

SAMENWERKEN EN VERBINDEN

Beleidsplan 2018 – 2021 van de VMDB

INLEIDING

Met dit meerjarenbeleidsplan wil de VMDB zijn positie en die van zijn leden versterken. Op dit moment heten we nog VMDB, maar in de ledenraad van 14 april is besloten dat we ons voortaan PlusMinus noemen. Daarvoor komt nog een officieel moment.

Mede door bestuurswisselingen zijn van het vorige beleidsplan 2014 - 2017 niet alle beleidsvoornemens gerealiseerd. Daarom wil het huidige bestuur de bestuurskracht versterken en de bestuurlijke stabiliteit waarborgen.

De titel van dit beleidsplan is "Samenwerken en Verbinden". Omdat kwalitatief goede zorg steeds meer generiek van aard is en dus betrekking heeft op meerdere psychische aandoeningen zijn er veel gezamenlijke belangen met andere patiëntenorganisaties. Zowel landelijk als regionaal en lokaal. En als het om persoonlijk en maatschappelijk herstel gaat wordt de samenwerking met organisaties in het Sociaal Domein zoals gemeenten steeds belangrijker.

Dit beleidsplan geeft aan waar de VMDB de komende jaren aan gaat werken. Jaarlijks komt er een uitvoeringsplan waarin de ambities en voornemens van de vereniging geconcretiseerd zijn.

HOE ZIEN WE ONZE TOEKOMST?

De VMDB is een onafhankelijke en actieve vereniging die zich op een breed gebied inzet voor mensen met een bipolaire stoornis zodat zij een zo goed mogelijk leven kunnen leiden.

De VMDB zet zich eerst en vooral in voor goede zorg voor mensen met een bipolaire stoornis. En meer: we willen ook actuele informatie bieden, met zelfsturing als uitgangspunt. De VMDB wil makkelijk vindbaar en laagdrempelig zijn voor iedereen. En ook duidelijke informatie bieden voor patiënten die net gediagnosticeerd zijn en oor hun betrouwen. Verder willen we duurzame verbeteringen bereiken in de (medische) zorg, begeleiding, en behandelvoorzieningen voor de bipolaire stoornis in Nederland. Het voorkomen van stigmatisering en zelfstigmatisering is een belangrijk aandachtspunt.

De drie pijlers van onze vereniging **Lotgenotencontact**, **Belangenbehartiging** en **Voorlichting** zullen overeind blijven. Wij doen dat voor onze leden. Tegelijkertijd moeten wij constateren dat wij slechts een klein gedeelte van het aantal 'bipolair gediagnosticeerden' in Nederland (circa 180.000) als lid aan onze vereniging weten te binden (2.600). Daarom willen wij er nadrukkelijk ook voor niet-leden zijn.

ONZE IDEALEN EN AMBITIES

De VMDB is dé organisatie die voor mensen met een bipolaire stoornis kennis en kunde mobiliseert voor de verbetering van de kwaliteit van leven en de kwaliteit van zorg. De VMDB is er ook voor hun familieleden en partners.

De VMDB behartigt de collectieve belangen van mensen met een bipolaire stoornis. We willen een onafhankelijke, moderne en extern gerichte vereniging zijn, die het voortouw neemt op verschillende gebieden. Het expliciteren van zorgvragen, het normeren van kwaliteit en innovatie van zorg en een vereniging die de samenwerking zoekt met andere organisaties. Dit om de zorg, begeleiding en faciliteiten voor bipolaire patiënten te verbeteren.

WELKE DOELEN WILLEN WE BEREIKEN?

We willen de komende jaren een aantoonbare verbetering van het leven en de zorg voor mensen met een bipolaire stoornis bereiken.

