

PSYCHIATRIE EN SAMENLEVING

Schakel tussen psychiatrie en samenleving

Inleiding

In de discussies over de deïstitutionalisatie speelt de vermaatschappelijking van de psychiatrie steevast een rol. In de nota "Onder anderen" van WVC krijgt het ontwikkelen van maatschappelijk geïntegreerde activiteiten een hoge prioriteit. Ook de extreme overlast problemen, die met name in de grote steden nogal eens ten onrechte aan de groep mensen met psychiatrische problemen worden geweten, maken deze ontwikkeling urgent. Het blijkt echter dat in de psychiatrische praktijk maatschappelijk gerichte activiteiten moeizaam tot ontwikkeling komen. (Janssen, 1993, Schrameijer, 1991) De invulling die er tot op heden aan gegeven wordt ligt over het algemeen dicht tegen vormen van bestaande zorg aan. In de ene regio wordt het ingestelde zorgcoördinatieteam of casemanagementproject gepresenteerd als produkt van een meer maatschappelijke GGZ, in een andere regio wordt het dagactiviteitencentrum als zodanig gepresenteerd. Ook arbeidsrehabilitatieprojecten, dagbestedingsactiviteiten, koffiekamerprojecten worden als vermaatschappelijkings activiteiten benoemd. In zekere zin is dit natuurlijk ook zo. De GGZ schuift langzamerhand steeds meer van z'n activiteiten naar de rand van het instituut of een stukje de maatschappij in. Het gaat hier echter in de meeste gevallen om reïstitutionalisering (Dröes, 1992). Onder verantwoordelijkheid en regie van het instituut worden activiteiten gehegroepeerd en in de gemeenschap gearachuteerd. Soms in overleg met de betreffende buurt soms zonder (Rijkschroeff e.a., 1988).

Maar bijna nergens is sprake van het delen van verantwoordelijkheid voor activiteiten door algemeen maatschappelijke organisaties en GGZ instellingen. De domeinen blijven gescheiden en men blijft naar elkaar wijzen daar waar het gaat om verantwoordelijkheid nemen voor bepaalde kwetsbare groepen.

We moeten constateren dat ondanks de aanzienlijke verbeteringen in het zorgaanbod (Onderwater, 1991), zowel

Kees Onderwater

Kees is sociaal psychiatrisch verpleegkundige en als preventiewerker verbonden aan de Riagg C/OW Amsterdam.

Hij is één van de hoofdredac-teuren van Sociale Psychiatrie.

naar vorm als inhoud, een centraal element van de vernieuwing van de geestelijke gezondheidszorg onbereikbaar blijft, nl. dat 'psychiatrische patiënten' zoveel mogelijk als andere mensen deelnemen aan het maatschappelijk leven.

Kwartiermaken

Nieuw ontwikkelde activiteiten blijven teveel binnen de kaders van het eigen GGZ domein.

Het ontbreekt aan een structurele aanpak van wat in termen van Sociale Vernieuwing heet: het wegnemen van achterstanden op het gebied van werk, scholing, wonen en maatschappelijke

participatie (Kal, 1991).

In 'Arbeidsrehabilitatie in een vernieuwde geestelijke gezondheidszorg' introduceren de auteurs Jaap van Weeghel en Jacques Zeelen (1990) het gidsen en kwartiermaken.

Het gidsen van cliënten door 'het bos' van voorzieningen, regels en wetten is voor de meeste hulpverleners, en zeker de sociaal psychiatrisch verpleegkundigen, wel een bekend terrein. Het betrekken van de direct betrokkenen in de netwerken rondom de cliënt evenzeer. Kwartiermaken, het werken aan het meer structureel toegankelijk maken van de maatschappelijke situaties zoals de woningmarkt, betaald of onbetaald werk, buurthuis, culturele voorzieningen, WSW of sportclub is echter voor velen een onbekend terrein.

De voorwaarden scheppen waaronder cliënten zich kunnen handhaven, is een bezigheid die de medewerkers van GGZ instellingen in het algemeen niet gemakkelijk aangaat. Zij worden ook niet gefaciliteerd voor een dergelijke aanpak. Het eist een scala aan vaardigheden zoals overtuigen, organiseren, politieke lobby, actie, opbouwwerk, etcetera (Van Weeghel/Zeele, 1990). Het vergt een externe gerichtheid, een geworteld zijn in die samenleving om de belangen van de doelgroep waar het ook maar aan de orde is, te behartigen. Het vergt in feite faciliteiten en deskundigheid waarover de psychiatrie nog onvoldoende beschikt.

