

GGZtotaal



2X
GGZTOTAAL
VOOR NOG STEEDS
GEEN GELD

INHOUDSOPGAVE

Tweemaal GGZTotaal voor nog steeds geen geld

De GGZTotaal van oktober

[Naar inleiding](#) ➤

Menzis en de ‘Waardegerichte zorg’

Het plan, de misverstanden, de meningen

[Naar artikel](#) ➤

Haat-Liefde verhouding

Een terugblik van Hamp Harmsen

[Naar column](#) ➤

Intimidatie, geweld en agressie niet de hoofdoorzaak van hoge werkdruk SPV

De conclusie van een onderzoek van Nika Nieuwland

[Naar artikel](#) ➤

Waar staat, wat doet en wat wil het veld?

Congres Dwang en Drang, 29 november 2018 (adv)

[Naar congres](#) ➤

*GGZTotaal verzorgt ook een [dagelijks nieuwsoverzicht](#).
Maak er je startpagina van!*

Flip Flappend

Een gedicht van Gisele Vranckx

[Naar gedicht](#) ➤

Knippen in de Ziel, van Frans Zitman

Johan Atsma recenseert een boek

[Naar recensie](#) ➤

VAN DE REDACTIE

Tweemaal GGZTotaal voor nog steeds geen geld

Op dit moment lees je de laatste GGZTotaal in zijn huidige vorm. We gaan afscheid nemen van onze veelgeprezen vormgeving. We krijgen minder vorm, (nog) meer inhoud. Dat heeft zo zijn redenen, en die willen we graag uitleggen.

In juni vroegen wij onze lezers een enquête in te vullen over GGZTotaal. Over de inhoud, de vorm, de leesbaarheid en over een eventueel betaald abonnement. Om met dat laatste te beginnen: de meeste lezers hadden er wel een paar tientjes per jaar voor over om GGZTotaal te blijven ontvangen, maar het was ook duidelijk dat een grote groep, zo'n 30%, elk dubbeltje moet omdraaien. En dan valt betaalde informatie al snel af. Aangezien we die lezers graag bij ons blijven houden, hebben we van een betaald abonnement afgezien.

Dan de opmaak. Die werd zeer gewaardeerd, maar de PDF blijkt, vooral op telefoons, slecht leesbaar. Een goed en betaalbaar alternatief was niet voorhanden en daarom gaan we, met pijn in het hart, overstappen op een simpeler systeem. Wat ons veel werk scheelt, maar we boeten wel aan vorm in. Jammer, maar het is niet anders.

En dan de hoeveelheid artikelen. Dat was voor ons een verrassing. Een opvallend aantal respondenten vulden in dat ze het magazine graag lezen, maar dat het aantal

artikelen te veel was voor één mail. Dan denken wij: “Dan lees je die andere helft toch een week later?” Maar een week later is de mail al weer ondergesneeuwd door andere mails. Internet-generatie, ook onder onze lezers. De oplossing is eenvoudig: we knippen het magazine in tweeën: op de tweede maandag van de maand komt voortaan het ‘gewone’ magazine, de vierde maandag komt de XL-bijlage, met een aantal artikelen over één specifiek onderwerp. En dus: de laatste GGZTotaal in de huidige vormgeving, maar al wel gehalveerd. Vind je de inhoud te mager? Geen nood, over twee weken zijn we er weer, met de XL-bijlage, ditmaal met als thema: suïcide, een veelbesproken onderwerp. De vraag is: hoe kan je het voorkomen?

In dit magazine nemen we de plannen door van Menzis om het resultaat van een behandeling in de vergoeding te betrekken. Vooral de vraag wat Menzis nou precies van plan is proberen we te beantwoorden, want dat is in de commotie wel wat onderbelicht gebleven. Hamp Harmsen blijkt aan de hand van een gedichtenbundel van Remi XXX terug op zijn beginperiode als verpleegkundige in de psychiatrie, Nika Nieuwland onderzoekt de werkdruk van de SPV, Johan Atsma recenseert XXX en Gisele Vranckx sluit het magazine én de zomer af een gedicht over

Slechts vijf artikelen inderdaad, maar nogmaals: over twee weken zijn we er weer!



