



**LPGGz komt
op stoom**

Jaarverslag 2007

2007 was het tweede jaar dat het LPGGz als bureau officieel naar buiten trad en haar netwerk en profiel versterkte. Samen met de achttien lidorganisaties komt ze langzaam maar zeker op stoom om de positie van mensen met psychische problemen en hun naastbetrokkenen structureel te verbeteren.

Wat is er in 2007 bereikt? U leest het in het tweede jaarverslag van het LPGGz!

41% van de Nederlanders tussen 15 en 65 jaar krijgt

LPGGz komt op stoom

2007 was een actief jaar voor het Landelijk Platform GGz. Met vereende krachten is er gewerkt aan het verbeteren van de positie van mensen met psychische problemen en hun naastbetrokkene.

En met resultaat! Eind 2007 is een landelijk dekkend netwerk zichtbaar geworden waarmee de participatie van (ex-) ggz-cliënten op lokaal niveau wordt gestimuleerd. We hebben een ggz-inkoopgids gemaakt en duidelijke zorgstandaarden en leveringsvoorwaarden opgesteld voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Dit alles steeds vanuit cliënten- en familieperspectief. Ook intern hebben we flink gas gegeven. Er zijn medewerkers aangetrokken en er is een bureau ingericht dat – samen met het bestuur – werkt aan belangenbehartiging, beleidsontwikkeling, ondersteuning van de lidorganisaties en de financiële basis bewaakt. Ons netwerk groeit en ons bureau groeit dus we kunnen stellen dat het LPGGz écht op stoom begint te komen. Ik wens u veel leesplezier met dit tweede jaarverslag.

Met vriendelijke groet,



Marjan ter Avest
Directeur

Het Landelijk Platform GGz werd officieel op 15 december 2005 opgericht en is uitgegroeid tot een koepel van achttien cliënten-, familie- en categorale organisaties in de ggz. Het LPGGz behartigt de belangen van mensen, jong én oud, met psychische problemen én hun naastbetrokkenen. Mensen met psychische problemen leiden in Nederland een kwetsbaar bestaan. Het LPGGz wil samen met haar leden de levenskwaliteit van die mensen structureel verbeteren.



2



psychiatrische aandoening. De vraag naar langdurige ogz-

■ JAARVERSLAG ...

IN DIT

Koers in 2007 4

Het LPGGz wil een sterke positie van de ggz-sector (cliënten én naastbetrokkenen) in de breedste zin van het woord. Welke route heeft het LPGGz in 2007 genomen om die langetermijndoelstelling te bereiken?

Projecten 6

In 2007 werkte het LPGGz samen met de lidorganisaties aan één breed programma en vijf projecten. Een kort overzicht.

Organisatie op orde 8

Dankzij de steun van het VSBfonds, Fonds Psychische Gezondheid en de Stichting Fonds PGO werd een bureau aan de Maliebaan te Utrecht ingericht en zijn er nieuwe medewerkers aangetrokken.

De werkgroepen en hun activiteiten 10

De lidorganisaties hebben zich in vijf werkgroepen hard gemaakt om een aantal zaken voor elkaar te krijgen. Een beknopt overzicht van hun succesvolle activiteiten.

Opstomen naar 2008 12

2007 was een actief jaar voor het LPGGz. Er is veel bereikt. In 2008 gaan we met nog meer inzet verder werken aan de belangenbehartiging van mensen met psychische problemen en hun naastbetrokkenen. Een vooruitblik.

Wie is wie? 13

Altijd handig om te weten.

Koers in 2007

Het LPGGz streeft naar een sterke en gelijkwaardige positie van de ggz-sector in de breedste zin. Welke route heeft het LPGGz gevolgd om die langetermijndoelstelling te bereiken?

Cliëntenondersteuning moet goed zijn

Er zijn in de loop der jaren circa vijftig ggz-steunpunten opgezet waar cliënten, familie en naastbetrokkenen terecht kunnen voor informatie, steun, schuldhulpverlening en maatschappelijke participatie. Deze ondersteuning, gefinancierd door de *Zorg op Maatregeling*, is voor ggz-cliënten belangrijk om terugval in het ziekteproces te voorkomen. Het LPGGz maakt zich grote

Het LPGGz vraagt om een verandering in denken bij de overheid als het gaat om de belangenbehartiging van ggz-cliënten. Verandering in denken leidt tot verandering in doen.

zorgen dat door de beëindiging van de *Zorg op Maatregeling* in 2008, deze ondersteuning voor de steunpunten om financiële redenen dreigt weg te vallen. Cliënten en familie zijn dan weer terug bij af. Op 16 november 2007 was er een werkbezoek bij het Steunpunt ggz in Den Bosch. Hier hebben VWS, diverse leden van de Tweede Kamer, VNG en MEE-

Nederland met eigen ogen kunnen zien wat de meerwaarde is van dergelijke steunpunten.

Mantelzorgers niet vergeten

Het Platform pleit voor een goed familiebeleid en dito respijtzorg. Familie en naastbetrokkenen spelen als (veelal zwaarbelaste) mantelzorgers een belangrijke rol bij de ondersteuning van ggz-cliënten. Het LPGGz wil landelijke invoering van familievertrouwenspersonen in de ggz. Deze familievertrouwenspersonen kunnen de nodige steun aan familieleden en naastbetrokkenen geven. Eerder is er een *Modelregeling Betrokken Omgeving* ontwikkeld waarin de rol van familie en naastbetrokkenen in de ggz is vastgelegd. Onderzoek uit 2007 toont aan dat deze modelregeling helaas nog te weinig wordt gebruikt. In 2008 gaat het Platform ervoor zorgen dat die Modelregeling beter wordt ingezet. Een najaarscongres staat dan op de agenda.