De primaire doelstelling is gericht op de behandeling van en zorg voor de individuele patiënt (gidsen). De actie radius van de GGZ is (nog) niet groot genoeg. Het kwartiermaken, voorwaarden scheppen in de leefomgeving, kan alleen maar lukken als ook niet cliënt gebonden activiteiten in de voorwaarde scheppende sfeer kunnen

worden uitgevoerd door medewerkers van GGZ-instellingen. Of dit moet gebeuren door de sociaal psychiatrisch verpleegkundigen, de preventiewerkers of opbouwwerkers is nog een vraag die na het lezen van dit artikel niet beantwoord is. Wel is zeker dat het wegnemen van achterstanden een taak is die zeker niet alleen door de GGZ gerealiseerd kan worden. Een extra inspanning van overheid en algemeen maatschappelijke instellingen is noodzakelijk.

Het project

In dit artikel wordt een project beschreven dat pogingen heeft gedaan om andere maatschappelijke instellingen dan die van de GGZ verantwoordelijk te maken voor de groep mensen met ernstige psychiatrische handicaps. Uit dit artikel zal u duidelijk worden dat het zeker niet op alle fronten een succes is geworden. Door te opereren buiten het eigen GGZ-domein wordt het ontwikkelen van nieuwe initiatieven ingewikkelder. Meerdere partners die elkaars taal niet spreken moeten het eens worden over een gezamenlijke aanpak. Uitgangspunt van het project was dat in het grensgebied tussen psychiatrie en maatschappij niet alléén verantwoordelijkheid gedragen kan worden door de daarvoor aangewezen GGZ-instellingen. Het project ging ervan uit dat gezamenlijke verantwoordelijkheid voor alle deelnemende partijen personele en financiële consequenties dient te hebben.

Project Integratie (Ex-)Psychiatrische Patiënten (IEP).

Project IEP was een 3-jarig integratieproject voor mensen, die als gevolg van hun psychiatrische handicap, slechts moeizaam aansluiting vinden in de maatschappij.

Het project, dat werd uitgevoerd in de Amsterdamse stadsdelen Westerpark, de Baarsjes, Bos en Lommer en Oud West (135.000 inwoners), is op 31 januari 1995 gestopt.

Het was een samenwerkingsproject van de RIAGG, APZ, RIBW, Welzijnsinstellingen, stadsdelen en Centralestad. De financiering kwam voor rekening van GGZ-instellingen, stadsdelen en centralestad (sociale vernieuwing).

De aanleiding voor het starten van dit integratie project was de grote toestroom van bezoekers bij het Dagactiviteitencentrum in de Vondelstraat. Eveneens was er de overtuiging van de initiatiefnemers dat oplossingen niet steeds in het GGZ-domein gezocht konden blijven worden. De GGZ zou steeds meer haar domein uitbreiden binnen de maatschappij, zonder dat er sprake was van een werkelijke integratie van de doelgroep. (Kal, juni en dec., 1991)

De enorme toeloop in het DAC was op bepaalde momenten niet meer hanteerbaar en leidde tot spanningen en onvrede bij een deel van de bezoekers en het personeel. Er moest iets gebeuren. Middelen om dergelijke problemen binnen de eigen organisatie op te lossen lag voor de hand. De regels kunnen duidelijker gesteld worden, huren van extra ruimten, meer personeel, beter geïnstrueerd personeel en de voorkeur blijft wat vaker dicht voor bepaalde (lastige) groepen.

De staf van het Dagactiviteiten centrum wilde echter onderzoeken of ook aan de achterdeur mogelijke oplossingen konden worden gecreëerd. Beter doorstroming naar algemeen maatschappelijke en culturele instellingen in de buurt zouden immers ook een positieve uitwerking hebben op de dagelijkse toeloop en bovendien een

bijdrage leveren aan een werkelijke integratie van de doelgroep.

In samenwerking met de preventieafdeling van de RIAGG Centrum Oud West werd de oriëntatie gestart welke heeft geleid naar de start van het project IEP. (Kal en Onderwater, 1991)

Doelen en middelen.

Integratie en participatie waren de centrale thema's in de project doelstelling. Een aanvullende ondersteuning voor de mensen uit de doelgroep bij het vinden van een volwaardige plaats in de samenleving. Daarnaast richtte het project zich ook op GGZ instellingen om hen te ondersteunen bij hun "kwartiermakersfunctie".

