



# Psychiatrie en sociaal domein

## Dringende oproep tot publieke dialoog en gezamenlijk handelen

November 2021

We doen iets niet goed als het gaat om het steunen en zorgen voor de kwetsbare medemens in Nederland. Eén op de vier mensen heeft een psychiatrische diagnose (gehad) en tegelijkertijd ontberen de meest ontredderde en ontregelde personen passende hulp. *'Wachlijsten teisteren de ggz al jaren, de instroom groeit, de sector kan dit niet alleen oplossen'*, zo verwoordt Ruth Peetoom dat (Trouw, 6 november 2021).

### Ambitie

Dat de sector dit niet alleen op kan lossen, herkennen en onderstrepen wij<sup>1</sup>. Daarom doen wij deze oproep aan de ggz en het sociaal domein om de handen ineen te slaan. Om samen bij te dragen aan een inclusieve samenleving waar mensen met een grotere kwetsbaarheid voor psychische ontregeling onderdeel vanuit maken. Aan duurzame, integrale ondersteuning en behandeling voor mensen die dat nodig hebben, vormgegeven in nauw samenspel met hen, hun netwerk, in hun eigen leefwereld. Met speciale aandacht en ondersteuning voor de kinderen van psychisch ontregelde of kwetsbare ouders. Aan het creëren van een gelijkwaardige, domein overstijgende samenwerking tussen betrokken professionals. Aan passende financiering en inrichting die deze beweging ondersteunt. Een vasthoudende bijdrage leveren hieraan, vanuit ieders cirkel van invloed, is de gezamenlijke ambitie van de auteurs van deze oproep. Deze ambitie delen ze met vele collega's binnen de ggz, wijkteams, jeugdzorg en gemeenten.

### Ernst

Dat de realiteit anders is ervaren wij in ons dagelijks werk en zien wij (bijna) dagelijks terug in de media. Met deze oproep schetsen wij de ernst van de situatie, plus de complexiteit, die breed wordt ervaren. Wij willen de publieke dialoog over de psychiatrie en het sociale domein voeden en doen een oproep aan allen om ook, vanuit de eigen mogelijkheden, actief bij te dragen aan de noodzakelijke verandering. We signaleren op vier punten noodzaak tot een fundamentele transformatie in de psychiatrie en het samenspel met het sociale domein:

#### 1. Kwetsbaarste mensen krijgen geen hulp

Inwoners die psychiatrische hulp en maatschappelijke ondersteuning het hardst nodig hebben krijgen dit niet, te weinig of te laat. Zij kloppen zelf niet aan bij de ggz, wijkteam of gemeente, belanden op lange wachtlijsten of worden van het kastje naar de muur gestuurd: ze krijgen wel een diagnose maar geen passende hulp, worden telkens doorverwezen naar een ander gemeentelijk loket of een andere gespecialiseerde ggz afdeling, ze moeten telkens andere vragenlijsten en formulieren invullen, worden meermalen opnieuw gediagnosticeerd met telkens een andere uitkomst, begeleiding of behandeling worden afgesloten terwijl het psychisch lijden en de ontregeling nog groot is. Het is helaas aan de orde van de dag voor inwoners met een verhoogde kwetsbaarheid voor psychische ontregeling.

---

<sup>1</sup> De auteurs van deze oproep zijn afkomstig uit en deskundig op het gebied van de ggz, wijkteams, jeugdbescherming, sociaal domein, gemeenten

## 2. *Gevolgen voor kinderen onderbelicht*

Wanneer mensen met extra kwetsbaarheid voor ontregeling een ouderrol vervullen heeft het gebrek aan passende hulp verregaande consequenties voor hun kinderen. Ontredering of ontregeling van ouders, een instabiel opvoedklimaat en onveiligheid binnen gezinnen hangen nauw samen. De ouderschapsrol zou altijd onderdeel moeten zijn van de behandeling binnen de ggz, waar nodig worden wijkteams of jeugdzorg actief betrokken. Dit gebeurt nu onvoldoende.

## 3. *Duurzame hulp en samenhang ontbreken*

Hulp en behandeling zijn alleen duurzaam als deze zich richten op het ongedeelde dagelijkse leven van de inwoner; op het netwerk rond mensen en op alle perspectieven die mede bepalend zijn voor psychisch welbevinden (denk aan bestaanszekerheid, wonen, werk, veiligheid, verslaving, schulden, opvoedvaardigheden, trauma, zingeving etc.). Die samenhang en de onderlinge, outreachende, samenwerking ontbreken nu te vaak. De pijn van dat ontbreken is voelbaar, bij casuïstiek die ernstig uit de hand is gelopen en bij intergenerationeel leed waar zowel wijkteams, jeugdbeschermers als ggz dagelijks mee in aanraking komen.