Verbeteringen zorgstelsel zorgelijk?

In 2008 is een groot deel van de ggz-zorg overgeheveld naar de ZVW, (zorgverzekeringswet) en daardoor naar de eerstelijnszorg. Het LPGGz ondersteunt deze overheveling in de hoop dat de ggz-zorg transparanter wordt en dat de maatschappelijke participatie en keuzevrijheid van ggz-cliënten daarmee verbeteren. Het is echter gebleken dat met de overheveling deze beoogde doelen uit het zicht dreigen te raken. Het Platform heeft hier de Vaste Kamercommissie en het ministerie van VWS op geattendeerd. Ook hebben we succesvol bezwaar aangetekend tegen de stigmatiserende voorlichtingscampagne van VWS. Het beruchte

Omdat het LPGGz in 2007 aandacht heeft gevraagd voor comorbiditeit (het gelijktijdig hebben van twee of meer aandoeningen) heeft het Ministerie van VWS aan het Trimbos Instituut opdracht gegeven daar een onderzoek naar in te stellen. Comorbiditeit kan desastreuze gevolgen voor de gezondheid van cliënten hebben als er niet tijdig met een passende behandeling wordt gestart.

Napoleon-radiospotje, bedoeld om de veranderingen in de zorgsector aan te kondigen, is door VWS op aandringen van het LPGGz uit de lucht gehaald.

Onvrijwillige zorg voorkomen

Onvrijwillige zorg moet zoveel mogelijk worden voorkomen. Dat kan door alternatieven voor separatie te ontwikkelen, preventie te stimuleren en vroegsignalering bij hulpverleners te trainen. Op 7 december 2007 hebben we een conferentie georganiseerd over dwang en drang in samenwerking met GGZ Nederland. Het thema was samen optrekken bij het terugdringen van dwangtoepassingen in de psychiatrie. De conferentie werd druk bezocht en was mede daardoor een groot succes; cliënten, familie, naastbetrokkenen en hulpverleners gingen actief met elkaar in gesprek. Voorts is het LPGGz betrokken bij diverse projecten die 41

ggz-instellingen, met geld van GGZ Nederland, momenteel uitvoeren om separaties terug te dringen. In 2008 zal dat project worden geëvalueerd.

Kwaliteit; hoe meet je dat?

Het LPGGz wil dat de zorg transparanter wordt. Het Platform wil ook dat er bij de zorginkoop rekening wordt gehouden met de wensen en behoeften van ggz-clieñten en naastbetrokkenen. Daarom hebben we in 2007 meege- werkt aan de ontwikkeling van prestatie-indicatoren waarmee de kwaliteit binnen ggz-instellingen kan worden getoetst. Verder was het LPGGz betrokken bij de ontwikkeling van CQ-vragenlijsten in de ggz waarmee de ervaringen van cliënten kunnen worden gemeten. In 2008 gaan we daarmee verder. Beide instrumenten moeten leiden tot verbetering van de zorg aan ggz-clieñten en naastbetrokkenen.



Projecten

In 2007 werkte het LPGGz samen met de lidorganisaties aan één breed programma en vijf projecten. De projecten worden met projectsubsidies financieel ondersteund.

Programma Lokale Versterking

In Nederland wordt een landelijk dekkend netwerk van 36 cliëntgestuurde initiatiefgroepen zichtbaar dat de participatie van ggz-cliënten op lokaal niveau stimuleert. Dat is de verdienste van het programma Lokale Versterking van het LPGGz. Met dit programma, in 2006 gestart met geld van het Fonds PGO, wil het LPGGz bereiken dat ggz-cliënten/familie/naastbetrokkenen meer participeren in de gemeentelijke adviesorganen van de WMO en dat veel meer gemeenten gebruik gaan maken van de ervaringsdeskundigheid van ggz-cliënten. Vanuit een landelijk servicebureau worden alle initiatiefgroepen zo goed mogelijk ondersteund. Het project loopt waarschijnlijk in 2009 af. Vóór die tijd wil het LPGGz alle projectgroepen zo goed mogelijk hebben geborgd.

Project Prestatie-indicatoren

Voorjaar 2007 organiseerde het Platform een conferentie over de prestatie-indicatoren in de ggz. Tijdens deze conferentie is een concepthandreiking besproken over het cliënten- en familieperspectief van de huidige achttien prestatie-indicatoren (zie ook: *Kwaliteit; hoe meet je dat*, pagina 5). De conferentie is onderdeel van het project *Informatie en Introductie Prestatie-indicatoren ggz* dat het Platform in 2007 heeft uitgevoerd. De handreiking kan bij het Platform worden besteld, evenals een brochure voor cliënten- en familieraden.

Project Op je tellen passen

Hoe zorgen we dat zorgverzekeraars de juiste zorg bij de juiste organisaties inkopen?

