

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

VOORWOORD

De instelling waar ik werk gaat fuseren. We worden nu een van de grootste spelers in het land. Het gerommel met naburige organisaties is al een paar jaar aan de gang. 'Mannen die elkaar aftasten in dark-rooms', zo noemde een collega het. Na enkele uren is de topic: wie levert bij een eventuele fusie de bestuursvoorzitter? Zo hebben we de afgelopen jaren al verschillende bijna-fusies gehad. Altijd waren er wel geruchten.

De twee organisaties bestrijken nu grotendeels andere werkgebieden, dus cliënten hebben over het algemeen geen directe baat bij een fusie. Zoals zij er bijvoorbeeld wel baat bij kunnen hebben wanneer binnen eenzelfde verzorgingsgebied de ambulante en klinische organisaties samengaan en dus beter op elkaar kunnen gaan aansluiten. Er moet 'academisering' van de zorg komen, volgens 'onze' bestuursvoorzitter, een econoom. We gaan dan ook stoornisgericht werken en sluiten aan bij zo'n ambitieuze, op DBC-financiering gebaseerde organisatie waarvan je ook aandelen kunt kopen. De keuze voor deze organisatie volgt uit de keuze die de bestuursvoorzitter van de andere organisatie al eerder had gemaakt, en hoort dus bij de bruidsschat. Daar hebben behandelaars niets over te zeggen gehad.

Volgens sommigen is een fusie nodig om sterk te staan tegenover de machtige ziekenfondsen; om de te verwachten concurrentie een stap voor te zijn. Alleen de groten zullen overleven, voorspellen de voorstanders. Ik kijk naar de website van de stoornisgerichte organisatie, die er prachtig uitziet. Systemische visie is op de website nergens te vinden; dat is natuurlijk niet 'academisch'. Ik hoor verhalen over hoe het is om daar te werken. En over managers, veel managers. Systeemtherapeuten werken er wel, maar lijken vrijwel geheel ten dienste van de individuele behandeling. En kunnen dus ook niet echt een punt maken.

Voor een belangrijk deel: weg plannen die onze afdeling volwassenenzorg net had gemaakt om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Ook de nu geplande opsplitsing in verschillende bedrijfsonderdelen, met vooral indeling op basis van financieringsstroom, heeft niet onaanzienlijke consequenties voor de manier waarop er (samen)gewerkt kan worden. Veel aandacht zal de komende jaren gaan naar de organisatieveranderingen, dit nog bovenop de toch al zo moeizaam verlopende DBC/HKZ-en-wat-dies-meer-zij-registratie. Wie zijn de baas in de huidige GGZ-organisaties? In ieder geval niet de behandelaars. Zijn zij dan tenminste nog belangrijke adviseurs? Ook daar lijkt het niet op.

Vindt u bovenstaande te negatief gesteld; houdt u niet van deze polarisering? Heeft u andere ervaringen? En bent u toevallig ook nog aanhanger van het ‘systemisch gedachtegoed’ (wat dat dan ook moge zijn)? Grijp den pen, verhef uwe stem! Ook zonder politiek correct academisch taalgebruik kunt u uw gedachten kwijt in onze rubriek *Reflecties*.

Ook *Hans Bom* reflecteert over de ontwikkelingen in de GGZ, en dan vooral waar het gaat om richtlijnen en protocollen. In zijn artikel *Tegen de verdrukking in: systemische reflecties over kwalitatief goede behandeling en het belang van geëngageerde professionals* borduurt hij voort op het themanummer van 2005 en vraagt hij zich af welke gedachten en ervaringen collega’s hebben met het werken met protocollen. Bom voerde hiertoe een mini-onderzoek uit. Hij onderscheidt het vrijwillig ontwikkelen van protocollen als creatief proces, wat als zinvol wordt ervaren, in tegenstelling tot het voorschrijven van protocollen, wat juist de creativiteit zou doden. Hij trekt een mooie parallel met lineaire vragen, die het huidige discours vooral bepalen, en circulaire/reflexieve vragen, die eerder de kern van ons beroep vormen. ‘Als je wilt aanzetten tot reflectie zul je zelf ook aangezet moeten worden tot reflectie... De taal van het moeten stimuleert reflectie niet.’ U begrijpt het: verplichte literatuur. En ook *Mieke Hartgers* belicht deze thematiek in haar verslag van het Lorentzhuis-symposium.

Robert van Hennik maakt ons deelgenoot van zijn productieve worsteling met verschillende systemische invalshoeken en laat zien hoe deze bij hem tot integratie zijn gekomen en kunnen worden beschreven in een werkmodel. Het als therapeut omgaan met verschillende vormen van weten en deskundige zijn komt goed naar voren. Wanneer het model u ook aanspreekt, kunt u eigen behandelingen langs deze hoofdlijnen gaan vormgeven; een zelfopgelegd protocol, zeg maar.

In *De Praktijk* stelt *Saskia van Deursen* ons voor aan twee jonge mensen die op hun eigen manier moeilijkheden te boven zijn gekomen; ook laat ze zien hoe zij zich heeft opgesteld als therapeut/facilitator in dat proces. Hoe zou u haar werkmodel omschrijven?

De Milanese school is nog steeds actief, ook met onderzoek bij gezinnen met een schizofrene patiënt. Dat een circulair interview, als interventie op zich, vergeleken met psycho-educatieve interventies geen slecht figuur slaat, biedt perspectief. Maar hoe circulair was het nu eigenlijk? *Gilbert Lemmens* spreekt in *Onderzoek signaleerd* van een interventie met potentieel. En noemt het een voorbeeld van onderzoek dat ook met andere veelgebruikte interventies in ons vakgebied gedaan zou kunnen worden.

Esther Swart hoorde dat allerlei gezinsfactoren van invloed zijn op ontwikkeling en beloop van angststoornissen bij kinderen; daar is geen twijfel meer over. Dat een bepaalde vorm van cognitieve gezins therapie een meerwaarde heeft boven een individuele benadering is nog niet zo duidelijk.

Kunt u zich voorstellen dat er nog kinderen met de diagnose ADHD behandeld worden zonder amfetaminepreparaten? In Engeland gebeurt het gewoon, al vele jaren, midden in Londen, regio 'Buckingham Palace'. Gezinsgerichte behandeling, met betrokkenheid van onderwijzers, met de eigen school op het instituut; met families in de klas. Met behandelprotocol en zeer goede resultaten. Lees meer over dit instituut in het verslag van *Onno de Boer* en *Julia Bala*. Uit veel landen komen therapeuten om de ontwikkelde modellen te importeren. Maar Nederlandse kinderpsychiaters en therapeuten heeft medisch directeur Eia Asen nog niet gezien, vertelde hij mij desgevraagd. Wij volgen blijkbaar liever de weg van individualisering en medicalisering.

Frank Asmus