De opdracht aan het project-IEP luidde kortweg:

- ondersteuning van wensen en behoeften van mensen met psychiatrische problemen,
- toegankelijk maken van buurt- en algemeen maatschappelijke instellingen tbv doelgroep, en
- vermaatschappelijking van GGZ-instellingen.

Het IEP-project moet de voorwaarden en middelen organiseren, GGZ-instellingen nauw bij haar projecten betrekken, en vervolgens de (deel)projecten aan betrokkenen zelf overdragen.

Bijvoorbeeld aan de leden van de doelgroep, het buurthuis, de GGZ instelling of een andere algemeen maatschappelijke instelling.

Centraal in het project werd gekozen voor de inzet van opbouwwerkers. Zij worden bij uitstek deskundig geacht op het gebied van bewonersparticipatie en versterking van de positie van bewoners in hun leefomgeving (Broekman, 1991). Zij zijn gericht op emancipatie, op stroomlijning van het contact met

instituten, op ondersteuning bij het ontwikkelen van door de doelgroep gewenste programma's en ontwikkeling van beleid tbv de doelgroep. Deze kwalificaties maakt opbouwwerk geschikt voor het werken aan de doelstellingen van een zich vernieuwende psychiatrie (Amsterdams model, 1987) en een zich vernieuwende samenleving (Sociale Vernieuwing).

Voor de uitvoering zijn in februari 1992 twee opbouwwerkers aan de slag gegaan. Om de onafhankelijkheid te waarborgen, werd ervoor gekozen om hen bij een welzijnsinstelling in dienst te laten treden.

De praktijk.

Gestart is met een analyse van de situatie. Eerst is kennis gemaakt met de cliëntengroep. Dit om te horen wat zij precies willen en een preciezer beeld te krijgen van hun leefwereld. Hoe vinden zij dat het integratie probleem moet worden aangepakt? Verder is gesproken met medewerkers van GGZ-instellingen, medewerkers en vrijwilligers van algemeen maatschappelijke instellingen en overheidsinstellingen. Op basis van deze gesprekken zijn 18 projecten genoemd. Daar zijn er 5 uitgekozen om verder mee aan de slag te gaan: buurtnetwerkcontactpersonen, een vrijwilligersproject, een tentoonstellingsproject, een voorlichtingsproject en een klankbordgroep.

Buurtnetwerkcontactpersonen

Eerste doel van het buurtnetwerk contactpersonen is het creëren van een veilige, vertrouwde omgeving dichtbij huis voor mensen met een psychiatrische handicap, zodat zij geaccepteerd worden en uit vrije keuze samen met buurtgenoten kunnen deelnemen aan alledaagse activiteiten. Door IEP werden in eerste instantie

personen en instellingen in één stadsdeel, nl Westerpark, benaderd met de vraag welke ervaringen zij hadden met de doelgroep, hoe zij het eventueel anders wilden en welke bijdrage zij zelf zouden willen leveren? (Lelyveld, 1994) Het ging hier om het stadsdeel, de stichting welzijn (waaronder AMW) het wijkopbouworgaan, de pastoraal opbouwwerker, de RIAGG, het Sociaal Psychiatrisch Diensten Centrum (SPDC) en het DAC.

Ze bleken de doelgroep verschillend te beleven.

De buurt instellingen spraken over cliënten, die door hun gedrag en/of uiterlijk zichtbaar anders zijn en regelmatig overlast veroorzaken. De GGZ-instellingen spraken vooral over cliënten die geen aansluiting konden vinden in de leefomgeving. Er was een gezamenlijke conclusie. Beide vonden dat er een scala aan trajecten en activiteiten ontwikkeld zou moeten worden om integratie en afname van de overlast te bevorderen. Men was bereid zich actief in te zetten, maar wist niet hoe. Besloten werd om twee werkgroepen in te stellen: één die zich bezig houdt met de aanpak van overlast door psychiatrische patiënten in de buurt en één die zich richt op participatie van de doelgroep in de buurt.

