
REDACTIONEEL

Volgens ingewijden trekt de overheid zich steeds meer terug. De 'vrije markt' moet alle ruimte krijgen om zaken voor 'ons' burgers te regelen. Cliënten die niet in staat zijn hun financiële zaken zelf te behartigen, kunnen bij instanties op de vrije markt terecht. Resultaat: 300 gedupeerde demente bejaarden, verstandelijk gehandicapten, verslaafden en psychiatrische patiënten in Amsterdam. Ons verzekeringsstelsel voor ziektekosten verandert in januari 2006. Die verandering vraagt op dit moment al zoveel menskracht dat de ellende, van alleen al die overgang, niet te overzien is. Daarnaast wordt van de beoogde marktwerking van diezelfde ziektekostenverzekeraars niet veel goeds verwacht. Huisartsen protesteerden tegen de steeds groter wordende invloed van zorgverzekeraars, de toename van de papierwinkel, regels en instanties die hun werk sturen. De overheid trekt zich terug? Alleen onder de voorwaarde dat bergen regels doorgewerkt worden en elke handeling op schrift wordt vastgelegd en verantwoord. Het 'georganiseerde wantrouwen' neemt groteske vormen aan.

Het is dan ook niet verwonderlijk dat sectoren als gezondheidszorg en onderwijs worden gekenmerkt door een uitdijend management die in toenemende mate een stempel drukken op de manier waarop het werk gestalte krijgt. Leiders van bedrijfsmatige processen, die van de inhoud van het werk vaak niets weten, worden ingezet om organisaties te sturen. Zij moeten er voor zorgen 'dat het werk wordt gedaan' en hebben nauwelijks nog oog voor 'hoe het wordt het gedaan'. Transparantie, inzicht in bedrijfsprocessen, werken met DBC's (verantwoorden want je doet) vragen immers een andere expertise dan weten hoe iets gebeurt.

En dan hebben we het nog niet eens gehad over de angst van sommige mensen over de dreiging van mogelijke terreuraanslagen. Of over de angst van inwoners van Nederland om aangezien te worden voor potentiële terrorist omdat je een Djellaba draagt of een trouwe bezoeker van de moskee bent. Wat betekent het vandaag de dag om te wonen en te werken in wijken waar sociale cohesie ver te zoeken is, je uitgescholden wordt omdat je Marokkaan of Nederlander bent? De maatschappelijke ontwikkelingen in het land of in de buurt gaan gewoon door. Dagelijkse gebeurtenissen die gevolgen hebben voor de directe hulpverlening aan cliënten en hun familieleden. Onrust, onzekerheid, angst zijn reacties waar hulpverleners elke dag weer mee te maken krijgen, ongeacht het beleid dat de overheid voert.

Naast een terugtrekkende overheid hebben we in de redactie ook te maken met het terugtreden van een lid van de redactie. Aan het begin van de zomer hebben wij op gepaste wijze afscheid genomen van ons zeer gewaardeerde redactielid Andrea Tuenter. Wij spreken onze dank uit voor haar waardevolle bijdragen en betreuren haar vertrek. Gelukkig heeft zij wel voor vervanging gezorgd en konden wij tijdens het uitwaaien Peter Braem verwelkomen als aspirant redactielid. In het vorige nummer heeft hij een reactie geschreven op een artikel van Herm Kisjes. Peter is werkzaam als SPV bij Boumanggz in Rotterdam en wij heten hem van harte welkom!

In dit nummer van Sociale Psychiatrie worden de gevolgen van de regelgeving van de overheid en de toepassing hiervan in de GGZ op verschillende wijzen besproken. Opvallend daarbij is dat de verschillende bijdragen komen van studenten die de opleiding tot SPV volgen of volgden. De redactie is verheugd over deze ontwikkeling. **Johan Vincent** en **Josan op den Velde** openen dit

nummer met hun eindartikel voor de opleiding tot SPV *Uit de voegen van de wet...* Een artikel over de juridische afbakening van taken, verantwoordelijkheden en autonomie tussen de beroepsprofessie van psychiater en SPV. Wist u dat veel werk van de SPV tot 'grijsgebied' gerekend wordt? De auteurs gaan op zoek naar juridische en professionele grenzen van het werk van de SPV. Zij vragen zich af wat de zin en onzin is van verantwoordelijkheden en op welke juridische kaders deze verantwoordelijkheden zijn gestoeld, of niet. In andere landen wordt minder vanuit angst en meer vanuit professionaliteit aangekeken tegen de handelingsbekwaamheid van verpleegkundigen. Taakherschikking komt hier maar nauwelijks van de grond omdat verpleegkundig specialisten formeel en financieel niet erkend worden. De wet BIG is eigenlijk een raamwet en kent beroepen die vallen onder artikel 3 en 14. Wat zegt dit nu eigenlijk over bevoegd- en bekwaamheid van de SPV?