Het LPGGz geeft antwoord op deze vraag in de vorm van het project *Op je tellen passen*. Daarmee is het Platform de uitdaging

aangegaan om zich te ontwikkelen tot krachtige partij ten opzichte van zorgaanbieders, zorginkopers, zorgverzekeraars en overheden. Er zijn dertien landelijke en regionale bijeenkomsten georganiseerd waar cliënten- en familievertegenwoordigers zowel inhoudelijke als strategische lijnen hebben uitgezet. Tijdens het

landelijke congres *Beste Koop* op 24 oktober 2007 werden de diverse instrumenten en voorstellen gepresenteerd ter ondersteuning van de onderhandelingen van cliënten- en familieorganisaties met gemeenten, zorgverzekeraars en ggz-instellingen. Het cliënten- en familieperspectief werd strikt als uitgangspunt genomen bij het ontwikkelen van:

- drie zorgstandaarden
- drie leveringsvoorwaarden
- een keurmerk voor zorgverzekeraars
- een overzicht van alle ggz-interventies die worden ontwikkeld, aangeboden en/of aanbevolen door (onder andere) cliënten-, familie- en categorale



organisaties in de ggz, steeds vanuit het cliënten- en familieperspectief

- een handreiking voor cliënten- en familieorganisaties ter versteviging van de onderhandelingen met zorgverzekeraars.

Project De brug tussen Mezzo en ggz

In de praktijk is gebleken dat de medewerkers van de landelijke steunpunten mantelzorg te weinig basiskennis van de ggz hadden. Daardoor werden mantelzorgers in de ggz onvoldoende ondersteund. Er moest dus een brug worden geslagen tussen het aanbod van de landelijke steunpunten mantelzorg en de zorgvraag van ggz-belangenbehartigers. Dat is de inzet van het project *De brug* tussen Mezzo en de ggz. In dit project heeft het Platform de steunpunten mantelzorg begeleid zodat zij beter in staat zijn ggz-mantelzorgers op te vangen. Mantelzorgers in de ggz werden op hún beurt gestimuleerd om meer gebruik te maken van de toegenomen ondersteuningsmogelijkheden van de steunpunten. In 2007 is het kennisniveau van de steunpunten gemeten en gerapporteerd. Ook is er een training ontwikkeld voor medewerkers die zich willen bekwamen in de specifieke problematiek van mantelzorgers in de ggz. Bovendien is er een website gelanceerd, www.ypsilon.org/debrug.nl, waar de steunpunten relevante ggz-informatie kunnen vinden en een kennistoets kunnen doen. Het project loopt in 2008 af.

Project Dwang en Drang

Een positieve cultuur binnen een ggz-instelling helpt bij het effectief terugdringen van dwang- en drangmaatregelen. De attitude van hulpverleners, de bereidheid tot open en gelijkwaardige communicatie en de sfeer op ggz-afdelingen maken deel uit van die cultuur. Het project *Dwang en Drang* brengt de

noodzaak van die cultuurverandering onder de aandacht bij ggz-instellingen en beroepshulpverleners. Het project loopt tot september 2008 en wordt in het najaarscongres van 2008 geëvalueerd. Ook zal er in 2008 een publicatie verschijnen met een terugblik op drie congressen die de werkgroep *Dwang en Drang* heeft georganiseerd.

Project Website Kies Beter

Het Platform heeft samen met GGZ Nederland en diverse beroepsgroepen een convenant gesloten om de website *Kies Beter* aan te vullen met informatie van en voor ggz-clianten en familie/naastbetrokkenen. Op deze wijze wordt de ervaringsdeskundigheid van ggz-clianten beter benut.

kiesBeter.nl
wijkt u de weg in de zorg

Home Medische informatie Gezond leven Zorgverleners Medicijnen Zorgverzekeringen Patiëntenrechten Zoek

Onderwerpen
Medische informatie
Gezond Leven
Zorgverleners
Medicijnen
Zorgverzekeringen
Patiëntenrechten
Patiëntenorganisaties

Over KiesBeter.nl
Wat is KiesBeter.nl?
Veelgestelde vragen

Alles over gezondheid en zorg
Lees over gezondheid of ziekte, over zorgaanbieders en vergelijk ze. Op KiesBeter.nl vindt u de informatie die u helpt de keuze in de zorg.

Informatie per aandoening
Lees meer over borstanker, heup- en knieoperaties, en nootkranssteekaanval.

Er is ook informatie over spataderen, staar en suikerziekte.
Ga naar info per aandoening

Kwaliteit zorginstellingen in kaart
Ga direct naar de nieuwe keuzetoelaten van verpleging, verpleeging en thuiszorg.

Dier-vindt u o.a. de ending van cliënten.
Kwaliteit Verpleging en Verzorging
Kwaliteit Thuiszorg

Patiëntenrechten vernieuwd
"We boppat welke hulp ik nodig heb?". "Wanneer heb ik een verpleegster nodig?"

Op dit soort vragen over uw rechten als patiënt krijgt u antwoord.
Ga naar Patiëntenrechten

Liever iemand spreken?
Kort dan tijd? Of een van de dienstverlenende organisaties in uw buurt?

