

---

## "Participeren is een ravijn oversteken terwijl de brug is opgeblazen" *Wie helpt oversteken?*

---



*Auteur zijn SPV i.o.*

Peter Fabriek & René Hedemann

---

Een algemeen geldende opvatting, binnen het psychiatrische werkveld, is dat het voor het welzijn van een cliënt van groot belang is om te kunnen participeren in de maatschappij. Participatie draagt bij aan herstel doordat het structuur geeft aan het leven en iemand een doel geeft in zijn leven.

In dit artikel belichten wij empowerment van mensen met een psychiatrische beperking, waarbij met name gekeken wordt naar het belang van participatie en de rol van zijn of haar systeem hierbij. Participatie is in deze context 'actieve deelname aan de maatschappij' (Ballering, 2016). Alleen door participatie komen psychiatrische cliënten dichterbij de samenleving waar zij in waardigheid en naar hun mogelijkheden kunnen leven (Rijn van, 2016). Er is veel aandacht voor empowerment van deze groep (Regenmortel van, 2009). Cliënten geven de voorkeur aan zogenoemde 'herstelgerichte zorg'. (Regionale Expert Teams GGz, 2015 ).

We zoomen nader in op het begrip participatie in relatie tot de ambitie van de ggz-sector door GGZ Nederland verwoord als 'herstel' moet het leidend principe in de zorg zijn. Herstel ondersteunende zorg helpt mensen met ernstige psychische problemen zichzelf te helpen. Herstel betekent hier geen genezing, maar weer zelf de regie over het leven voeren (Stichting Trimbos-instituut). In de '*Visie op de (langdurige) zorg aan mensen met ernstige psychische aandoeningen*' geeft GGZ Nederland aan dat het belangrijkste voor het slagen van het herstelproces de mogelijkheid om (opnieuw) te kunnen participeren in de samenleving is. (Verschelling et al., 2010) Participatie is hiermee een belangrijk onderdeel van herstelgerichte zorg.

Het eerder genoemde rapport '*Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap*', beschrijft dat uit onderzoek (Theunissen e.a., 2008) gebleken is, dat onvervulde zorgbehoeften vooral liggen op het terrein van intermenselijk contact en (sociaal-maatschappelijke) participatie. Dit betreft de groep mensen die gebruikmaken van de langdurende geestelijke gezondheidszorg. (Verschelling et al., 2010)

Dit roept de volgende vraag op: 'op welke wijze kan de cliënt met een ernstig psychische aandoening ondersteund worden bij een belangrijk deel van herstel, namelijk participatie'.

Bij de gedachte van empowerment van de cliënt en het eigen regie voeren over het leven is, vanuit het sociaalpsychiatrisch perspectief, aandacht voor de cliënt en zijn primaire steunsysteem van de cliënt onontbeerlijk. (Verschelling et al., 2010) De vraag die wij als Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen (SPV-en) vervolgens stellen is: *'Kunnen de naastbetrokkenen, familie en vrienden van een cliënt ondersteunend zijn bij het verbeteren van de participatie door een ggz-client en zo ja, welke ondersteunende rol heeft de SPV daarbij?'*

We hebben bij twee professionals in de ambulante GGZ een interview afgenomen. De eerst geïnterviewde is Jürgen Reimers, die jarenlang als sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV) heeft gewerkt bij het inloophuis van Geestelijke Gezondheid Zorg (GGZ) Friesland te Leeuwarden. De tweede geïnterviewde is Stefan ter Horst, ervaringsdeskundige bij Verslavingszorg Noord Nederland (VNN). Het doel van de interviews was inzicht te verkrijgen, vanuit ervaren professionals binnen de geestelijke gezondheidszorg, betreffende de eerder gestelde vraag: *'Kunnen de naastbetrokkenen, familie en vrienden van een cliënt ondersteunend zijn bij het verbeteren van de participatie door een ggz-client en zo ja, welke ondersteunende rol heeft de SPV daarbij?'*

