

GGZ cliënt bedolven onder lawine aan maatregelen

De GGZ en zijn cliënten

De GGZ (Geestelijke GezondheidsZorg) staat voor zorg aan mensen met psychische of psychiatrische problemen en mensen met gedragsproblematiek. Bij ernstige problematiek bij ggz cliënten kunnen zich beperkingen voordoen op diverse levensgebieden zoals wonen, werk en sociale contacten. Hier is de zorg vooral op gericht. Bij de behandeling van een cliënt heeft de psychiater, welke medisch geschoold is, te maken met genetische aanleg van de cliënt enerzijds en omgevingsfactoren anderzijds.

De ggz cliënt is vaak maatschappelijk, sociaal kwetsbaar. Ooit vastgelopen in werk, relaties, school, maatschappelijk functioneren of wonen, zijn ze in de GGZ terecht gekomen. Dit is vaak aanleiding tot een trauma, een rouwproces.

Hij kan slecht tegen stress, hecht aan continuïteit, heeft vaak een relatief slechte gezondheid en verkeert door deze eigenschappen vaak op één van de lagere treden op de zogenaamde 'participatieladder'. Meestal is hij aangewezen op een uitkering en heeft hij geen betaald werk. GGZ cliënten wonen in toenemende mate buiten de instellingen in speciale woonvoorzieningen ('beschermd wonen') of zelfstandig. Deze ambulante cliënten worden door de GGZ begeleid, thuis of bijvoorbeeld door consulten bij een psychiater, psychiatrisch verpleegkundige of door deelname aan geboden dagactiviteiten. Velen zijn aangewezen op medicatie om redelijk te kunnen functioneren. De populatie is een doorsnede van de bevolking wat betreft sekse, leeftijd en opleidingsniveau. GGZ cliënten hebben regelmatig te maken met een vertekend beeld dat 'de maatschappij' van hen heeft, een stigma. Ze zijn namelijk helemaal niet 'gevaarlijk', 'crimineel', 'onbetrouwbaar' of 'overlast gevend'.

Er is in de GGZ landelijk een trend naar 'herstelgerichte zorg'. Dat wil niet zeggen 'genezen' maar 'haal uit iemand wat erin zit'; leer iemand zichzelf te redden. En kijk dan naar de mogelijkheden, niet zozeer naar de onmogelijkheden.

Het werk dat GGZ cliënten verrichten is vaak in de vrijwilligerssfeer of bij sociale werkplaatsen. Velen zijn niet in staat gebleken zich duurzaam een maatschappelijke plek in een reguliere betaalde baan te verwerven. De competitieve, stressvolle omstandigheden in betaalde banen zijn hier vaak debet aan. De cliënten zijn gebaat bij structuur, begeleiding, lotgenotencontact, perspectief (geen nutteloze tijdsvulling) en zoals gemeld, weinig stress. Bij de geboden dagactiviteiten wordt aan deze voorwaarden voldaan en vinden velen een nuttige dagbesteding in de vorm van productiewerk, creatieve expressie, naaiateliers, computerwerk, grafische productie, e.d. Naast de GGZ zijn er (vaak cliënt gestuurde) activiteiten met een aanbod van inloopvoorzieningen, maatjesactiviteiten, begeleiding of werk (bijvoorbeeld zorgboerderijen).

Maatregelen, bezuinigingen

De GGZ en zijn cliënten worden geconfronteerd met een scala aan maatregelen, waardoor het welzijn van de cliënten wordt bedreigd. En dan ook nog allemaal bijna tegelijk en in een heel korte periode. Hieronder volgt een (mogelijk niet volledige) lijst met onderwerpen.

De ggz-zorgaanbieders

- worden met de nagestreefde 'marktwerking' in toenemende mate geconfronteerd met een bureaucratisch monster: elke aanbieder moet met alle verzekeraars in onderhandeling. (het zogenaamde representatiemodel verdwijnt). Om het nog fraaier

te maken: ook met alle gemeenten moet onderhandeling gaan plaatsvinden.

- hebben te maken met een negatieve beeldvorming ('het kost alleen maar geld'; 'je kunt toch ook met de buurvrouw gaan praten'). Totdat er zich weer een calamiteit in de maatschappij voor doet. De GGZ weet haar maatschappelijke en financiële meerwaarde blijkbaar onvoldoende aan de man te brengen.
- zijn intern bezig met reorganisaties van het aanbod en een andere classificatie van cliënten. Het afgedwongen proces heeft te weinig ontwikkeltijd gekregen, waardoor er nog gesleuteld moet worden terwijl de trein al rijdt. Denk aan basis ggz.
- worden door financiële afspraken met verzekeraars gedwongen om accenten in het aanbod te leggen, niet noodzakelijk de meest door hen zelf gewenste.
- hebben te maken met een financieel regime dat zich kenmerkt door actuele onzekerheden.
- komen in toenemende mate in financiële problemen (er zijn grote aanbieders die praten over honderden fte's bezuinigen).
- schieten veelal te kort in de communicatie richting cliënten en naastbetrokkenen, evenals richting maatschappij. Hier hebben verzekeraars en politiek (gemeenten) overigens nadrukkelijk ook een rol te spelen.
- zien onderdelen van hun aanbod richting gemeente gaan. En deze ontbeert veelal (nog) de kennis van de ggz(-cliënt).