Bellen naar het KiesBeter Interspeerpunt kan ook. (Op maan natuurijk.)
Ga naar de contactpagina

Pagina opties
Voorlezen
Printen
Downloaden
Beoordelen

Nieuws
Latest update: 08 september 2008
> Alle mag niet zomaar RPO
> Inpakken
> Geneesmiddelenruilgeven
> Eigen medier
> Toekomst na kanker
> Nieuwsoverzicht
> RSS

Actueel
> Huisarts
> Rookverbod horeca
> Tekenribas
> Zorg en het buleland

Service
> Nieuwsbrief
> Wees overzichtig nieuws
> KiesBeter op tv
> Spokes en banners

Organisatie op orde

Begin 2007 betrok het Landelijk Platform GGz een eigen kantoor aan de Maliebaan te Utrecht. Er is een bureau ingericht en er werd een directeur aangetrokken. Bureau en bestuur werken nauw samen om het LPGGz als organisatie goed te laten functioneren.

Algemene Ledenvergaderingen

De lidorganisaties van het LPGGz bepalen samen de politieke en beleidsmatige koers van het Platform via de algemene ledenvergaderingen. In 2007 vonden er drie van deze vergaderingen plaats: op 30 maart, 22 juni en 23 november. Op de agenda stonden het werkplan, de beleidsvisie, het huishoudelijk reglement, de begroting, de jaarrekening en de voortgang van de projecten. Er is uitgebreid stilgestaan bij de beleidsprioriteiten, het werkgroepenbeleid en de interne procedures die in 2008 verder uitgewerkt gaan worden.

Bestuur

Het LPGGz heeft een actief, betrokken en enthousiast bestuur dat maandelijks bij elkaar komt om de voortgang te bespreken en om de uitvoering te bewaken van de besluiten die op de Algemene Ledenvergaderingen zijn genomen. In 2007 heeft het bestuur – samen met het bureau – gesprekken gevoerd met het Fonds PGO en het ministerie van VWS over de toekomstige koepelstructuur en de financiering van de PGO-organisaties. Ook zijn er met de lidorganisaties kennismakingsgesprekken gevoerd om de wensen en verwachtingen ten aanzien van het LPGGz in kaart te brengen. In 2007 heeft het bestuur ook veel tijd besteed aan het opzetten van de bureauorganisatie en

het veilig stellen van de basisfinanciering. Daarnaast beoordeelt het bestuur ook projectvoorstellen die door de lidorganisaties en de werkgroepen worden ingediend.

Medewerkers erbij

Vanaf juli 2007 is Marjan ter Avest directeur van het LPGGz. Zij is eindverantwoordelijk voor een correcte uitvoering van het beleidsplan en het meerjarenplan. Per april 2007 is Anne-Marie Janssen als bureau-manager in dienst getreden. Zij coördineert en voert alle praktische zaken uit die noodzakelijk zijn om het bureau van het LPGGz goed te laten functioneren. Personeelsaangelegenheden werden door Mathilde Maring verzorgd. Om het grote congres *Beste Koop* van 24 oktober 2007 vorm en inhoud te geven, werd freelancer Agnita van 't Klooster tijdelijk aangesteld. Annemarie van Harten heeft zich vanaf vanaf juli 2007



Marjan ter Avest, directeur van het LPGGz

tot september 2007 over de beleidsthema's gebogen. Omdat het LPGGz een bureau in oprichting is en de meeste medewerkers parttime werken, moet iedereen alle zeilen bijzetten om de werkzaamheden structureel te verankeren. Voor 2008 staan nog een beleidsmedewerkster, een communicatiemedewerkster en een werkgroepensecretaresse op het wensenlijstje.

... en medewerkers vertrokken

Er zijn ook medewerkers die afscheid van het LPGGz hebben genomen. Joke de Wit heeft het bureau-management en de website overgedragen aan Anne-Marie Janssen en de beleidsmedewerker Annemarie van Harten stapte per september 2007 over naar het Programma Lokale Versterking.

Werkgroepen

De inhoudelijke, beleidsmatige koers van het Platform wordt structureel voorbereid in werkgroepen waarin afgevaardigden van de aangesloten lidorganisaties zitting hebben.

Om de werkgroepen optimaal te laten functioneren is er een 'werkgroepenbeleid' geformuleerd waarin werkafspraken zijn vastgelegd.

De taken van de werkgroepen zijn onder andere:

- het nauwlettend volgen van de politieke ontwikkelingen en actualiteit
- het bestuur gevraagd en ongevraagd adviseren over beleid en belangenbehartiging
- het monitoren en evalueren van de implementatie van het beleid
- kennis en ervaringen uit het veld uitwisselen.

In 2007 zijn er vijf werkgroepen actief:

- Werkgroep Zorgverzekeringen
- Werkgroep Dwang en Drang
- Werkgroep Mantelzorg
- Werkgroep Werk en Inkomen
- Werkgroep Kwaliteit van de Zorg.

De voorzitters van de werkgroepen zijn in 2007 vier keer samen gekomen tijdens het algemene werkgroepenoverleg. De bevindingen uit deze vergaderingen werden als beleidsadviezen aan het bestuur voor-

gelegd. In 2008 wordt de organisatie en de samenstelling van de werkgroepen geoptimaliseerd. Meer leden kunnen actief in de werkgroepen participeren en daar vanuit wordt er meer informatie richting achterban verspreid. Lees meer over de werkgroepen op pagina 10.