Mensen met een bipolaire stoornis, maar ook hun familieleden en betrokkenen beschikken over actuele en doelgerichte informatie over:

- Vroegtijdige diagnose, behandeling en medicatie.
- Persoonlijk en maatschappelijk herstel en welzijn
- Zelfregie, psychosociale en spirituele aspecten
- Voorlichting en begeleiding met betrekking tot de overige aspecten van de bipolaire stoornis
- Zwangerschap, dubbele diagnose, stigmatisering, communicatievaardigheden met behandelaar enz.,

Belangrijk hierbij is dat:

- De VMDB waar mogelijk een ondersteunende rol op zich neemt vervult bij het vervullen van maatschappelijke taken en zorgbehoeften.
- Bipolariteit landelijk en lokaal bekend is, onder meer in de politiek en bij werkgevers.
- Waarbij de belangen van mensen met een bipolaire stoornis professioneel worden behartigd.
- Lotgenotencontact zodanig wordt gefaciliteerd dat die adequaat voorziet in de behoefte.
- De VMDB actief samenwerkt met andere patiënten- en naastenverenigingen

EXTERNE EN INTERNE ONTWIKKELINGEN

Goede zorg

Een groter accent op de verbetering van de kwaliteit van de zorg is een belangrijke ontwikkeling. Dat blijkt bijvoorbeeld uit de komst van kwaliteitsstandaarden. Door het beschrijven voor één aandoening (de zorgstandaard) en voor meerdere aandoeningen (generieke module) werken alle partijen binnen de GGZ aan het formuleren van kwalitatief goede zorg tegen aanvaardbare kosten. In

de loop van 2018 moet het merendeel van deze standaarden en modules zijn geautoriseerd waarna de implementatie gaat volgen. De zorgstandaard bipolaire stemmingsstoornis is inmiddels geautoriseerd.

Daarnaast is er sprake van een veranderende visie op gezondheid en het maatschappelijk herstel. Mensen met een bipolaire stoornis willen een zo normaal mogelijk leven leiden en vragen daarbij vooral ondersteuning in het dagelijks leven (*zie verder bijlage A*).

De huidige ontwikkelingen laten ook zien dat de positie van de cliënt en zijn of haar familie en of partner steeds belangrijker wordt.

Sociaal Domein en de rol van Gemeenten

De wereld van de geestelijke gezondheidszorg is niet langer exclusief het domein van de GGZ. Sinds 2015 hebben gemeenten een grotere rol en verantwoordelijkheid gekregen op het gebied van herstel voor mensen met een psychische kwetsbaarheid (*zie verder bijlage B*).

Hoofdlijnenakkoord GGZ

We lezen over deze ontwikkelingen ook in het recente Hoofdlijnenakkoord dat staatssecretaris Blokhuis gesloten heeft met alle GGZ-organisaties en de zorgverzekeraars over de toekomst van de geestelijke gezondheidszorg.¹ MIND, het GGZ-platform waarin ook PlusMinus participeert is een van de ondertekenaars van dit akkoord. De afspraken in Hoofdlijnenakkoord spreken ons aan en we ambiëren een prominente rol bij de uitvoering ervan.

Ontwikkelingen binnen de vereniging

Onder invloed van de maatschappelijke ontwikkelingen vindt binnen de VMDB een verschuiving plaats in de behandeling naar een toenemende aandacht voor persoonlijk en maatschappelijk herstel. Niet langer staat de ziekte centraal maar het herstel. Dat vraagt ondersteuning van mensen met een bipolaire stoornis, op verschillende gebieden, bij het vervullen van hun maatschappelijke taken en zorgbehoeften. Actieve samenwerking met andere patiënten- en naastenverenigingen is hierbij belangrijk, omdat het vaak gaat om aandoening overstijgende aspecten. Ook een patiënt die zoveel mogelijk zelf de regie neemt is een belangrijk uitgangspunt geworden. Dat biedt ook voor een vereniging als de onze mogelijkheden (*zie verder bijlage C*)

Individualisering & digitalisering

Veel patiënten zijn geen lid van een patiëntenorganisatie. Zij komen bijvoorbeeld online met elkaar in contact. Patiëntenorganisaties kunnen de mogelijkheden van online interactie meer benutten. Ze organiseren zich anders. Daarnaast is er de opkomst van e-health. Het blijkt bovendien moeilijk om jongeren aan ons te binden. Jongeren sluiten zich sowieso minder makkelijk aan bij verenigingen.

