

## **RAMPZALIGE STAPELING VAN BEZUINIGINGSMAATREGELEN**

De Geestelijke Gezondheidszorg ('GGZ') is het onderdeel van de Nederlandse gezondheidszorg welke geacht wordt vanaf 1 januari 2012 onevenredig veel te bezuinigen. Dit artikel gaat over die GGZ, z'n cliënten, en de (mogelijke) gevolgen die de bezuinigingen kunnen hebben. De maatschappij zal het merken!

### **Doelgroepbeschrijving**

De GGZ staat voor zorg aan mensen met psychische of psychiatrische problemen en mensen met gedragsproblematiek. Bij ernstige problematiek kunnen zich ook beperkingen voordoen op diverse levensgebieden zoals wonen, werk, sociale contacten. Hier is de zorg met name op gericht. Er zijn mensen met GGZ-problematiek die vaak geen hulp vragen, maar wiens problematiek ook het openbare leven raakt (bijvoorbeeld dakloosheid, verloedering, overlast). Dit is het werkterrein van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ). De behandelend psychiater is medisch geschoold en heeft de genetische aanleg van de cliënt enerzijds en de omgevingsfactoren anderzijds als complexe werkgebied.

GGZ cliënten wonen in toenemende mate buiten de instellingen in speciale woonvoorzieningen ('beschermd wonen') of zelfstandig. Deze ambulante cliënten worden door de GGZ begeleid, bijvoorbeeld door consulten bij een psychiater, psychiatrisch verpleegkundige of door deelname aan geboden dagactiviteiten. De meeste cliënten zitten wat betreft inkomsten op bijstandsniveau. De populatie is een doorsnede van de bevolking wat betreft sekse, leeftijd, opleidingsniveau. De cliënten met ernstiger problematiek kunnen een verblijfsstatus binnen instellingen hebben ('intramuraal'). GGZ cliënten hebben regelmatig te maken met een vertekend beeld dat 'de maatschappij' van hen heeft, een stigma. Ze zijn niet 'gevaarlijk', 'crimineel', 'onbetrouwbaar' of 'overlast gevend'. Verreweg de meesten doen geen vlieg kwaad. Uiteraard gaat er wel eens iemand door het lint in een psychose, maar het is geen regel. Wat vrij kenmerkend is, is de maatschappelijke kwetsbaarheid van GGZ cliënten. 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.

Er is in de GGZ landelijk een trend naar 'herstelgerichte zorg'. Kijk waar iemands problemen liggen en ga die te lijf met de vaardigheden die iemand (nog wel) heeft. 'Haal uit iemand wat erin zit'. De stigmatisering geeft aanleiding omzichtig om te gaan met de diagnosestelling. Deze kan een persoon z'n hele leven blijven achtervolgen. Bovendien is het gebruik van het alom als diagnosemodel toegepaste classificatiemodel, de 'DSM IV' niet boven elke twijfel verheven. Alleen al het feit dat het aantal diagnoses 'ADHD' in 10 jaar tijd met 900% is toegenomen, geeft al aan waar de schoen wringt: voorheen 'normaal gedrag' wordt in toenemende mate gemedicaliseerd. Waar de farmaceutische industrie uiteraard zeer content mee is.

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 continuïteit, structuur, begeleiding, lotgenotencontact, perspectief (geen nutteloze tijdsuulling) 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, ed.

