

> Strategienota sociale psychiatrie

In de eerste nota meer over de doelstellingen en de gefaseerde werkwijze van de strategiegroep en tevens een werkdefinitie van sociale psychiatrie:

Inleiding

Sociale psychiatrie is een vakgebied in de psychiatrie dat beweegt tegen de achtergrond van alle huidige ontwikkelingen in de GGZ. Hoewel alle tendensen van transmuralisering en vermaatschappelijking doen vermoeden dat de sociale psychiatrie een bloeiperiode doormaakt, is niets minder waar. Juist de klinische en biologische psychiatrie worden als richtinggevend gezien in de ontwikkelingen. Antwoorden op alle huidige problemen in de gezondheidszorg en de maatschappij worden gevoed vanuit het klinisch denken. De sociale psychiatrie zou wat ons betreft uitgangspunt moeten zijn van vermaatschappelijking. Van daaruit kan gewerkt worden aan nieuwe omgangsvormen en methodieken waarbij de contextuele hulpverlening het uitgangspunt is.

De constatering dat sociaal psychiatrische uitgangspunten onvoldoende worden gebruikt om de ggz-hulpverlening te ondersteunen heeft de Strategiegroep Sociale Psychiatrie ertoe gebracht een "informeel" initiatief te starten om het kennis- en handelingsdomein van de sociale psychiatrie te behouden en mogelijk nieuw leven in te blazen.

Het vertrekpunt is de sociaal psychiatrische verpleegkunde. Die keuze is bepaald door de achtergrond van de initiatiefnemers en het feit dat er een aparte opleiding en beroepsvereniging voor en van sociaal psychiatrische verpleegkundigen is. Het kennisdomein van de sociale psychiatrie dient aangepast en uitgebreid te worden, onder andere met meer wetenschappelijke kennis binnen de opleiding. Het handelingsdomein vraagt meer aandacht binnen de beroepsorganisatie.

Sociale psychiatrie is een multidisciplinair werkveld, waarbij vanuit de verschillende disciplines een bijdrage geleverd wordt aan de zorg voor mensen met geestelijke gezondheidsproblemen. De strategiegroep is dan ook van mening dat alle voorhanden zijnde kennis en ervaring van onder andere hoogleraren sociale psychiatrie, maar ook andere relevante actoren benut dient te worden om het initiatief te laten uitgroeien naar nieuwe kansen voor de sociale psychiatrie in het huidige GGZ-werkveld.

Van Londen (2001) pleit er in zijn Trimboslezing voor om het boek van de sociale psychiatrie niet te sluiten. In de huidige turbulentie van de GGZ lijkt de sociale psychiatrie een antwoord te kunnen geven op veel problemen. Met de nieuwe nadruk op public health (preventie, promotie en protectie) lijkt het "sociale" en de nadruk op determinanten van geestelijke gezondheid weer te zijn terug gekeerd.

Kortom: Sociale psychiatrie en verpleegkunde zijn de begrippen die de leden van de strategiegroep bij elkaar brengen. De huidige ontwikkelingen in de zorg, en de gevolgen daarvan voor de kwaliteit van zorg, baren ons zorgen. Een adequate aanpak is mede mogelijk door weer meer te gaan werken vanuit het sociaal psychiatrisch perspectief. Dit is voor de strategiegroep aanleiding om initiatieven te ontwikkelen om een nieuwe beweging sociale psychiatrie in gang te zetten.

Vanuit de gedachte dat de strategiegroep niet bestaat uit hemelbestormers, maar uit geïnspireerde, betrokken sociaal psychiatrisch verpleegkundigen en een sociaal psychiater, is de intentie uitgesproken om het sociaal-psychiatrisch kennis- en handelingsdomein te behouden voor de zorg in de verpleegkunde.

Werkdefinitie: Wat is sociale psychiatrie?

De sociale psychiatrie heeft betrekking op cliënten in hun maatschappelijke en sociaal-culturele context, hun behoeften en die van de directe omgeving; de familie, het sociale en professionele netwerk (De Leeuw, Onderwater en Van der Padt 1999). Er wordt uitgegaan van een actieve bemoeienis van de hulpverleners met allerlei risicogroepen.