ONZE KERNWAARDEN

- Geloof in groei en verbetering van mensen met een bipolaire stoornis

¹ <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2018/07/11/hoofdlijnenakkoord-geestelijke-gezondheidszorg-ondertekend>

- Mensen hebben, zoveel als mogelijk, de regie over hun eigen leven
- Open en respectvol communiceren
- Verbindend en doelgericht samenwerken
- Integer, betrokken en hulpvaardig zijn

HOE WILLEN WIJ ONZE DOELEN BEREIKEN?

Het realiseren van onze doelstellingen en het versterken van onze 3 pijlers (lotgenotencontact, belangenbehartiging en voorlichting) vraagt ambitie en daadkracht binnen de vereniging: zowel van het bestuur als van de ledenraad.

Daarbij is het belangrijk dat:

- Iedereen die betrokken is bij de vereniging op de hoogte is van de doelen die PlusMinus wil bereiken.
- De uitvoeringsplannen die voortvloeien uit dit meerjarig beleidsplan realistisch zijn en dat we niet meer hooi op onze vork nemen dan we kunnen. Dit ook om onze vrijwilligers gemotiveerd te houden,
- Er voldoende financiële middelen zijn om de resultaten te kunnen behalen.
- We actief de samenwerking aangaan waar dat van meerwaarde is voor de mensen met een bipolaire stoornis

Met dit Meerjarenbeleidsplan streven we de volgende vijf ambities na.

- 1. Een daadkrachtige organisatie**
- 2. Een wervende en consistente pr- en communicatiestrategie.**
- 3. Intensievere samenwerking en verbinding met externe organisaties**
- 4. Directe betrokkenheid bij onderzoeksprojecten voor verbetering van medicatie en zorg**
- 5. Het verwerven van voldoende financiële middelen**

Deze ambities zijn hieronder nader geconcretiseerd. Jaarlijks komt er een uitvoeringsplan waarin wordt aangegeven hoe we in het betreffende jaar aan deze ambities werken.

DE VIJF AMBITIES UITGEWERKT

1. Een daadkrachtige organisatie

Het betreft het bureau, het bestuur, de ledenraad, de regio's, VMDB Young en de vrijwilligers. Binnen de organisatie worden de volgende stappen gezet:

- Er zijn coördinatoren voor de lotgenotenlijn, Plusminus, landelijke dag en regio's.
- Elke coördinator heeft een vast aanspreekpunt binnen het bestuur.
- Bij het maken van het jaarplan zal nadrukkelijk input worden gevraagd van de coördinatoren

- Er zal tweemaal per jaar een overleg plaatsvinden tussen het Bestuur en coördinatoren
- De regio coördinator regelt de afstemming met de regio's en wordt daarbij ondersteund door de bestuursleden die ieder twee of meer regio's adopteren.
- Regiocoördinator en bestuurslid overleggen tweemaal per jaar met het regioteam.
- Voor de activiteiten psycho-educatie en huiskamergroepen zullen coördinatoren worden aangesteld die verantwoordelijk zijn voor de landelijke coördinatie van deze activiteiten. Deze coördinatoren vallen onder de verantwoordelijkheid van de regio coördinator.
- De activiteiten "Young" en "Onderzoek en Projecten" worden aangestuurd door een bestuurslid die hiervoor verantwoordelijk is.

1.1 Bureau

Het bureau is verantwoordelijk voor een goede organisatie van de (financieel-) administratieve processen. In 2017 is er een nieuwe bureaumanager aangetrokken. Er is inmiddels een financieel administratieve procedure opgesteld en in werking getreden waardoor er een betere controle plaatsvindt op de financiële processen. De komende jaren zullen de administratieve processen verder geprofessionaliseerd worden en zal er een digitaal archief worden ingericht.

1.2 Bestuur

Het bestuur is verantwoordelijk voor het formuleren van het algemene beleid en draagt er zorg voor dat de plannen in de organisatie worden uitgevoerd. Daarnaast zal het bestuur de verbinding maken met landelijke organisaties zoals KenBiS, Mind en grote GGZ-instellingen.

