

---

# REDACTIONEEL

Allereerst willen wij u als redactie een heel voorspoedig 1996 toewensen. Het wordt een jaar waarin voor de beroepsgroep van sociaal psychiatrisch verpleegkundigen veel te gebeuren staat. Er is gestart met de registratie van verpleegkundigen in het kader van de wet BIG. U vindt een registratie planning in dit blad.

Daarnaast gaat de ontwikkeling van de nieuwe opleiding voor SPV-en gestaag door en ziet het er nu naar uit dat in september 1997 de nieuwe opleiding van start gaat. In dit blad vindt u daarover meer informatie van het bestuur van de NVSPV. De kans dat de SPV als verpleegkundigspecialist zal worden erkend binnen de psychiatrisch verpleegkundige beroepsgroep is mede daardoor aanzienlijk gestegen.

Naast deze ontwikkelingen voor de beroepsgroep zelf is het veld ook in beweging. De deïstitutionalisering van de zorg heeft de laatste jaren in de vorm van zorgvernieuwingsprojecten een echte aanjager gekregen. Een hoos van projecten golft over het land en voor de oppervlakkige toeschouwer kan het soms wel lijken of alles in verandering is. Hierbij moeten we echter constateren dat schijn bedriegt. Veel van wat als zorgvernieuwing wordt gepresenteerd kan bij nadere beschouwing worden ondergebracht bij zorgrenovatie of zelfzorgrestauratie. Daarbij komt dat een belangrijke pijler waarop zorgvernieuwing gebaseerd moet zijn nog nauwelijks uit de verf komt. De betrokkenheid van cliënten bij hun eigen zorgprogramma's en de betrokkenheid van cliënten en familie bij de ontwikkeling van de zorg is vrijwel in alle projecten beneden de maat of zelfs afwezig. Dit werd nog weer eens bevestigd door het onderzoek van Judith Wolf naar zorgvernieuwingsprojecten.

Ook lijkt er een ontwikkeling gaande waarbij nauwelijks sprake is van deïstitutionalisering. Instituten worden niet kleiner maar worden eerder groter door de fusie processen met de ambulante werkende instellingen. Instituten hergroeperen het aanbod en bieden het vaak kleinschaliger aan maar blijven als grote organisaties de regie voeren.

Vermaatschappelijking van de psychiatrie zoals langzamerhand alle zichzelf respecterende instellingen als beleid nastreven gaat in het gunstigste geval vaak niet verder dan een soort uitplaatsing van afdelingen in het maatschappelijke veld. Een serieuze discussie met algemeen maatschappelijke instellingen over het delen van de verantwoordelijkheid op het grensvlak van psychiatrie en maatschappij vind vrijwel nergens plaats.

In dit nummer van sociale psychiatrie willen we een aantal collega's aan het woord laten die pogingen doen om stapjes vooruit te zetten. Deze pogingen veranderen het totaal beeld niet echt maar we vinden het toch belangrijk om er aandacht aan te besteden.

We hopen dat het u als lezer inspireert om in volgende uitgaven van Sociale Psychiatrie te laten zien dat er wel degelijk iets gebeurd aan werkelijke vernieuwing van de zorg.

Het eerste artikel is een bijdrage van **Kees Kooijman** over casemanagement Eindhoven. Hij stelt in z'n inleiding onze paternalistische werkwijze ter discussie en brengt als motivatie voor een nieuwe werkwijze de humanistisch gekleurde hulpverlenings-attitude naar voren. Essentieel hierin is het recht op individuele vrijheid en autonomie. Mensen willen nieuwe dingen leren als

ze op de juiste manier bejegend worden. Ik herkende hierin de door Wouters en Van Riet beschreven methodiek van helpen is leren. Zorg houdt afhankelijk, leren maakt een eigen leven mogelijk. In een bijdrage van ondergetekende wordt aandacht besteed aan een project dat zich heeft gericht op het ontwikkelen van activiteiten in het grensgebied tussen psychiatrie en maatschappij.

De participatie van individuele cliënten is hier vanaf het begin aangepakt, maar er zijn geen werkwijze gevonden om er een goede inhoudelijke vorm aan te geven. Er is toen overgeschakeld op formele vertegenwoordiging vanuit cliënten en familie organisaties. Zo op het oog een aardige oplossing maar er is zeker meer noodzakelijk.

Een andere ontwikkeling, het Vriendendienstproject, is interessant en zeker vernieuwend. De inzet van vrijwilligers als maatje van psychiatrische patiënten, heeft zowel bij deelnemende cliënten en vrijwilligers, als bij algemeen maatschappelijke en GGZ-instellingen veel positieve reacties opgeroepen. Het vindt her en der al navolging.

**Jan Smit** schrijft over een sociaal geriatrisch zorgcircuit in Friesland.

Hij begint met een kritische noot naar de SPV collega's. Hebben zij wel recht van spreken als het gaat om intensieve ambulante thuiszorg? Uiteindelijk zijn er jaren geweest dat huisbezoeken niet bepaald tot de favoriete bezigheden van

de SPV behoorde. Ik hoop dat we inderdaad spreken over een andere achter ons liggende tijd en dat het nu allemaal anders gaat. Gegevens hierover in het onderzoek naar het beroep SPV van Judith Wolf geven echter te denken. Jan Smit beschrijft een vergaande samenwerking die onverwachte resultaten oplevert.

In Mediaan twee interessante bijdragen. De eerste van Jet van der Velden, Sjak van den Broek en Leonoor Hermanides-Willenborg. Zij schreven al eerder in dit blad over een doelen evaluatie methode van hun hulpverlening. Nu beschrijven ze een opmerkelijke evaluatiebijeenkomst met de cliënten van het zorgcoördinatie en revalidatie project. Deze unieke bijeenkomst waarop 23 cliënten aanwezig waren kan als voorbeeld dienen voor de wijze waarop hulpverleningsinstellingen cliënten daadwerkelijk kunnen betrekken bij zorgontwikkeling.

Vanuit Friesland aandacht voor dak- en thuislozen met een psychiatrische handicap. Een intensieve thuiszorg project dat zich intensief bezighoudt met thuislozen. Voor mij een verrassende ontdekking.

Ook de opgenomen boekbesprekingen sluiten aan bij het thema van dit blad.

Wij hopen dat u er inspiratie uit kunt putten.

Kees Onderwater.