Naast de GGZ zijn er (vaak cliëntgestuurde) activiteiten met een aanbod van inloopvoorzieningen, maatjesactiviteiten, begeleiding of werk. Aan de basis van deze projecten staan verenigingen of stichtingen zoals Geestdrift (voorheen Cliëntenbond in de GGZ) en Vriendendiensten. Werden deze projecten voorheen betaald uit de AWBZ, tegenwoordig vallen deze onder het WMO aanbod van de gemeente. Met name maatjesactiviteiten zijn een WMO voorziening avant la lettre: er wordt gebruik gemaakt van vrijwilligers uit de samenleving (deze worden gekoppeld aan één of meerdere cliënten), de cliënten worden zo in staat gesteld maatschappelijk te participeren en de doelgroep organiseert het zelf. De kosten van de organisatie (waaronder het begeleiden van de vrijwilligers) is een fractie van wat reguliere zorg de maatschappij per persoon kost (één tot enkele procenten!). De financiële en maatschappelijke preventieve werking van deze voorzieningen lijkt echter niet op waarde geschat te worden, gezien het aantal gedwongen sluitingen. Eigen aan een wet als de WMO is, is dat de uitwerking per gemeente (en dus door het land) kan variëren. Een gemeente als Deventer heeft gelukkig oog voor genoemde preventieve werking van GGZ-cliëntgestuurde initiatieven.

Vele zelfstandig wonende GGZ cliënten maakten dankbaar gebruik van het Persoons Gebonden Budget ('PGB'). Hierdoor werden zij in de gelegenheid gesteld om hun huishouden op orde te houden door naar believen, naar voorkeur en naar eigen inzicht begeleiding in te kopen. Menigeen werd hierdoor in staat gesteld zich maatschappelijk te handhaven en te participeren. Vele cliëntenorganisaties pleiten ervoor om het PGB te handhaven, maar wel de (financieel desastreuze) 'over-indicatie' aan te pakken. Wellicht middels een 'keukentafelgesprek'.

### **Stapelning van maatregelen.**

De afgelopen jaren zijn de tijden voor de GGZ, en met name de GGZ-cliënt financieel desastreuus geworden. Met name de stapeling van allerlei financiële maatregelen is hier debet aan.

- De GGZ wordt geacht een onevenredig groot deel van de bezuinigen op de gezondheidszorg voor z'n rekening te nemen. Naar de aard van de organisatie gaat dit met name zitten in personeelskosten en bijna onvermijdelijk ook in de zorg aan de cliënten. De verschraling van de GGZ-zorg is al jaren actueel, de vraag is of men nu niet reeds 'op het bot' bezuinigt.
- Er is een eigen bijdrage ingevoerd voor oa. GGZ voorzieningen. Disproportioneel: voor de betrokken cliënten is het erg veel geld, in vergelijking met de maatschappelijke kosten is het weinig (200 tot 2000 Euro per jaar).
- Vele dagactiviteitencentra, vriendendiensten, maatjesactiviteiten, inloopvoorzieningen en sociale werkvoorzieningen worden zwaar gekort of houden op te bestaan. Ronduit een ramp voor betrokkenen, de laatste strohalm verdwijnt; gezien de bovengenoemde preventieve werking is het op de langere termijn zeker geen bezuiniging.

- De wet werken naar vermogen ('WWNV'), waar verschillende uitkeringen onder één noemer gaan vallen. Van mensen met een beperking wordt verwacht dat ze betaald gaan werken. Vaak willen ze dit ook wel, maar er is al weinig werk. Het is de vraag of 'mensen met een vlekje' daadwerkelijk duurzaam aan werk worden geholpen. Van wezenlijk belang is dat bijvoorbeeld vrijwilligerswerk als een 'maatschappelijk geaccepteerd alternatief' wordt beschouwd, indien dit 'naar vermogen het hoogst haalbare' is.
- Het PGB verdwijnt voor verreweg de meeste GGZ cliënten: zij krijgen het zwaar om zich staande te houden en maatschappelijk te participeren.
- Veel GGZ cliënten hebben een mantelzorger, welke hiermee vaak een zware taak heeft. Zo zwaar dat het gevaar van overbelasting en wellicht zélf GGZ cliënt worden, aanwezig is. Dan is er een mantelzorger minder én heeft de maatschappij er een GGZ cliënt bij.
- Cliënten met een Wajong uitkering komen in een veel ongunstiger bijstandsregime terecht. Lagere uitkering; spaargeld of vermogen gaat ineens meetellen.
- In dit bijstandsregime gaat bovendien het 'gezamenlijke gezinsinkomen' bepalend worden voor de uitkering: gezinnen en woongenoten worden uit elkaar gejaagd. Het is financieel veel gunstiger om alleen te wonen.. alleen..of dat goed gaat?
- Het eigen risico van zorgverzekeringen gaat omhoog, de zorgtoeslag gaat omlaag, het basispakket wordt ingeperkt, de verzekerde voorzieningen worden ingeperkt.
- De bijzondere bijstand wordt verlaagd.
- Vervoersvoorzieningen worden duurder.
- Belangenorganisaties en cliëntenorganisaties worden gekort of verdwijnen.

