
UIT DEN LANDE

Erbij Horen; Advies van de Taskforce Vermaatschappelijking Geestelijke Gezondheidszorg. Amsterdam, januari 2002.

Kees Onderwater

De uitgave van het rapport is samen met de videobrief gratis verkrijgbaar bij de afdeling publieksinformatie van het ministerie van VWS, telefoon (070) 3407890.

Op 23 januari 2002 nam minister Borst het advies 'Erbij horen' van de Taskforce vermaatschappelijking geestelijke gezondheidszorg in Eindhoven in ontvangst. De Taskforce, werd gevormd door mensen uit de praktijk van allerlei maatschappelijke sectoren. Zij begon eind 2000 aan haar taak in opdracht van de Tweede Kamer. Uit bezorgdheid en betrokkenheid, wilde de Kamer dat de staat van de vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg eens grondig werd verkend. De Taskforce heeft z'n taak inderdaad grondig aangepakt. Projecten en initiatieven die volgens de Taskforce een bijdrage leveren aan de vermaatschappelijking van de GGZ, werden in het hele land bezocht. Verder organiseerden zij verschillende werkconferenties.

Na deze excursie en een jaar van hard werken, komt men met een aantal opvallende adviezen. Zo wil de Taskforce dat mensen met langdurige psychiatrische problemen, die niet in een crisis of psychose verkeren, in het vervolg worden gezien als mensen met een handicap. De wetgever moet de psychiatrische handicap expliciet gaan benoemen. Op die manier kunnen mensen met een dergelijke handicap, anders dan nu, ook gebruik maken van de bestaande wetten die er nu alleen zijn voor mensen met een lichamelijke handicap. De samenleving moet meer

gedwongen worden zich aan deze mensen aan te passen, vindt de Taskforce. Als voorbeeld van een handicap noemt zij de 'afwijkende' communicatie, waardoor nogal eens problemen ontstaan met de omgeving. Contact wordt gemakkelijker als hier extra aandacht aan wordt besteed. In die zin laat de Taskforce zich positief uit over de zogenoemde Multilooggroepen die zich specifiek richten op verbetering van de communicatie. Ook spreekt de Taskforce z'n bezorgdheid uit over de 'geruisloze' integratie van mensen wier hele afdeling vanuit 'bos en duin' in z'n geheel wordt overgeplaatst naar een stedelijke omgeving maar bij wie geen sprake is van een daadwerkelijke integratie. Hun sociale leven beperkt zich nog steeds tot de omgang met medebewoners en hulpverleners. Maatregelen die nodig zijn vragen om een veelzijdige aanpak. Wonen, werken, leren, zorg, sociale netwerken, inkomen, het dagelijkse leven en vrije tijd, het zijn allemaal gebieden waarop de samenleving actie kan ondernemen.

Bij dergelijke complexe problemen is er niet één instelling, instantie of persoon die dit in z'n eentje kan aanpakken. Samenwerking tussen burgers, professionals en overheid zijn dringend nodig. Zij is in haar advies niet enthousiast over een top-down aanpak zoals die volgens hen nogal eens plaats vindt. Zij is enthousiast over de vele bottom-up initiatieven die zij op haar rondgang door het land tegenkwam. Zij noemt vier groepen belangrijke actoren: de cliënt en z'n systeem, de samenleving, de faciliteerders (o.a.

overheden, financiers) en de dienstverleners (waaronder de GGZ). De verschillende 'leden' van die groepen krijgen de adviezen en aanbevelingen van de Taskforce zeer nauwkeurig geadresseerd. Zo wordt cliënten geadviseerd het heft nog meer in eigen hand te nemen (cliënt gestuurde initiatieven), worden woningcorporaties aangesproken op een actieve rol bij het ontwikkelen van vormen van speciaal wonen (tuinhuisjes!), wordt de landelijke overheid per departement aangesproken op goede wetgeving en financiële voorwaarden en wordt de lokale overheid gewezen op haar verantwoordelijkheid voor een goede regie.

De geestelijke gezondheidszorg wordt als dienstverlener gewezen op de dringende noodzaak een attitude verandering binnen alle lagen van de organisatie te realiseren. In de uitwerking wordt het belang van het maatschappelijk steunsysteem benadrukt en pleit men voor de inzet van twee typen professionals: de intermediair tussen de psychisch gehandicapten en organisaties en groeperingen (opbouwwerker nieuwe stijl, niet aan een zorginstelling verbonden) en de casemanager als steungever dicht bij de cliënt. Bij deze laatste functie wordt de SPV met nadruk genoemd.

Men spreekt zich lovend uit over een aantal kleinschalige initiatieven in het land. Een aantal initiatieven waarbij SPV-en een belangrijke uitvoerende rol spelen worden met name genoemd. De Taskforce heeft nogal wat kritiek op top-down aanpak. Daar hebben ze naar mijn mening ook gelijk in omdat veel activiteiten die van boven af worden geïnitieerd nooit tot praktijk uitgroeien. Toch is een gecombineerde aanpak mijns inziens juist van groot belang, waarbij iets als grootschalige (stedelijke) regie (top-down) in de praktijk gecombineerd wordt met kleinschalige wijkgerichte initiatieven (bottom-up), nog eens in een aantal praktijken wordt uitgeprobeerd. Een dergelijk aanpak kan namelijk wél zorgen voor een goede facilitering en afstemming van de uitvoerende werkers, en daarbij óók de zorg bieden die mensen vragen en die ze nodig hebben, dichtbij en op maat. Het blijft voor de komende jaren een hele grote uitdaging om de zorg en de maatschappelijke steun voor mensen met langdurige psychiatrische problemen samen met andere maatschappelijke instellingen te verbeteren.

De Taskforce wijst ons in een gloedvol advies naar mijn idee de goede richting.