

Marja Depla. **Community-based care for older people with severe mental illness. A study on the integration of mental health care into residential homes for the elderly**, proefschrift. Utrecht: Trimbos-instituut, 2004, 168 p., € 17,50 ISBN 90 5253 474 8

In dit proefschrift over de vermaatschappelijking van ggz voor ouderen staat de vraag centraal of wonen in een 'gewoon' verzorgingshuis voor oudere psychiatrische patiënten een goed alternatief kan zijn voor het wonen in een psychiatrische inrichting. De conclusie luidt dat dit het geval is, mits ze er gespreid wonen (niet op een aparte gang voor psychiatrische patiënten) en er voldoende begeleiding is van psychiatrisch verpleegkundigen. Het proefschrift levert kennis op met betrekking tot de meerwaarde van deze vorm van zorg voor oudere ggz-cliënten. Dat is belangrijk. Maar het laat eveneens een aantal relevante vragen liggen. Het gaat

om de volgende drie punten die ik aan de hand van antwoorden die Depla wél geeft, nader beschouw:

- * Is de door haar onderzochte vorm van vermaatschappelijking wel wat we nú onder vermaatschappelijking (willen) verstaan?
- * Wat betekent vermaatschappelijking van zorg voor de betrokken hulpverleners?
- * Hoe ervaren de 'traditionele' bewoners van het verzorgingshuis deze ontwikkeling?

Vermaatschappelijking van zorg

Depla's onderzoek past goed binnen de ontwikkeling dat we in onze samenleving mensen willen opvangen, verzorgen en ondersteunen in algemene voorzieningen die 'doelgroepoverstijgend' zijn en deel uitmaken van de samenleving: van zorg binnen de *instelling* naar zorg binnen de *gemeenschap*. We noemen dit 'vermaatschappelijking van zorg'.

Depla beperkt zich in haar onder-

zoek tot die vorm van vermaatschappelijking waarbij een verzorgingshuis zijn deuren opent voor een nieuwe doelgroep: de oudere ggz-cliënten. In de sector Verpleging en Verzorging is echter inmiddels een ontwikkeling gaande om verzorgingshuizen 'af te bouwen', en om veel opener, minder geïnstitutionaliseerde, kleinschaliger woon- en welzijnsvoorzieningen te creëren die gericht zijn op ondersteuning en zorg in wijk en buurt.

Dit betekent dat Depla vermaatschappelijking van zorg onderzoekt in een sector die daaronder zelf inmiddels iets anders verstaat. Dat is jammer, want het zou erg interessant zijn te weten of de mate waarin het verzorgingshuis of zijn nieuwere opvolgers *community-oriented* is, verschil maakt voor de oudere ggz-cliënten. Het ligt op grond van de resultaten uit dit onderzoek voor de hand, te concluderen dat een traditioneel verzorgingshuis voor hen geschikter is, aangezien blijkt dat het gevoel van erbij horen

voor de ggz-cliënten zeker zo belangrijk is voor de kwaliteit van leven als hun feitelijke deelname aan de samenleving. Depla's onderzoek laat zien dat de ggz-patiënten in het verzorgingshuis niet een maatschappelijk meer geïntegreerd bestaan leiden dan in een psychiatrisch ziekenhuis: en daar was het wel om begonnen! Sterker nog: men zou kunnen veronderstellen dat de aanwezigheid van oudere psychiatrische patiënten in een verzorgingshuis de verdere ontwikkeling richting vermaatschappelijking eerder afremt dan stimuleert.

De betrokken hulpverleners

Het onderzoek van Depla levert relevante kennis voor de beroepsgroep aan wie ze het heeft opgedragen: werkers in de ouderenpsychiatrie. Voor hen wordt duidelijk dat zij wat te bieden kunnen hebben in een verzorgingshuis: enerzijds in de zorg aan oudere psychiatrische patiënten (als case-manager en in het bieden van gespecialiseerde dagopvang) en anderzijds ten behoeve van overige bewoners van het tehuis (hoewel zij dit niet onderzoekt of verder uitwerkt!) en als consulent voor het verzorgende personeel daar.