Om de grote hoeveelheid werkzaamheden gerealiseerd te krijgen zal het bestuur uitgebreid worden naar 7 leden. Het Bestuur zal de taken onderling verdelen.

1.3 Ledenraad

Het hoogste orgaan binnen onze vereniging is de Ledenraad. Als gevolg van de naamswijziging zullen in overleg met de Ledenraad de statuten en huishoudelijk reglement worden aangepast. Dit betreft ook een eventuele aanpassing van huidige samenstelling en frequentie van vergaderen. De huidige ledenraad bestaat uit leden die elk een regio vertegenwoordigen. Onderzocht wordt of ook andere activiteiten zoals Lotgenotenlijn, Plusminus en Onderzoek & Projecten een stem moeten krijgen in de Ledenraad.

1.4 Regio's

Het is de intentie van het bestuur om de samenwerking tussen de regio's en het bestuur te versterken. Ook is het de wens dat regio's zich proactief opstellen in hun eigen werkgebied.

Daarnaast wordt ook onderzocht of de onderlinge samenwerking tussen de regio's kan worden verbeterd. In samenwerking met de regio's zullen in ieder geval de volgende zaken worden opgepakt:

- Het ontwikkelen van nieuwe activiteiten zoals het structureel contact leggen met nieuwe leden en het buddycontact voor leden die recent zijn gediagnosticeerd. In de achterbanraadpleging van eind 2017 heeft 14% van de respondenten aangegeven behoefte te hebben aan een dergelijke activiteit.
- Vormgeven van structureel contact met de GGZ-instellingen in de regio
- Landelijke coördinatie en beleid rondom psycho-educatie om te komen tot eenduidigheid en zorgdragen dat meer mensen dan tot nu toe psycho-educatie krijgen.
- Landelijke coördinatie en beleid rondom huiskamergroepen om te komen tot eenduidigheid
- Het stimuleren van regionale bijeenkomsten

- Onderzoeken of en zo ja hoe ze er verbinding gelegd gaat worden met het Sociaal Domein.

1.5 VMDB Young

Onze Young organisatie is belangrijk voor de toekomst van de organisatie. Inmiddels is er een bestuurslid aangesteld vanuit VMDB Young. Voor de komende jaren staan de volgende plannen op stapel:

- Uitbreiding van het team
- Samenwerking met regio's voor meer lokale jongeren lotgenotengroepen
- Organisatie van een jaarlijks landelijk event
- Verbetering van de samenwerking door optimaal gebruik te maken van programma's voor communicatie, samenwerking en vastleggen informatie.
- Vernieuwing van de website Young
- Optimalisatie van de samenwerking met depressie vereniging en Ypsilon
- Vergroten bekendheid Young intern en extern
- Nagaan op welke manieren jongeren bereikt kunnen worden.

1.6 Vrijwilligers

Onze vrijwilligers zijn essentieel voor onze vereniging. Zonder vrijwilligers geen vereniging. Het vrijwilligersbeleid zal opnieuw worden geformuleerd. In het vrijwilligersbeleid zijn ieder geval opgenomen de begeleiding en het behouden van vrijwilligers en de werving vrijwilligers.

1.7 Lotgenotencontact

De mogelijkheden voor lotgenotencontact worden geboden middels de lotgenotenlijn en de landelijke dagen. Ook de activiteiten van de regio's bieden mogelijkheden voor lotgenotencontact (zie 1.4)

1.7.1 Lotgenotenlijn

Het aanbieden van lotgenotencontact middels onze telefonische hulplijn is nog steeds een activiteit die in een behoefte voorziet. Wel neemt het aantal bellers al enige jaren af. Daarom worden mogelijke samenwerkingsvormen met andere leden van Mind en andere technieken om het lotgenotencontact vorm te geven onderzocht.

1.7.2 Landelijke dagen

De Landelijke dagen vormen een belangrijke plek voor informatie en ontmoeting. Dat zal de komende jaren zo blijven.