MENZIS

EN DE ‘WAARDEGERICHTE ZORG’: *Wat is precies de bedoeling?*

Door: Willem Gotink

Een zorgverzekering die het resultaat van een behandeling gaat betrekken bij de vergoeding, is dat een goed idee? Blijkbaar vonden achttien GGZ-instellingen van wel, want zij tekenden in op de nieuwe plannen van Menzis. Een klein legertje aan critici vond van niet: ondanks dat de plannen in de vakantieperiode naar buiten kwamen, gonsden de sociale media van verontwaardiging en verschenen er de nodige kritische columns. Wat in de discussie niet hielp was dat de media niet heel zorgvuldig waren in de berichtgeving. De Volkskrant [kopte](#): “Zorgverzekeraar Menzis vergoedt behandeling depressies voortaan op basis van de resultaten”. Ook GGZTotaal was te kort door de bocht met het “... besluit van Menzis om alleen geslaagde behandelingen te vergoeden.” Wij, als e-magazine, konden het herstellen, de Volkskrant niet.

Het plan

Om de argumentatie {vóór en tegen} enigszins te kunnen begrijpen, laat staan beoordelen, moeten we eerst het plan onder de loep te nemen. Inleidend stelt

Menzis in haar inkoopdocument dat de kosten van de zorg stijgen, waardoor de betaalbaarheid van de zorg onder druk staat. “De prikkels in het stelsel liggen verkeerd doordat zorgaanbieders worden gestimuleerd om te produceren en zorgverzekeraars om de kosten te beperken. Kwaliteit van zorg krijgt zo maar weinig aandacht.”

Dat is dan ook de bedoeling van de plannen: betere zorg tegen mindere kosten.

Menzis: “Onderzoek en ervaring tonen aan dat hogere kwaliteit en lagere kosten samen kunnen gaan, bijvoorbeeld als hogere kwaliteit in één keer tot een succesvol behandelresultaat leidt óf als een behandelmethode bij lagere kosten tot gelijkblijvende uitkomsten leidt.” Wat je ook van de plannen vindt, de doelstelling is ambitieus en misschien ook wel noodzakelijk.

Wat Menzis lijkt te zeggen, is dat we er in de huidige structuur niet uitkomen. Daarom wil de verzekeraar de ruimte geven aan instellingen die mee willen doen aan het traject om waardegerichte zorg te verbeteren. Hetzelfde deed Menzis eerder met hartzorg en heup-,

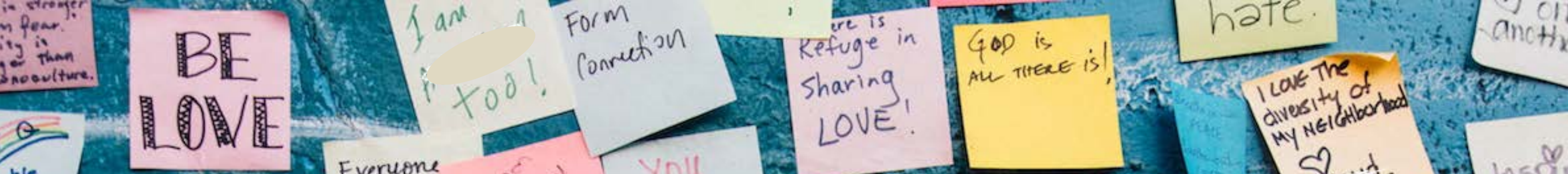
knie- en cataract behandelingen. Waardegerichte zorg omschrijft Menzis als het totaal van de resultaten {klachtvermindering, geen terugval, kwaliteit van leven, cliënttevredenheid en wachttijden} gedeeld door de kosten van de behandeling. “Innovaties binnen het traject worden gestimuleerd”, zegt Menzis. Zorginstellingen die willen intekenen op het traject, moeten aan een aantal voorwaarden voldoen. De belangrijkste: ze moeten al drie jaar een contract met Menzis hebben en metingen hebben uitgevoerd. Dat wil zeggen: de patiënttevredenheid en het behandelresultaat hebben gemeten. Dat wordt de nulmeting. De kosten zijn bij Menzis uiteraard al bekend: het is het bedrag dat in die jaren betaald is. Een door de instelling aangeleverd verbeterplan – door Menzis goedgekeurd – is de doelstelling voor het komende jaar. Spiegelbijeenkomsten, feedback en begeleiding door Menzis moeten zo het behandelresultaat verbeteren of de kosten omlaag brengen. Liefst allebei natuurlijk.