## 4. *Specialisering belemmert samenwerking*

In antwoord op toenemende kosten en wachlijsten zien we binnen de ggz en bij zorgverzekeraars de reactie om onderscheid te willen gaan maken tussen medische en niet-medische ggz. Een dergelijke verdergaande specialisering verbreekt de hulp en bemoeilijkt samenwerking met belangrijke mensen in het leven van cliënten en professionals in het sociale domein. Ook binnen het sociale domein zelf komt de noodzakelijke ontschotting nog onvoldoende van de grond. Laat staan dat dit tussen de domeinen gebeurt.

## Complexiteit

De door ons geschetste ernstige situatie is niet nieuw en wordt breed gedeeld. Dat er grote vraagstukken liggen die vragen om een fundamentele verandering van de (psychiatrische) zorg en de maatschappelijke ondersteuning aan de meest kwetsbare inwoners is inmiddels gemeengoed. Toch komt die verandering onvoldoende van de grond.

Onze analyse is dat het hier om een complexe veranderopgave gaat met veel variabelen. En vooral: dat het gaat om variabelen die elkaar beïnvloeden, die van heel verschillende orde zijn en die niet door een of enkele partijen te veranderen zijn.

We ordenen de belangrijkste in vier categorieën:

- Verschil in benadering, taal, cultuur en beeldvorming
- Professionele identiteit, status en angst
- Maakbaarheidsgedachte
- Wetgeving, besturing, bekostiging

### 1. *Verschil in benadering, taal, cultuur en beeldvorming*

Het perspectief van waaruit de ggz en het sociale domein naar psychische problemen kijken verschilt. Binnen de ggz domineert het medisch model: mensen met psychische problemen hebben een stoornis die individueel gediagnosticeerd en behandeld wordt. Die behandeling richt zich op het opheffen of leren omgaan met de stoornis.

Wijkteams hebben de opdracht om meer te werken vanuit het sociaal model: de samenleving, de directe leefomgeving en de bestaanszekerheid zijn bepalend voor de mate waarin volwassenen en kinderen psychische problemen krijgen én de mate waarin zij daarvan kunnen herstellen. De hulp en ondersteuning richt zich op het versterken van het dagelijks leven en de mensen die daarin een belangrijke rol vervullen.

Voortvloeiend uit het medisch model zijn ggz-organisaties en afdelingen veelal specialisme-georiënteerd. Wijkteams proberen juist wijkgericht te werken, nabij en gericht op versterking van positieve ontwikkelingen in het dagelijks leven van inwoners. Ggz en wijkteams vormen mede door deze verschillende gerichtheid en fysieke afstand doorgaans gescheiden werelden: van het hoogste tot het laagste niveau kent men elkaar niet of nauwelijks.

Met name in de hulp aan gezinnen, waar kinderen in de knel komen doordat een of meer ouders belast zijn met psychische problemen, botsen deze perspectieven. De ouderrol van de cliënt in de ggz blijft vaak buiten beschouwing. Bekendheid met het sociale domein (wijkteams, werk en inkomen, jeugdhulp, veilig thuis, raad voor de kindbescherming, jeugdbescherming) is gering en lijkt gepaard te gaan met negatieve beeldvorming over kwaliteit en professionaliteit. Omgekeerd ervaren professionals in het sociale domein de ggz als ontoegankelijk, waarbij het sterk van de individuele behandelaar afhangt of samenwerking tot stand komt.

## 2. *Professionele identiteit en angst voor verlies*

Tussen het medische en sociale domein heerst er ook een (onuitgesproken) verschil in status en macht. In de professionele hiërarchie staan medici boven psychologen, psychologen boven sociale professionals. Dit geldt niet alleen in het professionele domein maar is ook merkbaar in de samenleving. Vanzelfsprekend willen mensen de best mogelijke, en meest zekere, zorg voor hun kind, naaste of zichzelf. De medisch wetenschappelijke beloften *lijken* meer zekerheid te bieden dan beloften vanuit de psychologische en sociale wetenschappen.

De transformatie richting een meer inclusieve samenleving vraagt een andere rol van professionals in het sociale domein en in de ggz. Angst voor verlies van status, macht en identiteit speelt daarbij een impliciete rol voor degene hoog op de maatschappelijke ladder. Angst voor verantwoordelijkheid voor hen onder aan de ladder. Wat is er nodig om 'verlies te nemen' (voor de mensen hoog in de hiërarchie), maar ook om 'een stap richting macht' (en dus verantwoordelijkheid) te nemen voor hen onderaan? En hoe verhoudt zich dat tot de opgave waar alle professionals voor staan: regie bij inwoner en netwerk laten en daar dienstbaar aan zijn?

