

Geesten binnen GGz rijp voor cultuuromslag?

Is het nu echt normaal dat je als jongere met een functiebeperking moeilijk(er) aan de slag komt? En dat het zelfs nog moeilijker is, als je een psychiatrische stoornis hebt? Blijkbaar moeten we dat inderdaad normaal vinden, want het is de praktijk. CrossOver ziet dat graag anders, met het oog op het belang voor deze jongeren - en de noodzaak - om zoveel mogelijk mee te doen!

Reden te meer om bij de opvang en behandeling van jongeren met een psychiatrische stoornis juist ook te kijken naar hun mogelijkheden (en status) op het gebied van werk en/of onderwijs. Dat vergroot hun kansen op participatie; dat blijkt in elk geval in de uitzonderingsgevallen waarbij dit wel gebeurt. Maar deze aanpak is binnen de GGz dus spaarzaam. Uit het onderzoek 'Werk in behandeling' blijkt dat het medische model de normale gang van zaken is. Waarbij de behandeling van de stoornis voorop staat, met weinig of nauwelijks aandacht voor de mogelijke rol van arbeid en/of onderwijs. Toch dienen zich voorzichtig de contouren aan van een beginnende cultuuromslag. Hoog tijd, vindt onderzoekster Annemarie Kolenberg.

"Arbeid(rehabilitatie) is vaak een blinde vlek bij behandelaren"

Het onderzoek is uitgevoerd als gezamenlijke opdracht van CrossOver en het Landelijk Platform GGz (LPGGz). "Het is een verkennend onderzoek", zegt Annemarie Kolenberg, "vanuit de aanname dat arbeid (rehabilitatie) nog een blinde vlek is bij veel behandelaren in de GGz. Onze aanname blijkt juist, de meeste behandelaren en behandelplannen werken vanuit het medische model." Dat ligt volgens de onderzoekster mede in de historisch gegroeide praktijk dat mensen met een psychiatrische indicatie zo goed als zeker volledig werden afgekeurd. Werkgevers stonden bijvoorbeeld niet in de rij (en misschien nog steeds niet) voor medewerkers met een psychiatrische stoornis. Er waren geen prikkels om aandacht te besteden aan arbeid of onderwijs. "Als patiënt was je dus voor de rest van je leven afhankelijk van een uitkering." Maar dat is dus aan het veranderen. Veranderende economische omstandigheden en maatschappelijke ontwikkelingen leiden tot nieuwe inzichten. Die klinken ook door in nieuwe wetgeving, zoals de Wajong (Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten) en de Wij (Wet Investeren in Jongeren). Beide wetten zijn gericht op ondersteuning naar duurzame participatie en niet, zoals de oude wetgeving, op het recht op uitkering. Dat sluit aan bij het lei-

dende motto - en meteen ook de strijdkreet van het kabinet - 'iedereen doet mee'. De focus ligt op participatie in werk en/of onderwijs. Maar ideeën zijn sneller geboren dan uitgevoerd. In de GGz praktijk ligt, als gezegd, de focus nog steeds op het 'medische model', op het behandelen van de aandoening sec. En daarin is weinig of geen aandacht voor de bredere sociale context van de jongere, terwijl dat juist wel wenselijk is. Annemarie Kolenberg pleit in het onderzoek voor een geïntegreerde aanpak, omdat patiënten dan minder ver weg zakken en meer zicht hebben en houden op aansluiting.

"Aandacht voor participatie werkt juist positief"

Waarom zoomt haar onderzoek in op de behandeling van jongeren met een psychiatrische stoornis? Annemarie Kolenberg: "Een psychiatrische stoornis heeft grote impact op de ontwikkeling van jongeren op weg naar de volwassen identiteit. Bij die ontwikkeling gaat het om vragen als 'wie ben ik, wat past bij mij, welke rol wil/kan ik in de samenleving vervullen? Een stoornis geeft ernstige vertraging en belemmeringen die steeds problematischer zijn naarmate de stoornis langer duurt. Aandacht voor arbeid en/of onderwijs, liefst zo vroeg mogelijk in het behandeltraject, heeft een positief (en preventief) effect op de behandelingsresultaten."

