

De ggz verkeert in crisis; wat moet er volgens jou gebeuren? Wat zijn jouw speerpunten?	En hoe gaan we dit aanpakken? Hoe krijgen we dat voor elkaar?
Betere gebiedsgerichte samenwerking met eerstelijnszorg, sociaal domein en cliënten initiatieven/ herstelacademies. Ontschotten van financieringsstromen. Regiefunctie beleggen op inhoud en samenwerking, niet bij financier.	Leren van goede voorbeelden; initiatieven faciliteren.
In plaats van dat de GGZ hulpverlening cliënten passief afhankelijk maakt van het geïnstitutionaliseerde GGZ system moeten cliënten juist worden geactiveerd om zelf creatief aan zelfkennis ontwikkeling te gaan doen. Mijn Speerpunten: zelfregulatie en uit eigen potentiële vrije energie leren putten.	Door mensen aan het woord te laten die bewijsbaar wel zelfstandig en bewijsbaar een hoge mate van Herstel of genezing hebben weten te realiseren. Dit voor elkaar krijgen door Geldstromen weg te halen bij de geïnstitutionaliseerde GGZ onderdelen waarvan bewezen dat ze problemen aanpakken op een wijze van nieuwe resultaten verwachten door het herhalen van bewezen niet werkende behandelingen omdat de zorgverzekeraar nou eenmaal per behandeling afrekent. Door deze geldstromen ter beschikking stellen aan ervaringsdeskundigen die bewijsbaar zelfstandig een hoge mate van herstel of genezing hebben weten te realiseren.
De druk moet van de ketel. Basisinkomen.	Geen idee
Kom ik later op terug ook veld 4 ,maar alvast een aanzet. Te grote instroom ,lange wachttijden, slag gemist om tijdig en goede praktijkondersteuners bij de huisartsenposten onder te brengen.	
Ervaringskennis als kennisbron sterker positioneren, zodat de kennis en expertise uit de cliënten- en naastenbeweging steeds meer op gelijke voet komt te staan met professionele praktijkkennis en wetenschappelijke kennis.	Door de cliëntenbeweging beter te organiseren en samen van elkaar te leren en te verbeteren. Door gezamenlijk elke keer de geleerde lessen vanuit ervaringskennis expliciet en overdraagbaar te maken voor anderen om van te leren, en het zo te laten groeien.
Betere toeleiding: mensen met ernstige problemen krijgen snel de juiste zorg. Mensen met relatief lichte problemen krijgen lichtere begeleiding (vergelijk somatische zorg: wie gaat wel/niet naar de specialist, wie krijgt begeleiding bij leefstijl).	Op tijd mensen de juiste zorg/begeleiding aanbieden. Belangrijke rol huisarts.
Het begint met oog en oor voor ons psychisch welzijn: als we daar meer rekening mee houden en tijdig ingrijpen als het mis gaat, is voor een deel van de mensen minder ggz nodig. Back to the basics en meer ontzorgen: ggz voor mensen met complexere psychische aandoeningen, andere voorzieningen bv lotgenotencontact of cursussen voor mensen met mentale klachten.	Bewustzijn verhogen, openheid over mentale gezondheid te bevorderen (BN'ers, human interest verhalen), meer samenwerken met bedrijfsleven. En de doorverwijzing/triage te verbeteren. Meer voorzieningen mogelijk maken zoals lotgenotencontact, laagdrempelige inloop voor iedereen (niet alleen ggz)
Meer investeren in de voorkant en preventie. Zorgen dat voor en door initiatieven een boost krijgen. Stimuleren en bestendigen van zelfregie- en herstelcentra.	Alleen samen
Uitbreiden aanbod en aantal Herstelacademies. Bekendheid vanuit landelijke platfora geven aan de kansen en mogelijkheden die herstelacademies bieden bij de GGZ Vanuit herstelbewegingen aansluiten bij alle projecten (landelijk en regionaal) m.b.t. GGZ	Zie bovenstaand antwoord. Dit lijkt me verder een gespreksonderwerp voor de bijeenkomst.