Ben Venneman was een van de inleiders op de afgelopen studiemiddag van de NVSPV. Venneman analyseert in de bewerking van zijn inleiding *SPV op koers; prelude op de toekomst* de verschillende beroepsprofielen die sinds 1989 zijn opgesteld in opdracht van de beroepsvereniging. Die profielen dienen als visitekaartje en moeten een beeld schetsen van de bekwaamheden van de beroepsgroep. Zij geven tevens weer vanuit welke visie of missie in de GGZ gewerkt wordt. Volgens Venneman is het hoog tijd voor een 'Praagse lente'. Wil de beroepsgroep het beeld van het huidige beroepsdeelprofiel waarmaken: *een maatschappelijk georiënteerde, georganiseerde en geëngageerde SPV, opererend als generalist met een eigen specialisme* dan zal zij de barricaden op moeten zoeken.

Voor **Annelies Vlaar** student SPV, bleek bovengenoemde studiemiddag mooie vruchten af te werpen. Zij zag kans om zowel de lezing van Andries Baart als die van Ben Venneman te benutten voor een opdracht voor haar opleiding. De presentiemethode en de ambulantisering van de SPV boden haar de mogelijkheid een lans te breken om meer werk te maken van het tegengaan van sociaal isolement van grote groepen cliënten van de SPV. Zij laat in haar essay zien hoe verschillende theorieën als basis en onderbouwing kunnen dienen in de praktijk. Daarvoor is helemaal geen revolutie nodig. Serieus werk maken van de uitgangspunten van je beroepsdeelprofiel begint aan de basis, de opleiding.

Anne Marie Korendijk levert in dit nummer een bijdrage via een bewerking van haar eindschrijft voor de SPV opleiding. Anne Marie gaat, zolang dit nog kan, naar de Keileweg in Rotterdam. Zij biedt *Hulpverlening aan verslaafde zwangere prostituees* en traceert deze 'bemoeizorgklanten' via het huiskamerproject Keetje Tippel. Deze lange adem hulpverlening aan een van de doelgroepen die in het laatste beroepsdeelprofiel van de SPV beschreven wordt, vindt dus plaats in de leefwereld van deze vrouwen. Ook hier is geen revolutie nodig om de SPV ertoe te bewegen de straat op te gaan om cliënten op te zoeken. Misschien moeten we wel de barricaden op om garanties te krijgen dat deze zorg door onder andere SPV-en geleverd blijft worden. Want met de op handen zijnde invoering van de DBC's en de verschuiving van geldstromen van de AWBZ naar de WMO, is het maar de vraag wie, welke zorg straks biedt, aan welke groep cliënten. Hulpverlening lijkt vooral een kwestie van verantwoorden omdat er zoveel geld mee gemoeid is. De op handen zijnde invoering van de DBC's heeft al verschillende keren de krant gehaald en niet direct op positieve wijze. Wat houdt dit nu precies in voor de zorg in de GGZ in het algemeen, en de hulpverlening door SPV-en in het bijzonder? **Alexandra Grosskopff** dook in de materie en schreef er haar eindartikel over voor de SPV opleiding. Zij vraagt zich af of *Invoering van de DBC- zorg van de SPV?* zou moeten zijn. In een overzichtelijk artikel wordt duidelijk wat de bedoeling is van het werken met DBC's. Naast literatuuronderzoek heeft Grosskopff verschillende collega's gevraagd naar hun ervaringen met de registratie en hun mening over het doel en nut hiervan. In het artikel wordt duidelijk dat met de registratie vooral gemeten wordt, dat het werk

wordt gedaan (boekhoudkundige registratie) maar niet 'hoe' het wordt gedaan (inhoudelijke verantwoording). Op welke wijze sociaal psychiatrisch werken terug te vinden zal zijn via de registratie, is maar de vraag. Juist bij dit thema komt naar voren dat duidelijk moet zijn wat de SPV doet en op grond waarvan (legitimering onder andere via het beroepsprofiel).

In Mediaan zorgt **Marlieke de Jonge** voor de verbinding van de verschillende artikelen. In haar notitie Kruispuntproblematiek wordt een eigen diagnosecategorie toegevoegd aan het bestaande arsenaal. De Jonge vindt dit noodzakelijk omdat ons zorgsysteem uitgaat van enkelvoudige, te genezen ziekten. Deze opvatting staat los van de feiten die volgens De Jonge laten zien dat 80% van de zorg bestaat uit langdurige complexe zorg. Aan DBC-dingen doet De Jonge niet!

Dirk Huizinga heeft de smaak te pakken. Hij bezocht in juni een informatie bijeenkomst over het Doorbraakproject schizofrenie. In Uit den Lande kunt u lezen welke overeenkomsten en verschillen deze kersverse SPV kan ontdekken in het onlangs gehouden referendum en het doorbraakproject schizofrenie.

Paul Hemels trakteert ons weer op een van zijn columns. Ditmaal is de plaats van handeling de broodjeszaak van Yvonne, het kloppend hart van zorg in de leefwereld van cliënten. Zij vraagt zich in alle eerlijkheid af wat iemand die werkt in de sociale psychiatrie nu doét!

Ivonne van der Padt