Overlast

Deze werkgroep ontwikkelde onder voorzitterschap van het stadsdeel een hulpverleningsmodel met een meldpunt extreme overlast en een daarbij behorend samenwerkingsprotocol. De instellingen die deelnemen zijn: GG&GD afdeling Vangnet en Advies, RIAGG crisisdienst, politie, meldpunt drugsoverlast, consultatiebureau alcohol en drugs en de stichting drugshulpverlening. Het meldpunt is ondergebracht bij een reeds bestaand buurtmeldpunt voor met name

drugsoverlast. Sociaal psychiatrisch verpleegkundigen van de afdeling Vangnet en Advies van de GG&GD coördineren de hulpverlening. Uit de evaluatie van het project blijkt dat er veel verbetering is opgetreden in de afhandeling van de klachten uit de buurt. Ruim 90% van de klachten wordt bevredigend opgelost. De deelname van de RIAGG in deze werkgroep bestaat uit een psychiater en een psycholoog van de crisisdienst. Lokale omstandigheden hebben bepaald dat er in dit geval geen sociaal psychiatrisch verpleegkundige deelneemt. Een sociaal psychiatrisch verpleegkundige vanuit de crisisdienst zou hier uiteraard zeer op z'n plaats zijn.

Participatie

Aan deze werkgroep namen vanuit de GGZ, de RIAGG, het DAC en het SPDC deel. Verder waren vertegenwoordigt het stadsdeel, de stichting welzijn en het pastoraal opbouwwerk.

Een buurtcontactpersonen netwerk biedt in meer algemeen termen de volgende mogelijkheden:

- wederzijdse kennismaking met elkaars deskundigheid en aanbod.
- bevorderen van onderlinge consultatie, steun en uitwisseling.
- afstemmen van activiteiten.
- signaleren van knelpunten.
- meer beeld krijgen van de doelgroep en beter bereiken ervan.
- ontwikkelen van een gezamenlijk gedragen verantwoordelijkheid, die uitmondt in blijvende aandacht voor knelpunten t.a.v. de doelgroep en gerichte activiteiten om deze te veranderen.
- realiseren en stimuleren van concrete activiteiten.
- bevorderen van de onderlinge collegialiteit dwars door de instellingen heen.

Veel is afhankelijk van de plaatselijke situatie. Alle buurten hebben een eigen samenwerkingscultuur en dat geldt natuurlijk zeker voor verschillende dorpen of steden.

De werkgroep onder voorzitterschap van IEP werkte een aantal voorstellen en initiatieven uit.

- De pastoraal opbouwwerker, die een opvang organiseert in een van de buurten kan nu directe ondersteuning vragen bij de Crisisdienst en mensen sneller doorverwijzen.
- Project Mensen Zonder Betaald Werk (PMZBW), een voorziening van de stichting Welzijn, ontwikkelde samen met het DAC een oriëntatiecursus voor werklozen met een psychiatrische achtergrond die op zoek zijn naar (on)betaald werk, opdat hun positie als werkzoekende verbetert. De cursus werd twee keer gegeven. Het draaiboek is gereed en beschikbaar. Alle deelnemers die via de GGZ werden aangemeld bleken mee te kunnen doen in de reguliere cursus. Het PMZBW en DAC oriënteren zich nu op een cursus met een lagere instroom drempel voor bezoekers DAC.
- Het DAC organiseerde een eerste activiteit in een buurthuis. Een kookgroep voor buurtbewoners, bezoekers DAC en andere belangstellenden uit de doelgroep. De kookgroep begeleid door een kok van het DAC is na de pilot periode gestopt. Het bleek dat een dergelijke voorziening, die in misschien wel de eerste plaats een sociale functie heeft, voor een belangrijk deel moet steunen op mensen die elkaar kennen vanuit de buurt. De mensen die meekwamen vanuit het DAC voldeden hier niet aan en bleven in afzondering.

- De teken- en schildercursus die vanuit de psychiatrisch woongemeenschap Surinameplein in een ander buurthuis werd georganiseerd loopt daarentegen goed en voldoet aan de wederzijdse verwachtingen. Een nader onderzoek naar deze beide activiteiten kan misschien meer duidelijkheid brengen in de criteria waaraan een dergelijk project moet voldoen om te slagen.
- RIAGG, algemeen en buurtmaatschappelijk werk ontwikkelen een sociale vaardigheidstraining die gegeven gaat worden in een buurthuis. Men verwacht een instroom van mensen die anders de stap naar een hulpverleningsinstelling te groot vinden. De training is mede door het stadsdeel gefinancierd.
- Een projectvoorstel voor het aanstellen van een consultant maatschappelijke begeleiding bij de Vrijwilligerscentrale, die cliënten met een psychiatrische handicap begeleid die moeilijk toegang vinden bij voorzieningen in de buurt. De consultant doet tevens de acquisitie van passend vrijwilligerswerk. Dit project is ingediend bij het zorgvernieuwingsfonds.
- In Westerpark startte in mei 1995, als vervolg op de opbouwwerk activiteiten van IEP, een integratieproject. Daarbij werkt een sociaal psychiatrisch verpleegkundige voor 20 uur vanuit een buurthuis en is de doelstelling contact te krijgen met minimaal 15 ernstig psychiatrisch gehandicapte mensen, die nog niet in beeld zijn geweest, of niet meer in beeld zijn bij de hulpverlening. De bedoeling is om hen uit alle beschikbare "voorzieningen" een begeleidingsaanbod te doen. Het stadsdeel financiert het project maar eist wel dat jaarlijks 15 cliënten uit het project doorstromen naar bestaande