Samenwerkingspartners

In 2007 heeft het LPGGz regelmatig overlegd met GGZ Nederland, de Inspectie voor de Volksgezondheidszorg, de CG-Raad, Platform VG, de NZA, het Trimbos Instituut, ZN, Nivel, ZonMw, het CSO, Fonds PGO en Zorgbelang Nederland. Ook zijn er intensieve contacten onderhouden met politieke partijen, het ministerie van VWS, het ministerie van Sociale Zaken, het College voor Zorgverzekeringen en de Raad voor de Volksgezondheid. Het LPGGz streeft ernaar om een belangrijke countervailing partner voor al deze partijen te worden die namens de lidorganisaties het cliënten- en familieperspectief bewaakt.

Communicatie

De communicatie met lidorganisaties, stakeholders en (overheids)instellingen staat nog in de kinderschoenen. Hoewel er een website is gelanceerd met financiële steun van het VSB fonds moet deze site nog verder worden ingevuld en bijgehouden. Nieuwsgaring en -verspreiding, het maken van publicaties, het schrijven en versturen van persberichten en het ontwikkelen van overige communicatiemiddelen moeten, gezien de huidige bureaubezetting, nog even wachten tot 2008.

De werkgroepen en hun activiteiten

Werkgroep Zorgverzekeringen

De activiteiten van deze werkgroep omvatten het brede en complexe veld van beleid en politiek rondom de zorgverzekeringen. Aandachtspunten zijn onder andere:

- overheveling van de ggz-zorg van de AWBZ naar de ZVW (eerstelijnszorg)
- overheveling van ggz-zorg van AWBZ naar WMO
- optimale cliëntenondersteuning definiëren en verankeren in WMO en AWBZ
- wonen met zorg en/of begeleiding
- visiedocument langdurende zorg ontwikkelen in samenwerking met GGZ Nederland en beroepsorganisaties (presentatie 4 december 2008)
- meewerken aan visiedocument jeugd-ggz in samenwerking met GGZ Nederland.

Werkgroep Dwang en Drang

Deze werkgroep houdt zich bezig met het structureel terugdringen en/of zoveel mogelijk beperken van dwang- en drangmaatregelen in psychiatrische instellingen en onderzoekt werkbare alternatieven.

Speerpunten zijn onder andere:

- participatie in het project van GGZ-Nederland om bij 41 ggz-instellingen dwang en drang terug te dringen
- monitoren en beïnvloeden van politiek en beleid rondom de wet BOPZ
- uitwerken van het gehonoreerde actieplan *Dwang en Drang* dat in 2006 bij het VSB-fonds werd ingediend
- organiseren van veldbrede conferenties en studiedagen
- klankbord voor de begeleidingscommissie Advies Suïcidebeleid

- formeren (op termijn) van een separate werkgroep suïcide.

Werkgroep Mantelzorg

Bepleit ruimere mogelijkheden voor structurele financiering en ondersteuning van mantelzorg, vrijwillige thuiszorg en respijtzorg. Thema's op de agenda onder andere:

- invoeren van landelijk netwerk Familie Vertrouwens Personen (FPV) in de ggz
- ter overbrugging eerst landelijk invoeren van 'ombudsfunctionarissen': opstellen van projectvoorstel ter subsidiëring via het VSB-fonds
- implementatie familiebeleid volgens de *Modelregeling Betrokken Omgeving bij ggz-instellingen*

Psychische aandoeningen zijn anders dan lichamelijke. Daaruit vloeit voort dat de ggz-beweging om een andere benadering vraagt. Mensen met psychische aandoeningen zijn moeilijker te bereiken, te benaderen, te motiveren, te organiseren en te activeren; ze vormen mede daardoor een onzichtbare groep.

- het organiseren van een conferentie rondom de Modelregeling
- projectvoorstel formuleren over respijtzorg.

Werkgroep Werk en Inkomen

Maakt zich sterk voor de sociale rechtszekerheid van ggz-cliënten en Wajongers. Werk- en dagbesteding, inkomen en arbeidsongeschiktheid worden bewaakt in relatie tot de wetten Werk en Bijstand (WWB) en Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA). Een greep:

- participatie aan Platform 3B ter formulering van tien verzekeringsgeneeskundige protocollen
- ondersteunen van leden bij ontwikkeling van reïntegratieprojecten voor de achterban
- adviesfunctie Arbeid en Gezondheid vanuit cliëntenperspectief
- netwerk vergroten en verstevigen
- tegengaan van rechtsongelijkheid tussen Wajong en WWB.

Werkgroep Kwaliteit van de Zorg.

Deze werkgroep is een fusie van de begeleidingscommissies van twee succesvolle LPGGz-projecten:

Prestatie-indicatoren en *Op je tellen passen*.

Speerpunten van deze werkgroep zijn:

- ontwikkeling en uitwerking van een voorlichtingscampagne, een handreiking voor cliëntenraden en een symposium als vervolg op het project *Prestatie-indicatoren*
- deelname aan het initiatief 'Transparantie' van IGZ om de tien ontbrekende indicatoren te ontwikkelen en de huidige achttien te monitoren
- participatie bij het ontwikkelen van CQ-lijsten in de ggz (zowel 1e als 2e lijnszorg) over kwaliteit van leven en intramurale zorg
- voortgang monitoren en bewaken van de website www.kiesbeter.nl vanuit cliënten- en familie-

Het LPGGz verdient een gelijkwaardige positie ten opzichte van de drie koepels NPCF, CSO en de CG-raad.

perspectief

- vervolgproject *Op je tellen passen II*.

Dit overzicht is zeker niet volledig. De werkgroepen houden zich met een baaierd aan complexe thema's bezig en ontwikkelen een veelheid aan activiteiten en producten.

