

Op zoek naar het soci

De NVSPV (Nederlandse Vereniging van Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen) vierde haar 25-jarig jubileum met een tweedaags congres. Voor deze gelegenheid was samenwerking gezocht met de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVP), de Federatie van Verpleegkundigen in de GGZ (FVGGZ) en de strategiegroep sociale psychiatrie om tot een brede aanpak te komen. 'Een brede aanpak' was ook het motto van het congres.

Niet helemaal duidelijk werd wat het object van deze aanpak was. Wel uitte de brede aanpak zich in een grote diversiteit van sprekers en onderwerpen. Ook de farmaceutische industrie was breed vertegenwoordigd met vijf firma's die elke congresganger van reclame en geschenken voorzagen.

Voorzitter van de openingsdag *Gee de Wilde* kondigde aan dat het voor de pauze over ontwikkelingen in de NVSPV en de maatschappij zou gaan, en na de pauze vooral over het beroepsprofiel van de SPV-er. Door een korte peiling stelde hij vast dat het publiek voor 90% uit verpleegkundigen bestond. Er was slechts een handjevol psychiaters. Een daarvan, Louk van der Post, protesteerde tegen de farmaceutische reclame: "Als ze je 1000 euro bieden om in de Kalverstraat te gaan lopen met een sandwichbord van 'eet meer Risperdal', dan zou je dat weigeren. En nu doen jullie het gratis." Hij oogste een mager applaus.

Bescheiden harde werkers

Jeanne Derks, voorzitter van de NVSPV, schetste de ontwikkeling van de Vereniging. Momenteel zijn er 2500 SPV-ers werkzaam in Nederland. Van hen zijn er 1800 lid van de vereniging. Het zijn de "bescheiden, harde werkers van de extramurale GGz". Helaas zijn



Illustratie: Museum Dr. Guislain

er ook een paar 'hypotheekverpleegkundigen' bij, die alleen in actie komen voor hoger salaris en zich het liefst terugtrekken op de eigen kamer. Zij werd aangevuld door *Grace Herrmann*, voorzitter van de FVGGZ, die de ontwikkeling van de psychiatrische verpleegkunde beschreef. Snel, effectief, zichtbaar en toetsbaar zijn volgens haar de huidige tendensen. Ze brak een lans voor veel meer kwalitatief en kwantitatief onderzoek om het verpleegkundig handelen te onderbouwen.

Andrée van Es, voorzitter van GGZ-Nederland, besprak vervolgens de vermaatschappelijking in het licht van de Wet op de Maatschappelijke Opvang (WMO). Ze wees op het recente Visiedocument van haar organisatie, waarin vermaatschappelijking een van de vier speerpunten is. De GGz kan niet alles alleen, stelde zij. Maar van de WMO valt weinig verbetering te verwachten, en veel risico op verslech-

tering. Veel hangt af van wat er gebeurt op het gemeentelijk vlak. Impliciet riep ze hiermee de SPV-ers op om politiek actief te worden.

Aart-Jan Beekman, professor in de psychiatrie, lanceerde een groot aantal sheets in een enigszins brokkelig en moeilijk te volgen verhaal. Uit onderzoek zou zijn gebleken dat de hele GGz slechts 13% van al het psychisch lijden vermindert. De mogelijkheid dat GGz daarnaast nog procenten bijdraagt aan het lijden (bijvoorbeeld iatrogene effecten) bleef onbesproken. Wel was de eindconclusie dat de GGz in de eerste lijn sterk gestimuleerd moet worden.

Marjo van Dijken (PvdA-Kamerlid) ging op een populaire toer. Haar lezing had een hoog ik-gehalte. Storend was het verband dat zij legde tussen het vele gebruik van isoleercellen en de onmogelijkheid van dwangbehandeling. Kennelijk wordt ze wat eenzijdig voorgelicht.

Na de pauze werd ingegaan op het beroepsprofiel van de SPV. Ook hier is de tendens naar *evidence based, masters, bachelors* en transparantie. Voor een buitenstaander als ik was dit onderdeel wat minder interessant.

Maar daarna gaf *Yvonne van de Padt* de zaal een lesje assertiviteit. Toen *Gee de Wilde* haar herinnerde aan de 10 minuten spreektijd was haar reactie: "Meneer de Wilde, die 10 minuten berusten op een typefout. Mijn lezing duurt 20 minuten en de zaal gaat daar de volle 20 minuten van genieten." Met zulke kaderleden kan de NVSPV niet meer stuk.

Wat later dan gepland werd aan *Marius Romme* het eerste exemplaar van het jubileumboek aangeboden. *Gee de Wilde* memoreerde daarbij *Paul Schnabels* opmerking "alle psychiatrie is sociale psychiatrie". "Dat heeft hij van mij nagepraat", reageerde *Romme*, "ik promoveerde wat eerder." De psychiatrie moet ophouden met het behandelen van stoornissen. Het gaat om problemen die mensen hebben in hun leefsituatie en leefgeschiedenis. De

ale in de psychiatrie

sociale psychiatrie kijkt naar deze context, niet naar stoornissen". Hij oogste een fors applaus.