De organisatievorm waarbij psychiatrisch verpleegkundigen vanuit het psychiatrisch ziekenhuis worden gedetacheerd in een verzorgingshuis, en waarbij de ggz-cliënten de dagelijkse zorg ontvangen van verzorgers en de psychiatrische zorg van de gedetacheerde psychiatrisch verpleegkundigen, blijkt het meeste perspectief te bieden. Daarbij geldt dan dat hoe herkenbaarder en helderder – in de zin van meer uren aanwezig – de aanwezigheid van de psychiatrisch verpleegkundigen is,

hoe meer zeggenschap de psychiatrische patiënten over hun leven hebben. Dat is heel paradoxaal: autonomie is blijkbaar het grootst, daar waar de meeste ondersteuning wordt geboden! Depla zoekt heel voorzichtig een verklaring in het feit dat de psychiatrisch verpleegkundigen mogelijk beide partijen *empowered* hebben en daarmee bedoelt ze: de patiënten aangezet tot zeggenschap en/of de verzorgenden tot directiviteit of het geven van ruimte. Bij de lezer levert het echter (los van de vraag naar de betaalbaarheid) nog onbeantwoorde vragen op over de zorg en degenen die deze verlenen:

- * Wat gebeurt er met het werk? Wordt het 'sectoroverschrijdend' en ontstaan er nieuwe doelgroepoverstijgende vormen van zorg, of blijft toch elke hulpverlener bij zijn eigen 'leest'? Uit oogpunt van vermaatschappelijking van zorg zou dat eerste wenselijk zijn, maar de resultaten uit het onderzoek van Depla laten dat vooralsnog niet zien.
- * Wat hebben de verschillende hulpverleners aan elkaar? Hoe ervaart men de samenwerking; hoe werkt het dat er een expertiseniveau 'bij' komt; gaan de interessante taken naar de psychiatrisch verpleegkundige en wordt het werk van de verzorgende minder aantrekkelijk?
- * Is detachering op langere termijn wel gewenst? Gedetacheerde medewerkers kunnen het gevoel krijgen nergens echt bij te horen. Het kan onaantrekkelijk zijn om in een werksituatie te maken te hebben met twee cao's, twee werkgevers, zeker als medewerkers

over en weer meer op elkaars 'domein' komen.

De verzorgingshuisbewoners

Ten slotte blijft daar nog de vraag hoe de *andere* bewoners het vinden: ervaren zij het samenwonen met ggz-cliënten in één zorginstelling als verrijkend of als stigmatiserend(er)? Depla onderzocht wel het (gevoel van) stigma van de ggz-cliënten (cliënten in verzorgingshuis en psychiatrisch ziekenhuis verschillen niet in stigma-ervaringen), maar niet dat van de andere bewoners van het verzorgingshuis. Dat is een gemiste kans. Ik noemde al de mogelijkheid dat de psychiatrische cliënten – die immers niet *meer* gaan deelnemen aan de samenleving als ze in een verzorgingshuis wonen – de maatschappelijke participatie van de niet-ggz-cliënten in het verzorgingshuis zouden kunnen gaan belemmeren. Als in wijk en buurt het beeld in stand blijft dat een verzorgingshuis een plaats is waar (zorgbehoefte) ouderen 'apart' bij elkaar wonen, dan benadrukt dit het intramurale karakter van verzorgingshuizen eerder dan dat het dat doet verdwijnen. Oftewel: ik ben benieuwd naar het antwoord op de vraag wat deze vorm van vermaatschappelijking de andere bewoners biedt (of kost). Het antwoord daarop ontbreekt vooralsnog.

Mettiena Leemeijer

Douwe van Houten. **De gevarieerde samenleving. Over gelijkwaardigheid en diversiteit.**

Utrecht: De Tijdstroom, 2004, 296 p., € 29
ISBN 90 5898 069 3