De gemeenten

- moeten per 1 januari 2015 transities (AWBZ, werk, jeugd) uitvoeren, waarmee de gemeenten voor het eerst verantwoordelijk worden voor diverse voorzieningen. Tegelijkertijd wordt hiermee bezuinigd (40% in de WMO). Velen vinden dat de gemeenten hier meer tijd voor zouden moeten krijgen.
- wat de ggz betreft: beschermd wonen gaat naar de gemeenten, evenals dagbesteding en inloopvoorzieningen.
- idem: jeugd ggz.
- gaan buurtgericht denken (w.o. sociale wijkteams) en tegelijkertijd niet meer in doelgroepen. Dit is niet bij voorbaat gunstig voor de ggz cliënt. Het is de vraag of de voorzieningen voor de ggz cliënt zich in alle gevallen laten mengen met andere doelgroepen.
- moeten wellicht toch apart aandacht gaan besteden aan de ggz, gezien de specialistische expertise die hiervoor nodig is. De huidige zichtbaarheid van de ggz in de context van de WMO is bij veel gemeenten zeer beperkt. Vooral de overgang van de jeugd(ggz) naar de gemeenten vereist extra aandacht. Met name aandacht voor de 'schakelmomenten' (wisselen van regeling, begeleider ed.) is essentieel: overgangen moeten soepel verlopen.
- worden geconfronteerd met bezuinigingen en tegelijk toenemende verantwoordelijkheden. En dat in een kort tijdsbestek.
- dienen actief te communiceren richting burgers wat er gaat veranderen. Vooral omdat de veranderingen zeer ingrijpend kunnen zijn, vaak ondoorzichtig zijn en complex. (denk bv aan uitkeringen en maatschappelijke participatie).

De ggz cliënt

- gaat van bovenstaande maatregelen zeker iets merken.
- wordt vooral ook nog geconfronteerd met veranderingen op gebieden als: wonen (beschermd wonen, extramuralisering), uitkering, dagbesteding en werk, eigen risico, PGB, zorgaanbieders, strengere (her)indicaties, minder steun vanuit de ggz, ambulantisering, andere behandelaren, (afgedwongen) maatschappelijke participatie.

- moet maar afwachten in hoeverre zijn huidige positie op de participatieladder wordt geaccepteerd en gerespecteerd. Druk om hoger te (moeten) klimmen ligt op de loer.
- moet maar afwachten wat en hoe de gemeenten gaan inkopen.
- is al zorg gaan mijden vanwege de eigen kosten daarvoor. Het landelijk platform GGZ schrijft over de begroting van 2015: 'de begroting legt onredelijk veel druk bij mensen die zorg of ondersteuning nodig hebben. Mensen gaan meer betalen terwijl er minder zorg wordt vergoed. En moeten meer zorg en ondersteuning, zoals huishoudelijke hulp, zelf organiseren en betalen'... (Er is sprake van).. 'een stapeling van maatregelen die de eigen bijdragen verhogen'.
- is mede door de gebrekkige communicatie nog extra wantrouwen gaan ontwikkelen richting instanties, overheid en politiek. Onzekerheid en onrust zijn troef. Dit terwijl de ggz cliënt qua gezondheid juist gebaat is bij rust, bij structuur, bij duidelijkheid, bij begrip. De GGZ streeft echter juist naar gezondheidswinst.
- door de bezuinigingen van de afgelopen jaren zijn er al veel voorzieningen verdwenen of ingekrompen. Men denke aan allerhande dagactiviteitencentra, vriendendiensten, maatjesactiviteiten, inloopvoorzieningen en sociale werkvoorzieningen. De ggz cliënt wordt meer afhankelijk van de eigen initiatieven vanuit de doelgroep.
- zien hun maatje of mantelzorger minder omdat deze zelf extra maatschappelijke verplichtingen heeft gekregen of wellicht overbelast is geraakt. De overheid rekent zichzelf juist rijk met de mantelzorgers en vrijwilligers en snijdt bijvoorbeeld in huishoudelijke hulp. Terwijl ouderen geacht worden langer thuis te blijven wonen. Er zijn momenteel 2,6 miljoen mantelzorgers die langdurige en/of intensieve hulp verlenen. Velen hebben minder tijd over voor hun baan en verliezen daardoor een substantieel deel van hun inkomen.
 - Cliënten met een Wajong uitkering komen mogelijk in een veel ongunstiger bijstandsregime terecht. Lagere uitkering en hun spaargeld of vermogen gaat ineens meetellen.
 - In dit bijstandsregime gaat bovendien het 'gezamenlijke huishoudinkomen' bepalend worden voor de uitkering: gezinnen en woongenoten worden uit elkaar gejaagd. Het is financieel veel gunstiger om alleen te wonen, maar of dat goed gaat bij de ggz cliënt? Het is maar zeer de vraag of dit voor de maatschappij uiteindelijk echt voordelig is. Bovendien ligt eenzaamheid op de loer.
 - klampt zich wanhopig vast aan de uitspraak van aanbieders en gemeenten: 'niemand tussen wal en schip'. Diverse kenners classificeren deze uitspraak als 'boterzacht'.