Volgens mij was dit voor het eerst dat er een vonk oversloeg tussen SPV-ers en sociale psychiatrie. En dat miste ik wel op deze eerste congresdag. Er waren veel omtrekkende bewegingen, veel beroepsprofielen en verenigings-nieuwtjes en weinig debatten over de inhoud van het werk. Hopelijk heeft het afsluitende feest meer gespetterd. (Mark Janssen)

De tweede dag: markt versus ideaal

Ook al heeft de SPV-praktijk aan structuur gewonnen, zoals *Paul Schnabel* (directeur van het Sociaal en Cultureel Planbureau) het verwoordde, aan de universiteiten is het de andere kant opgegaan. Want aan de universiteiten in Nederland is volgens *Schnabel* tegenwoordig geen hoogleraar sociale psychiatrie meer te bekennen. Daarmee is dan ook de wetenschappelijke basis, noodzakelijk voor haar voortbestaan, verdwenen.

Juist daarom was het belangrijk dat diverse sprekers op de tweede dag niet alleen nadruk op de sociale kant van de SPV-praktijk legden, maar ook wetenschappelijke gegevens presenteerden waardoor de samenhang van de maatschappelijke en sociaal-culturele context met het ontstaan, voortbestaan en herstel van geestelijke gezondheidproblemen in beeld kwam.

Jim van Os (Universiteit Maastricht) maakte aan de hand van onderzoeksgegevens de relevantie van geïnstitutionaliseerde ongelijkheid in onze samenleving voor de psychiatrie en dan met name voor psychische stoornissen inzichtelijk. Volgens hem zijn er duidelijke verbanden tussen sociale positie en het ontstaan van psychosen (een van zijn stellingen: hoe meer men in de minderheid is hoe groter de kans op het krijgen van de diagnose schizofrenie).

Ludwien Meeuwesen (Universiteit

Utrecht) vulde hem aan. Zij legde verband tussen sociaal isolement en psychiatrische ziekte. Hoe geïsoleerder mensen leven, hoe ongezonder zij ook leven, betoogde zij. Zij droeg veel illustratiemateriaal aan voor deze stelling.

Judith Wolf (Trimbos Instituut/Radboud Universiteit Nijmegen) had het in haar bijdrage over de (ontbrekende) zorg aan mensen in de marge. Zij refereerde aan een WRR-rapport waarin wordt vastgesteld dat de dienstverlening in Nederland steeds meer wordt lamgelegd door regelgeving. Er ontstaat volgens dit rapport in toenemende mate afstand tussen bestuurders en bevolking. Vanuit het perspectief van mensen in de marge worden volgens onderzoek van *Wolf* de obstakels alsmat groter. Samenwerking van instellingen op het terrein van de OGGZ, de opvang en maatschappelijke zorg vindt volgens *Wolf* voornamelijk binnen de eigen sector plaats, terwijl de verantwoording en belasting van de medewerkers enorm zijn gegroeid. Terwijl in dergelijke omstandigheden juist meer reflectie op het werk nodig en gewenst zou zijn komt dit juist steeds meer onder druk te staan.

Vanuit verschillende invalshoeken (zoals interculturalisatie, de presentiebenadering en rehabilitatie) werd verder invulling gegeven aan de sociaal-maatschappelijke kant van de psychiatrie. Het was veelal belangrijke en relevante informatie die voor een groot deel specifiek gericht was op de beroepsgroep van SPV-ers. Hoe is het mogelijk, vraag ik me af, dat dit alles zomaar uit het dagelijkse beeld van de GGZ kan verdwijnen en nauwelijks nog aan de orde is?

Het belang van de doelgroep

Jammer vond ik op de tweede dag (ik heb uitsluitend het plenaire deel bijgewoond en niet aan de workshops deelgenomen) ten eerste dat het programma enorm vol zat en er geen ruimte was voor uitwisseling en dis-

cussie, hetgeen overigens vaak het geval is op congressen.

Ten tweede waren er in het plenaire deel geen sprekers met cliëntervaringen uitgenodigd. Het meest belangrijke in de psychiatrie lijkt mij nu juist de ontwikkeling van de bekwaamheid tot het aangaan van een dialoog met degenen over wie het gaat, dat wil zeggen cliënten en ervaringsdeskundigen. De gepresenteerde wetenschappelijke gegevens nodigden daartoe ook niet echt uit.

Tenslotte was er de dominante aanwezigheid van de farmaceutische industrie op het congres die te denken gaf. Het zou zinvol zijn als de tegenstrijdige belangen tussen de sociale psychiatrie, die collectieve en maatschappelijke belangen zou moeten nastreven (en die wordt belemmerd door marktwerking en mechanismen als prestatie en concurrentie), en de op particuliere winst gerichte belangen van de farmaceutische industrie (die juist is gebaat bij marktwerking en 'survival of the fittest') gethematiseerd werd. Wat betekent het als je niet in staat bent een congres zonder middelen vanuit die hoek te organiseren? Hoe werkt die belangenverstrenghing door in de praktijk en wie heeft daar last van of baat bij?

Ondanks deze kanttekeningen lof aan de organisatoren van dit congres voor het oppakken van het thema sociale psychiatrie en een stimulerend jubileumboek over dit onderwerp. (Heinz Mölders)

✉ Mark Janssen & Heinz Mölders

Jubileumcongres NVSPV, Sociale psychiatrie & verpleegkunde. Een brede aanpak in 2004. Gehouden in de Vrije Universiteit te Amsterdam op 9 en 10 december 2004.

Onderwater, K., van der Padt, I., Romme, M., Venneman, B., Verberk, F. (red.): Sociale psychiatrie. Visie, theorie en methoden van een maatschappelijk georiënteerde psychiatrie. Uitgeverij Lemma BV, Utrecht, 2005, prijs: € 29,95.