Voor wie meer wil weten is er een apart overzicht bij het LPGGz te verkrijgen.

Opstomen naar 2008

Hoewel 2007 een actief jaar voor het LPGGz is geweest, moet er met nog meer energie en menskracht stevig worden opgestoomd naar een positieve verbetering van de cliënten-, familie- en categorale organisaties in de ggz. Wat staat er allemaal op de to-do lijst?

Conferentie over familiebeleid

In 2008 organiseert het Platform een conferentie over familiebeleid binnen de ggz. Het LPGGz wil dan bindende afspraken maken over een versnelde invoering van de *Modelregeling Betrokken Omgeving*. Het landelijk congres staat in het najaar gepland.

Op je tellen passen-module II

Het Platform wil het succesvolle project *Op je tellen passen* graag een vervolg geven. Daarom is in 2007 een subsidieaanvraag ingediend bij het Fonds PGO, Programma Zekere Zorg. In het vervolgproject gaat het om de vraag: Hoe kunnen cliënten- en familieorganisaties in de ggz ervoor zorgen dat zorgverzekeraars daadwerkelijk vanuit het cliënten- en familieperspectief ggz-zorg gaan inkopen? En hoe kan hierbij de bestaande landelijke en regionale infrastructuur van de cliënten- en familieorganisaties optimaal benut worden? De subsidieaanvraag is gehonoreerd en het project start in 2008 in samenwerking met het Verwey-Jonker Instituut. Onderdeel van dat project is de lancering van een website, gebaseerd op meer dan 320 ggz-interventies vanuit cliënten en familieperspectief, die tijdens het congres *Beste Koop* in een dikke bundel ('de blauwe olifant' of 'de zorginkoopgids') werden gepresenteerd.

Om ggz-cliënten te emanciperen is structurele, gelijkwaardige en langdurige subsidie nodig. Pas dan kan er sprake zijn van ware emancipatie van de ggz-sector.

Beeldvorming

Er is veel onbekendheid over en wantrouwen ten aanzien van (mensen met) psychische aandoeningen. Daardoor worden mensen met psychische problemen vaak niet goed begrepen. Hoewel zij veelal noodgedwongen een teruggetrokken bestaan leiden, worden ze door de buitenwereld nogal eens extra negatief benaderd. Een projectvoorstel om de beeldvorming rondom (mensen met) psychische aandoeningen positief te beïnvloeden, is helaas afgewezen door het VSB-fonds. Het Platform vindt de problematiek echter zo belangrijk dat zij daar in 2008 opnieuw aandacht voor zal vragen.

Jeugd-ggz

Er zijn voorbereidingen getroffen om samen met de lidorganisaties in 2008 de jeugd-ggz beleidsmatig te benaderen. Hieraan ligt het Manifest Jeugdzorg ten grondslag dat in 2007 is opgesteld en aan Minister Rouvoet werd overhandigd. Het LPGGz wil in 2008 een denktank formeren waarin de hele jeugd-ggz problematiek (in samenhang met WIA-Wajong) volop aandacht zal krijgen.

Wie is wie?

Bestuur

Dr. J.T.M. (Hans) van der Heyden, *interim-voorzitter*

Mw. E.H. (Liesbeth) Reitsma, *secretaris*

Drs. B.G. (Bert) Euser, *mba, penningmeester*
(afgetreden per 23-11-2007)

Mw. H.W.A. (Henny) Vermolen-Van Gerwen, *lid*

Drs. W.G. (Walter) MacLennan, *lid*
(aangetreden per 23-11-2007)

Drs. H.G.E. (Herman) Donners, *aspirant-bestuurslid*

Bureau

Marjan ter Avest, *directeur*

Anne-Marie Janssen, *directiesecretaresse, bureau-
manager*

Annemarie van Harten, *beleidsmedewerkster*

Mathilde Maring, *o.a. personeelsadministratie en
algemeen secretariaat*

Werkgroep Zorgverzekeringen

Liesbeth Reitsma, *voorzitter*

Cuny Holthuis, *Vo/ce*

Anneke Bolle/Heico Klumpen, *Cliëntenbond*

Fred Stekelenburg, *NVA*

Jan Verheijen, *VMDB*

Ria Trinks, *SLKF*

Ids Terpstra, *Balans*

Margriet Mannak, *Labyrint/In Perspectief*

David Rietveld, *Ypsilon*

Jos Wokke, *LPR* (gestopt in 2007)

Marijke Luif, *Ypsilon* (gestopt in 2007)

Werkgroep Drang en Dwang

Ria Trinks, *voorzitter, SLKF*

Ties van de Ven, *SLKF*

Liesbeth Honig, *LPR*

Heico Klumpen, *Cliëntenbond*

Gee de Wilde, *adviseur*

Wouter van de Graaf, *adviseur*

Maarten Muis, *Anoiksis*

Marijke Luif, *Ypsilon* (gestopt in 2007)

Werkgroep Mantelzorg

Marijke Luif, *voorzitter, Ypsilon* (gestopt in 2007)

Ria Trinks, *SLKF*

Hetty Boven, *Labyrint/In Perspectief*

Liesbeth Reitsma

Bernadette Wijnker, *NVA*

Bert Aben, *VMDB*

David Rietveld, *Ypsilon*

Werkgroep Werk en Inkomen

Joyce Janssen, *voorzitter, VMDB*

Anneke Huson, *Stichting Pandora*

Marjolein Schipper, *NVA*

Jos Wokke, *LPR* (gestopt in 2007)

