

Speijer en de toekomst van de regionale geestelijke gezondheidszorg

door *H.R. Kraus*

Om verschillende redenen is het goed om het artikel 'De toekomst der psychiatrische inrichtingen' (Speijer, 1962) in het jubileumnummer van dit tijdschrift nog eens onder de aandacht te brengen. De rol van Speijer in de Nederlandse psychiatrie van de laatste vijftieng jaar laat zich aan de hand van dat artikel uitstekend belichten van een kant van waaruit dat, naar mijn mening, nog niet is gedaan en de discussie over de reallocatie van patiënten, middelen en personeel, binnen wat nu het RIGG-circuit wordt genoemd, is na ongeveer vijftieng jaar alleen maar actueler geworden. Als dit nummer verschijnt, staan wij aan de vooravond van wat een 'gigantische operatie' wordt genoemd, als althans de beleidsvoornemens van het departement werkelijk zullen (kunnen) worden doorgevoerd.

Twee jaar na de ingetogen in memoriams bij zijn overlijden durf ik Speijer van een luchtiger kant te bekijken. Ik stel dan vast, dat de manier waarop Speijer meermalen de Nederlandse psychiatrie flink door elkaar heeft geschud, veel heeft van die, waarop Tijn Uilenspiegel de gevestigde orde telkenmale met haar eigen vooroordelen heeft geconfronteerd. Tijn en Speijer waren al weg, als niemand nog van de schrik was bekomen. Ook Speijers tactiek was die van de verrassing.

Zo hield Speijer tijdens een studiedag voor sociaal-psychiatrische diensten in Zuid-Holland, die gewijd was aan het zelfmoordvraagstuk, een conférence van een uur, voor een gehoor van ruim 200 professionals, die de solocabaretier Freek de Jonge hem niet zal kunnen verbeteren.

De zaal lag slap van het lachen, terwijl Speijers ernstige boodschap een ieder diep in het geheugen werd gegrift.

Speijer sprak altijd in paradoxale stellingen; hij wist dat zij niet waar waren, maar de waarheid erachter was van formaat.

Wie was de echte Speijer? De man die meer dan honderd serieuze

Schrijver was destijds directeur/sociaalpsychiater van de Stichting Geestelijke Gezondheid Zuid-Holland; thans is hij inhoudelijk directeur van de Stichting RIAGG Zuid-Holland Noord, De Kempenaerstraat 1a, 2341 GE Oegstgeest.

publicaties op zijn naam heeft staan, of de onderhandelaar, die met een soms cynische grap sociaal-psychiatrisch Nederland meetrok naar het zicht op nieuwe oplossingen en een beter bestaan voor de zwaksten in onze samenleving?

Wie hem van nabij heeft meegemaakt zal, met mij, volmondig beamen dat hij meer de laatste dan de eerste was.

Hij was de realistische manager met visie. Door humane opvattingen gedreven, bediende hij zich van de zeer berekende tactiek van verwarring zaaien (meent hij dat nou, of niet?) om die visie over te dragen. De vele ernstige, soms saaie, publicaties zijn daaraan ondergeschikt. Zij dienden hem om van tijd tot tijd weer eens serieus genomen te worden door beleidslieden en financiers.

Het onderhavige artikel was, voor 1962, ronduit opzienbarend. Opmerkelijk is overigens dat het eigenlijk helemaal geen artikel is, maar een spontane reactie op een doorwrochte voordracht van Poslavsky. Deze had zijn betoog besloten met de bewering dat het ons niet gegeven is in de toekomst te zien, dat alle verwachting onzeker is en dat de formuleringen, waarin wij vandaag onze wensen uitdrukken, morgen of overmorgen achterhaald kunnen zijn. En prompt komt Speijer met zijn co-referaat, waarin hij, met weinig voorbehoud, die toekomst gaat voorspellen, niet tot morgen of overmorgen, maar tot na vijftig jaar. Ik was er niet bij, maar hem nu weer lezend, hoor ik zijn stem, zijn toon en het gegriinnik in de zaal, dat ik toen heb gemist.

Opmerkelijk is ook, dat de enige niet echt geschreven publicatie van Speijer in de discussie tussen intra- en extramuralen, jarenlang het meest is geciteerd. Speijer verkreeg de reputatie van de voorspeller, dat de psychiatrische ziekenhuizen geheel zouden verdwijnen. Dat staat er nu juist niet in. De uitdrukking 'als je Speijer mag geloven....' werd door de intra's gebezigd om zich te troosten met de gedachte dat het zo'n vaart niet zou lopen en door de extra's om er moed uit te putten in de beginjaren van de ambulante geestelijke gezondheidszorg.

Daarmee deden wij Speijer onvoldoende recht, maar wij deden wel precies wat hij had beoogd: wij discussieerden jarenlang heftig over het onderwerp, ook reeds toen begrippen als antipsychiatrie, Cliëntenbond en Gekkenkrant nog niet gemeengoed waren.