Als bij een aanbieder de waarde van de zorg omhoog gaat (d.w.z. de kwaliteit gedeeld door de kosten stijgt), is er dus ‘winst’ (of minder verlies). Daarvan krijgt de

aanbieder een deel, een ander deel is voor Menzis. Hoe meer de waarde van de zorg omhoog gaat, hoe groter het aandeel dat de zorgaanbieder krijgt. Beter presterende zorgaanbieders krijgen dus extra geld.

Menzis verzekert dat elke zorgaanbieder gewoon betaald wordt voor de uren die in de behandeling gaan zitten en dat minder goed presterende aanbieders niet minder betaald krijgen. Waarin zit dan de winst? Menzis: “We hebben de overtuiging dat betere kwaliteit leidt tot lagere kosten, dus dat stimuleren we. Van selectieve inkoop of lagere tarieven is geen sprake.” Met andere woorden: als de opzet slaagt, is Menzis goedkoper uit en dat is in principe voldoende winst. Al zit er mogelijk een addertje onder het gras. In het inkoopdocument staat ook: “Tot slot gebruiken we de komende maanden om te verkennen of we de best presterende aanbieder(s) binnen dit traject kunnen belonen met een volumevrije afspraak voor deze zorg.”





De misverstanden

Het plan is ambitieus, de uitwerking is niet heel eenvoudig en het wantrouwen tegen zorgverzekeraars is groot. Dat is een goede voedingsbodem voor, al dan niet opzettelijk veroorzaakte, misverstanden.

Het eerste misverstand: 'Voortaan worden alleen geslaagde behandelingen vergoed'. Menzis zegt niet van plan te zijn zorgaanbieders minder te betalen voor behandelingen die niet het gewenste resultaat geven, als ware het een no-cure-no-pay principe. Zorgaanbieders krijgen (in ieder geval voorlopig) hetzelfde betaald als voorheen. Oók als de behandeling onverhoopt niets oplevert. Ook hun cliënten hoeven niet te vrezen dat zij de behandeling niet vergoed krijgen, zij merken niets van het nieuwe project van Menzis, behalve hopelijk een kwaliteitsverbetering.

Een tweede misverstand: 'Het gaat om alle patiënten met een depressie en/of angstklachten.' 'Niet waar', zegt Menzis, 'het gaat níét om patiënten met chronische of complexe klachten, maar alléén om patiënten die, naar oordeel van de behandelaar, te kampen hebben met een lichte depressie of angststoornis die (naar inschatting van de behandelaar) binnen een jaar kan worden behandeld'.

De meningen

De GGZ zou de GGZ niet zijn als niet iedereen het met elkaar oneens zou zijn. Achttien zorgaanbieders tekenden op het project in, en volgens Menzis volgen er nog meer. Ernst Klundert, voorzitter van Volante (een samenwerkingsverband tussen GGZ

Noord-Holland Noord, Lentis, Dimence en GGZ Eindhoven) verdedigt het principe in een persbericht als volgt: "Door samen en open te werken aan betekenisvolle uitkomsten voor de patiënt kunnen we meer dan ooit van waarde zijn. Wanneer professionals over instellingen heen bij elkaar in de keuken kijken, behandelingen vergelijken en van elkaar leren, kunnen we sneller en beter verbeteren. Dit is iets wat de patiënt én de zorg regionaal en landelijk ten goede komt." Een weinig zeggende quote, maar de positieve insteek straalt er van af.

Maar het GGZ-veld is uiteraard verdeeld. De kritiek is heftig en baseert zich op drie pijlers: resultaten in de GGZ zijn niet of nauwelijks meetbaar, door de plannen van Menzis zullen aanbieders eerder 'gemakkelijke' patiënten aannemen dan patiënten met complexe problematiek en de plannen zullen nog meer bureaucratie opleveren.