1.7.3 Huiskamergroepen

Huiskamergroepen zijn van oudsher de gelegenheden waarbij lotgenoten en betrokkenen elkaar ontmoeten voor uitwisseling en wederzijdse steun. Het opzetten en onderhouden ervan is aan de regio's maar uiteraard zal het bestuur dat waar mogelijk steunen en faciliteren. Daarnaast laten we ons graag verrassen door andere vormen van ontmoeting (bijv. cafe's) of gelegenheden waarbij mensen met verschillende psychiatrische aandoeningen elkaar treffen.

2. Een wervende en consistente pr- en communicatiestrategie

Het betreft het imago en de naamgeving, Plusminus, de website, sociale media, de huisstijl, de marketing en de voorlichting.

2.1 Imago en naamgeving

Het imago van onze vereniging is wat uit de tijd en de naam "vereniging manisch depressieven en betrokkenen" is niet erg wervend voor nieuwe jonge leden. Het bestuur heeft daarom besloten om de naam VMDB te wijzigen in PlusMinus. Op 14 april 2018 heeft de Ledenraad dit besluit bekrachtigd. Met de naamswijziging zal ook de huisstijl aangepast worden.

2.1 Verenigingsblad Plusminus

Uit een recente achterbanraadpleging kwam naar voren dat ons blad Plusminus als zeer belangrijk wordt gezien en met een gemiddeld rapportcijfer van 7.9 zeer goed gewaardeerd wordt. Grote veranderingen zullen de komende jaren dan ook niet doorgevoerd worden. Wel zal door de gewijzigde huisstijl de opmaak en vormgeving veranderen. Tevens zal er wat meer evenwicht aangebracht worden in de rubrieken. Daarnaast zal er een plan gemaakt worden om het aantal Plusminussen in de wachtkamer van de bipolaire poli's te vergroten.

2.2 Website, sociale media en huisstijl

Er komt een plan van aanpak om te komen tot een nieuwe website. In het plan wordt ook een relatie gelegd met andere vormen van voorlichting en sociale media met als doel dat deze beter op elkaar worden afgestemd. Hierbij gaat het om instrumenten als nieuwsbrief, facebook en twitter.

2.3 Marketing en voorlichting& public relations

Er wordt een marketing-, voorlichtings- en public relations plan opgesteld waarbij:

- Er onderscheid kan worden gemaakt in doelgroepen
- Iedere doelgroep een eigen aanpak heeft
- Verschillen doelgroepen structureel benaderd worden
- Onze diensten en activiteiten passend en divers zijn, zoals het ontwikkelen van wervingsmateriaal.

3. Intensievere samenwerking en verbinding met externe organisaties

De samenwerking met externe organisaties zoals KenBis en Mind zullen worden geïntensiveerd. Dit betekent dat PlusMinus voorloper wil zijn met het aangaan van samenwerkingsverbanden met andere patiënten- en naastenorganisaties. Zo wil de VMDB een prominente rol spelen bij te vormen werkgroepen op het terrein van medicatie en participatie. Ook wordt er actief meegewerkt aan het project Naasten in Kracht gericht op een goede voorlichting aan naasten van mensen met een psychische beperking. Binnen KenBis zal gewerkt worden aan de implementatie van de zorgstandaard bipolaire stemmingsstoornissen. Daarnaast zal de VMDB een meer initiërende rol spelen bij onderzoeken.

Op welke wijze samengewerkt gaat worden met partners uit het Sociaal Domein zal in de loop van deze beleidsperiode onderzocht worden. Dit zal nadrukkelijk gebeuren in samenspraak met de diverse geledingen binnen de vereniging. *(zie verder bijlage D)*

4. Directe betrokkenheid bij onderzoeksprojecten

Onze proactieve opstelling komt ook andere tot uiting in de vorming van een werkgroep onderzoek en projecten. Deze activiteit zal worden gecoördineerd door een bestuurslid Onderzoek & Projecten. Projecten en onderzoeken worden veelal in samenwerking met andere organisaties opgezet en dragen bij aan de verbetering van kwalitatief goede zorg voor onze leden.