Hette van der Leeuw, *SLKF en Labyrint/In Perspectief*

Wouter van de Graaf, *adviseur*

Marijke Luif, *Ypsilon* (gestopt in 2007)

Werkgroep Kwaliteit

Liesbeth Reitsma, *voorzitter*

Heico Klumpen, *Cliëntenbond*

Hylke van Zwol, *LSOVD* († juli 2008)

Jos de Boer, *NVA*

Steven Makkink, *Kwadraad*
Hetty Boven, *Labyrint/In Perspectief*
Dick Oudenampsen, *Verwey-Jonker Instituut*
Rally Rijkschroeff, *Verwey-Jonker Instituut*
Meta Flikweerd, *Verwey-Jonker Instituut*
Margriet Mannak, *Labyrint/In Perspectief*
Ids Terpstra, *Balans*

Lidorganisaties aangesloten bij het LPGGz

- Stichting Landelijke Koepel Familieraden in de GGZ
- Balans
- Ypsilon
- LPR, belangenorganisatie cliënten GGZ
- NVA, Nederlandse Vereniging voor Autisme
- Labyrint/In Perspectief
- Stichting Borderline
- Stichting Anorexia en Boulimia Nervosa
- Vo!ce
- Impuls
- Cliëntenbond in de ggz
- Stichting Pandora
- Stichting Weerklank
- LSOVD, Landelijke Stichting Ouders en Verwanten van Druggebruikers
- Landelijke Stichting Zelfbeschadiging
- LFOS, Landelijke Federatie Ongebonden Schilvoorzieningen
- VMBD, Vereniging voor Manisch-Depressieven en Betrokkenen
- Anoksis

Enkele cijfers...

ADHD 3 op de 100 kinderen tussen de 5 en 14 jaar heeft ADHD. Dat zijn 40.000 kinderen. Ongeveer 30 tot 60% houdt klachten als volwassene. Dat zijn er in Nederland ca. 100.000.

Alcoholverslaafden In Nederland zijn er naar schatting 1.640.000 alcoholverslaafden.

Allochtonen/niet-westerse migranten Van de circa 800.000 ggz-cliënten is circa 86.000 van allochtone afkomst. Van deze cliënten komt het merendeel uit Turkije, Marokko, Suriname en de Antillen. Migratie verhoogt het risico op schizofrenie.

Angststoornissen en dwangklachten Bijna 20% van de Nederlanders krijgt of heeft in zijn leven ooit last van een vorm van angststoornis. Dat is één op de vijf.

Antidepressiva Ruim 850.000 Nederlanders slikten in 2007 antidepressiva; er werd door (huis)artsen 6,2 miljoen keer antidepressiva voorgeschreven.

Antipsychotica In 2007 waren er 225.000 gebruikers van antipsychotica. In 2007 is er voor 107,5 miljoen euro aan antipsychotica verstrekt. In 2000 was dat nog 43 miljoen euro. Dat komt neer op een gemiddelde stijging van 14% per jaar.

Autisme en autismespectrumstoornissen Er zijn in Nederland ca. 200.000 mensen met een vorm van autisme. De stoornis komt op alle niveaus van verstandelijk functioneren voor maar gaat in 80% van de gevallen samen met een verstandelijke handicap.

Beroepsbevolking en psychische gezondheid

25,7% van de beroepsbevolking een psychische aandoening waarvan 6,4% een stemmingsstoornis, 10,5% een angststoornis en 8,8% een alcoholverslaving. 40% van het arbeidsverzuim is gerelateerd aan psychische klachten, waaronder depressie.

Borderline In Nederland hebben 150.000 tot 200.000 mensen (jongeren én ouderen) een borderlinestoornis. De diagnose wordt drie- tot viermaal vaker gesteld bij vrouwen dan bij mannen.

Dak en thuislozen / sociaal kwetsbare mensen

Dak- en thuislozen: 51.000

Sociaal kwetsbare mensen: 50.000 - 65.000

Verkommerden en verloederden: 110.000

Depressie Jaarlijks hebben circa 740.000 mensen in Nederland last van depressie. Van alle volwassenen heeft één op de vijf wel eens een depressie gehad.

Drugs Ruim 400.000 Nederlanders gebruiken (min of meer problematisch) cannabis. Er zijn ca. 33.500 problematische harddruggebruikers. Cannabisgebruik in de vroege adolescentie verhoogt de (latere) expressie van psychoses bij personen die daar aanleg voor hebben. Slechts 8% van de drugsverslaafden vindt de weg naar de reguliere verslavingszorg.

Dwangopnamen In 2006 waren er 17.057 dwangopnamen. Dat is de helft meer dan in 2000.

Dwangstoornissen 1 tot 4% van de Nederlanders krijgt ooit een dwangstoornis.

Eetstoornissen Per jaar hebben meer dan 30.000 vrouwen tussen de 15 en 29 jaar een eetstoornis.

Elk jaar komen er ongeveer 1.200 nieuwe mensen met anorexia en 1.800 mensen met boulimia bij.

Geriatric / ouderenpsychiatrie Het aantal mensen met dementie zal de komende 40 jaar verdubbelen. 70% daarvan woont dan nog thuis.

