

*De Waarheid*, 20 mei 1985

## **Wonen doe je niet in een psychiatrisch ziekenhuis**

**Op 22 mei bespreekt de uitgebreide Tweede Kamercommissie de nieuwe nota „geestelijke volksgezondheid“. Onlangs verscheen een publikatie van de Initiatiefgroep Moratoriumbouw Psychiatrische Ziekenhuizen die, volgens een van onze medewerkers, eigenlijk best als inleiding tot dat debat zou kunnen worden beschouwd. Een bespreking.**

**door DOORTJE KAL**

„In het psychiatriebeleid zal primair aandacht gegeven moeten worden aan dertienduizend mensen die nu ten onrechte wonen in psychiatrische ziekenhuizen. Dat kan alleen als de langdurige patiëntencarières niet ontkend worden maar deze mensen hulpmiddelen krijgen aangereikt in de vorm van bescherming bij wonen, dagopvang, ambulante sociaal psychiatrische begeleiding plus belangenbehartiging.“ Aldus een belangrijke suggestie uit het slothoofdstuk van het onlangs verschenen boek „Het psychiatrische ziekenhuis in discussie“. \* Marius Romme en Kees Trimbos, beiden psychiater en hoogleraar, Hans van de Wilk, ex-client en exvoorzitter van de Cliëntenbond en Egbert van der Poel van Pandora vormen gevieren de Moratoriumgroep, die het boek uitgaf. In oktober 1982 stuurde deze groep een Adres rond waarin aangedrongen werd op de bevestiging van (ver-)bouw van psychiatrische ziekenhuizen. De argumenten van de groep: de GGZ kent een begroting van 3,5 miljard gulden waarvan bijna drie miljard gulden naar de psychiatrische ziekenhuizen gaat, van de vijftigduizend in deze sector werkzame mensen werkt bijna negentig procent intramuraal, terwijl wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat psychiatrische patiënten niet beter worden in speciaal voor hen gebouwde grote ziekenhuizen. Gedurende het Moratorium moeten alternatieven in serieuze overweging genomen worden en de cliëntenbeweging moet daadwerkelijk bij de planning betrokken worden.

Had de Moratoriumgroep succes met haar oproep? Is de actie geslaagd? Is een nieuw beleid tot stand gekomen en in hoeverre voldoet dat beleid aan de eisen van de vier? Om op deze vragen antwoord te geven zetten de samenstellers van het boek de documenten op een rij van enerzijds de Moratoriumgroep zelf, anderzijds de reacties daarop van voor- en tegenstanders, in dag-, week- en vakbladen, brieven van en aan de staatssecretaris, de Tweede Kamer etcetera. Ook is een integraal verslag van het debat in de uitgebreide commissievergadering van 7 februari 1983 opgenomen, waarin de Moratoriumactie haar invloed deed gelden. Het „Verslag van de actie Moratorium Nieuwbouw Psychiatrische Ziekenhuizen“, zoals de ondertitel van het boek luidt, geeft een voor de geïnteresseerde lezer boeiend verslag van een actie die het nut liet zien van gezamenlijk optreden van cliënten uit de geestelijke gezondheidszorg en hulpverleners, maar die niet onverdeeld succesvol was.

### **Mandaat**

In de inleiding van het boek is ruimte voor een enkele historische bespiegeling. In de twee eeuwen van haar bestaan blijkt het psychiatrievraagstuk vooral een moreel en maatschappelijk vraagstuk te zijn. De psychiatrie begint pas daar waar de maatschappij haar grens getrokken heeft, waar ze niet langer afwijkend gedrag tolereert, accepteert en niet langer kan of wil

verzorgen. Wanneer dan de „psychiatrische medemens" wordt overgedragen aan de psychiatrie hoort daarbij ook het geven van het vrijwel volledig mandaat aan de psychiater en de evenzeer historische koppeling van opsluiting en behandeling. Hoe dat mandaat van de psychiater in de praktijk werkt schetst in een dagblad-bijdrage F. Tielen als hij zegt: „Door het plakken van etiketten vanuit de professionele deskundigheid van de werker, scheidt men een hiërarchische structuur. Door dit afstand nemen wordt controle op het functioneren en de effectiviteit van de hulpverlening bijkans onmogelijk, want wie zou dan nog bevoegd zijn dit te kunnen beoordelen?" Twee andere mensen uit de psychiatrische tegenbeweging merken fijntjes op dat pas, nu er door het Moratorium-debat nieuwbouwmiljoenen op het spel staan, het psychiatrisch establishment reageert op de golf van kritiek die hen al jaren overspoelt. Sociaal psychiater en onderzoeker Jenner vertelt in een interview dat bij de indicatiestelling of iemand moet worden opgenomen niet zozeer de ernst van de situatie een doorslaggevende rol speelt, dan wel eerdere opname.