5. Het verwerven van voldoende financiële middelen

Om onze activiteiten te kunnen blijven doen hebben wij inkomsten nodig. Voor een belangrijk deel komen deze inkomsten van de lidmaatschapsgelden. Maar net als bij veel verenigingen kampt ook de VMDB met teruglopende ledenaantallen. Het actuele ledenaantal ligt rond de 2600. Veel jongeren binden zich niet meer middels lidmaatschappen aan verenigingen. Om toch voldoende financiële middelen beschikbaar te krijgen zal een plan van aanpak worden gemaakt met acties op de volgende gebieden:

- **Ledenwerving:** Het structureel verbeteren van de bestaande inspanningen om leden te werven. Ook van andere doelgroepen als lid zoals professionals werkzaam in de GGZ alsmede GGZ-instellingen.
- **Werving donateurs:** Leden die opzeggen structureel benaderen om te vragen of ze donateur willen worden.
- **Werven van nalatenschappen:** Leden structureel informeren over deze mogelijkheid.
- **Werving fondsen:** Het structureel benaderen van goede doelenfondsen voor financiële steun.

UITWERKING IN JAARPLANNEN

Dit beleidsplan geeft de hoofdlijnen aan voor de weg die PlusMinus de komende jaren in gaat. Jaarlijks zullen we onze ambities en voornemens in dit plan concretiseren in een uitvoeringsplan. Voor de uitvoering van onze ambities doen we graag een beroep op de vele vrijwilligers die de vereniging rijk is.

Bestuur VMDB,

Amersfoort, 26 juli 2018

BIJLAGE

A. Wat vinden wij kwalitatief goede zorg?

In de veranderende visie op gezondheid en het (maatschappelijk) herstel wordt gezondheid niet langer gezien als een toestand van compleet welbevinden en komt bij herstel de nadruk te liggen op een actieve acceptatie van kwetsbaarheden en beperkingen en de ontwikkeling van de eigen identiteit naar burgerschap.

Herstel is het weer oppakken van het eigen leven en sociale rollen na ontwrichting door psychische problemen. Herstelen is een persoonlijke zoektocht, waarbij het gaat over het hervinden van eigen kracht. Een veel gehanteerde definitie van herstel is die van Anthony, waarbij herstel wordt gezien als een individueel proces gericht op het hervinden van de persoonlijke identiteit en het hernemen van de regie op het eigen leven. Het proces van hervinden van regie vraagt ook het nodige aan zelfmanagement en empowerment van de patiënt. De patiënt is bij voorkeur de regisseur van zijn of haar eigen herstelproces. Hierdoor neemt de gelijkwaardigheid tussen professional en patiënt toe. Herstel valt uiteen in vier begrippen:

1. **Symptomatisch herstel:** het doen verdwijnen of naar de achtergrond dringen van de (Hypo)manische of depressieve ziekteverschijnselen. 2.
2. **Functioneel herstel:** is het bevorderen van lichamelijke, psychische en sociale functies die als gevolg van de aandoening zijn verminderd. 3.
3. **Persoonlijk herstel:** het hervinden van de eigen, persoonlijke identiteit en hervinden van perspectief, hoop en grip op het eigen leven en verbondenheid met anderen.
4. **Maatschappelijk herstel:** het oppakken van sociaal maatschappelijke rollen. Patiënten geven aan dat ze een zo normaal mogelijk leven willen leiden ondanks hun ziekte. Ze willen vooral ondersteuning in het dagelijkse leven, zoals bij het regelen van allerlei voorzieningen.

Ervaringsdeskundigen kunnen in de ondersteuning van het herstelproces en de ontwikkeling van de eigen regie een belangrijke rol spelen. Ze zijn een rolmodel en bieden hoop dat herstel mogelijk is.

Samenwerking. Komen tot goede zorg is ook een proces waarbij hulpverlener, patiënt en naasten samenwerken om op basis van uitgebalanceerde informatie de juiste paden te verkennen en beslissingen te nemen. Het besef dat kwalitatief goede zorg voor ongeveer 30% wordt bepaald door aandoeningsspecifieke zorg zoals omschreven in de zorgstandaard bipolaire stemmingsstoornissen is belangrijk. Veruit het grootste gedeelte van wat kwalitatief goede zorg is wordt bepaald door onderwerpen die de aandoening overstijgen. Dit impliceert dat we op deze gebieden samenwerking moeten zoeken met andere patiënten- en naastenorganisaties. Een actievere rol binnen Mind landelijk platform is dan ook geboden. Naast landelijke samenwerking zullen we ook de samenwerking met regionale en lokale organisaties moeten bezien.