## 3. *Maakbaarheidsgedachte*

Psychisch welbevinden en psychische ontregeling, net als de ondersteuning daarbij, hangen samen met vele variabelen die niet (allemaal) te kennen en te beïnvloeden zijn, maar die elkaar onderling wel beïnvloeden. Er is geen sprake van causale, lineaire verbanden die tot een eenduidig voorspelbare uitkomst leiden. De menselijke geest en gevoelsleven vormen een complex geheel met beperkte voorspelbaarheid en maakbaarheid.

We zijn met z'n allen gaan geloven dat de wereld maakbaar en voorspelbaar is, of zou moeten zijn, en richten daar onze systemen op in. Met als wrange keerzijde: dwingende en niet passende richtlijnen en protocollen, bureaucratie, rigiditeit, uitsluiting en het ontberen van de menselijke maat. Complexe opgaven vragen juist om creativiteit, flexibiliteit en adaptiviteit; mensen vragen om maatwerk.

## 4. *Wetgeving, besturing en bekostiging*

Zorgverzekeraars maken financiële afspraken met aanbieders van ggz op een wijze die het aantrekkelijker maakt om mensen met lichte problemen te helpen dan mensen met een zware of chronische psychische belasting. Marktwerving heeft de focus sterk gericht op succesvol afronden van behandelingen, bij zoveel mogelijk cliënten in zo'n kort mogelijke tijd. Daarbij komt dat de bekostiging gericht is op de stoornis van de individuele verzekerde, niet op het ongedeelde leven en niet op het sociale en economische netwerk van de verzekerde of op de samenwerking met professionals in het sociale domein.



Ook in het sociaal domein en de jeugdhulp is, met het oog op kostenbesparing, een focus zichtbaar op succesvol en sneller afronden van ondersteuning. Mensen die juist gebaat zijn bij langdurige begeleiding komen dan in de knel.

Daarbij komt nog dat verschillen in wetgeving (ZVW, WLZ, Wmo, Jeugdwet) en daaruit voortvloeiend verschillen in de besturing en bekostiging (verzekeraars, zorgkantoren, gemeenten) en verschillen in interpretatie van regelgeving rondom privacy, de grenzen en verantwoordelijkheden de samenwerking verder bemoeilijken.

## Oproep

We doen een oproep aan ieder die zich aangesproken voelt, om vanuit de eigen mogelijkheden bij te dragen aan het gesprek over en de beweging richting een inclusieve samenleving die psychische variatie omarmt. Waarin professionals vanuit de psychiatrie en het sociale domein nauw samenwerken met inwoners, hun netwerk en met elkaar, gefaciliteerd door steunende structuren en bekostiging.

Bij complexe vraagstukken als deze is er geen eenvoudige of enkelvoudige oplossing. Wat wel helpt is een gezamenlijke richting. En een beweging in die richting vanuit alle actoren. Dat begint met het onder ogen zien van de complexiteit en de ernst van de situatie. Met de verleiding te weerstaan om met snelle krachtige ingrepen de boel te willen fiksen. Dat geldt bij psychische ontregeling van het individu. Het geldt ook voor de complexe veranderopgave waar we collectief voor staan. Bij complexiteit past kort cyclisch werken, samen begrijpen, leren en verbeteren. En het telkens weer zetten van stap 1: wat weerhoudt mij nu om te doen wat nodig is? Wat kan ik doen om op dit moment, vanuit mijn positie, bij te dragen aan deze beweging?

Ondergetekenden hebben zich verenigd op deze ambitie. Onze stap 1 is dat we deze oproep breed in ons netwerk verspreiden. In januari 2022 komen we weer bij elkaar om verdere stappen te bepalen, binnen onze invloedssfeer.

Doet u mee, in uw eigen netwerk en invloedssfeer? Zodat we met elkaar de noodzakelijke veranderkracht creëren om een echte omslag te bewerkstelligen. Hoe? Dat gaan we met elkaar ontdekken.

19 november 2021

Anne van Dorp  
Christine Pollmann  
Ellen van der Vlist  
Floortje Scheepers  
Jan Willem de Zeeuw  
Jim van Os  
Philippe Delespaul  
Quirien van der Zijden  
Sigrid van der Poel  
Sophie Hospers  
Tamara van Altena  
Willemijn Helmich

Dit document is bedoeld om breed te delen, om bij te dragen aan de publieke dialoog en het gezamenlijk richten van ons handelen. Vragen of suggesties aan de auteurs kunt u richten aan [info@associatiewijkteams.nl](mailto:info@associatiewijkteams.nl)