## **Van der Reijden**

In januari 1983 laat de (nieuwe) staatssecretaris van volksgezondheid Van der Reijden een notitie uitgaan naar de Tweede Kamer waarin hij ingaat op de argumenten van de Moratoriumgroep. Deze notitie doet de Moratoriumgroep de vraag stellen of de Tweede Kamerleden wel goed worden voorgelicht. Het beleid van de staatssecretaris wordt bij monde van Romme als volgt samengevat: eerst geeft Van der Reijden aan dat het psychiatrisch ziekenhuis nadelig kan zijn voor de patiënt en dat alternatieven moeten worden ontwikkeld en vervolgens verbindt hij daaraan geen enkele consequentie. De staatssecretaris is boos op de Moratoriumgroep omdat die steeds benadrukt dat vijftig procent van het totale beddenbestand in psychiatrische ziekenhuizen bestemd wordt voor mensen die er langer dan 5 jaar verblijven. Van der Reijden: „De rol van het psychiatrisch ziekenhuis is bepaald niet beperkt tot patiënten die langdurende respectievelijk blijvende behandeling nodig hebben. Ruim 87 procent van de klinisch opgenomen patiënten wordt binnen een jaar na opname weer ontslagen."

Maar, zo stelt Romme, de staatssecretaris vermeldt niet dat deze 87 procent van de opgenomen patiënten nieuw opgenomen patiënten zijn die gebruik maken van slechts dertig procent van de bedden, terwijl zeventig procent van de bedden gebruikt wordt door patiënten die langer dan één jaar opgenomen zijn. Deze langverblijvers bepalen de beddenscapaciteit van het Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis en voor de meesten van hen zijn er andere mogelijkheden, die echter in Nederland in te geringe mate aanwezig zijn. Voor een deel van hen zijn dat dagvoorzieningen, en voor een ander deel beschermende woonvormen; maar geen ziekenhuis. Het gaat om mogelijkheden om voor chronische patiënten een optimalere zelfstandigheid met de nodige bescherming te realiseren. Romme constateert dat er bijna tienduizend „nieuwe bedden" worden gepland waarvan nog geen tien procent enigszins alternatief is te noemen. Er zijn 23.000 bedden in Algemeen Psychiatrische Ziekenhuizen. Van der Reijden is tegen de bouwstop omdat er zoveel patiënten slecht tot zeer slecht zijn gehuisvest. Juist dat, zo werpt de Moratoriumgroep tegen, was de reden om bevestiging van de bouw te vragen. Deze langdurend verblijvende mensen horen niet thuis in een ziekenhuis. Uit onderzoek blijkt dat het afhangt aan wie je de vraag stelt, of men van mening is dat heel veel van deze mensen niet buiten het ziekenhuis zouden horen.

## **Motie-Terpstra**

Onder druk van het debat wordt op 7 februari in de uitgebreide commissievergadering de motie-Terpstra aangenomen, welke stelt dat substitutie-beleid met kracht bevorderd moet worden, dat wil zeggen dat bouwaanvragen voor psychiatrische bedden heroverwogen moeten worden en gekeken moet worden of niet beter andere voorzieningen in de semi-murale of ambulante sfeer gerealiseerd kunnen worden.

In het kader van de vernieuwing van de Amsterdamse psychiatrie wordt ook geprobeerd bedden om te zetten in andere voorzieningen. In de praktijk blijkt dit heel moeilijk te gaan en voor Amsterdam zou daadwerkelijke uitvoering van de motie-Terpstra van essentieel belang zijn. De schrijvers van het boek concluderen dat de motie-Terpstra in feite niet is uitgevoerd, onder andere omdat er geen financieringsregeling voor alternatieve voorzieningen zoals „beschermd wonen" was. Behalve samengevat wordt ook de nota geestelijke volksgezondheid van Van der Reijden (juli 1984) becommentarieerd. De nota geeft deels verkeerde middelen aan om een ander beleid gestalte te geven, terwijl de middelen die wel deugen in te geringe omvang worden voorgesteld om het gewenste resultaat te bereiken. Verkeerd is de eenzijdige nadruk op crisisinterventie-mogelijkheden, zonder de hulpverlening die daarop moet volgen om bijvoorbeeld „deeltijdbelandeling" te regelen. Van te geringe omvang zijn de beschermende woonzonen die tot 1990 2000 plaatsen nog omvatten wat voor de 13.000 liet terecht in psychiatrische ziekenhuizen wonende mensen wel wat erg weinig is. Het debat over de nota geestelijke volksgezondheid zou 29 april hebben moeten plaatsvinden, maar is net als het grote debat van 7 februari, uitgesteld. Het zou goed zijn als het uitstel gebruikt werd door de betrokken Kamerleden zich extra goed voor te bereiden om in het debat bij de staatssecretaris met kracht van argumenten erop aan te kunnen dringen de vele mooie woorden in concrete beleidsmaatregelen, inclusief financieringsregelingen om te zetten. Het Moratoriumboek kan in deze goede diensten bewijzen.

*Het psychiatrische ziekenhuis in discussie*, uitgave van de Initiatiefgroep Moratorium bouw psychiatrische ziekenhuizen, maart 1985, 147 bladzijden.