



Visiedocument Landelijk Platform Vermaatschappelijking

Opdrachtgever:
Landelijk Platform
Vermaatschappelijking

Auteurs:
Doortje Kal
Dirk Verveda
Annemieke Zeegers

Deze folder is te downloaden op de website van het Trimbos-instituut, via www.trimbos.nl/producten onder vermelding van AF0777.

©2007, Trimbos-Instituut, Utrecht.
Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd en/of openbaar worden gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.

Vermaatschappelijking, rehabilitatie en kwartiermaken

De begrippen vermaatschappelijking, rehabilitatie en kwartiermaken zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden.

Vermaatschappelijking betekent dat iemand vanuit een positie buiten het gewone maatschappelijke verkeer en buiten het alledaagse sociale leven weer deel kan gaan nemen aan dat maatschappelijk leven. Het proces van vermaatschappelijking kán zich op individueel niveau voltrekken. Zo kan een cliënt uit geestelijke gezondheidszorg (GGZ) op eigen kracht herstellen en een plek heroveren in de samenleving. De ervaring leert dat dit doorgaans niet vanzelf of zonder steun van anderen gaat. Vermaatschappelijking verwijst dan ook naar de bewuste inspanning van cliënten, professionals en de samenleving als geheel om plek te maken voor mensen die voorheen buiten het maatschappelijk leven stonden.

Om vermaatschappelijking te realiseren is op drie fronten een specifieke basishouding van belang:

- *de GGZ*

Voor de GGZ betekent het dat ze mensen met langdurig psychiatrische problematiek niet alleen beschouwt als psychiatrisch patiënt, maar ook als burger. Cliënten worden gezien als mensen die net als anderen het verlangen hebben ergens bij te horen en van betekenis te zijn. De GGZ oriënteert zich daarom actief op hulp- en stressbronnen in de maatschappij aanwezig. Het gaat om een beweging waarin de GGZ de institutionele kaders, waarin ze niet alleen haar cliënten, maar ook zichzelf als discipline opsluit, openbreekt.

- *de samenleving*

Het tweede terrein betreft de samenleving, oftewel de 'normale-mensen-wereld'. Die constateert dat sommige mensen weliswaar 'anders' zijn, maar vindt dat dit niet mag inhouden dat zij daarom niet meer mee mogen doen op het werk, in het buurthuis, in het vrijwilligerswerk, in netwerken van vriendschap. Burgers en maatschappelijke organisaties spannen zich in om van betekenis te zijn voor niet-standaardmensen.

- *de cliënten*

Vóór alles moeten cliënten een zelfbeeld ontwikkelen/ in casu aangereikt krijgen dat niet geheel bestaat uit hun patiënt-zijn. Om een plek in de samenleving in te kunnen nemen, is het van belang dat je ook ruimte ervaart om deze plek in te nemen en dat je zicht hebt of krijgt op je talenten, beperkingen en verlangens.

Vermaatschappelijking betekent wat ons betreft *niet*:

De verantwoordelijkheid van de GGZ vervangen door de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt en zo de cliënt buiten zijn wens, behoeften en mogelijkheden om in de samenleving plaatsen. Het betekent ook niet dat professionele zorg vervangen wordt door hulp en steun van familie of andere betrokkenen.

Om tot de gewenste basishouding te komen zijn er verschillende invalshoeken. Binnen de GGZ hulpverlening is de *rehabilitatie* methode ontwikkeld. Volgens de rehabilitatie methodiek werken de cliënt en de professional als bondgenoten samen. De mogelijkheden van de cliënt worden centraal gesteld, in plaats van de stoornis. Begeleiding is erop gericht dat de cliënt zo goed mogelijk kan functioneren in een zo normaal mogelijke omgeving.

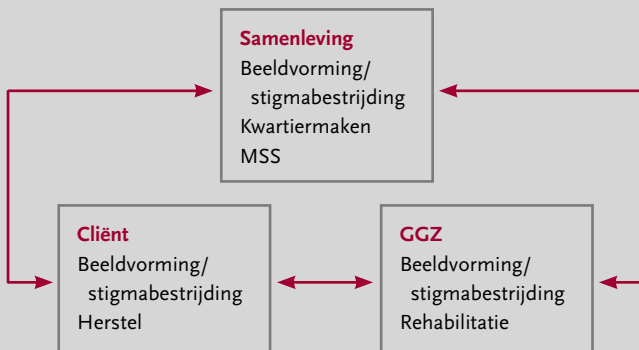
Door middel van *Kwartiermaken* en het ontwikkelen van *Maatschappelijk SteunSystemen* kan de samenleving toegankelijker gemaakt worden. Kwartiermaken betekent ruimte maken voor de 'vreemde ander'. De voorgestelde 'terugkeer naar het

maatschappelijk leven' maakt kwartiermaken nodig want het is moeilijk mensen te rehabiliteren, in ere te herstellen, als de omgeving niet meewerkt, als de omstandigheden niet deugen en telkens weer uitstoting teweegbrengen. Kwartiermaken is het bevorderen van een maatschappelijk klimaat waarin (meer) mogelijkheden ontstaan voor mensen met een psychiatrische achtergrond en voor vele anderen die met dezelfde mechanismen van uitsluiting kampen.