Gevolgen.

Een mogelijke cumulatie van gebeurtenissen, waarvan elk op zich al ernstig genoeg kan zijn:

De GGZ cliënt kruipt in zijn schulp, achter de geraniums. Vervalt in ledigheid en eenzaamheid. Ziet geen lotgenoten meer. Heeft geen dagbesteding meer. Raakt zijn maatje kwijt. Mijdt de GGZ ('want dat kost me geld') en gaat naar zijn huisarts voor medicijnen. Kan zijn huishouden niet op orde houden. Vervalt tot huiselijk geweld. Blijft onverzekerd. Grijpt wellicht naar de drank of de drugs. Kwijnt (verslaafd) weg. Komt financieel in de problemen en komt in de schulden of schuldsanering. Wordt z'n huis uitgezet en gaat zwerven. Vervalt tot crimineel gedrag. Stelt eventuele behandeling uit of houdt deze extra kort. Of: laat het op een gedwongen maatregel (crisisopname) aankomen ('dan kost het me geen geld'). Komt zijn betaalde-werktrauma weer tegen: 'ze willen dat ik ga werken, maar dan word ik psychotisch,

word ik gepest, word ik weggekeken, alles moet 'gisteren' klaar zijn; dat houd ik niet vol!'. De onrust en paniek slaan toe. Toename van aantal suïcides. De politie zal in toenemende mate geconfronteerd worden met 'gestoorden' die van straat gehaald moeten worden.

Kortom: de toekomst voor de GGZ cliënt is ongewis: de gezamenlijke veranderingen en maatregelen zijn dusdanig talrijk, specialistisch, abstract dan wel gecompliceerd dat velen het niet (kunnen) begrijpen.

Nodig / gewenst

- Communicatie op maat van alle betrokken partijen (overheid, aanbieders, verzekeraars) richting maatschappij en vooral betrokkenen. Een slecht bericht is altijd nog beter dan 'geen bericht'. Het neemt onzekerheden weg.
- Erkenning en uitvoering van een continuüm op de maatschappelijke ladder met betrekking tot dagactiviteiten en werk.
- Geen overmatige druk uitoefenen op ggz cliënten wat betreft het klimmen op de participatieladder.
- Respect voor de maatschappelijke relevantie van de GGZ (beeldvorming).
- Vanuit cliëntenperspectief: meer tijd nemen / geven om alle veranderingen door te voeren. Zo min mogelijk tegelijk bovendien.
- Gemeenten de mogelijkheid bieden om ggz expertise op te bouwen.
- Bij de gemeenten moet er een plaats komen waar burgers hun vragen kunnen stellen, problemen kunnen melden en antwoorden en oplossingen krijgen.
- De vraag leidend laten zijn bij het beleid mbt voorzieningen (denk aan het al dan niet mixen van doelgroepen; het opbouwen van buurtvoorzieningen).
- Bezuinigen op de ggz door gericht te investeren in preventieve, cliënt-gestuurde voorzieningen zoals bijvoorbeeld lotgenotencontact, maatjesprojecten en (onafhankelijke) eigenregie-centra.
- De herstelgedachte leidend laten zijn: het (weer) oppakken van sociale en maatschappelijke rollen door de (ex-)ggz cliënt.
- De ggz cliënt een domein bieden bij (sociale) werkvoorzieningsactiviteiten.
- Oog voor continuïteit bij wonen en financiën van ggz cliënten voorkomt veel verlies van welzijn van deze mensen en tevens ongewenste maatschappelijke effecten.
- Een link creëren tussen FACT-teams en sociale wijkteams.

Deventer, 23 september 2014,

drs. Heico Klumpen

mede namens het cluster ggz van de WMO Adviesraad Deventer en de Centrale Cliëntenraad van Dimence Groep