook maar iets te zeggen tegen cliënten, vanwege de mogelijke consequenties."

## **ONRUST MEDEZEGGENSCHAP DIMENCE DUURT VOORT: 'MACHTSTRIJD' ROND CCR**

De Nieuwsbrief schreef eerder over de onrust binnen de medezeggenschap van de Dimence Groep. Deze heeft te maken met een transitie van de centrale cliëntenraad en de positie van de stichtingsraden. In de nieuwe opzet bespreekt de CCR alleen onderwerpen die gaan over de Dimence Groep *als geheel*. De CCR heeft een evenredige vertegenwoordiging van twee leden per stichtingsraad. De CCR krijgt mogelijk een onafhankelijk voorzitter, die helpt om het evenwicht te bewaren.

Een aantal leden van enkele stichtingsraden voert een machtsstrijd en legt zich niet neer bij de nieuwe verhoudingen. Zo kwam in het laatste CCR-overleg één raad met meer dan twee afgevaardigden. Insiders verwachten binnen korte tijd meer duidelijkheid; hierdoor moet de balans en rust terugkomen.

Ook het actieve raadslid dat wij spraken is hoopvol over de toekomst: "Ik heb er vertrouwen in dat het na verloop van tijd goed gaat komen. Als de storende factoren maar weg worden genomen: dan kunnen we ons weer richten op medezeggenschap."

## **DEVENTER HBO-OPLEIDING TOT ERVARINGSDESKUNDIGE MAG VAN START**

Hogeschool Saxion mag vanaf september de tweejarige opleiding aanbieden voor Ervaringsdeskundige in Zorg en Welzijn. De Nederlands-Vlaamse accreditatiecommissie bezocht de school op 10 juni en bracht een positief advies uit over de kwaliteit van de opleiding.

Volgens coördinator Beja Wulff hebben nu al 150 mensen interesse getoond voor de AD (*associate degree*). Beja: "Dat wil niet zeggen dat iedereen aan de toelatingseisen voldoet. In de afgelopen weken hebben we met veel kandidaten een studieadvies gesprek gevoerd. We hopen op 25 augustus met 24 studenten te starten."

## **ACHTERGROND**

### **ADVIESBUREAU HHM: "ZORG IN DE WIJK HEEFT ERVARINGSDESKUNDIGEN NODIG"**

Het in Enschede gevestigde onderzoeksbureau HHM heeft een eerste rapportage geschreven over betere zorg aan mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA), die voor een groot deel in de wijk wonen.

Reeds in 2013 spraken diverse partijen in het *Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ* af om het aantal bedden tot 2020 flink af te bouwen. De ambulante zorg zou dan in 2020 op orde moeten zijn. Dat is niet het geval. Zeker voor de EPA-doelgroep niet.

Bureau HHM kreeg de opdracht om aan de slag te gaan met de vraag: hoe staat het nu met de begeleiding en behandeling aan huis? Het rapport kwam dit voorjaar uit.

Het onderzoek van HHM bestond uit een vragenlijst en drie regiobijeenkomsten waarbij ook cliënten waren in Assen (totaal 9 personen), Utrecht (20) en Nijmegen (25).

Op de vragenlijst aan zorgverzekeraars en gemeenten kwam weinig respons, respectievelijk 27 en 20 medewerkers reageerden. HHM schrijft beeldend: "We hebben de indruk dat de vragenlijst in beperkte mate is terechtgekomen bij personen die ervaring met of zicht hebben op EPA en de netwerkgerichte zorg. (...) Met andere woorden, de lage respons komt mogelijk omdat de doelgroep complex is, net als de samenwerking die nodig is om deze groep goed te bedienen."

In het rapport wordt de EPA-doelgroep nog eens beschreven. Nog steeds weet niemand om hoeveel het mensen het gaat. Maar via bepaalde definities en datasystemen kun je uitkomen op 250.000 Nederlanders, zo'n 1,5% van de totale bevolking. Het percentage EPA-cliënten verschilt per gemeente: in Ermelo bijvoorbeeld 2,6%, in Haaksbergen 0,5%. Mensen met een psychotische aandoening zoals schizofrenie vormen de grootste groep. Van de cliënten blijft 43% zes jaar of langer in de EPA-groep. Elk jaar stroomt zo'n 20% in de groep en zo'n 20% eruit.