Een Maatschappelijk SteunSysteem (MSS) is een gecoördineerd netwerk van personen, diensten en voorzieningen waar mensen met een psychische handicap zelf deel van uitmaken en dat hen op vele manieren ondersteunt in de participatie aan de samenleving. Bij een goed functionerend MSS leveren verschillende maatschappelijke organisaties (woningbouwverenigingen, sportverenigingen, kerken, maatschappelijk werk, welzijnswerk, etc) binnen hun eigen taakstelling een bijdrage aan de ondersteuning van mensen met een psychische handicap.

De *herstelbeweging* stimuleert de empowerment van mensen met een psychische handicap door hen actief uit hun patiëntenrol te laten stappen. Terugzien op wat er met je is gebeurd en daarover je eigen verhaal maken, is een wezenlijk onderdeel van het herstelproces. Op die manier wordt de betekenis van de ervaringen niet meer door anderen bepaald, maar door de (ex)cliënt zelf. Het verlegt de aandacht van 'beter worden' naar betekenis geven aan je leven met je beperking. Het gaat er niet om normaal te worden maar om jezelf te worden. Een belangrijk onderdeel van al deze invalshoeken is het werken aan *beeldvorming en stigmabestrijding*. Niet alleen burgers en de samenleving als geheel kampen met vooroordelen ten aanzien van mensen met een psychische handicap. Ook binnen de GGZ en onder cliënten zelf heersen vaak opvattingen die uitsluiting eerder bevorderen dan tegengaan.

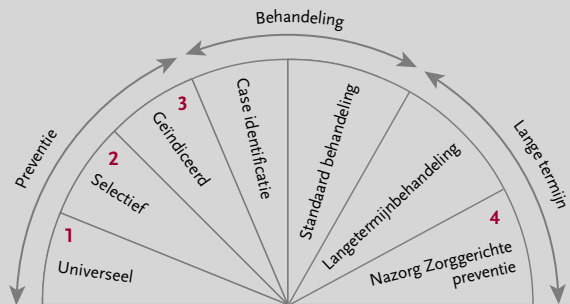
Schematisch weergave van vermaatschappelijking



De rol van GGZ preventie

Binnen GGZ preventie wordt onderscheid gemaakt in vier vormen van preventie. Op het gebied van vermaatschappelijking kunnen die als volgt worden ingezet:

1. Universele preventie (gericht op de algemene bevolking of een deelpopulatie die niet geïdentificeerd is op basis van een individuele risicofactor): beeldvormingsantistigma programma's, kwartiermakersactiviteiten, ontwikkelen MSS
2. Selectieve preventie (gericht op individuen of een subgroep van de populatie waarbij het risico op het ontwikkelen van een psychisch probleem aanzienlijk groter dan gemiddeld is): ondersteuning van mantelzorgers.
3. Geïndiceerde preventie (gericht op individuen die niet voldoen aan diagnostische criteria voor een psychische stoornis, maar die wel al beperkte symptomen hebben die voorafgaan aan de stoornis): geen speciale activiteiten
4. Zorggerichte preventie (gericht op mensen die een aandoening hebben volgens DSM-IV criteria om terugval en/of bijkomende problemen te voorkomen): herstelprogramma's, rehabilitatie



Interventiespectrum voor psychische problemen (Mrazek & Haggerty, 1994).

Gezien het werkterrein en werkwijze van preventiewerkers zijn zij bij uitstek geschikt om de rol van kwartiermaker te vervullen. Kwartiermakersactiviteiten liggen op het terrein van zowel *universele* als *zorggerichte* preventie. De preventiewerker is als kwartiermaker de katalysator, inspirator, netwerkontwikkelaar en campagnevoerder. Hij of zij zet integratie prominent op de agenda, overal waar hij of zij, onder meer op aanwijzing van de doelgroep, daar de noodzaak toe ziet.

Voor de volledige tekst van het visiedocument en de werkwijze van het landelijke Platform Vermaatschappelijking verwijzen we naar www.lsp-preventie.nl onder platforms > vermaatschappelijking.