

Adres van de initiatiefgroep 'Moratorium bouw psychiatrische ziekenhuizen'

Onder aanvoering van Prof. Dr. M. A. J. Romme, hoogleraar in de sociale psychiatrie (Rijksuniversiteit Limburg), Prof. Dr. C. J. B. J. Trimbos, eveneens hoogleraar in de sociale psychiatrie (Erasmus Universiteit), E. G. T. van der Poel, sociaal-geneeskundige, en J. van der Wilk, directeur van de Stichting Pandora en voorzitter van de Cliëntenbond, heeft de Initiatiefgroep 'Moratorium bouw psychiatrische ziekenhuizen' eind oktober een adres gericht aan toen nog de minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne en aan de Tweede Kamer; onderwerp van dat adres: het overheidsbeleid ten aanzien van de intra-, semi- en extramurale geestelijke gezondheidszorg. Dat beleid moet volgens de initiatiefgroep grondig worden veranderd.

Adres

Recente beleidsvoornemens (zoals geformuleerd door de minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne in haar brief aan de Tweede Kamer d.d. 16 april 1982, stuk 17 394, zitting 1981-1982) nopen ons ertoe bij u aan te dringen op een moratorium (bevrozing) ten aanzien van de bouwplannen van algemene psychiatrische ziekenhuizen. Dit dringend verzoek is gebaseerd op:

1. Her huidige beleid dat gericht is op het - onder bepaalde voorwaarden - onverminderd laten voortbestaan van het instituut 'algemeen psychiatrisch ziekenhuis'. Dit betekent dat in de komende decennia en waarschijnlijk tot ver in de volgende eeuw omvangrijke instituten in stand worden gehouden. Instituten die zeer grote investeringen in geld en mankracht vragen, terwijl er steeds meer stemmen opgaan, gesteund door velerlei ervaringen en wetenschappelijk onderzoek - dat deze instituten, stammend uit een verleden met voor onze tijd achterhaalde opvattingen over de benadering van psychisch gestoorde mensen, overbodig, onnuttig, ja schadelijk zijn voor de bewoners en dan ook door de cliënten in toenemende mate als ongewenst worden afgewezen (Beleidsnota Cliëntenbond, januari 1982).

Enkele schadelijke elementen waardoor het algemeen psychiatrisch ziekenhuis niet langer acceptabel is als therapeutisch instituut, zijn:

- 5% van de opgenomen hulpvragers blijkt chronische patiënt te worden. Nergens anders in de gezondheidszorg zou men een 5% schadelijke werking van een therapeutisch instrument accepteren, wanneer niet zou zijn aangetoond dat er geen andere behandeling mogelijk is;
- het tegelijk functioneren van een therapeutisch instrument als beveiligingsinstituut ten behoeve van de maatschappij en als behandelingsinstituut voor de individuele patiënt;
- het ontbrekend onderscheid tussen de verblijfs- en verzorgingsfunctie (wonen, werken, recreëren binnen de inrichting) en de behandelingsfunctie;
- het kenmerk van dwang, onvrijheid, sancties en strafmaatregelen;
- de ontbrekende vrijheid van keuze van de consument wat de aard van de hulpverlening en de persoon van de hulpverlener betreft.

2. Het huidige beleid, dat wordt gekenmerkt door:

- a. een wettelijke RIAGG-regeling;
- b. een daarvan volkomen losstaand bouwbeleid voor algemene psychiatrische ziekenhuizen (in hetzelfde jaar gelanceerd);
- c. een toenemende labeling en stigmatisering van bepaalde categorieën patiënten, bijvoorbeeld met betrekking tot de zogenaamde sterk gedragsgestoorde en/of agressieve patiënten;
- d. een te beperkte aandacht van de ontwikkeling van beschermende woonvormen, hetgeen aanleiding vormt tot een grondige ontwrichting van het totaal van de geestelijke gezondheidszorg. Krachtige coördinatie van beleid op de genoemde gebieden is op korte termijn nodig teneinde een heilloze splitsing van het terrein der geestelijke gezondheidszorg te voorkomen.

3. De discussies over de (on)wenselijkheid van het algemeen psychiatrisch ziekenhuis, van de kleinschalige alternatieven, van de gedifferentieerde ontwikkeling van de tussenvoorzieningen, van de ontwikkeling van intensieve ambulante programma's, etc. zijn nog niet ver genoeg gevorderd om enerzijds het huidige beleid ten aanzien van de algemene psychiatrische ziekenhuizen te rechtvaardigen en anderzijds het bouwbeleid definitief te wijzigen in een verbod tot verdere ontwikkeling van deze instituten; dit niettegenstaande het feit dat inmiddels zowel in de bestaande geestelijke gezondheidszorg (bijvoorbeeld in de filosofieën over dagbehandeling, crisisinterventie en dergelijke) als in de ontwikkeling van nieuwe inhoudelijke, organisatorische en bouwkundige voorstellen en plannen veel materiaal aanwezig is voor de ontwikkeling van een nieuwe geestelijke gezondheidszorg.

Hangende deze discussies is het, gezien de verreikende gevolgen van het huidige beleid naar onze mening noodzakelijk de bouw- en vernieuwingsactiviteiten te bevriezen. Gedurende dit moratorium dient - in samenspraak met cliëntenvertegenwoordigers, vertegenwoordigers van de algemene psychiatrische ziekenhuizen en van de ambulante geestelijke gezondheidszorg, professionele hulpverleners en beleidsfunctionarissen - een nieuw beleid ten aanzien van de geestelijke gezondheidszorg voor de toekomst te worden voorbereid.