### **Beeldvorming van de GGZ**

Uiteraard zijn de GGZ en z'n cliënten bereid hun steentje bij te dragen aan de benodigde bezuinigingen. Als het (ook op termijn) maar bezuinigingen zijn, die redelijk, proportioneel en evenredig zijn. Helaas is dit niet het geval!

De GGZ cliënt was al kwetsbaar, nu wordt van die handicap gebruik cq misbruik gemaakt. Branche-organisatie GGZ-Nederland, GGZ cliëntenbelangenorganisatie LPGGz en anderen hebben reeds krachtig geprotesteerd. Onder andere omdat deze bezuinigingen onevenredig zwaar bij de GGZ worden neergelegd. Waarom is er (nog) geen eigen bijdrage bij de somatische zorg? De GGZ lijkt een slecht imago te hebben in politiek Den Haag. 'Het kost alleen maar geld'. 'Je kunt toch ook met je buurvrouw gaan praten?', 'De GGZ? Dat gaat toch over niets', 'Opgenomen? eigen schuld!'. De GGZ wijst er fijntjes op dat het psychisch verzuim in het bedrijfsleven op jaarbasis 2,5 miljard Euro omvat.

### **Gevolgen van bezuinigingen**

De gevolgen van al deze bezuinigingen voor de GGZ cliënt laten zich raden.

Was het beleid de afgelopen tientallen jaren gericht op 'vermaatschappelijking', 'empowerment', 'herstelgerichte zorg', nu zal alle geïnvesteerde energie wel eens voor niets kunnen blijken te zijn geweest.

De cliënt kruipt in z'n schulp, achter de geraniums. Vervalt in ledigheid en eenzaamheid. Ziet geen lotgenoten meer. Heeft geen dagbesteding meer. Raakt z'n maatje kwijt. Mijdt de GGZ ('want dat kost me geld') en gaat naar z'n huisarts voor medicijnen. Kan z'n 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 z'n betaalde-werk-trauma 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!'. Komt in de werk-carrousel van de sociale werkplaats terecht, als die nog bestaat.

De klok wordt voor velen in en rond de GGZ tientallen jaren teruggedraaid. De onrust en paniek slaat toe bij de GGZ cliënten....en of de cliëntenorganisaties met alternatieven kunnen komen, kunnen voorkomen dat er allerhande voorzieningen verdwijnen door de crisis? Ervaringsdeskundigen (vrijwillig, 'want dat is te betalen') aan het roer van de instellingen en/of voorzieningen: zelfsturing, is dat de onvermijdelijke toekomst?

En dat alles kost de maatschappij op termijn niets??

En de maatschappij? Wordt intoleranter. Gaat richting 'Amerikaanse toestanden': voorzieningen zijn er alleen maar voor hen die (kunnen) betalen. Welvaart en welzijn alleen voor de rijke elite. Allochtonen op achterstand (tolken verdwenen). De politie moet weer veel tijd steken in het van de straat houden of halen van 'gestoorden'. En zal helaas steeds vaker moeten constateren te laat te zijn: de wrange realiteit is dat het toch al relatief grote aantal suïcides bij GGZ cliënten hoogstwaarschijnlijk helaas alleen maar zal toenemen...

Deventer, 19 februari 2012

Drs. Heico Klumpen.

Vz. Vriendendiensten Deventer  
Vz. Geestdrift afd Stedendriehoek  
Vz. ai. Centrale Cliëntenraad Dimence  
Vz. cluster GGZ WMO Raad Deventer