Gokverslaving Het aantal probleemgokkers wordt geschat op 70.000.

Jeugdzorg / Jeugdpsychiatrie In 2007 werden 21% meer jeugdigen geholpen dan in 2006 terwijl er in 2007 26% méér kinderen met een hulpvraag werden ingeschreven. Met de ruimere mogelijkheden voor het bieden van hulp is opnieuw zichtbaar geworden dat de latente vraag naar jeugd-ggz de beschikbare zorg overstijgt.

Manisch Depressief Ruim 150.000 mensen in Nederland zijn manisch-depressief.

Mantelzorg In Nederland zorgen 2,4 miljoen mensen meer dan acht uur per week of langer dan drie maanden voor een ander. Tussen de 150.000 en 200.000 mantelzorgers voelen zich zwaar belast of zelfs overbelast. Dit zijn de mantelzorgers die 24 uur per dag zorg geven aan somatische of psychiatrische cliënten. De helft van de mantelzorgers geeft aan (regelmatig) depressief te zijn. 20% daarvan wordt voor depressie behandeld.

Schizofrenie Circa 130.000 mensen krijgen tijdens hun leven schizofrenie.

Suicide Jaarlijks komen ongeveer 1.500 mensen door zelfdoding om het leven. In bijna de helft van de gevallen gaat het om mensen met een psychiatrische

aandoening. Elk jaar vragen meer dan 300 mensen die chronisch psychiatrisch leiden, hun psychiater om stervenshulp.

TBS In 2007 kregen 1.912 personen tbs opgelegd. In 2003 waren dat er 1.439. De gemiddelde verblijfsduur in een tbs-instelling was in 2007 circa 92 maanden. In 2003 was dat 84 maanden. 96% van de tbs'ers is man. 87% is van Europese afkomst.

- Jaarlijks staan er zo'n 100 mensen op een wachtlijst voor een tbs-behandeling.
- Het tekort aan behandelingsplaatsen is al jaren een probleem.
- Veel veroordeelden komen daardoor in gewone gevangenissen terecht.
- In 2010 moeten er in totaal 2.100 behandelplaatsen zijn.

Wachtlijsten Het totaal aantal wachtenden voor hulp binnen ggz-instellingen is in 2007 met 10.000 personen gestegen van 74.700 naar 87.700.

WIA-Wajong 1 op de 20 jongvolwassenen heeft in 2007 een Wajong-uitkering. Bij ongewijzigd beleid zal de jaarlijkse instroom circa 13.000 nieuwe Wajongers zijn. Als deze trend doorzet zitten er in 2040 er 500.000 jongeren in de Wajong. De grootste groei zit niet in lichamelijke maar in psychische aandoeningen met autisme (8,5%), borderline (5,8%), ADHD (2,9%) en manische depressiviteit (3,2%) als sterkste groei-factoren. Schizofrenie is redelijk constant met een instroom van 4,8%. De kans op een succesvol reïntegratietraject voor Wajongers na drie jaar uitkering is voor 15-24 jarigen 21% en voor 25-34 jarigen 20%.

Zwerfjongeren 6.291 jongeren, al dan niet met een psychische aandoening, zwierven in 2007 in Nederland over straat.

Bronnen:

Lidorganisaties van het LPGGz, CPB, Dienst Justitiële Inrichtingen, GGz-Consult, GGZ Nederland, Humanistisch Verbond, Mezzo, Ministerie van Justitie, Nationale Drugs-monitor, NFGV, NZA, Rekenkamer, RMO, SFK, Stichting NVVE, Trimbos Instituut, TNS-Nipo, UWV e.a.

Het LPGGz wordt financieel ondersteund door het VSBfonds, Fonds Psychische Gezondheid en Stichting Fonds PGO.

Hier staat het Landelijk Platform GGz onder andere voor:

- Een betaalbaar, toegankelijk en glashelder ziektekostenstelsel
- Structurele financiering voor zelfhulpgroepen en lotgenotencontact
- Structurele financiering van cliënten- en familieorganisaties in de ggz

- Mensvriendelijke alternatieven voor dwang en drang
- Ruimere financiering voor mantelzorg, respijtzorg en (vrijwillige) thuiszorg
- Geneesmiddelenonderzoek vanuit ervaringen van cliënten
- Gelijktijdige behandeling bij verslaving in combinatie met ggz-problematiek
- Meer aandacht voor en behandeling van comorbiditeit
- Goede begeleiding en zorg voor kinderen met ggz-problematiek en hun ouders

- Goede begeleiding binnen onderwijs en reïntegratietrajecten
- Betere kansen op de arbeidsmarkt voor (ex-) ggz-cliënten
- Inkomensgelijkheid voor (ex-) ggz-cliënten
- Passende woon- en leefomstandigheden voor (ex-) ggz-cliënten
- Inzet van ervaringsdeskundigheid van (ex-) ggz-cliënten op alle terreinen
- Goede rechten voor (ex-) tbs-cliënten

Tekst Landelijk Platform GGz

Vormgeving Studio van Waert, Westbroek

Drukwerk Drukkerij Jan Evers, De Meern

© September 2008



LPGGz

Landelijk Platform GGZ
Maliebaan 71-H
3581 CG Utrecht

Postadres:
Postbus 13223
3507 LE Utrecht

T (030) 236 37 65
E info@platformggz.nl
I www.platformggz.nl