

---

# REDACTIONEEL

In de ontwikkeling van de Geestelijke Gezondheidszorg in de afgelopen jaren veroorzaakten verschillend idioom, verschillende betekenissen en verschillende belangen de zogenoemde disciplinestrijd. Dit deed zich bijvoorbeeld voor toen in de jaren zeventig een holistische benadering praktisch vorm kreeg in de multidisciplinaire teams.

In de loop der tijd is steeds helderder geworden hoe de dynamiek tussen taal en werkelijkheid deze teams parten speelt. Dezelfde begrippen hadden binnen diverse disciplines een eigen betekenis, en er ontstonden tijdens overleg veel misverstanden. Daarnaast had elke verschillende discipline ook vaak een eigen 'belangrijkste' thema waarover de ander niet goed kon meepraten, met nieuwe misverstanden als gevolg. Inmiddels zijn de spelers veranderd, en in dit geval ook het spel. Geheel nieuwe spelregels doen hun intrede. Men denke aan ontwikkelingen als de invoering van de diagnose-behandel-combinatie (DBC), evidence-based werken, invoering van het elektronisch cliënten dossier (ECD) in combinatie met het beroepsgeheim van de behandelaar, veranderende opvattingen in de maatschappij met betrekking tot afwijkend gedrag, enzovoort. Steeds opnieuw doen zich in de interactieprocessen vergelijkbare moeilijkheden voor als tijdens de disciplinestrijd. Net zomin als toen de psychomoteur therapeut zijn informatie kwijt kon bij de gedragstherapeut, zo kan het elektronisch dossier geen genogram verwerken. Verderop in deze uitgave geeft **D. Baert** in *Vertrouwen in Kennis* een confronterende maar ook weldadige beschouwing over de kloof tussen de 'meetbaar-technische' werkelijkheid en de praktische werkelijkheid van het dagelijks werk, en de gevolgen daarvan voor de positie van de hulpverlener.

In ons voorbeeld gaat het om computertaal versus de praktijktaal zoals tijdens de disciplinestrijd het medisch taalgebruik stond tegenover de taal zoals bv de maatschappelijk werkster deze bezigde. Toch is er een verschil. Tijdens de vorming van multidisciplinaire teams hadden de verschillende disciplines in zekere mate wel eenzelfde uitgangspunt én eenzelfde doel en werden overwegingen gemaakt binnen eenzelfde context, namelijk de kwaliteit van zorg binnen de geestelijke gezondheidszorg. In de tegenwoordige tijd zitten we met andere, vaak GGZ-vreemde partijen om de tafel: de woningbouwvereniging, de politie, de buurvrouw. Maar natuurlijk ook de manager, de politicus en de financier. Iedere partij werkt in een geheel andere cultuur, heeft een ander idioom, andere kerntaken en dus ook andere belangen. Meer dan ooit lijkt het van belang om op de hoogte te zijn van de culturele achtergrond van al die partijen die het nieuwe beleid bepalen. Deze kennis en informatie biedt immers een mogelijkheid om invloed uit te oefenen op die ontwikkelingen. Mee kunnen praten over een bepaald thema is als het verleggen van een steen in de rivier.

Deze en een hoop andere gedachten leidden tot deze thema-uitgave over de WMO, *de Wet op de Maatschappelijke Ontwikkeling*. Deze zal

vanaf 2006 (gefaseerd) worden ingevoerd en zal in meer of mindere mate nieuwe partners, nieuwe opponenten en nieuwe uitdagingen in ons werk meebrengen. Met de komst van de WMO wordt een fundamentele verandering van de positie die de *sociale psychiatrie* inneemt op het snijvlak van maatschappij en geestelijke gezondheidszorg in gang gezet. Kortom, mee-weten en mee-denken maakt het voor de hulpverleners in de sociale psychiatrie net iets makkelijker om te anticiperen op de komende ontwikkelingen. Redactieleden **A. Cremers** en **G. Lohuis** beschrijven in *De Wet op de Maatschappelijke Ondersteuning* de inhoud van de WMO en vullen dit aan met een eerste aanzet tot een kritische beschouwing. Vanuit de sociale psychiatrie zijn wij gewend de hulpverleners en cliënten centraal te stellen, hun belangen gaan ons ter harte, ze vormen onze 'core-business'. Voor de zorgverzekeraar en de lokale overheid vormen onze cliënten echter een kleine groep tussen al die andere partijen wier belangen zij behartigen. Zij laten in *Huwelijkspartners in de WMO* ieder afzonderlijk weten hoe de zaken op dit moment staan. Er blijkt bij beiden hard gewerkt te worden om een goed stelsel neer te zetten. De zorgfinancier, bij monde van **J. Crasborn**, verwacht dat het gedrag van financiers steeds meer bepaald zal worden door de effectiviteit van de zorgstrategieën. Hij veronderstelt dat de ervaringen van de klant in toenemende mate bepalend zullen worden voor de keuzes van de financiers. **C. Drost**, wethouder te Hoogezand-Sappemeer, maakt van de gelegenheid gebruik om de OGGZ in een kleine gemeente te belichten. Hij verwacht niet dat de met de invoering van de WMO de toename van de geestelijke gezondheidsproblematiek wordt afgeremd. Drost wijst erop dat er in de huidige situatie geen leverings- en acceptatieplicht is bij de verschillende partijen, en dat er geen duidelijkheid is met betrekking tot bevoegdheden. Dit wordt in de WMO evenmin geregeld.