voorzieningen.

Andere stadsdelen

In de andere stadsdelen werden onderzoeken gedaan middels interviews afgenomen bij ondermeer cliënten- en bewonersorganisaties, eerstelijns instellingen, woningbouwverenigingen, kerkelijke organisaties, het energiebedrijf en winkeliers.

De resultaten werden in Bos en Lommer middels een werkconferentie gepresenteerd. Op deze werkconferentie, waar 50 instellingen waren vertegenwoordigd werden een aantal behoeften geconstateerd. Er bestaat behoefte aan bekendheid met activiteiten, werkzaamheden en medewerkers van andere dan de instellingen in het eigen domein, behoefte aan algemene en meer specifieke voorlichting op het gebied van psychiatrie, behoefte aan meer samenwerking en vaste contactpersonen en tenslotte aan meer wederzijdse terugkoppeling.

Bij de onderzoekspresentatie in de Baarsjes en Oud West werden de aanwezigen direct bevraagd op suggesties voor oplossingen en medewerking bij de uitwerking. Aan de hand hiervan werden instellingen concreet rond een geconstateerd probleem rond de tafel genodigd om hiermee verder aan de slag te gaan. Hier wordt ondermeer door stadsdeel en wijkopbouwwerk gewerkt aan het realiseren van een meldpunt en gaat de GGZ deelnemen aan het team sociaal beheer.

Beide onderzoeken werden uitgevoerd door de Hogeschool van Amsterdam, afdeling ergotherapie.

In het algemeen kan gesteld worden dat dit onderdeel van het IEP project heel veel inspanning en inzet heeft gekost.

De doelen waren te hoog (Haitsma, 1995), waardoor niet alles is bereikt. Uiteindelijk heeft bij de beoordeling ook een rol gespeeld, dat er een te grote hoeveelheid doelen is gesteld voor een project van een dergelijk formaat (Haitsma, 1993) Uiteindelijk is het zeker dat de contacten met GGZ-hulpverleners nu gemakkelijker verlopen.

Er is een netwerkfolder uitgebracht (Netwerk, 1995) waarin alle participerende instellingen met contact personen zijn genoemd.

Psychiatrie is in de stadsdelen op de politieke agenda gekomen. Er is meer aandacht voor mensen met psychiatrische problemen, al kunnen we constateren dat het niet heeft geleid tot een duidelijk beleid van GGZ en stadsdelen onderling.

Via IEP ontstonden contacten tussen Clubhuis De Waterheuvel en het stadsdeel Westerpark met als resultaat dat de catering van de kantine van het Stadsdeel nu volledig verzorgd wordt door de Waterheuvel.

Een sociaal psychiatrisch verpleegkundige van de RIAGG nam deel aan het netwerk overleg in Westerpark. In de ontwikkeling van de diverse initiatieven heeft deze medewerkster een belangrijke rol gespeeld. De keuze voor deelname, zowel aan het netwerk zelf als aan de diverse door het netwerk opgepakte activiteiten, was gebaseerd op persoonlijke interesse.

RIAGG beleid dat een dergelijke kwartiermakende activiteit volledig ondersteunt en faciliteert was er niet. De deelname aan activiteiten gericht op het verbeteren van de voorwaarden gingen daardoor altijd op het eerste gezicht ten kosten van het direct cliënt gerichte werk. Voordelen op de lange termijn werden niet meegenomen bij deze beoordeling. Dit maakt een dergelijke vertegenwoordiging erg kwetsbaar en het biedt zeker geen

garanties voor een andere ook op kwartiermaken gerichte toekomst.

Vrijwilligersproject "Vriendendienst".

Het vrijwilligersproject was een tweede deelproject van IEP en heeft zich ontwikkelt als een zelfstandige stichting Vriendendienst in de stadsdelen Oud West en Westerpark. De stadsdelen de Baarsjes, Bos en Lommer en Centrum zullen op korte termijn eveneens betrokken worden.