"Dat het roer om moet, daarover laat het rapport geen twijfel"

Vroege aandacht voor participatie heeft positieve effecten. Dat is een van de speerpunten die het onderzoek onder de aandacht wil brengen en ook dat het noodzakelijk/wenselijk is om er beleid op te ontwikkelen. Dat het roer écht om moet, daarover laat het onderzoek geen twijfel. Annemarie Kolenberg: "Behandel de patiënt vanuit een 'sociaal model' waarin je naast de behandeling ook veel aandacht besteedt aan diens mogelijkheden mee te doen in de samenleving, via een baan of een opleiding. Als je de patiënt vanuit het medische model blijft benaderen en hem of haar feitelijk reduceert tot

'Werk in behandeling': weinig aandacht voor arbeid en onderwijs in behandeltraject!

diens ziekte, dan leidt dat tot verslechtering van de situatie, van het functioneren en het perspectief. Dan krijg je een neerwaartse spiraal, waarbij jongeren makkelijk uit het onderwijs vallen en hun houvast verliezen.' Terwijl het ook andersom kan: "Als je met de wensen van de jongeren meegaat, blijkt de stoornis succesvoller te hantieren, waardoor de mogelijkheden voor participatie toenemen!" Die kant moet het op, maar zover is de praktijk nog (even) niet. Participatie/rehabilitatie als onderdeel van de behandeling is nog niet de normale gang van zaken binnen de GGz. Er zijn wel gunstige uitzonderingen die aan bod komen in het hoofdstuk 'Goede praktijken', als inspirerende voorbeelden. Overigens worden de positieve effecten van een geïntegreerde aanpak onderkend door steeds meer behandelaren. Met de kanttekening dat de jongere generatie meer overtuigd is; oudere collega's zijn vanuit hun ruime ervaring met het medische model geneigd de kat nog even uit de boom te kijken.

"Rehabilitatie moet een vast agendapunt zijn"

Wat zijn nu de belangrijkste conclusies en aanbevelingen? "Behandeling en ondersteuning van mensen met een psychiatrische problematiek moeten uitgaan van een sociaal model, met de biografie van die jongeren als leidraad, in plaats van alleen diens ziekte! Als gezegd: een geïntegreerde aanpak als onderdeel van behandelplannen en DBC's (DBC = Diagnose Behandeling Combinatie). Rehabilitatie moet bijvoorbeeld een vast agendapunt zijn bij intervisiebesprekingen. Het is noodzakelijk dat de betrokken departementen - SZW, VWS en OCW - samen met GGz Nederland en het LPGGz een gezamenlijke visie ontwikkelen, als leidraad voor de professionals in het werkveld." Dat vergt een stevig draagvlak en daarvoor moet nog veel gebeuren. Maar 'Werk in behandeling' signaleert ook dat er beweging is en dat de geesten lijken te rijpen voor de nodige cultuuromslag.

Het rapport 'Werk in behandeling' is als pdf te verkrijgen via de website van CrossOver: www.kcco.nl/projecten



Behandel jongeren met een psychiatrische problematiek vanuit een sociaal model, met hun biografie als leidraad, niet alleen hun ziekte! Dus een geïntegreerde aanpak als onderdeel van behandelplannen en DBC's (Diagnose Behandeling Combinatie). Rehabilitatie moet bijvoorbeeld een vast agendapunt zijn bij intervisiebesprekingen. Dat vraagt een gezamenlijke visie, als leidraad voor de professionals in het werkveld.



MVO Nederland timmert aan de weg

MVO Nederland wil bedrijven stimuleren tot maatschappelijk verantwoordelijk ondernemen. Een speerpunt is 'diversiteit en participatie'. Hiermee geeft MVO Nederland invulling aan de 3e P van het People Planet-Profit principe. Na veel aandacht te hebben besteed aan Planet en Profit, wil men nu ook in People investeren. Dat heeft o.a. geleid tot een partnerschap met CrossOver.