wachlijsten. Financiering herstelacademie (en andere waardevolle herstelactiviteiten) naar een nader niveau tillen.	
Absoluut duurzame financiering. Serieus gesprekspartner. GGZ/overheid/financiers moeten inzien dat herstelinitiatieven belangrijk werk doen en nog veel meer kan betekenen als daar middelen en ruimte voor wordt vrijgemaakt. Het gesprek moet nu gaan over hoe wij als herstelinitiatieven uit de marge komen en als gelijkwaardige organisaties ruimte, middelen en erkenning enz. gaan verdelen	Ten eerste door onszelf serieus te nemen. Inhoudelijk te laten zien wat we kunnen bieden, aan wie, door wie. Geen genoeg meer te nemen met een fooi maar daar ook 'nee' tegen durven te zeggen. Er voor gaan en 'groots' geld aanvragen, niet van tevoren denken dat je het toch niet krijgt. Krachten bundelen, gebruik maken van de gezamenlijke kracht van 'de beweging' zoals waar we nu mee bezig zijn met Herstel Dichtbij
Wachlijsten drastisch ingekort, betere samenwerking tussen aanbieders ggz en sociaal domein	Zorg efficiënter uitvoeren en verdelen onder zorgvragers, door cliënten, ondersteund door naasten en ervaringsdeskundigen, zelf veel meer regie en keuzevrijheid te geven over hun traject. Haalbare doelen stellen die niet alleen over ziekte gaan maar juist ook over zingeving, kwaliteit van leven, wonen etc. een integrale aanpak waarbij alle zorgaanbieders nauw samenwerken met elkaar en de zorg en begeleiding van iedere cliënt een gedeelde verantwoordelijkheid wordt.
Waardegedreven Zorg, clientgestuurd en herstelgericht. Lees Focus op Gezondheid.	Zinnige en zuinige zorg verlenen; zo licht als het kan, zo zwaar als het moet, zo kort als het kan, zo lang als het moet, zo nabij als het kan, zo veraf als het moet. Zorg die aansluit bij de wensen en de behoeften van mensen onder het motto: behandel mensen in plaats van etiketten.
Mensgerichte, persoonlijke aanpak. Ervaringsdeskundige inbreng op alle niveau's (begeleiding cliënten, onderzoek, management, toezicht etc.)	Ik ga ervoor, jij ook?
Twee prikkelende stellingen. Niks is onmogelijk; doe niks (Freek de Jonge) Crisis creëert chaos en 'vernietigt' bestaande (eco)systemen waaruit nieuwe (eco)systemen zullen ontstaan (Georges Bataille; schrijver filosoof ,1897-1962)	Creëer een chaosplan om doelen te bereiken, maar weet wel wat je wilt. Benodigdheden; Geduld Lef, uithoudings- en incasseringsvermogen.
De klant serieus nemen. DSM afschaffen.	Andere financiering van de ggz
Wervingscampagnes Specialistische GGZ medewerkers realiseren. Wachlijsten- en regionale wachlijsten- begeleiding opzetten en onderhouden.	Een proactief GGZ beleid ontwikkelen, gericht op preventie van crisismoments.
Gezonde maatschappij (goed klimaat, meedoen naar vermogen en behoefte, consuminderen, geen stress,...) waar ruimte is voor en betrokkenheid bij mensen die om wat voor reden dan ook kwetsbaar/ontregeld zijn. Laagdrempelige voorzieningen in het voorliggende veld, zoals zelfregie- en herstelinitiatief, voor iedereen beschikbaar dichtbij huis. Daarachter kleinschalige specialistische zorg zonder wachttijden.	Investeren in de brede basis; plekken maar vooral mensen.
De tegenmacht weer beter organiseren. Dwang en drang-cijfers lopen op maar waar is het verzet? Vanuit mensenrechten-perspectief kijken naar de dagelijkse ggz praktijk.	Een beweging starten die zich niet laat inkapselen maar zich met de juiste leidende principe meer richt op de samenleving dan op GGZ-sector. Daar zal het niet vandaan komen.

