

# UIT DEN LANDE

## Symposium "Ambulante Hospitalisatie" Heerenveen

*Op vrijdag 13 november jl. vond in het Abe Lenstra stadion te Heerenveen het symposium plaats waarin de stand van zaken en ontwikkelingen t.a.v. psychiatrische thuiszorg onder de loep werden genomen. Het uitzicht op de groene grasmat ontlokte menige inleider een uitspraak over het voetbal, waarmee in enkele woorden genoeg over diens achtergrond werd gezegd.*

Professor Geoff Shepperd ging in zijn verhaal in op de Engelse situatie en schetste daarin een tweedeling. Voor vele mensen met psychiatrische problemen voldoen de huidige instellingen als deze beschikken over de goede voorzieningen afgestemd op de lokale situatie, voldoende (financiële) middelen, doelgericht werkende teams en effectief gebleken behandelmodellen. Een groep die niet bereikt wordt op grond van deze voorzieningen, is de groep met toenemende problemen met alcohol/drugs-gebruik, geweld en persoonlijkheidsproblemen. Voor hen voldoen de traditionele hulpverleningsinstellingen niet.

Shepperd ging in zij inleiding in op twee speerpunten voor de hulp aan de eerst geschetste groep, n.l. wat willen de gebruikers van de geestelijke gezondheidszorg en hoe kunnen ze zelf meer invloed uitoefenen op de uitvoering en planning van de zorg. Hij gaf aan dat het de gebruikers gaat om het ontvangen van goede informatie, praktische hulp bij dagelijkse zaken, goed crisismanagement en hulp bij het omgaan met het stigma. Het belangrijkste punt voor de gebruikers is de hulp die ze willen bij reïntegratie. Empowerment-programma's waarbij de gebruikers een grote rol spelen, zijn

belangrijk om het stigma te bestrijden.

Dhr. T. de Mey, Landelijke Patiënten Raad (LPR), ging in zijn inleiding in op het uitgangspunt van het cliëntenperspectief, relevante kwaliteitscriteria en criteria voor zorgvernieuwing vanuit cliëntenperspectief.

Het cliëntenperspectief moet betrekking hebben op het gehele bestaan van de cliënt en niet alleen op medisch/behandeltechnische hoogstandjes, aldus dhr. de Mey. In zijn inleiding ging hij tevens in op de kwaliteitscriteria die door de LPR zijn ontwikkeld voor algemeen psychiatrische ziekenhuizen en beschermd wonen.

Dhr. J Liefink, bestuurslid Ypsilon, introduceerde in zijn inleiding het begrip *dimmen*, d.w.z. denken in mogelijkheden.

Hij liet zich positief uit over de eerste drie jaar waarin thuiszorg zich had ontwikkeld. De rehabilitatiegedachte had vorm gekregen, werkprojecten waren opgestart en de familie was ontlast. Hij benadrukte nog weer eens de triade-gedachte: familie-client en hulpverlener als systeem dat moet samenwerken.

Dhr. Liefink liet ook enkele kritische noten horen: na drie jaar lijkt er enige stilstand te ontstaan in de ontwikkeling van de thuiszorg. Het komt nog te vaak voor dat cliënten afglijden en er te lang wordt gewacht om in te grijpen. Bovendien is niet alleen de verandering van woonvorm bepalend voor de ontwikkeling van de cliënt maar moet de hulpverlening er voor waken dat in de ambulante werkwijze de cliënt niet te veel gaat leunen op de hulpverlener waardoor er ambulante

hospitalisatie optreedt.

Mw. W. van der Plas, psychiater, ging in haar inleiding in op de specifieke taken van de psychiater die werkzaam is in de thuiszorg. Ze noemde drie taken:

1. medische beslissingen t.a.v. diagnostiek en BOPZ-maatregelen.
2. voorwaarde scheppende taken, o.a. kennis beschikbaar stellen aan medewerkers in de thuiszorg en meedenken bij het ontwikkelen van zorgconcepten.
3. Procesbewaking, zowel bij het primaire hulpverleningsproces als bij het functioneren van het team.

Ondergetekende hield in zijn inleiding een pleidooi om van een Nederlands model te gaan spreken. De manier waarop de psychiatrie zich in Nederland ontwikkelt, verdient het om als voorbeeld voor andere landen te fungeren. De voorsprong van de relatieve achterstand op landen als Italië, Amerika en Engeland, maakt een

stapsgewijze ontwikkeling mogelijk.

Een aantal valkuilen liggen daarbij op de loer: rehabilitatie moet meer zijn dan een standaard-pakket van aanleren van skills. Een andere valkuil is het effect van psycho-educatie. Wil psycho-educatie zin en effect hebben dan dient het aan te sluiten bij de manier waarop de cliënt leert. Kennis van pedagogische strategieën zijn hiervoor een voorwaarde. Tevens werd er ingegaan op het hulpverlenersproces bij de groep die door Shepperd als *moeilijk te bereiken voor de huidige instellingen* werd omschreven. Het gaat daarbij om drie aspecten: grenzen stellen, acceptatie en bieden van veiligheid in het contact.

Tot slot ging mw. H. Blijendaal in op de psychiatrische thuiszorg onder de titel: ***zorgvernieuwing of oude zorg in een nieuw jasje.***

Ze zette een aantal knelpunten en valkuilen tegenover elkaar:

---

korte termijn	-	lange termijn
medisch model	-	rehabilitatie
verantwoordelijkheid	-	verantwoordelijkheid
casemanager	-	cliënt
afhankelijkheid zorg	-	zelfstandigheid cliënt
klinisch	-	ambulant
lotgenotencontact	-	vermaatschappelijking

---

Ze hield een pleidooi om zo veel mogelijk in de rechterkolom te geraken om thuiszorg tot goede zorg te laten

ontwikkelen

Gerard Lohuis