Psychiatrische cliënten lopen regelmatig vast in de maatschappij door hun psychiatrische problematiek. Jürgen is van mening dat professionals te veel verwachten van cliënten als het gaat om participatie. Hij is bang dat het veroorzaakt wordt door politieke en maatschappelijke druk, mede veroorzaakt door de ambulantisering. Jürgen zegt dat participeren voor psychiatrische cliënten moeilijk is. Hij heeft bij zijn inloop-doelgroep herhaaldelijk meegemaakt dat professionals patiënten een 'makkelijke' weg naar meer participatie voorstellen. Jürgen vermoedt dat het komt doordat het aanbod van de GGZ onvoldoende aansluit bij de expliciete- en impliciete hulpvraag van die cliënt. Het aanbod van de GGZ wordt bepaald door de standaardproducten zoals productiewerk en het meewerken in de keuken via MindUp (onderdeel van GGZ Friesland welke onder andere participatie door cliënten vormgeeft) en niet gebaseerd is op de vraag van de cliënt.

Het idee van participatie is het volwaardig meedoen in de maatschappij. Het volwaardig meedoen wordt volgens Jürgen te snel door professionals als doel op zich gezien. Door voor deze kwetsbare groep alleen vanuit aanbod te redeneren, sluit de professional niet aan bij de wensen en mogelijkheden van de cliënt.

Stefan geeft aan dat bij de cliëntsituaties waarbij hij betrokken is, er niet of nauwelijks sprake is van participatie, ondanks dat het wel goed zou zijn. Cliënten hebben weinig contacten omdat het ze niet lukt om dit zelfstandig te regelen. Hij maakt net als Jürgen de verbinding met de maatschappij en ervaart een gat tussen hem en deze maatschappij. Hij zet dit kracht bij door onderstaande metafoer:

**'Men eist van mensen dat ze een ravijn over steken, maar de brug naar de overkant is al opgeblazen.'**

Stefan ziet participatie in de maatschappij als de overkant. Zonder hulp is er voor de cliënt geen brug om daar te komen. Deze brug (hulp) zijn vaak de professionals en wordt in zijn ogen opgeblazen op het moment dat professionele zorg stopt en er geen ondersteunend systeem is. Als professionals aandacht hebben voor het inzetten van het systeem en zorg geleidelijk afbouwen is er een brug beschikbaar in de vorm van het steunsysteem zo stelt Stefan. Het systeem wordt dan uiteindelijk de brug en/of de ondersteuner van de brug.

De handreiking maatschappelijk steunsysteem onderschrijft deze redenering van Stefan (de noodzaak van het creëren van een brug voor de cliënt om tot participatie in de maatschappij te komen). Mensen met een psychische kwetsbaarheid zijn niet alleen vanwege hun problematiek moeilijk in staat om te participeren in het maatschappelijk leven. Zij hebben ook te maken met stigmatisering en uitsluiting door de omgeving. Zonder ondersteuning komen zij steeds meer in de marge van de samenleving te staan. Een maatschappelijk steunsysteem draagt ertoe bij om zowel psychisch kwetsbare mensen, als ook de omgeving te ondersteunen bij het proces van integratie en participatie. (Verschelling et al., 2010)

Deelnemen aan de maatschappij is, volgens Jürgen, een kwestie van individuele leefomstandigheden creëren, wensen en vermogens (financieel en anderszins) met aandacht voor de draagkracht en draaglast van de cliënt. Stefan bevestigt dat cliënten bij initiatieven tot participatie tegen belemmeringen aanlopen. Hij noemt het voorbeeld dat er steeds minder beschermde werkplekken komen en deze zelfs worden afgebouwd. Het Uitvoeringsinstituut Werknemers Verzekeringen (UWV) komt op hem ook dreigend over. Hij heeft ervaren dat als het niet soepel loopt, de oorzaak bij de cliënt wordt gezocht en niet bij het UWV zelf. Deze ervaring wordt bevestigd door cliënten die hij spreekt. Om weer goed te kunnen participeren in de maatschappij is het van belang dat je werk of studie op je eigen niveau hebt en daar niet boven of onder functioneert. Dit moet volgens Stefan aangepast zijn aan individuele leefomstandigheden. Een beschermde werkplek kan hierbij helpen.