Psychofarmaca: Veel bipolaire patiënten hebben baat bij medicatie en deze moet dan ook vooral beschikbaar blijven. Er moet wel aandacht zijn voor de bijwerkingen en het voorkomen van eigen bijdragen. Er wordt geconstateerd dat 2.5 miljoen Nederlanders psychofarmaca gebruiken en de indruk bestaat dat dit veel te gemakkelijk wordt voorgeschreven. De cliëntenbeweging mag een sterker geluid laten horen tegen het op grote schaal voorschrijven van psychofarmaca. Daarnaast is het van belang dat wij actief betrokken zijn bij onderzoeken.

B. Rol van Gemeenten en het Sociaal Domein

Sinds 2015 hebben gemeenten een grotere rol en verantwoordelijkheid gekregen voor mensen met een psychische kwetsbaarheid. Zo zijn gemeenten verantwoordelijk voor beschermd wonen, dagbesteding, jeugdhulp, participatie, verminderen van overlast en eenzaamheid. De WMO stelt gemeenten ook verantwoordelijk voor onafhankelijke cliënt ondersteuning en participatie. Hoewel mensen met een psychische kwetsbaarheid dezelfde levenswensen hebben als andere burgers, ervaren zij doorgaans meer belemmeringen om hun wensen te realiseren. Een deel van deze groep

en dan met name de groep met een ernstige psychische aandoening (EPA) heeft achterstanden in lichamelijke gezondheid, veiligheid, inkomen, arbeid, relaties, financiën, wonen. Ook een belangrijk deel van onze leden behoort tot deze EPA doelgroep. Vaak hebben zij een klein netwerk waardoor eenzaamheid nogal eens een rol speelt. Ook hebben zij vaak te maken met hoge kosten, een stapeling van eigen bijdragen voor zorg en voorzieningen.

Als reactie op ervaren tekorten in de zorg en ondersteuning zijn in de afgelopen decennia vanuit de cliëntenbeweging initiatieven opgekomen om de herstelprocessen te faciliteren. Deze initiatieven zijn bekend onder verschillende namen zoals herstelwerkplaatsen, herstelacademies en zelfregiecentra. De verwachting is dat Gemeenten een belangrijkere rol gaan krijgen als opdrachtgever en financier van deze initiatieven. Organisatorisch is het van belang om het GGZ- en het Sociaal domein op elkaar aan te laten sluiten, dit om overdrachtsproblemen in de keten te voorkomen. Veel initiatieven spelen zich af op lokaal en regionaal niveau. De Regiokamers spelen hier een belangrijke rol in. Vanuit de regio's van PlusMinus lijkt er weinig aansluiting te zijn bij deze ontwikkeling.

C. Waar staan we nu?

Onze vereniging kent in zijn 30-jarige bestaan een roerige geschiedenis. Bestuurders en vrijwilligers kwamen en gingen; het laatste soms eerder dan wenselijk. Het past bij de bipolaire aandoening. Elke lotgenoot stort zich vaak vol enthousiasme op z'n nieuwe taken en regelmatig wordt er meer hooi op de vork geladen dan verantwoord is. Dat zorgde ervoor dat voornemens en plannen regelmatig strandden. Dat zij we ons bewust en daarom willen we regelmatig stilstaan bij de voortgang van onze plannen. Stap voor stap willen we de professionaliteit van onze vereniging versterken en verbreden op de beleidsterreinen die dit verlangen.

Er zijn veel vrijwilligers actief betrokken bij onze activiteiten en daar mogen we heel blij mee zijn. Deze vrijwilligers vormen de ruggengraat van onze vereniging. Er zijn veel goede en talentvolle vrijwilligers te vinden. Natuurlijk hebben we regelmatig te maken met wisselende belastbaarheid.