**K. Onderwater** en **M. Voster** vielen, en stonden weer op zoals zij beschrijven in hun gelijknamige artikel *Vallen en opstaan in Amsterdam*. Zij waren nauw betrokken bij de opzet van een Maatschappelijk Steun Systeem in Amsterdam. Het project wordt in een breed maatschappelijk kader geplaatst en kan gelezen worden als een praktijkvoorbeeld. Een voorbeeld dat vooruit liep op de nieuwe wet op de maatschappelijke ondersteuning. Een *good practice* waarin getoond wordt dat cliënten centraal staan, ook bij de lokale overheid.

**I. van der Padt** verzocht **Cees Boer** van het Diaboloproject om een reactie: *"Ten aanzien van de WMO mag er in principe niets veranderen. Zowel de budgetten voor de GGZ als de overheveling van het AWBZ deel naar de gemeente blijven gelijk. Je mag echter veronderstellen dat de gemeenten een probleem krijgen met de administratieve kant van de uitvoering. Wordt de AWBZ nu uitgevoerd door een 23-tal grote zorgkantoren, vanaf medio 2006 zal dat een veelvoud van kleinere gemeentelijke instellingen worden. Ondanks de efficiëncy die men hoopt te behalen door met één loket te gaan werken, zullen er in de praktijk extra kosten ontstaan voor dit deel van de voormalige AWBZ kosten. Hetgeen betekent dat er op de andere kosten van de gemeenten gesneden zal moeten worden. Dit gegeven, gevoegd bij de trend die we zien waarbij AMW instellingen in toenemende mate worden afgerekend*

*op prestaties ten behoeve van doelgroepen (schuldhulpverlening; schoolmaatschappelijk werk, geweld achter de deur etc), blijft er weinig en straks vermoedelijk nog minder over om het Algemene deel van het AMW goed in stand te houden respectievelijk verder te ontwikkelen.” Ook de zorgverzekeraars die Van de Padt sprak beamen dit probleem. Zij vertelt: “Zij beroepen zich op het feit dat er in de nieuwe zorgverzekeringswet geen plaats is voor psychosociale hulpvragen. Je mag dus aannemen dat zorgverzekeraars nadrukkelijk gaan controleren op de ingediende declaraties/DBC's aangaande psychosociaal gerelateerde hulpvragen.”*

Dit leidt er mogelijk toe dat sociaal-psychiatrische problematiek meer en meer gedefinieerd zal worden in medische termen, en dat er meer gelden richting bio-wetenschappelijk onderzoek gaan, simpelweg omdat dit op termijn, als de zorg onbetaalbaar wordt voor het individu, mogelijk een groter publiekelijk draagvlak zal krijgen. En wellicht is dat niet helemaal onterecht. In *Herijking van de grondslagen van de verslavingszorg* beschrijven **BJM van de Wetering** en **ECJE Czyzewski** de nieuwste inzichten over de neurobiologische veranderingen die in de hersens plaatsvinden wanneer er sprake is van verslaving. Zij schetsen een behandelcombinatie waarin deze feiten de basis vormen. Zij doen aanbevelingen met betrekking tot de geneeskunde-opleiding en geven een helder bevoegd/bekwaam-model waarbinnen een rol voor verschillende disciplines is weggelegd. Zij pleiten ervoor dat de verslavingszorg wordt teruggetrokken uit het domein van de politiek, waar zij binnen het 'no-tolerance' beleid als een voetbal heen en weer gespeeld wordt. In *mediaan* schrijft **R. Groote** een enthousiast commentaar op 'n woonproject voor mensen met schizofrenie in Almere, dé illustratie van een sociaal gedesintegreerde gemeente. Groote onderzoekt in een meeslepende toon de theorie en praktijk rondom isolement en laat de relevante partijen de revue passeren. Daarbij is een specifieke rol voor de SPV weggelegd. Er is sprake van een wijze van samenwerking waaraan andere gemeenten een voorbeeld kunnen nemen als zij eenmaal geconfronteerd worden met de praktijk van de WMO.

**P. Braem**, redactielid, recenseerde het boek *Aan de slag in de rafelrand*. Het is een weergave van van een onderzoek naar de werk en activeringsprojecten 'nieuwe stijl' voor verslaafden en daklozen. **A. Vliet** schreef een recensie over *Jongeren met eetstoornissen, behandeling in een zorglijn*. **O. Kastelein**, redactielid, genoot van de *Hulpgids ADHD*. *De meest actuele en complete gids voor een succesvol leven met ADHD* en kan het een ieder van harte aanbevelen, zoals blijkt uit zijn recensie. Tot slot *In den Lande* waarin verslag wordt gedaan van de studiemiddag *Krachtig gebundeld*, georganiseerd door het platform post-hbo SPV opleiding. Het feit dat het Ministerie van OC&W de kort-hbo MGZ-GGZ niet meer bekostigd, betekent niet dat er geen SPV-en meer opgeleid zullen worden. Deelnemers aan de studiemiddag maar ook collegae SPV-en kunnen de verschillende presentaties van deze studiemiddag downloaden. ([www.nvspv.nl/kennis](http://www.nvspv.nl/kennis) > studiemiddagen > archief).

Anouska Cremers  
Ivonne van der Padt