

PETER SIEBESMA

Ruimte voor kleur

50 jaar psychiatrie en gehandicaptenzorg en een nieuwe koers

Koninklijke Van Gorcum, Assen, 2021

ISBN 9789023258087

€ 24.00



Peter Siebesma (1948) heeft heel zijn arbeidzame leven als psycholoog gewerkt met mensen met psychische problematiek en met een lichte of ernstige verstandelijke beperking. Dat deed hij in diverse functies en bij verschillende instellingen in Oost- en Noord-Nederland. In dit boek blik hij terug op zijn loopbaan en kijkt hij vooruit. Het boek is meer dan een autobiografisch relaas. Siebesma probeert telkens zijn eigen ervaringen te plaatsen binnen de algemene ontwikkelingen op beide werkvelden en gaat daarvoor geregeld in gesprek met andere auteurs. Daarmee krijgt de lezer een breder inzicht in de historische ontwikkeling van deze werkvelden in de afgelopen halve eeuw. Siebesma steekt daarbij zijn eigen opvattingen over het belang van intramurale zorg niet onder stoelen of banken.

Opbouw boek

Het boek bestaat uit 43 korte hoofdstukken, verdeeld over zeven delen. Maar eigenlijk serveert Siebesma een driegangenmaaltijd. De eerste drie delen vormen het voorgerecht. Daarin beschrijft hij de geschiedenis van de twee werkvelden in drie tijdvakken, waarbij zijn eigen loopbaan de rode draad is. De volgende drie delen vormen het hoofdgerecht, waarin hij reflecteert op ontwikkelingen in deze geschiedenis en op basis daarvan een voorstel doet voor de toekomst. Het toetje is een sentimental journey langs de werkplekken uit het voorgerecht met als insteek de vraag hoe die er anno 2020 voorstaan. In het laatste hoofdstuk verklaart hij de titel. Het boek is rijk geïllustreerd met kunstwerken van cliënten, die opvallen door hun expressieve kleurgebruik. Die zijn niet alleen bedoeld als lust voor het oog, maar verkondigen ook een programma: “Mijn verhaal over een reis van vijftig jaar is pas af, wanneer we de kleuren van de cliënt volop de ruimte geven.” (p. 189)

De jaren zeventig

Toen Siebesma in 1966 zijn eerste schreden als vakantiewerker zette in de psychiatrische inrichting Dennenoord in Zuidlaren, waren psychiatrie en zwakzinnigenzorg (tegenwoordig zouden we zeggen de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking) al geruime tijd op weg om aparte zorggebieden te worden met eigen instellingen, zorgvisies en behandelingswijzen. De [Krankzinnigenwet van 1841](#) had indertijd het medisch model geïntroduceerd en psychiatrische patiënten en verstandelijk gehandicapten over één kam geschoren. Pas rond 1900 ontstonden de eerste instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking, zoals ['s Heeren Loo](#). Na de Tweede Wereldoorlog zou die ontwikkeling zich versneld voordoen. Toch kwam Siebesma in de psychiatrische inrichting nog een heel aantal mensen met een beperking tegen. Het verminderen van het aantal psychiatrische bedden en het bouwen van kleinschaliger nieuwe instellingen voor mensen met een beperking, waarin beter aan hun zorgbehoeften kan worden voldaan, blijkt een kwestie van lange adem te zijn. Pas begin jaren tachtig zouden de laatste mensen met een beperking de grote psychiatrische instellingen verlaten. Ondertussen kon er al wel gedifferentieerd worden in de benadering. Siebesma constateert in dit decennium een geleidelijke groei van een medisch model naar een ontwikkelingsmodel.

In de tweede helft van de jaren zeventig groeien gehandicaptenzorg en psychiatrie steeds meer uit elkaar. In de eerste sector ging alles draaien om normaliseren en integreren. [Carel](#)

[Muller](#) had in Dennendal een [verdunningsexperiment](#) uitgevoerd, dat was uitgelopen op een ontruiming door de politie, maar dat wel een grote impact had op de sector. Siebesma werkte in die tijd eerst bij de Groesbeekse Tehuizen en later in Rolde. Bij beide instellingen werden de mogelijkheden onderzocht van kleinschalige woonprojecten voor de gehandicapte bewoners. In de psychiatrie vormde de [antipsychiatrie](#) één grote tegenbeweging tegen het medisch model en tegen de inrichting, waar aan het individu werd voorbijgegaan.