Om met het eerste en vermoedelijk belangrijkste te beginnen: "Het resultaat van een behandeling toetsen met vragenlijsten is amper uitvoerbaar", zegt bijvoorbeeld hoogleraar psychiatrie en voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie Damiaan Denys tegen de [NOS](#), "want je kan in de psychiatrie heel lastig definiëren wat een resultaat is en je kan ook niet altijd definiëren wat een goed resultaat is." Zijn mening is duidelijk: "Afrekenen op resultaat voor iets dat ook een kunde is - we hebben het immers over de geneeskunst - vind ik echt een minachting voor het vak."

Ook Jim van Os prikt in [Arts en Auto](#) de 'meetbaarheidsillusie' door en stelt dat Menzis iets gaat belonen wat helemaal niets met kwaliteit van behandeling te maken heeft. Menzis zegt niet weg te lopen voor de bredere discussie binnen de GGZ over de meetbaarheid van relevante resultaten. Maar: "Niet alle vormen van meten staan ter discussie. Die discussie gaat vooral over de ROM. Uiteindelijk staan bij ons de kwalitatieve verbeteringen centraal, niet het meetinstrument zelf. Daar waar verbetering mogelijk is zullen we dat zeker omarmen."

MIND zegt op het [NOS radio1 journaal](#) wel een voorstander van de plannen te zijn, maar ziet een ook een risico dat patiënten buiten de boot vallen als verzekeraars alleen naar de kosten kijken". MIND wordt daarin [bijgevalen](#) door VU-hoogleraar klinische psychologie Pim Cuijpers: "Als therapieën worden vergoed op basis van het resultaat, bestaat het gevaar dat alleen nog de behandeling wordt vergoed van 'gemakkelijke' patiënten, die vaak ook spontaan herstellen". "Onzalig", noemt Cuijpers de plannen, "want het is nauwelijks te zeggen of een patiënt opknapt door een behandeling. Veel mensen knappen spontaan op".

Volgens Ernst Klundert is er geen gevaar voor risico-selectie, althans niet bij de instelling waar hij net afscheid neemt. In een interview met [Qruxx](#): "Ik kan je garanderen dat de Volante-instellingen never nooit niet zullen overgaan tot risicoselectie. Als je er zoals Dimence al sinds 1470 voor de lichtste en zwaarste gevallen bent, dan blijft dat voorlopig wel zo."

Het verloop

Achter de schermen is Menzis in gesprek gegaan met enkele belangrijke criticasters: onder andere Menno Oosterhoff, Damiaan Denys, Jim van Os en Frits Bosch. Voor zover zij op onze vraag gereageerd hebben, stellen ze nog niet overtuigd te zijn door de argumenten van Menzis. Wel is er waardering voor het feit dat Menzis met hen in gesprek gaat. Uit gespreksnotities blijkt dat Menzis compleet is overvallen door de omvang van de aandacht in de pers en politiek. 'Een verkeerde inschatting', zo noemt de verzekeraar het.

Een verkeerde inschatting. Dat lijkt vooral gebaseerd op gebrek aan kennis over de cultuur van de GGZ. Een eeuwige strijd tussen management en professionals, de angst om in de keuken te laten kijken, de hakken in het zand als voorstellen niet meteen binnen de kaders passen én de neiging om meningsverschillen op Twitter en in de media uit te vechten. Best lastig als je daar, als verzekeraar, je beleid op af moet stemmen.

Om hoogleraren economie Wim Groot en Henriëtte Maassen van den Brink te citeren in [de Volkskrant](#): "Het zou goed zijn als de NVP ook open zou staan voor een discussie over hoe door meer waardegerichte zorg de omvang van de GGZ kan worden teruggedrongen. Met deuren slaan past psychiaters niet bij het oplossen van de uitdijende GGZ."

Op 14 januari van dit jaar kreeg ik van een vriend een mail die me attendeerde op de presentatie van een gedichtenbundel, Blauwdruk, door Remy Yogi. De bundel bevat interessante bijdragen, soms onnavolgbaar, soms raak en soms volledig krankjorum. Ik ken Remy. Wij zijn even oud en wij begonnen tegelijkertijd onze psychiatrische carrière. Ik aan de ene kant, hij aan de andere kant.