Het hebben van een steunsysteem is nodig om te kunnen participeren in de maatschappij, zegt Jürgen. Cliënten kunnen zich binnen meerdere systemen begeven. Het is belangrijk dat een SPV aandacht heeft voor de draagkracht van de cliënt met betrekking tot het aantal systemen dat iemand aan kan. Tegelijkertijd is de aard en de frequentie van de contacten met het systeem verschillend. Jürgen noemt een voorbeeld van een aandachtspunt daarbij namelijk een slecht en conflictueus functioneren van vele families. De aard en de frequentie kunnen ook een risico zijn als het gaat om ondersteuning bij participatie. Volgens Jürgen is een systeem helpend als de mensen in het systeem de cliënt respecteert zoals hij/zij is, de cliënt begrijpt en in staat is om gerust te stellen maar ook te confronteren.

Stefan bevestigt bovenstaand beeld vanuit zijn eigen ervaring. Zijn systeem wist niet dat hij hen nodig had, terwijl hij zijn systeem wel degelijk nodig had door de toenemende druk van de maatschappij. De hulpverleners gaven het advies dat het systeem zich terug moest trekken, maar dit werkte averechts. Het leverde veel stress op en een negatieve vicieuze cirkel, hij was volledig op zichzelf aangewezen.



Het lijkt Jürgen dat er teveel verwacht wordt van een systeem. Een systeem moet kunnen stimuleren, controleren, aanjagen, troosten en ook verder in bijna alles een steun en toeverlaat zijn. Veel familiale systemen zijn in de loop van iemands ziektegeschiedenis al overvraagd en versleten en hierdoor eigenlijk dysfunctioneel geworden. Het grote risico van elk systeem, dat alle bovenstaande functies wil vervullen, is om

doelen te bepalen vanuit hun eigen perspectief en ervaringen met de cliënt. Echter een systeem kan alleen steunend zijn als het aansluit bij de (on)mogelijkheden van de cliënt. De veranderingen in de zorg hebben geleid tot minder beschikbare professionele zorg, waardoor het belang van het systeem groter wordt. 'Dit is tot nu toe een rekenkundig feit', zegt Jürgen.

Elk systeem maakt deel uit van de omringende maatschappij en is zelf ook onderhevig aan allerlei eisen, conventies en morele voorstellingen. Diezelfde systemen, zijn tijdens een 'ziekte carrière' van een cliënt, vaak minder functioneel geworden. Eén en één, is hier dus lang niet altijd twee.

Stefan beschouwt dit meer vanuit de ervaring, dat mensen in de westerse maatschappij niet afhankelijk mogen zijn. Sterker nog hij zegt 'in de westerse maatschappij is afhankelijkheid een scheldwoord'.

Dat er onvoldoende zorg is, bevestigt Stefan "het vastlopen komt steeds vaker voor". Als de behandeling wordt afgerond, stoppen de contacten met de hulpverleners en sta je er alleen voor. Het kan zijn dat basisvaardigheden zoals goed budgetteren, vriendschappen opbouwen en het onderhouden contacten bij hulpverlenende instanties, nog onvoldoende aanwezig zijn'. Stefan geeft daarbij aan dat de behandeling eigenlijk nog niet af is. Hij verklaart de in zijn ogen te korte behandelingen vanuit onvoldoende beschikbaarheid van zorg. Dit als gevolg van de marktwerking. Waarbij de marktwerking, in de ogen van Stefan, de oorzaak is dat er minder zorg wordt ingekocht door de zorgverzekeraar en de gemeente.