Speijer analyseert de huidige en de toekomstige organisatie van de geestelijke gezondheidszorg en doet daarbij uitspraken, die wij nu terugvinden in recente nota's en rapporten over de RIAGG, de beschermende woonvormen en de RIGG.

Ik heb de indruk dat die inzichten niet helemaal van Speijer zijn overgenomen, maar, zoals dat gaat, door een volgende generatie opnieuw werden ontdekt. Speijer kreeg dus gelijk en is een goed voorspeller gebleken. Wat wij nu toetsen, blijkt reeds de visie van Speijer te zijn geweest.

Wanneer ik over de visie van Speijer schrijf, bedoel ik overigens ook de opvatting dat denken over doen ook in de psychiatrie de basis van ontwikkeling is, dat de mens- en wereldbeschouwing ook in ons vak het handelen bepalen (of dienen te bepalen) en dat praten en

schrijven over de organisatie bij uitstek inhoudelijke, professionele bezigheden zijn: het management van onze werkzaamheden kan niet zonder de inbreng van de inhoudelijk werker.

Speijer blijkt, in 1962, te denken in functies van de psychiatrische inrichting: de ziekenhuisfunctie (genezen en onderdak), de revalidatiefunctie (revalideren en onderdak) en de verzorgingsfunctie (verzorgen en onderdak). Hij stelt dat deze functies niet per se in de psychiatrische inrichting behoeven te worden uitgeoefend. Volgens hem zal de ziekenhuisfunctie van de psychiatrische inrichting zeker blijven bestaan. De overige functies kan hij zich ook daarbuiten denken.

Ruim twintig jaar later probeert men opnieuw de functies in de geestelijke gezondheidszorg te groeperen: behandelfunctie, (beschermende) woonfunctie en de combinatie van beide. Functiepakketten lijkt de nieuwe term te worden. Wie zal wat doen en waar zijn de pakketten gelokaliseerd?

Speijer verzet zich tegen de gedachte, dat alle functies van de geestelijke gezondheidszorg van de psychiatrische inrichting uit zouden kunnen worden verzorgd. Immers, meer mensen zijn in 'voorzorg', in behandeling zonder dat een opname daaraan vooraf ging. Later hebben anderen gesteld dat de psychiatrische inrichting een tijdelijke, intramurale behandeling geeft aan mensen die aanvankelijk ambulantly behandeld zijn geweest; het begrip 'nazorg' wordt daardoor sterk gerelativeerd.

Speijer pleit voor het voortbestaan van de eigen identiteit van het psychiatrisch ziekenhuis en van de SPD. Wij zouden nu zeggen, met hem, dat de intramurale en extramurale functies niet gescheiden, maar wel onderscheiden, in geïntegreerde samenwerking, de geestelijke gezondheidszorg dienen te bedrijven en wel zo, dat zij samen het leven schenken aan een derde partner in de RIGG: de RIBW (Regionale Instelling voor Beschermende Woonvormen). Zo zien wij nu de geestelijke gezondheidszorg per regio: de intramurale zorg, die de combinatie van behandel- en woonfunctie biedt, de extramurale zorg, die slechts de ambulante behandeling biedt en de gereorganiseerde beschermende woonvormen, waar de nadruk ligt op de woonfunctie.

Tegen het gevaar van een te zeer verdeelde geestelijke gezondheidszorg waarschuwt Speijer nadrukkelijk. Wie deze drie functiepakketten: behandelen, wonen en de combinatie daarvan verzorgt, vindt hij niet relevant. 'Een éénevoudig stelsel van SPD en psychiatrische inrichting is niet te verwachten, noch noodzakelijk. Geografische ligging en historische ontwikkeling zullen mede bepalend zijn'. Nu zeggen wij: de GGZ-functies zullen in elke regio geïntegreerd aanwezig moeten zijn, maar zij zullen niet bij voorbaat verdeeld behoeven te worden over de drie historisch gegroeide organisaties, de psychiatrische inrichting, de RIAGG en de instelling voor beschermende woonvormen. Wij zien nu in, dat de aanwezige partners van de RIGG in een regio gezamenlijk de verantwoording hebben om alle GGZ-functies uit te oefenen, die de gemeenschap en de patiënt nodig hebben.

Het woord regionalisatie komt in Speijers publikatie niet voor. Het is te danken aan de noodzaak de geestelijke gezondheidszorg te beheersen, dat begrippen als regionaal budget en regionale regie nu algemeen worden aanvaard. Het is wel Speijers verdienste, dat deze begrippen konden ontstaan, vanuit het besef, dat de 'gigantische operatie' een gezamenlijke zal moeten zijn.

Literatuur

Speijer, N. (1962), De toekomst der psychiatrische inrichtingen, *Voordrachtenreeks 4*, 82-90.