Haat-liefdeverhouding

Over smaak valt niet te twisten. Ongetwijfeld zullen er mensen zijn die deze Blauwdruk zeer waarderen. Voor mij ligt dat wat gecompliceerder: enkele gedichten spreken me zeker aan, enkele zeggen me niets en van sommigen bekruipt mij de angst dat ik aan de wieg van het onderliggende verdriet en pijn heb gestaan. Remi beschrijft poëtisch wat hem is aangedaan toen hij volgens onze maatstaven ernstig ziek was. Hij beschrijft welke dwangmaatregelen (dwangmedicatie, noodmedicatie, separatie en afzondering) hij onderging die volgens onze toenmalige maatstaven goed voor hem waren. Zijn leed en lijden probeert hij soms in mooie zoete woorden tot uitdrukking te brengen. Maar voor mij smaken ze bitter.

Nou ben ik zelf geschopt, geslagen, bespuugd, bedreigd en gebeten in mijn werk. Ik heb gehuild, gelachen, gedroomd en gehoopt om mijn werk. Ik heb sommige cliënten intens gehaat en anderen wilde ik het liefst in een doosje doen en liefdevol bewaren, heel goed bewaren. Ik heb een haat-liefdeverhouding met mijn werk. Als ik er niet ben verlang ik er naar en als ik er ben wil ik soms het liefst zo snel mogelijk weg. Toch ben ik intens dankbaar dat ik ooit werd gewezen op de

vacature opleiding tot psychiatrisch verpleegkundige (in service) in 1987. Ik ben wie ik ben door wat ik doe en gedaan heb. Er zijn echter veel Remy's in mij carrière geweest. Niet allemaal publiceerden ze gedichtenbundels. En soms als ik lig te slapen dan denk ik nog wel eens, hoe zou het met die en die gaan. Vooral degene die ik in een doosje wilde stoppen en naar nu blijkt pijn heb gedaan en verdriet, zoals Remi exemplarisch beschrijft in zijn gedichtenbundel. Mijn verhouding met de psychiatrie is daardoor complex.

Buiten mijn werk praat ik daarom niet graag over mijn werk en cliënten. Misschien wel omdat sommige zaken zo dubbel zijn. Kwaliteit van zorg en eenzaam opsluiten? Herstelgerichte zorg en fysiek ingrijpen, professioneel verplegen en vastbinden? En als ik er dan sociaal gewenst over moet praten vertel ik ze maar het verhaal van Corry. Tijdens één van mijn stages was de zorg aan deze dame van middelbare leeftijd met een verstandelijke beperking aan mij toevertrouwd. Zes maanden lang zeurde ze elke dienst of ik haar naar bed bracht en ze door mij op mijn rug gedragen werd. Zes maanden hield ik het vol om dit niet te doen. Tijdens mijn laatste dienst gaf ik aan haar toe. Ik haalde haar op in de huiskamer, liet haar mijn rug beklimmen en wandelde richting haar slaapkamer. Halverwege plaste ze me onder en moest hard lachen....

Hamp Harmsen

Noot: De Bundel Blauwdruk, door Remy Yogi, is uitgegeven door Uitgeverij [Bij Gelegenheid](#).



Intimidatie, geweld en agressie niet de hoofdoorzaak van hoge werkdruk SPV

Door: Nika Nieuwland

Eén op de zeven werknemers heeft in 2014 te maken gekregen met burn-out klachten.¹ Deze statistieken hebben ervoor gezorgd dat in de media steeds meer aandacht wordt besteed aan de beroepsziekte burn-out. Een burn-out wordt in Nederlandse termen gedefinieerd als 'opgebrand'. Kenmerkende symptomen zijn onder andere emotionele uitputting die zich kenmerkt door een leeg gevoel aan het einde van een werkdag te hebben en vermoeidheid bij het opstaan aan het begin van een werkdag.²

