Future shock dreigt voor mensen met een instabiele psychische gezondheid

Investeren in netwerkpsychiatrie

Psychische gezondheid bereik je door écht menselijk contact; niet door nog meer geld naar behandeling en ggz-organisaties te sluizen, maar door de focus te verleggen naar het sociaal domein en te investeren in kleine community's.

DOOR Jack van der Kruijs

De afgelopen eeuwen worden gekenmerkt door de versnelling van verandering. Iedere nieuwe generatie krijgt te maken met een hogere mate van verandering ten opzichte van de vorige. Het resultaat is echter voor iedere generatie hetzelfde: als de verandering te snel gaat, kunnen individuen, groepen en zelfs hele samenlevingen te maken krijgen met een *future shock*. Het gevolg hiervan is desoriëntatie en een toenemende incompetentie voor het omgaan met de omgeving. De COVID-19-crisis maakt deze spanning nog maar eens pijnlijk zichtbaar.

Om geen volledige groepen buiten te sluiten, moeten we onze hand uitsteken naar mensen die dreigen af te haken bij onze veranderende maatschappij. De mensen die als eerste last krijgen van de bovengenoemde *future shock* zijn degenen die al aan de randen van de 'reguliere' samenleving leven, veelal mensen die te kampen hebben met een instabiele psychische gezondheid. We zien echter dat deze handreiking uitblijft en dat we het goed functioneren van het systeem belangrijker hebben gemaakt dan het goed functioneren van de mens. De mens staat buitenspel en is vaak een gevangene van starre regels, structuren en systemen, en onderverdeling van de leefwereld in silo's. Doorgeschoten professionalisering van deze 'uitgestoken hand' maakt dat we op veel plekken de normale vaardigheden om

'er samen uit te komen' zijn verleerd. We moeten weer gaan werken aan dat 'naoberschap', die samenredzaamheid. En juist daar ligt een cruciale rol voor gemeenten.

De huidige Wet verplichte ggz (Wvvggz) vervangt sinds 1 januari 2010 de oude Wet Bopz: bijzondere opname psychiatrische ziekenhuizen, en verlegt de focus van een opnamewet naar een behandelwet. Daarnaast gaat de wet uit van het nadrukkelijk betrekken van naasten bij de inschatting van crises. Ten aanzien van de implementatie van de Wvvggz heb ik het afgelopen jaar zeven teams getraind door heel Nederland en de observaties die ik daarbij doe zijn steeds hetzelfde. De wet zelf biedt nieuwe handvatten, maar te veel is nog onduidelijk en chaos dreigt. Alleen als we een lokale keten hebben die in afstemming (*community of practice*) met naasten, buurt en netwerken nabijheid durft te bieden aan mensen die in crisis dreigen te geraken, lukt het om escalaties te voorkomen. Maar zelden is daar sprake van. Meldpunten worden opgetuigd zonder lokale kennis van de inwoners en zonder energie te steken in samenwerkingsofspraken en uitwisseling van perspectieven. Ggz en gemeenten verschuilen zich verder achter hun eigen gelijk en inwoners zijn de dupe. In de psychiatrie is er sprake van een schisma tussen de sociaal (politiek-maatschappelijk) georiënteerde professionals en de medisch-biologische school. De forse

investerings van de laatste veertig jaar in een sterk medisch georiënteerde geestelijke gezondheidszorg hebben niet geleid tot bevredigende resultaten. De prevalentie van psychiatrische problematiek is namelijk sterk gestegen (Jim van Os, 2020). Tegelijkertijd vindt er een omslag plaats in de manier van kijken naar gezondheid en ziekte en gaat er steeds meer aandacht uit naar leefstijlgeeneskunde en positieve gezondheid (zie onder meer Huber, 2009), waarin de sociale omgeving een cruciale rol speelt.

Samenleving aan zet

Grote verschillen in paradigma en discours maken het bouwen van bruggen uiterst lastig. Dit maakt het mensen met psychische problematiek moeilijk om herstel en maatschappelijke deelname hand in hand te laten gaan. Als gevolg daarvan dolen psychisch kwetsbare mensen die hulp nodig hebben rond in het vacuüm tussen een medisch maaksysteem en thuis. Zij weten zich onvoldoende gesteund in hun eigen omgeving omdat juist daar de bezuinigingen en de systeemveranderingen het hardst hebben toegeslagen. Verbindingen met andere leefgebieden – denk aan herstel van rollen in de familie en naaste omgeving, zingevingsvraagstukken en verbinding met de mensen om je heen – worden vanuit de psychiatrische zorg onvoldoende gelegd. Dit is een gemiste kans, want onderzoek laat zien dat sociale structuren een

aanzienlijke bijdrage kunnen leveren aan herstel van psychische problematiek.