Ook heeft men aandacht voor de sociaal-culturele context waarin psychische problematiek zich ontwikkelt. Wordt geprobeerd maatschappelijke uitstoting en marginalisering van bepaalde groepen tegen te gaan, en te voorkomen. Sociale psychiatrie onderscheidt zich door een kritische houding ten opzichte van andere vormen van psychiatrie; het ziektemodel staat niet voorop.

Tevens beschouwt men het als een taak van de sociale psychiatrie het publiek bewust te maken van de maatschappelijke invloed op het ontstaan van problemen.

Kok en Donker (1996) hebben aan de hand van de methode concept mapping de karakteristieken van sociale psychiatrie in beeld gebracht. Zij onderscheiden vijf belangrijke kenmerken. Allereerst het voorkomen dat bepaalde groepen patiënten in de samenleving worden gemarginaliseerd en uitgestoten. Op de tweede plaats kenmerkt sociale psychiatrie zich door de aandacht die zij heeft voor de sociale en epidemiologische context waarin psychiatrische problematiek zich ontwikkelt en voordoet. Het gaat in de sociale psychiatrie principieel niet om de individuele cliënt/patiënt, maar altijd om de cliënt in z'n maatschappelijke en sociaal culturele context. Als vierde punt wordt de flexibiliteit van het aanbod kenmerkend genoemd. Naast langdurige hulp met wisselende intensiteit biedt sociale psychiatrie o.a. ook crisisinterventie, rehabilitatie en psycho-educatie.

Tenslotte is de aandacht voor de praktische problemen van het cliëntensysteem ook kenmerkend voor sociale psychiatrie.

Sociaal-psychiatrische hulpverlening wordt gekenmerkt door samenwerking met zowel maatschappelijke instellingen als de klinische psychiatrie, en is niet beperkt tot een bepaalde behandelsetting. Het flexibel georganiseerde hulpaanbod - waar nodig outreachend, langdurige hulp met wisselende intensiteit, crisisinterventie, psycho-educatie en rehabilitatie - vergt flexibele hulpverleners die creatief en praktisch zijn ingesteld.

De focus van de sociale psychiatrie ligt ook op praktische problemen. Niet alleen de draagkracht van het sociale systeem wordt beoordeeld, er is ook oog voor de materiële omstandigheden van de cliënten. Belangrijk is vooral de inbreng, medezeggenschap en keuzevrijheid van hun cliënten.

Nadere beschouwing van de probleemstelling

Het ontbreken van een sociaal-psychiatrisch verpleegkundig kennisdomein in de huidige GGZ ontwikkelingen wordt zichtbaar in de opzet van zorgprogramma's die vooral een biologische-medische invulling krijgen, grootschalige structuren (fusies e.d) en hulpverlening waar weinig inspiratie uitspreekt. Alles lijkt nog steeds vervat in een mechanistische opvatting van veranderen. Het Habermas gedachtegoed wordt node gemist. Denk hierbij vooral aan de handelingstheorie gericht op het communicatief en strategisch handelen. Kernvraag lijkt te worden: zijn sociaal-psychiatrische verpleegkundigen belangrijke dragers van de sociale psychiatrie en kunnen zij zichzelf wel voldoende legitimeren als ze niet volledig de sociale psychiatrie als kernvisie en kerncompetentie gaan uitdragen.