De oorzaken die betrekking hebben op het krijgen van burn-out klachten zijn uitgebreid onderzocht door verschillende onderzoekers, de relatie tussen specifieke werk- en privéomstandigheden is voornamelijk het punt van discussie. Specifieke werkkenmerken die de werkdruk verhogen en in verhouding staan tot burn-out klachten, zijn belicht zoals: hoge werkdruk, weinig autonomie bij het uitvoeren van werkzaamheden, weinig steun van leidinggevenden en collega's en ten slotte ongewenst gedrag op de werkvloer.^{3,4,5,6,7}

Verschiedende maatregelen om burn-out klachten te voorkomen zijn onderverdeeld in twee soorten preventie: primaire preventie (het voorkomen van schade) en secundaire preventie (aanwezige schade beperken en verminderen). Een voorbeeld van laagdrempelige primaire preventie is om taakeisen op een andere manier te organiseren.⁸ Een voorbeeld van secundaire preventie is om de werknemer/werkgever te informeren over de positieve gevolgen van beweging op mentaal gebied.⁹

GGZ instellingen erkennen dat burn-out een veelvoorkomend probleem is, echter is aangetoond dat de behandeling centraal staat en niet de preventie van dit probleem.¹⁰ Bij GGZ instelling Altrecht bleek dat werknemers een hoge werkdruk ervaren. Vermoedelijk kwam dit naar aanleiding van de vele veranderingen in de GGZ en verschillende reorganisatietrajecten die plaatsgevonden hebben binnen Altrecht.¹¹ Vervolgens is er een onderzoek gestart naar werkstress factoren onder Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen (SPV'en) van Altrecht.

Het onderzoek

In totaal hebben 38 van de 118 SPV'en deelgenomen aan een enquête om werkstress factoren in kaart te kunnen brengen. Vervolgens hebben 9 SPV'en deelgenomen aan een interview met betrekking tot wensen en behoeften ter preventie van burn-out klachten.

Uit de enquête en interviews bleek werkdruk de grootste stressor te zijn volgens de SPV'en. Werkdruk wordt bepaald door meerdere factoren zoals taakeisen, regeldruk en hectiek van het werk. Niet alle factoren zijn direct beïnvloedbaar, regeldruk is hier een voorbeeld van. Een stop op de bezuinigingen vanuit de overheid kan zorgen voor een verminderde regeldruk. De zorgverzekeraars vergoeden (in sommige gevallen) behandelkosten voor verzekerden. Het registreren van cliëntgegevens is een vereiste ter controle voor de zorgverzekeraar. Voornamelijk SPV'en van de poliklinieken ervaren dit als een stressor. De financiële druk maakt deel uit van de bezuinigingen op de zorg die vanuit de overheid zijn doorgevoerd.

"...werken aan een duurzame inzetbaarheid is geen eenmanstaak..."

'Dat is vrij ruchtsichloos doorgevoerd,... de zorgverzekeraars hebben een opdracht gekregen om dat op een bedrijfsmatige manier door te voeren en ik krijg dat als werknemer gewoon dagelijks op mijn bord.' (Respondent 9).

Een balans van uitputting en energiebronnen is van belang om stress tegen te gaan. Het aanbod van cursussen met betrekking tot persoonlijke ontwikkeling wordt door de SPV'en benoemd als organisatorische maatregel, waardoor de motivatie onder werknemers zal toenemen. Daarnaast dragen een verhoogde interne locus of control (mate waarin mensen denken invloed te hebben op hun leven) en sociale steun vanuit collega's en leidinggevenden bij aan het feit dat de SPV'en zich in staat voelen met werkstress om te kunnen gaan.¹²

Uit de interviews bleek dat ongewenst gedrag in de vorm van geweld, agressie en intimidatie de werkdruk niet verhoogd. De SPV'en geven aan dat cursussen aangeboden worden door Altrecht om bestendig te zijn tegen agressie en geweld. Daarnaast zijn er aanwijzingen dat de toename van cliënten met suïcidale gedachten daarentegen, wel bijdragen aan verhoogde werkstress. Vanuit de interviews blijkt dat er behoefte is aan intervisie om met bovenstaande problematiek om te kunnen gaan.