Gemeente aan zet

Het schisma tussen de sociaal georiënteerde en de neurobiologische ggz zien we vooral terug in de decentralisaties. Prof. dr. Jim van Os schetste in een interview met *De Correspondent* eind 2019 dat er sprake lijkt van het ontstaan van een soort parallel-ggz in een gemeentelijke wereld. Een wereld die – zonder artsen en dbc's – ondersteuning organiseert voor mensen dicht bij huis. Waar pogingen gedaan worden om samenredzaamheid en 'bekommeren' nieuw leven in te blazen. Wij zien hier kansen voor de 'oude' waarden vanuit de – sterk verzwakte – sociale psychiatrie om contextueel, situationeel en vooral praktisch in te steken in de gemeentelijke context. Er zijn diverse voorbeelden van gemeenten waar dat al behoorlijk aan het slagen is, denk aan Kwartiermakers en wijk-ggd. Daartegenover staat dat in heel veel andere gemeenten nog een politiek van normaliteit heerst:

'We dienen onze psychoses, het vrolijke anderszijn, het in onszelf praten, onze paniekaanvallen, onze fantasieën, onze voor normalen chaotische verhaallijnen, onze persoonlijke, excentrieke manier van zijn thuis te laten, te verbergen. Zodat anderen niet schrikken, zich

veiliger voelen. Het normale dient immers universeel te zijn.' (*In verwarde staat*, Roex, 2019).

Inwoners aan zet

In een inclusieve samenleving gaat het om inwoners die elkaar hun plek gunnen, bij kwesties elkaar bevragen, naar elkaar uitreiken, vanuit gelijkwaardigheid in gesprek gaan over samenleven en het samenleven weten vorm te geven. Veel gaat er goed en soms schuurt het, is er onderling onbegrip. 'Onbekend maakt onbemind' is vaak de onderliggende tendens. De opgave van het samenleven ligt bij de inwoners. Tegelijkertijd investeren we vooral indirect: professionals en professionele organisaties krijgen de middelen, investeren in kennisontwikkeling, onderlinge samenwerking, de verbetering van hun werkprocessen, hun werklocaties en de werking van hun organisatie.

De organisaties organiseren vervolgens dingen voor de inwoners, maar inwoners worden zelf niet direct versterkt met middelen en kennis, worden niet gesterkt in hun eigenaarschap van de samenleving en niet geëquipeerd in het verbeteren van het samenleven. Een van de redenen waarom dat ook niet lukt via organisaties is hun hiërarchische structuur waarbij vrijwilligers en buurtbewoners onderaan de hiërarchische

ladder bungelen, weinig zeggenschap en eigenaarschap ervaren.

Het kan ook anders: zelforganisaties en burgerinitiatieven kunnen met middelen en kennis worden versterkt. Belangrijke middelen zijn locaties voor overleg en ontmoeting, en vaak (bescheiden) budgetten voor activiteiten. Bij kennis gaat het om kennis over organiseren, gelijkwaardig samenwerken, besluitvorming, conflictoplossing. Ook inwoners zijn overtuigd geraakt dat wat in de samenleving speelt door instanties moet worden opgelost en moeten het vertrouwen herwinnen dat zij de belangrijkste rol spelen, dat het hun samenleving is. Ook daarin zullen we moeten investeren en dat vraagt geduld. Ondersteuning bieden zonder het eigenaarschap over te nemen, voorbeelden aanreiken waarin inwoners zelf in de lead zijn, voorbeelden aanreiken waarin inwoners naar elkaar uitreiken zonder in hiërarchie te belanden en zich vrij en beter voelen over hun plek in de samenleving. Ergo: elke dag helpen naastbetrokkenen hun vader, moeder, kind, familie, vrienden, bekenden en onbekenden bij hun herstelproces. We zijn het aan die mensen verschuldigd om kritisch en constructief te werken aan een structurele verbetering van de Wvggz. We zijn het ook aan hen verplicht om te stoppen met het gebruik van containertermen zoals 'personen met verward gedrag' en met meldpunten die nergens aan bijdragen dan alleen collectieve achterdocht. We moeten ophouden daarmee de gespecialiseerde aanpak voor mensen die vanwege psychiatrische problematiek zorg nodig hebben alleen maar verder te bemoeilijken. Het medicijn voor deze maatschappelijke problemen is het werken aan bruggen in het vacuüm tussen de huidige ggz en het sociaal domein, investeren in een netwerkpsychiatrie (Kwartiermakers, R-ACT, POD) die om mensen heen gaat staan. Daar kan iedereen morgen vanuit zijn eigen verantwoordelijkheid mee beginnen. ■

Jack van der Kruijs is eigenaar van Phaedrus Advies & Management.

jack@phaedrus-advies.nl