<p>Is de tegenmacht ingekapseld? Wie houdt de hospitalisatie binnen de EPA groep in de gaten. Mind steunt de enorme groei in WLZ Wonen.... Hoe maken we van mental health care in the community , echt community mental health care. En: hoe beperken we het medicijngebruik over de hele linie, niet alleen bij de klassieke groepen. Waarom zijn de herstelacademies nog een bij-product?</p>	
<p>Op dit moment even geen idee.</p>	<p>Zit nog middenin afschrijven boek over de laatste geschiedenis, hopelijk in september meer antwoorden.</p>
<p>De organisatie van het Nederlandse stelsel dient danig te worden veranderd. Er zijn teveel partijen met stukjes macht, zoals de verzekeraars en de gemeenten. Maar laten we beginnen bij het ministerie of ministeries. De versplintering vergt onnodig veel gepraat en daarna wordt dat volop voortgezet bij en tussen andere organisaties. Oeverloos gezeik voor machtsbehoud.</p>	<p>Van geouwehoer wordt je niet beter. Handel en ruim plaats in voor informele zorg. Eigenlijk is geheel Nederland toe aan een paradigmashift, mede gezien de toeslagschandalen, ellende in Groningen en meer. Meer oog voor de mens, in plaats van het behoud van posities en macht.</p>
<p>Vrije geldstroom en vormgeving en organisatie van succesvolle burgerinitiatieven volgens methodiek "als het werkt, werkt het voor de mensen waarvoor het moet werken". Met kwaliteitscriteria "ongebonden schilvoorzieningen" met eigen keurmerk gemaakt door en voor de mensen waarvoor het moet werken.</p>	<p>Te beginnen met een proefperiode van vijf jaar voor de nu al bestaande succesvolle initiatieven die dat moeten aantonen. Daarna monitoren en evalueren en bijstellen initiatieven op grond van zich ontwikkelende criteria.</p>
<p>Wachlijsten moeten weg. De "moeilijke mensen" met meerdere diagnoses moeten behandeling kunnen krijgen. Personeelstekort.</p>	
<p>Zorgen dat cliënten én naasten veel sneller de weg vinden dan nu, elkaar vinden, ervaringsdeskundigen vinden en elkaar overal, online én in de regio. Buiten, of beter: naast de ggz. Zodat de ggz er weer kan zijn voor de moeilijkste groep</p>	<p>Snel, echt werk maken van onszelf digitaal verbinden tot een ecosysteem mentale gezondheid met verspreid over het land zelfregiecentra voor cliënten én naasten waar mensen fysiek bijeen kunnen komen</p>
<p>Versterken informele netwerken zowel online als offline. Versterken eigen regie van patiënten en naasten Mensen die hele lichte problematiek hebben niet opschalen in de zorg.</p>	<p>E-community mentale gezondheid, lotgenotengroepen makkelijker toegankelijk maken.</p>
<p>Zorg en wachlijsten. Combinatie met herstelinitiatieven.</p>	<p>Kijken naar financiën, effectieve zorg bieden.</p>
<p>Meer verkennende gesprekken, laagdrempelige bereikbaarheid met inzet van ervaringsdeskundigheid. Zoveel mogelijk in de wijken en korte lijntjes naar meer expertise op specialistisch gebied. Focus op verbinding in netwerken met ketenpartners.. Aansturen op financiering gecombineerd vanuit gemeentelijk en zorgverzekering. (lumpsum)</p>	<p>Financieringsstromen anders inrichten. Gemeentes aan zet met aansturing op inhoud..Ggz is onderdeel van het herstelproces van mensen maar geen eigenaar. Inwoner aan zet, voorbeeld ruwaard</p>
<p>Gem gedachtegoed: - brede netwerkintake om de vraag helder te krijgen en iemand de juiste richting te wijzen (sociaal domein, werk, sociaal netwerk) - meer herstelinitiatieven waardoor de hulpvrager zelf regisseur blijft van zijn eigen herstel.</p>	<p>Het begint met partnerschap en vertrouwen. Geen concurrentie meer tussen organisaties maar vanuit clientbelang handelen. Vanuit dat vertrouwen zoeken naar werkende principes en andere financiering</p>