Conclusie

Het reduceren van werkstress is een gedeelde verantwoordelijkheid van zowel de medewerkers als de organisatie. Sociale steun van zowel collega's als leidinggevenden kan bijdragen aan het verlichten van de ervaren werkdruk. Erkenning voor een hoge werkdruk draagt bij aan het verlagen van de werkdruk. Door middel van vaste momenten waarop intervisie beschikbaar wordt gesteld door de organisatie, is het mogelijk om de werkdruk bespreekbaar te maken. Regeldruk is zeer beperkt te beïnvloeden door Altrecht, ditzelfde geldt voor de SPV'en. Regeldruk is voor het belangrijkste gedeelte te beïnvloeden door externe inkopende partijen en door de overheid. Individuele strategieën zoals: ontspanning, sport, bewaken van grenzen door het werk tijdig neer te kunnen leggen en een gezamenlijke stem tegen regeldruk dragen bij aan een verhoogde interne locus of control. De genoemde maatregelen werken preventief met betrekking tot het optreden van burn-out klachten. Kortom, werken aan duurzame inzetbaarheid is geen eenmanstaak!

Nika Nieuwland is onlangs afgestudeerd aan Sportkundige Gezondheidsmanagement Hogeschool Inholland Haarlem. Bovenstaand onderzoek was haar afstudeerscriptie voor het uitstroomprofiel Gezondheidsmanagement.

[Klik hier voor de link naar de noten en bronnen van bovenstaand artikel](#)

Congres Dwang en Drang

Donderdag 29 november 2018

Waar staat, wat doet en wat wil het veld?

Voor wie: Medewerkers uit de gezondheidszorg die zich bezighouden met het terugdringen van Dwang en Drang in de breedste zin van het woord. Medewerkers van opname afdelingen, HIC, ouderen afdelingen, langdurige behandel-settingen, maar ook betrokken beleidsmakers en staffunctionarissen, kortom voor het hele veld.

Hoe en wat: Na de plenaire start werken we met het "markt" principe. Jij kunt ter plekke zelf bepalen wat je gaat doen. Een workshop volgen, stand bezoeken of posters bekijken.

Mis het niet en schrijf je nu in op www.dwangendrang.nl

Congres Dwang en Drang
29 november 2018
van 09:00 - 17:00 uur
Hotel en congrescentrum
de Reehorst te Ede
Voor meer informatie:
www.dwangendrang.nl





Frans Zitman: Knijpen in de ziel

“Want uiteindelijk is het slechts de bedoeling van dit boek om enig nieuw licht te werpen op de vreemde, intrigerende, paradoxale en voor de psychiatrische ziektebeelden zo belangrijke relatie tussen hersenen en geest.”

Aldus Frans Zitman in de inleiding van ‘Knijpen in de ziel’. Hij verdiende zijn sporen als chef de policlinique in het Leids academisch ziekenhuis, hoogleraar psychiatrie in Nijmegen en hoogleraar-afdelingshoofd psychiatrie in het LUMC. Ook was hij directeur bij GGZ Rivierduinen. Het mag duidelijk zijn, Zitman kent niet alleen de theorie maar ook de praktijk van de GGZ en is daarnaast in het bezit van een kritische, relativiserende geest. Maar wat is dat eigenlijk, de geest? Bestaat er eigenlijk wel een geest, een ziel? Of zijn er slechts hersenen die hun werk al dan niet goed doen. En wat dan te doen bij een psychiatrische ziekte, is dat een ziekte van de hersenen of van de geest of van allebei? Of van geen van beiden? En zo kun je nog een tijdje doorgaan. Het zijn relevante vragen over een verschijnsel waar we al eeuwen over filosoferen en waar nog steeds geen consensus over is. Descartes dacht er het volgende over: “Je pense, donc je suis.”, ‘Ik denk dus ik besta’. Maar, hoe logisch dat ook klinkt, er zijn veel meer verklarende denkwijzen te bedenken over het menselijk bestaan en Zitman geeft daar gaandeweg in het boek een mooi en boeiend overzicht over, waarbij zowel voormannen uit de psychiatrie als diverse filosofen de revue passeren. Daarmee laat

Zitman ons zijn eruditie zien maar helpt hij ons, de lezer er ook bij om onze eigen eruditie te verhogen en onze eigen gedachten over de grote vragen die in de hedendaagse psychiatrie spelen te vormen en aan te scherpen.