Beide respondenten bevestigen het belang van ondersteuning door SPV-en en van het systeem. Het minder beschikbaar zijn van professionele zorg wordt door de respondenten genoemd als een belemmerende factor, omdat de druk op de cliënt en het systeem daardoor groter wordt. Wij als auteurs, zien dit als een risico voor het functioneren van het systeem en het participeren van de psychiatrische cliënt. Omdat de cliënt kwetsbaar is, is de afhankelijkheid van het systeem groot. Het systeem kan worden betrokken bij de (on)mogelijkheden van participatie door de begeleiding ook te richten op het systeem. De cliënt moet hierbij wel centraal blijven staan. Ook moet ervoor gewaakt worden dat het systeem door overbelasting zelf object van hulpverlening gaat worden.



Wanneer je hiernaar kijkt vanuit de systeemtheorie (Willemse, 2014), dan kun je het contact tussen cliënt en diens systeem benoemen als een verworven context. In veel gevallen een context, waarin de cliënt als patiënt wordt gezien en niet meer als mens. De uitdaging voor de hulpverlening is om het gehele systeem terug te laten keren naar de oorspronkelijke context, waarbij het systeem de cliënt als mens zag.

Marktwerking is onzes inziens niet de oorzaak van minder beschikbaarheid van professionele zorg, maar de gescheiden financieringsstromen. De financiering van de geestelijke gezondheidszorg wordt uitgevoerd door de Zorgverzekeraar, het zorgkantoor en de gemeente. Dit

op basis van respectievelijk de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet Langdurige Zorg (WLZ) en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Er wordt onderscheid gemaakt tussen GGZ voor volwassenen en jeugd, kort- en langdurige zorg en behandeling en begeleiding.

In de reacties wordt geen onderscheid gemaakt tussen behandeling en begeleiding. Voor participeren is begeleiding nodig, geen behandeling. Begeleiding valt onder de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en de financiering ligt daardoor bij de gemeenten. Behandeling valt onder de Zorgverzekeringswet (ZVW), de uitvoering ligt bij de zorgverzekeraars. De gemeenten hebben nog maar kort de taak om deze begeleiding te regelen voor hun bewoners en hebben een bezuinigingsopdracht gekregen.

Uit de handreiking 'Mensen met een psychiatrische problematiek en het Wmo-beleid', blijkt dat gemeenten en WMO-raden vaak niet veel te weten van burgers met psychiatrische problematiek. Er zijn veel vragen: tegen welke problemen lopen zij aan bij participatie? Hoe bereiken we hen? Waar zijn zij mee geholpen? (Project de Kanteling & Landelijk Platform GGZ, LPGGz, 2011). Mede hierdoor is er op dit moment nog onvoldoende beschikbaarheid van begeleiding.

***Kunnen de naastbetrokkenen, familie en vrienden van een cliënt ondersteunend zijn bij het verbeteren van de participatie door een ggz-cliënt en zo ja, welke ondersteunende rol heeft de SPV daarbij?***

Dat was de vraag waarmee wij zijn gestart. We hebben meer inzicht gekregen vanuit praktijkervaringen van twee respondenten en vanuit de door ons geraadpleegde literatuur. Bij participatie kan het systeem ondersteunend zijn en hierbij is de inzet van professionele begeleiding nodig. Dit houdt verband met de kwetsbaarheid van zowel de psychiatrische cliënt als van zijn systeem. Dit systeem van de psychiatrische cliënt kan mogelijk een belangrijke rol spelen bij participatie. Beperkte beschikbaarheid van professionele zorg en de belastbaarheid van het systeem vormen een risico. Pas wanneer cliënten het gevoel hebben dat ze meedoen aan de maatschappij, kan professionele inzet op maat worden afgebouwd.