De EPA-doelgroep heeft baat bij integrale zorg. Helaas zijn er veel knelpunten en schotten: organisatorisch, financieel, qua privacy en leeftijd (de knip bij 18 jaar). Als aanbeveling noemt het HHM de invoering van het 'zorgprestatie-model' in 2022. Dat model maakt de verdeling van geld en samenwerking binnen de ggz-onderdelen makkelijker. HHM ziet ook iets in de introductie van een lumpsum budget (= 1 geldpot) op wijkniveau, al is dat nu volgens de wet nog niet mogelijk. Daarnaast staat de hele maatschappij voor een uitdaging: burens, familie en vrienden krijgen een steeds belangrijker rol in de zorg voor mensen met EPA. HHM schrijft dat voor acceptatie in de wijk een 'maatschappelijk bewustwordingstraject' nodig is door alle betrokken partijen. Tot slot onderstreept HHM meermaals het belang van inzet van ervaringsdeskundigen, onder andere via zelfregiecentra in de wijk. De ervaringsdeskundige heeft een grote meerwaarde in het herstel en de terugkeer naar de maatschappij.

GGZ-aanbieders moeten met concrete plannen komen om ervaringswerkers in te zetten; zorgverzekeraars staan open voor ideeën en willen meebetalen.

Om de integrale zorg aan mensen met EPA te verbeteren zet HHM zes elementen op een rij, die nodig zijn in een nieuw bekostigingsmodel:

- Preventieve werkzaamheden
- Consult-werkzaamheden
- Coördinatie-werkzaamheden
- De mogelijkheid om de intensiteit van zorg op en af te schalen
- Deelname aan multidisciplinaire overleggen
- De inzet van ervaringsdeskundigen

Het GGZ Beraad heeft na de publicatie contact gezocht met onderzoeker Nelleke Dijk van bureau HHM. Zij staat open voor reacties op het onderzoek, zeker vanuit het perspectief van naaste of ervaringsdeskundige. Nelleke kan jouw punten inbrengen bij de start van het vervolgonderzoek. Mail naar [info@ggzberaad.nl](mailto:info@ggzberaad.nl) o.v.v. van 'reactie onderzoek'. Wil je het onderzoek zelf ontvangen en lezen? Stuur ons een mail o.v.v. 'zend onderzoek'.

*Bron: Zorg in de wijk voor mensen met EPA, 17 maart 2020*

#### **MIND-PANEL NA CORONA: 'RUIM 40% VAN GGZ CONTACT NOG STEEDS DIGITAAL'**

Hoewel de Corona-maatregelen versoepeld zijn, keert het *face-to-face* contact in de ggz maar langzaam terug. Bij iets meer dan de helft van de cliënten was vorige maand de behandeling weer zoals voor de Corona-uitbraak. Ook de communicatie over hervatting van de behandeling is vaak onvoldoende: ruim een op de drie cliënten geeft aan dat de zorgverlener/instelling nog niets heeft laten horen over eventuele hervatting van *face-to-face* zorg of groepsbijeenkomsten. Bij wie de zorg wel werd hervat, kreeg ruim een kwart geen inspraak.

Uit deze uitvraag die in juni werd gehouden, blijkt dat de zorg van huisarts, POH GGZ en ggz-behandelaar nog steeds voor een groot deel digitaal plaats vindt; respectievelijk 45%, 45% en 42%. Een op de drie panelleden geeft aan dat de bijeenkomsten van hun inloop, dagactiviteiten of zelfregiecentrum helemaal gestopt zijn.

*Bron: nieuwsbericht Wijzijnmind.nl 7 juli*

#### **ALGEMENE REKENKAMER: "11.000 MENSEN ECHT DUPE VAN WACHTLIJSTEN GGZ"**

De aanpak van wachtlijsten in de ggz is zo breed opgezet, dat patiënten met zware psychische problemen er niet mee geholpen zijn. Naar schatting moeten 11.000 van deze patiënten 4 maanden of langer wachten tot de behandeling kan beginnen.

Deze conclusie trekt de Algemene Rekenkamer na onderzoek naar de manier waarop de staatssecretaris van VWS de wachttijden in de specialistische ggz aanpakt. Het overgrote deel van de 1,3 miljoen mensen die jaarlijks een beroep doen op de ggz wordt op tijd geholpen.