“Ongeveer alles wordt in twijfel getrokken: de betekenis van psychiatrische diagnoses, de effectiviteit van behandelingen en de rol van biologische factoren. Dat zijn allemaal aspecten van wat het medisch model wordt genoemd: het benaderen van psychische problemen op de manier die bij lichamelijke ziekten gebruikelijk is. De stroom wetenschappelijk onderzoek is vrijwel geheel gebaseerd op dat model. Ook zijn er veel psychiaters die hun klinische zorg erop baseren. Anderen echter werpen dat model verre van zich. Het medisch model staat in hun ogen haaks op wat psychiatrische patiënten nodig hebben: compassie. Ze verdienen hulpverleners die zich werkelijk bij heb betrokken voelen, als het ware in hun huid kruipen. (...)”

Deze verschillen van inzicht worden in het boek verder uitgebouwd, uitgelegd en tastbaar gemaakt:

“Anders gezegd, er is in de psychiatrie sprake van verschillende paradigma’s van waaruit naar de feiten gekeken wordt. En voor zulke situaties geldt wat de wetenschapsfilosoof Thomas S. Kuhn (1922-1996) al zei: ‘Zij (de geleerden die verschillende paradigma’s aanhangen) gaan onvermijdelijk door elkaar praten als ze de verdiensten van hun respectievelijke paradigma’s

Maandelijks bespreekt Johan Atsma een recent uitgegeven boek, dat betrekking heeft op de GGZ.

Johan Atsma is docent/coach MBO verpleegkunde.

tegen elkaar afzetten. In de gedeeltelijk circulaire argumenten die er geregeld uit voortvloeien, zal voor elk paradigma blijken dat het min of meer beantwoordt aan de criteria die het zelf heeft geformuleerd en tekortschiet met betrekking tot die van zijn tegenstanders’ en als zich dan in het centrum van het veld waar al die paradigma’s betrekking op hebben ook nog een ‘explanatory gap’ bevindt waar ze allemaal omheen draaien, dan is er weinig fantasie voor nodig om je een crisis voor te stellen zoals die nu al lang heerst in de psychiatrie.”

‘Knijpen in de ziel’ draait in zijn geheel om deze discussie, de paradigma’s die onverenigbaar lijken, de onoverbrugbare kloof tussen Verstehen en Erklaren ofwel begrijpen en verklaren.

Je wordt wegwijds gemaakt in de aloude discussie, standpunten worden in een rijkheid van citaten en verwijzingen toegelicht en aan het eind van het boek voel je je verrijkt met een hoop kennis en inzicht in het denken over psychiatrie. Weet Zitman de brug te slaan tussen het medisch model en het sociaal model? Tussen Verstehen en Erklaren? Nee, dat lukt hem niet, dat was ook niet het streven maar hij heeft welsprekend, helder en niet oordelend de oevers getekend langs de stroom.

“Hoe dan ook, ik wil bepleiten dat psychiaters en anderen in de ggz erkennen dat de fundamentele onzekerheid die de aard is van psychiatrische stoornissen, inherent is aan de relatie tussen lichaam en geest. Wat we kunnen doen



voor patiënten is mede daardoor beperkt. We lossen dat niet op met minachtende uitlatingen over of zelfs geweld tegen ‘anders denkenden’. Ook al is het een onderwerp dat de kern van onszelf raakt.”

Frans Zitman, Knijpen in de ziel.

Boom uitgevers; 285 pagina's inclusief uitgebreid notenapparaat;

Prijs € 24,95;

ISBN 9789024419241



Flip Flappend

ik zie hoe de zon sist in het water
hoe haar rood vermengt met geel
langzaam kopje onder gaat

een meeuw zingt haar laatste lied
terwijl de zon op adem komt

Ik ren en vlieg het zoute zeewater in
een golf neemt me mee
hoe ik dan flip

als mijn gedachten verdwijnen

© Gisele Vranckx

© Gisele

GGZtotaal