We hebben te maken met een wisselend ambitieniveau. Op bestuurlijk vlak is dat de afgelopen jaren niet hoog geweest. Ook zien we tussen regio's verschillen in ambitie en uitvoering van de activiteiten. De afgelopen jaren hebben we te maken gehad met een teruglopend ledenaantal. Bedroeg het aantal leden in 2011 nog 3210, in 2017 is dit gezakt naar 2700. Er is geen proactief beleid gevoerd om leden dan wel donateurs te werven.

Financiering van de organisatie vraagt zeker met teruglopende ledenaantallen extra zorg. Een proactief beleid om extra inkomsten te genereren is dan ook geboden. Daarnaast krijgen we vanaf 2019 te maken met een herziening van financieringskader voor patiëntenverenigingen vanuit VWS.

Er is een jongerentak binnen onze organisatie bij gekomen. De uitbouw van deze activiteit zal de komende jaren aandacht vragen.

De ledenraad is het toezichthoudend orgaan op het bestuur. In deze ledenraad zijn alle regio's vertegenwoordigd. Dit betekent ook dat andere geledingen zoals Lotgenotentelefoon, redactie Plusminus niet vertegenwoordigd zijn. Daarnaast moeten wij constateren dat de opkomst bij de vergaderingen onder de 50% zit.

Administratief organisatorische processen alsmede de borging van contracten laat te wensen over. Er wordt door een beperkt aantal vrijwilligers meegewerkt aan onderzoeken en projecten. Dit gebeurt vrij reactief. Er is op dit moment te weinig samenhang in het gebruik van sociale media (facebook, twitter, nieuwsbrief) en de website.

C. Samenwerkingspartners

Het is ons steeds duidelijker geworden dat kwalitatief goede zorg voor het grootste gedeelte generiek van aard is. Patiënten hebben vaak te maken met meerdere psychische aandoeningen en daarom delen we een gezamenlijk belang met andere patiënten- en naastenorganisaties, zowel landelijk als regionaal en lokaal. Samenwerking is hierbij het devies. Naast de samenwerking met andere cliënten- en naastenorganisaties zal ook actief de samenwerking gezocht worden met organisaties die werkzaam zijn binnen de GGZ- en het Sociaal Domein.

Mind: Het Landelijk Platform GGZ is samen met het Fonds Psychische Gezondheid omgevormd tot Mind, het Landelijk Platform Psychische Gezondheid. Als lid van Mind bepalen wij mede de agenda en thema's waaraan gewerkt gaat worden. Hier zullen wij met name die thema's onder moeten brengen die aandoening overstijgend zijn en actief moeten participeren in projecten op deze onderwerpen.

Netwerk kwaliteitsontwikkeling GGZ: In dit netwerk wordt gewerkt aan het opstellen van zorgstandaarden en generieke modules. Na autorisatie zal er gewerkt moeten worden aan de implementatie van de standaarden. Het heeft de voorkeur om samen met de veldpartijen de implementatie ter hand te nemen.

KenBiS. Het Kenniscentrum Bipolaire Stoornissen streeft ernaar in Nederland de zorg voor mensen met een bipolaire stoornis te verbeteren. Een tweede doel is de meest actuele kennis over deze aandoening te verzamelen, ontwikkelen en verspreiden. Het Kenniscentrum KenBiS, bundelt de deskundigheid van gespecialiseerde professionals, patiënten en betrokkenen. Het nodigt professionals uit deel te nemen aan een groeiend netwerk van academische en psychiatrische centra en de patiëntenvereniging VMDB. De partners in het netwerk bouwen samen aan de kwaliteit van diagnostiek en behandeling. Er zijn circa 18 grote GGZ-instellingen aangesloten bij KenBiS. Voor de VMDB is dit een ideale plaats om onze doelstelling te realiseren. Ook zal er structureel deel genomen worden aan onderzoek.

Sociaal Domein: Naast deze structurele samenwerkingspartners zal er ook bekeken worden of en zo ja hoe de samenwerking met partijen in het Sociaal Domein versterkt kan worden.