Doel is mensen met een psychiatrische handicap middels inzet van vrijwilligers een 'maatje' te geven ter ondersteuning bij het functioneren in de samenleving. Twee medewerkers koppelen vraag en aanbod aan elkaar. Het gaat om gezellige contacten zoals samen winkelen, gezamenlijk bezoek van culturele activiteiten, begeleiding naar sportclub of cursus.

Belangrijke doelen zijn: uitbreiding sociaal netwerk cliënt, bevorderen zelfstandigheid en eigen initiatief cliënt, ondersteuning bij het overwinnen van angst om naar buiten te gaan, dingen te ondernemen en vermindering van de zorgafhankelijkheid.

Vriendendienst is nu bijna twee en half jaar operationeel in Oud-West en werkt nauw samen met diverse algemeen maatschappelijke instellingen o.a. burenhulp en wijkpolitie. Er zijn ruim 40 vrijwilligers actief, die allemaal één of meer cliënten onder hun hoede hebben. Er bestaat veel belangstelling voor het project, zowel vanuit de GGZ als vanuit algemeen maatschappelijke organisaties en politiek. In diverse regio's in het land is men gestart met de opzet van een vriendendienstproject.

In Amsterdam Sloten is in februari 1995 "de Schieman", het eerst Amsterdamse zusje van Vriendendienst, van start gegaan.

De aanpak van vriendendienstprojecten wordt gezien als een mogelijkheid om heel praktisch verbindingen te leggen tussen psychiatrie en maatschappij. De vrijwilligers slaan als het ware een brug tussen twee werelden. Het project kreeg in december 1995 de Marga Klompé prijs, onder andere omdat het door deze één op één benadering ook binnen de wereld van het vrijwilligers werk een bijzondere positie inneemt. In de huidige uitvoeringspraktijk van Vriendendienst heeft de sociaal psychiatrisch verpleegkundige geen speciale rol. Het project heeft een onafhankelijke positie tussen GGZ en maatschappij. Een dergelijk project is gezien z'n doelstelling minder op z'n plaats binnen het reguliere aanbod van een GGZ-instelling. De coördinatie van het project is in handen van een maatschappelijk werkster en een ergotherapeute. Het is wel degelijk mogelijk dat een sociaal psychiatrisch verpleegkundige een dergelijke coördinerende rol uitvoert.

Tentoonstellingsproject kunstenaars-collectief Diep Water

Doel van dit deelproject is het bevorderen van het onderlinge contact tussen personen uit de doelgroep met een achtergrond in de kunst. Door middel van samen werken, exposities en verkoop van produkten wil men elkaar stimuleren en ondersteunen bij een eventuele terugkeer in het reguliere kunstenaarscircuit. Maar het allerbelangrijkste is de onderlinge steun en stimulans. Eén en twintig cliënt/kunstenaars hebben met elkaar, ondersteund door een opbouwwerkster, exposities georganiseerd. Ook zijn er tentoonstellingen gehouden in stadsdeelkantoren en op diverse plaatsen buiten Amsterdam. Er is werk verkocht. Met steun van een aantal geïnteresseerde buitenstaanders is een kunstenaarscollectief opgericht: de

Vereniging Diep Water Collectief. De vereniging heeft al enige bekendheid in Amsterdam en ook daarbuiten. Regelmatig wordt de vereniging gevraagd om te komen exposeren. Twee deelnemers zijn weer terug in het kunstcircuit. Contacten van IEP met de Kunstuitleen Beeldend Gesproken hebben ertoe geleid dat een aantal kunstenaars hun werk in bruikleen hebben kunnen geven. Van een aantal is werk verkocht. In de uitleen doen velen het goed. Een grote wens is een bloeiende kunstenaars vereniging en een eigen atelier. Het blijkt echter in de praktijk moeilijk om zonder steun van de opbouwwerker verdere stappen te zetten.

Het bestuur van de vereniging onderzoekt momenteel of het mogelijk is om enige structurele steun voor de vereniging te organiseren.

Voorlichtingsproject

Er wordt op verzoek aan algemeen maatschappelijke instellingen voorlichting gegeven. Cliënten vertellen over hun ervaringen. Er wordt training gegeven over omgang met de doelgroep om de angst en onbekendheid met de psychiatrie weg te nemen.