Er zijn de afgelopen jaren initiatieven ontwikkeld, met een, naar onze mening, sociaal psychiatrische oriëntatie. Het project Stemmen horen (Romme), Kwartiermaken Zoetermeer (Kal), Maatschappelijk Steunsysteem in stadsdeel Westerpark (Onderwater), Multiloog (Mölders), OGGZ-Groningen (Lohuis), Presentie (Baars). Ondanks deze oriëntatie worden ze over het algemeen gezien als separate ontwikkelingen, en ontbreekt een sociaal psychiatrische inbedding. Kal heeft in haar promotie onderzoek over Kwartiermaken (2001) een aantal van deze ontwikkelingen in een onderling verband geplaatst. Van een andere orde is de ontwikkeling van de eerstelijns GGZ, waarin sociaal psychiatrisch verpleegkundigen diagnostische diagnostiek, interventies, consultatie, advisering en voorlichting gebruiken om psychiatrische en psychosociale problematiek samen met de huisarts te onderkennen en te begeleiden. Daarmee samenhangend wordt de problematiek van sociale weerbaarheid onderkend (vroegsignalering en preventie). Deze initiatieven zijn nu over het algemeen nog losse deeltjes die in samenhang een aanzet kunnen zijn tot hernieuwde profilering van de sociale psychiatrie. Immers de "projecten" hebben hun wortels in de sociale psychiatrie en lijken hun inbedding te hebben in wat nu wordt genoemd het maatschappelijk steunsysteem. Wat ontbreekt is dat ze in samenhang gezet en gebruikt worden om een sociaal-psychiatrisch kennisdomein te ontwikkelen. Anders gezegd, de inzet van de strategiegroep is niet sociale psychiatrie promoten, maar via projecten stapsgewijs de sociaal-psychiatrische uitgangspunten te verduidelijken en te versterken. De projecten kunnen leerinhouden opleveren voor onderwijs, praktijkkennis kan gegeneerd worden ten behoeve van training en vorming van hulpverleners. Bovenstaande wordt in de volgende doelstelling omschreven:

Einddoelstelling van het project

Het ontwikkelen van een sociaal-psychiatrisch verpleegkundig kennisdomein in relatie met sociale psychiatrie in z'n volle breedte. Dit moet de basis gaan vormen voor de toetsing van de sociaal psychiatrisch verpleegkundige praktijk. Daarbij zullen de inbreng van cliënten, de hulpverleningspraktijk, andere sociaal psychiatrische beroepspraktijken en theorieën, praktijkgericht onderzoek en ggz-verpleegkundig onderwijs, in samenhang het fundament gaan vormen voor sociaal-psychiatrisch verpleegkundige hulpverlening. Een mogelijkheid hiertoe is om aan te sluiten bij de ontwikkelingen van Hogescholen om een lectoraat sociale psychiatrie aan te vragen. Het instellen van een leerstoel met een specifiek geformuleerde opdracht ligt in het verlengde van deze doelstelling.

Plan van Aanpak

De activiteiten moeten in een tijdsperspectief geplaatst worden. De strategiegroep heeft een periode van 10 jaar benoemd als tijds kader. Realistisch daarbij is de gedachte dat de strategiegroep via kleine stappen en initiatieven werkt. Vanuit de homeostasis gedachte brengen we door onze activiteiten beweging tot stand. De mate waarin, is afhankelijk van de beschikbare tijd van de leden van de groep en de mogelijke ondersteuning van externe deskundigen. De verpleegkunde en de sociale psychiatrie vormen de achtergrond van de activiteiten. Voorlopig vinden deze plaats vanuit een informeel kader. Het vertrekpunt is de persoonlijke inzet en het niet belast zijn door "onze achterban". Dat betekent een vrije manier van werken. Hetgeen de leden van de strategiegroep belangrijk vinden geeft richting.

Oriëntatie

In eerste instantie zal de strategie groep experts in de sociale psychiatrie benaderen om te onderzoeken of er draagvlak bestaat voor een dergelijk initiatief. Indien dit draagvlak aanwezig blijkt, zal een werkconferentie georganiseerd worden om de inhoud en strategie te kunnen bepalen die toewerken naar de einddoelstelling van het project.

Werkwijze

De werkdefinitie Sociale Psychiatrie zal tijdens de werkconferentie dienen als basis voor een gemeenschappelijke definiëring van sociale psychiatrie. Vanuit gezamenlijke uitgangspunten zal onderzoek worden verricht naar 'Goede Praktijken' in de sociale psychiatrie. Dit zowel voor wat betreft het brede domein van de sociale psychiatrie als voor de sociaal psychiatrische verpleegkunde. Relevante actoren zullen worden benaderd voor het samenstellen van een sociaal psychiatrisch netwerk. Op basis van strategische keuzes vanuit de werkconferentie zal een werkplan worden opgesteld om verder vorm te geven aan de te ondernemen vervolgvactiteiten. Regelmatig zal worden gepubliceerd over de voortgang. Het sociaal psychiatrisch netwerk zal de vervolgvacties volgen, evalueren en daar waar nodig inhoudelijk en/of strategisch bijstellen.

Kees Onderwater,
Ivonne van der Padt,
Marius Romme,
Ben Venneman,
Frans Verberk

maart 2002