De vraag is of participatie alleen mogelijk wordt gemaakt door uitbreiding van professionele zorg of dat het inzetten van het systeem ook een belangrijke bijdrage levert. Vanuit beide invalshoeken, respondenten en literatuur, is duidelijk geworden dat bij participatie de kracht zit in de combinatie van professionele zorg en indien mogelijk het inzetten van het systeem. De SPV kan hier een belangrijke bijdrage aan leveren, omdat de SPV altijd het individu en/of het systeem en het functioneren ervan in een sociale context als vertrekpunt neemt bij het aanbieden van zorg. (V&VN, 2016)

***Is er een brug over het ravijn en wie helpt er oversteken?***

Voor duurzame participatie van psychiatrische patiënten is het nodig dat de SPV aandacht heeft voor het inzetten van het systeem en de zorg geleidelijk afbouwen  
-> *de brug is dan beschikbaar.*

Wij zijn tot het inzicht gekomen dat het de taak van de SPV is ervoor te waken dat het systeem door overbelasting niet zelf object van hulpverlening gaat worden  
-> *de brug blijft beschikbaar.*

Wij denken aan participatiedoelen die aansluiten bij individuele leefomstandigheden, wensen en vermogens (financieel en anderszins) van de cliënt  
-> *de overkant van het ravijn wordt aantrekkelijk.*

Hierdoor worden de ervaren belemmeringen 'aan de overkant van het ravijn' verminderd. Betrokken partijen en instanties moeten samenwerken en investeren in kennisoverdracht over kenmerken en behoeften van mensen met psychiatrische problematiek  
-> *de overkant van het ravijn bereidt zich voor.*

Voor participatie moeten mensen met psychiatrische problematiek niet integreren in de maatschappij, de maatschappij moet deze mensen includeren  
-> *de overtocht kan een enkele reis zijn.*

---

**Literatuur / Bronnen**

- Project de Kanteling & Landelijk Platform GGz. (2011). Kanteling Wmo iedereen doet mee. Geraadpleegd van [wmoraadborne.nl/images/archief/rapporten/Handreiking\\_GGZ.pdf](http://wmoraadborne.nl/images/archief/rapporten/Handreiking_GGZ.pdf)
- Even Regionale Expert Teams GGz in zes provincies, in samenwerking met de regionale organisaties die bij Zorgbelang aangesloten zijn. (2016). Factsheet voor optimale factzorg volgens cliënten [Factsheet]. Geraadpleegd van <http://www.zorgbelang-nederland.nl/nieuws/files/FACTsheet-optimale-FACTzorg141215.pdf>
- Hoof, F. van, Erp, N. van, Boumans, J., & Muusse, C. (2014). Persoonlijk en maatschappelijk herstel van mensen met ernstige psychische aandoeningen [Rapportage]. Geraadpleegd van <https://assets.trimbos.nl/docs/83ffad0a-cf73-4447-aecc-d5dd3033ceff.pdf>

- Regenmortel, T. van. (2008). Empowerment in de geestelijke gezondheidszorg [Artikel in Neuron]. Geraadpleegd van <http://www.de ervaringsdeskundige.nl/media/20146/empowerment.pdf>
- Rijn, M. J. van. (2016, 26 februari). Kamerbrief over waardig leven met zorg [Kamerbrief]. Geraadpleegd van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2016/02/26/kamerbrief-over-waardig-leven-met-zorg>
- Stichting Trimbos-instituut. (z.j.). Herstel ondersteunende zorg. Geraadpleegd op 19 mei, 2017, van <https://www.trimbos.nl/themas/herstelondersteunende-zorg>
- V&VN. (2016). Expertise gebied sociaal psychiatrische verpleegkundige (Beroepsprofiel). Geraadpleegd van <http://www.venvn-spv.nl/publicaties/codeprofiel.html>
- Verschelling, M., Lindt, S. van de, Trimbos-instituut, & Movisie. (2010). Handreiking maatschappelijke steunsystemen. Geraadpleegd van <http://www.platformggz.nl/lpggz/download/extern-persberichten-rapporten-brochures-ea/handreiking-mss-dec-2010.pdf>
- Willemse, J. (2015). *Anders kijken, theorie en praktijk van de systeembenadering* (3e ed.). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Winsemius, A., & Ballering, C. (2016, 17 november). Wat werkt bij sociaal en gezond [Publicatie]. Geraadpleegd van <https://www.movisie.nl/publicaties/wat-werkt-sociaal-gezond>