Het is een samenwerkingsproject van IEP en de stichting Pandora. Onder 60 buurtinstellingen is een folder verspreid met een voorlichtingsaanbod. Er zijn in eerste instantie 9 reacties gekomen van instellingen die geïnteresseerd waren. Voor vrijwilligers van kerkelijke inloophuizen, medewerkers van de wijkbureau's van de politie en vrijwilligerscentrale zijn intussen voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd. Vriendendienst maakt eveneens gebruik van de expertise van de stichting Pandora. Pandora neemt een deel van de training van de vrijwilligers voor haar rekening.

Klankbordgroep

De klankbordgroep was bedoeld om het IEP-project in z'n geheel vanuit de cliëntengroep feedback te geven.

Aanvankelijk zijn individuele cliënten geworven. Er werden lunch bijeenkomsten georganiseerd. De lunches werden goed bezocht en leverden wel veel contacten maar geen klankbord op. De gekozen vorm bleek niet te voldoen, gezelligheid stond voorop. Er werd naar een nieuwe vorm gezocht maar door het vertrek van één van de opbouwwerkers is hier niet verder aan gewerkt. Halverwege het Project zijn toen vertegenwoordigers van Cliëntenbond en Ypsilon bij het project en de verschillende onderdelen betrokken.

De klankbordgroep werd opgeheven en de betrokkenheid van de cliënten- en familie verenigingen werd nu formeel geregeld in de advies en begeleidingsgroepen.

Het organiseren van de participatie van de cliënten en familie vertegenwoordigers is niet eenvoudig. In de eerste plaats omdat de GGZ geen historie heeft waarin haar cliënten worden geraadpleegd over het aan hen te leveren produkt. De GGZ-instellingen zijn gewend zelf een oordeel te vellen over de kwaliteit van hetgeen ze de cliënt aanbieden. Dit in tegenstelling tot het bedrijfsleven. Daar is het een must om eerst de mening van de consument te testen voor een produkt op de markt komt.

Een andere moeilijkheid bij het organiseren van participatie is ook de toegankelijkheid en gebrekkige organisatie van de cliëntenorganisaties. Dit laatste kan echter voor een belangrijk deel worden geweten aan een overheid die cliënten wel volwaardig wil laten participeren in allerlei overleggen maar hen niet de

middelen beschikbaar stelt om dit fatsoenlijk te kunnen doen.

Ervaringen voor de RIAGG

Wat betekent een dergelijk project nu voor de dagelijkse praktijk van een RIAGG?

Door RIAGG Centrum Oud West is behoorlijk geïnvesteerd in het IEP-project. Het leeuwedeel van de inspanningen komt voor rekening van de afdeling preventie. Het project maakte onder-deel uit van een langlopend preventieproject gericht op de integratie van mensen met ernstig psychiatrische problemen.

Er werd drie jaar lang een SPV werkzaam als preventiemedewerker geleverd die als voorzitter van de stuurgroep van het project een belangrijke inbreng had in de uitvoering. Door Psychiatrisch Ziekenhuis Amsterdam en het RIBW PC Hooft werden eveneens mensen in de stuurgroep geplaatst. Bij de ontwikkeling en praktijk van de meldpunten extreme overlast, die zich overigens al snel buiten de verantwoordelijkheid van IEP en geheel onder regie van de stadsdelen afspeelden, wordt door de crisisdienst van de RIAGG een belangrijk aandeel geleverd.

De afdeling sociale psychiatrie is wel betrokken bij een aantal netwerken en in het verlengde daarvan was ze actief bij de ontwikkeling van een oriëntatiecursus gericht op hernieuwde deelname aan betaald of onbetaald werk. Ook in de ontwikkeling van een sociale vaardigheidstraining in een buurthuis heeft de afdeling een grote rol gespeeld.

Regelmatig vinden verwijzingen plaats naar Vriendendienst en het Diep Water Collectief. Deze activiteiten worden over het algemeen ervaren als een zeer belangrijke aanvulling op het aanbod voor de doelgroep.

Op beleidsniveau hebben nog geen daadwerkelijke veranderingen plaatsgevonden. Wel is geconstateerd dat er zonder steunstructuren in de buurten nooit een succesvol deinstitutionaliseringbeleid gevoerd kan worden.

In dat verband lijkt het logisch dat de participatie in de diverse stadsdeelnetwerken wordt voortgezet om de effecten van de investeringen tot nu toe te kunnen oogsten. Men begint elkaar te leren kennen maar de mogelijkheden van meer samenwerken zijn nog lang niet volledig uitgebuit. Helaas is met het einde van het project ook de deelname aan de netwerken gestopt.