<ul style="list-style-type: none"> - meer groepstherapie - online platforms met lokale hubs - ggz meer flexibel inzetbaar 	
<p>Mentale gezondheid. Preventief werken ter voorkoming van erger. Regionale samenwerking.</p>	<p>Delen van elkaars visie en concreet maken van doelen in elke regio.</p>
<p>Meer nadruk blijven leggen op belangen van cliënten, desnoods door aan te dringen op naleven van de Balkende-norm bij vele, heel vele, managers. Echte Speerpunt is benadrukken van belang van Maatschappelijk Herstel en niet slechts richten op klinisch en functioneel herstel. Tweede speerpunt is instellingen eraan houden dat ze cliëntenraden dienen te hebben en deze ook dienen te faciliteren en deze raden onafhankelijk laten overeenkomstig de nieuwe WMCZ.</p>	<p>Soms iets minder alleen overleg in "goede sfeer" maar dan gewoon de feiten benadrukken en volgens een vastgelegd tijdpad (anders is het weer "we gaan ermee aan de gang en komen erop terug") toezeggingen verkrijgen.</p>
<p>Logisch denken en durven keuzes te maken om het systeem in te richten. Daarbij vooral ook aansluiten bij wat cliënten en naasten aangeven nodig te hebben. Het ervaringsdeskundig perspectief gebruiken bij innovatie. Meer ervaringsdeskundigen inzetten aan de voorkant van zorg trajecten.</p>	<p>Logisch denken. en aparte financieringsstroom organiseren voor inzet ervaringsdeskundigheid. Zodat zij bij kern kunnen blijven en echte emancipatie kan plaatsvinden. Durven een deel van zorgbudget hier in te investeren</p>
<p>Eindelijk herstel als dominante opzet en aanpak financieel en structureel op Poten zetten</p>	<p>Door de ' oude GGZ te ontmantelen dmv aftekenen op prestaties</p>
<p>Binnen de Cliëntenraad waar ik ondersteuner van ben zijn overigens ook raadsleden die een dusdanige positieve ervaring hebben gehad binnen de ggz-instelling, dat ze gemotiveerd zijn zich in te zetten om deze goede zorg ook voor andere cliënten te waarborgen. Dat mag ook gezegd worden! Ik zie veel kansen voor een ggz die zich veel meer durft open te stellen voor alle andere mogelijke vormen van (Zelf-)hulp en ondersteuning die, naast (voor- tijdens en na) de ggz-behandeling, bijdragen aan het herstel van van een cliënt. Ik denk dat het vaak ook gewoon ontbreekt aan kennis hierover.</p>	<p>Een informatie- en voorlichtingscampagne binnen de ggz over deze mogelijkheden?</p>
<p>GGZ (ggz) in crisis ja meer zou moeten worden gekeken naar echte ervaringsdeskundigen, ervaringsdeskundige wordt je niet zomaar... bv mensen die 'verward' genoemd worden die zijn meestal... HS = Hoog Sensitief. Zodat enig middel anti psychotica dan echt 0 werkt</p>	<p>zie boven mijn antwoord</p>
<p>Meer menselijkheid en vastgoed verkopen of verhuren zodat er financiële ruimte ontstaat. Meer combinaties, zoals een dorps huis of natuurbeschermingsorganisatie samen met GGZ voorzieningen. Ook moeten de ambulante cliënten niet verkommeren. Bedrijven buiten GGZ oproepen hun taak hierin te nemen. Op hoog niveau senior ervaringsdeskundigen als adviseur inzetten om het doorgeschoten professionalisme door managers en bijbehorende denken te veranderen. Herwaardering van de verpleegkundig specialist!</p>	<p>Living Labs en nieuwe initiatieven ontwikkelen met breed maatschappelijk draagvlak. Het is ook uw familielid.</p>

Niet meer pappen en nat houden	Kijken naar de mens
--------------------------------	---------------------