De jaren tachtig en negentig

In de jaren tachtig en negentig vonden volgens Siebesma de grootste ontwikkelingen plaats. Allereerst zag hij in de gehandicaptenzorg een verschuiving van een groeps- naar een persoonsgerichte benadering. Woongroepen werden kleiner en men ging werken met persoonlijke zorgplannen met eigen doelen. Binnen instellingen werden sociowoningen opgezet en daarbuiten werden kleinschalige woonvormen gebouwd. Ook in de psychiatrie nam het aantal locaties buiten het instellingsterrein toe. ‘Zorg op maat’ is het overkoepelende motto. Dat kan voor de een een gezinsvervangend tehuis zijn, voor de ander begeleid zelfstandig wonen, voor een derde een meer beschermende inrichting. In de jaren negentig zetten deze ontwikkelingen zich door. Terwijl enerzijds een pleidooi gehouden werd voor meer kleinschalige vormen van zorg, vond anderzijds in beide sectoren een proces van schaalvergroting plaats ten gevolge van samenwerking en fusies tussen instellingen. Zo ontstond er steeds meer verscheidenheid aan zorg binnen grote zorginstellingen en werd de zorg meer regionaal en integraal. Tegelijkertijd was er sprake van een toenemende zakelijkheid. Kostenbeheersing, complexer wordende organisaties en een toenemende verantwoordingsdrift lieten de zorginstellingen steeds meer lijken op een bedrijf. Het werd daarbinnen gaandeweg lastiger om aan cliënten voldoende persoonlijke aandacht te geven.

Na 2000

Na de eeuwwisseling lost inclusie integratie af als nieuw perspectief biedend begrip.

Siebesma kijkt met enige verbazing naar deze nieuwe kleren van de keizer:

“Gelijkwaardigheid, volwaardig burgerschap, nadruk op mogelijkheden, iedereen hoort erbij; het zijn begrippen die overgenomen zijn uit voorafgaande zorgvisies uit de laatste decennia. Niets nieuws onder de zon. Als betrekkelijk nieuw wordt genoemd dat inclusie niet alleen een proces is waarbij de betrokkene zich moet aanpassen, het moet van twee kanten komen. (...) Al in de jaren zeventig was het klip-en-klaar dat je zonder een actief ingestelde, open samenleving niet ver komt. Gedurende vijftig jaar zorg is er nooit enig misverstand geweest over het belang van een samenleving die voor participatie moet openstaan en daaraan actief moet meewerken.”(p. 85)

Het ‘monsterverbond tussen hervormers en koele rekenaars’ (Neuvel en De Pater) zorgde voor een grote afbouw van intramurale plaatsen in de ggz, terwijl de vervangende ambulante psychiatrische zorg en begeleiding achterbleef. De huidige wachtlijsten en personeelstekorten, maar ook de verzwaring van de intramurale zorg, omdat daar nu alleen mensen met ernstige problematiek verblijven, zijn het gevolg.

Het blijvende belang van intramuraal

In de tweede helft van zijn boek reflecteert Siebesma op deze ontwikkelingen en pleit hij voor het blijvende belang van intramurale voorzieningen. Hij heeft daarvoor zes argumenten. Mensen geven daar zelf de voorkeur aan, omdat leven en wonen in zo’n voorziening beter zijn aangepast aan hun mogelijkheden en behoeften. Zo’n voorziening draagt het beste bij aan hun kwaliteit van leven. Als specifieke woon- en leefvorm staat die niet los van de samenleving, maar in open verbinding. In deze voorziening kunnen intensievere vormen van zorg en ondersteuning worden aangeboden dan in de meeste vormen van ambulante zorg. En

wordt er ook specifieke deskundigheid ontwikkeld en toegepast. Intramurale zorg kan de functie van tijdelijk opvang én wonen vervullen.

Voor een toekomstbestendige zorg stelt hij tenslotte drie koerswijzigingen voor. Allereerst wil hij voorrang geven aan de grote groep mensen met een licht verstandelijke beperking om hen te ondersteunen op weg naar inclusie. Ten tweede wil hij de capaciteit voor intramurale zorg uitbreiden. Ten slotte wil hij de ggz en de gehandicaptenzorg onder één koepel brengen en gezamenlijke regionale zorgteams vormen. Zo kunnen zij hun specifieke kennis en expertise beter delen, verder ontwikkelen en gezamenlijk inzetten en zorg geven die mensen in hun waarde laat.

Siebesma heeft een boeiende, persoonlijk gekleurde geschiedenis geschreven van 50 jaar psychiatrie en gehandicaptenzorg. Door zijn ervaringen te plaatsen binnen grotere ontwikkelingen op de beide werkvelden (van beleidsdocumenten en veranderende zorgvisies tot incidenten als de ontruiming van Dennendal, de affaire rond de behandeling van [Jolanda Venema](#) of het faillissement van zorginstelling Arduin) en door de gebruikte literatuur is het boek veel meer dan een anekdotisch levensverhaal.

[Jan Maasen](#)

	Beoordeling
Historische relevantie	● ● ● ● ○
Relevantie sociaal werk	● ● ● ● ●
Leesbaarheid	● ● ● ● ○
Illustraties	● ● ● ● ●