Voortzetting van deze 'kwartiemakende' activiteiten eist ook binnen een RIAGG een meer structurele beleidsmatige aanpak. Teveel wordt er gewerkt met een persoonlijke, incidentele motivatie, te weinig vanuit een visie en beleid wat zich permanent richt op de samenleving. Gebleken is dat de inzet van algemeen maatschappelijke instellingen ten bate van de doelgroep mogelijk is, mits er vanuit de GGZ ondersteuning geboden wordt. Men wil zich over het

algemeen wel inzetten maar weet niet hoe en wat. Er is binnen deze instellingen een afwachtende houding. De RIAGG's en meer speciaal de afdelingen sociale psychiatrie moeten een aantal medewerkers, en dat zouden naast preventiewerkers sociaal psychiatrisch verpleegkundigen kunnen zijn, inzetten als kwartiermakers. Ondersteuning van een opbouwwerker voor het aanvullen van de ontbrekende deskundigheid is daarbij zeker van belang. Aan het nut van de begeleidingsfunctie (gids) wordt niet meer getwijfeld, de kwartiermakersfunctie blijft duidelijk achter en is evenzeer van groot belang voor een kwalitatief goede uitvoering van het werk.

Tot slot

Van het project verscheen een uitgebreid eindverslag in de vorm van het boekje "Kwartiermaken".

Dit boekje is te bestellen bij de afdeling Preventie van de RIAGG Centrum/Oud-West in Amsterdam, Mevrouw Leny Huitzing, telefoon 5209721.

literatuur

- Gemeente Amsterdam, Het Amsterdams Model, Eindverslag van de adviesgroep geestelijke gezondheidszorg Amsterdam, jan., 1987
- Broekman, H. Opbouwwerk Methoden, technieken en terreinen. Den Haag, november 1991.
- Dröes, J.Th.P.M., Het proceskarakter van deinstitutionalisering, in Psychiatrie als sociale kwestie, Beijers e.a. (red.), Utrecht, 1992.
- GG&GD, De ontwikkeling van Vangnet en Advies, Amsterdam, november, 1994.-Diep Water Collectief, beleidsnota 1995/1996, januari, 1995.
- Haitzma, D., Methodiekonderzoek integratie (ex-)psychiatrische patiënten, Eerste onderzoeksverslag, LOCO, Rotterdam, 1993.
- Haitzma, D., Tweede tussenrapportage methodiekonderzoek project IEP, Doelen en beoogde resultaten, LOCO, Rotterdam, maart 1994.

- Haitsma, D.,
Eindrapportage evaluatieonderzoek
project IEP, Opbouwwerk tussen zorg
en rehabilitatie, LOCO, Rotterdam,
maart 1995.
- Jansen M.,
Het Amsterdamse model halfweg.
Amsterdam, juni 1993.
- Kal, D.
Opbouwwerk - schakel tussen
psychiatrie en samenleving. In:
Mededelingen Opbouwwerk,
december 1991.
- Kal, D.(red.)
Psychiatrie, opbouwwerk en
samenleving. Verslag werkconferentie
"Categoriaal opbouwwerk in vier
stadsdelen" DAC, Vondelstraat,
RIAGG C/OW, Amsterdam, juni,
1991.
- Kal, D en K. Onderwater.
Categoriaal opbouwwerk in vier
stadsdelen, projectplan. Amsterdam,
maart 1991.
- Lelyveld, Johanne van,
Opbouwwerk en integratie in Op weg
in de stad, Platform GGZ,
Amsterdam, 1994.
- Onderwater, K.
Informatie over verleden en heden.
In: Psychiatrie, opbouwwerk,
samenleving. D. Kal. (red.) Amster-
dam, juni, 1991.
- Rijkschroeff R.; J.W. van Zuthem;
R. van Zuylen,
Van inrichtingspatiënt naar
Bijlmerbewoner.
Assen, 1988.
- Schrameijer, F.
Het Amsterdamse model: dromen en
daden. In: Maandblad Geestelijke
Volksgezondheid, 1991, 6.
- Vriendendienst, projectplan,
project IEP,
Amsterdam, september 1993.
- Weeghel J. van en J. Zeelen,
Arbeidsrehabilitatie in een vernieuw-
de geestelijke gezondheidszorg.
Utrecht, 1990.
- WVC,
Nota Onder anderen, staatssecretaris
Simons, 1994.