Het aantal van 11.000 is gebaseerd op peilingen naar de wachtlijsten bij ggz-instellingen, die de koepelorganisaties *GGZ Nederland* en *MeerGGZ* in 2018 hielden. Het ligt zo'n 40 keer hoger dan de 250 à 300 patiënten waarmee de staatssecretaris van VWS rekent in het plan van aanpak dat hij in maart dit jaar naar de Tweede Kamer stuurde.

De Rekenkamer noemt het opvallend dat het totale jaarbedrag dat beschikbaar is voor ggz de afgelopen jaren niet is opgemaakt, terwijl er wachtlijsten zijn. Jaarlijks blijft er € 300 miljoen over. De uitgaven aan ggz beliepen in 2017 in zijn totaliteit € 3,6 miljard. Het leeuwendeel daarvan, € 3,2 miljard, ging op aan *specialistische ggz*. Hiervan maakt jaarlijks ruim een half miljoen patiënten gebruik. Hulp via de huisarts of *basis-ggz*, waarop jaarlijks bijna 800.000 mensen een beroep doen, kost samen nog geen € 400 miljoen.

In het rapport, 'Geen plek voor grote problemen', trekt de Algemene Rekenkamer de conclusie: hoe complexer de problematiek, hoe langer de wachttijd. Dat geldt zeker als een ernstige psychische aandoening gepaard gaat met andere problemen of als de patiënt verstandelijk beperkt is.

Dat lang wachten op hulp een relatief kleine groep mensen treft, doet niets af aan de ernst ervan. Lang wachten verergert de kwaal, doet een zwaar beroep op de omgeving en leidt uiteindelijk tot zwaardere en duurdere zorg.

De Algemene Rekenkamer wijst drie oorzaken aan voor het lang uitblijven van hulp aan deze groep patiënten. De eerste is dat financiële prikkels het voor de zorgaanbieders aantrekkelijk maken om zich vooral te richten op patiënten met minder zware problemen. Dat komt doordat de ggz-instellingen met de zorgverzekeraars een gemiddelde prijs voor een behandeling hebben afgesproken.

Wachtlijsten worden ook veroorzaakt doordat patiënten met een zware zorgvraag aangewezen zijn op ggz-instellingen, waar professionals vanuit verschillende disciplines samenwerken. Juist in deze *geïntegreerde* ggz-instellingen is een capaciteitsprobleem. Ook is er een gebrek aan personeel.

De Algemene Rekenkamer trekt de conclusie dat de aanpak van lange wachttijden gericht moet worden op de groep patiënten met grote problemen. Zij noemt het plan van aanpak van de staatssecretaris een stap in de goede richting, zeker in combinatie met een aantal toezeggingen. Zo zal de staatssecretaris erop letten dat de werking van financiële prikkels in de bekostiging van de ggz 'echt aantoonbaar en substantieel verbetert' voor de groep patiënten met ernstige problemen. Ook wil hij met maatregelen komen die het werken in gespecialiseerde ggz-instellingen aantrekkelijker maken.

Een aantal kritische mensen uit de praktijk, zoals psychiater Jeroen Terpstra, wijst erop dat minimaal 80% van de mensen in de ggz geen psychiatrische ziekte heeft, maar lijdt aan (ernstige) levensproblematiek. Volgens Terpstra heeft deze groep meer baat bij coaching en bij herstelgroepen. Als je met deze bril naar psychische gezondheid kijkt, is er dus veel minder behandeling nodig.

Een andere kritische noot is dat de politiek al veel te lang (alleen) met hulpverleners spreekt, en te geduldig luistert naar mooie woorden. Een recent opinieartikel van Kamerlid Kelly Regterschot (VVD) in dagblad *de Limburger* laat zien dat het tij kan keren. Boven haar stuk staat: "Tijd voor daden in de GGZ!"

*Bron rapport: Nieuwsbericht Algemene Rekenkamer, 25 juni*

*Reageren, kopij? Mail [info@ggzberaad.nl](mailto:info@ggzberaad.nl) of [secretaris: s.hofstra@ggzberaad.nl](mailto:secretaris.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  
De Nieuwsbrief van het GGZ Beraad is digitaal te lezen op de websites van het GGZ Beraad Overijssel, Autismenetwerk Overijssel, Cliëntenportaal RIBW Groep Overijssel en Seniorenplatform Steenwijkerland.*