

# NIP - PERS - INFO

PERSBERICHT (embargo tot vrijdag 26 juli 1985)

NIP-reaktie op JOINT-nota

Amsterdam, 24 juli 1985

## MAATSCHAPPELIJK WERKERS TEN ONRECHTE BEZIG MET PSYCHOLOGISCHE HULPVERLENING

Sinds het eind van de jaren 60 zijn steeds meer maatschappelijk werkers de psychologische hulpverlening tot hun taakgebied gaan rekenen. Ten onrechte, meent de landelijke beroepsvereniging van psychologen, het NIP. Psychologische hulpverlening is de taak van de psycholoog en niet van de maatschappelijk werker. De pas verschenen nota "Algemeen Maatschappelijk Werk en de 1e lijnspsycholoog" van de landelijke Organisatie voor Maatschappelijke Dienstverlening, de JOINT, is in NIP-kringen dan ook met gemengde gevoelens ontvangen. In deze nota wordt de positie van de psycholoog in de eerstelijns betwist.

Het NIP bepleit een goede samenwerking tussen de maatschappelijk werker en de eerstelijnspsycholoog, ieder met zijn eigen deskundige inbreng. De aanbeveling in de JOINT-nota aan instellingen voor Algemeen Maatschappelijk Werk om zich terughoudend op te stellen tegenover de eerstelijnspsycholoog en geen structurele samenwerkingsverbanden aan te gaan, acht het NIP geen goed beleid.

Uit verschillende andere JOINT-nota's blijkt dat de maatschappelijk werker, naast sociale problemen over bijvoorbeeld huisvesting, inkomen en arbeid, ook duidelijk psychische problemen behandelt zoals depressie, fobieën, hyperventilatie, sex- en relatieproblemen, identiteitsproblemen en psychosomatische klachten. Hiervoor is de maatschappelijk werker echter niet opgeleid, vindt het NIP. Zijn taken liggen meer op het terrein van maatschappelijke hulp bij problemen van materiële en sociale aard, terwijl de psychische hulpverlening tot het vakgebied van de psycholoog behoort.

Om de invloed van psychische factoren op de klachten van een patiënt vast te kunnen stellen moet eerst psychodiagnostiek plaats vinden. In tegenstelling tot de JOINT acht het NIP psychodiagnostiek een onmisbare taak in de eerstelijns. Net als de huisarts met zijn diagnose onderscheid moet kunnen maken tussen verkoudheid en longontsteking, zo moet de psychische hulpverlener verwerkingsproblematiek en depressie kunnen onderscheiden. Zonder deskundige psycho-



./2

# NIP - PERS - INFO

- 2 -

diagnostiek is de kans op goede behandeling aanzienlijk kleiner. De psycholoog wordt opgeleid om psychodiagnostiek te verrichten; maatschappelijk werkers zijn en worden hierin veel minder geschoold.


In het programma "Health for all by the year 2000" van de World Health Organization wordt het zwaartepunt gelegd bij de eerstelijnsgezondheidszorg en met name bij de inschakeling van gedragswetenschappers. Ook het Ministerie van WVC, de Tweede Kamer en de Nationale Raad voor de Volksgezondheid willen, in het belang van de patiënt, een betere vorm van hulpverlening met psychologen in de eerstelijns onderzoeken. Het NIP en het Nederlands Huisartsen Genootschap dringen al 10 jaar aan op onderzoek. Dat dit onderzoek noodzakelijk is blijkt uit cijfers in de Nota Geestelijke Volksgezondheid van het Ministerie van WVC: "Van iedere 1000 personen in de bevolking hebben er 250 min of meer ernstige problemen van psychische aard".

Ook steeds meer huisartsen geven er de voorkeur aan patiënten met psychische problemen door te sturen naar de eerstelijnspsycholoog. Als de problematiek te complex blijkt verwijst de psycholoog naar het RIAGG. De groei van het aantal eerstelijnspsychologen is dan ook te verklaren door de toenemende vraag bij huisartsen en patiënten. Dit ondanks de gebrekkige financieringsregeling.

In de NIP-nota "De psycholoog in de eerstelijns II" wordt de samenwerking met de maatschappelijk werker ook genoemd. Daarin wordt de bijdrage van de maatschappelijk werker in de behandeling van dominant maatschappelijke problemen sterk bepléit. Bovendien wijst het NIP op diverse voorbeelden van goede samenwerking tussen maatschappelijk werkers en psychologen op regionaal niveau. Het NIP is van mening dat een goede samenwerking tussen psycholoog en maatschappelijk werker de identiteit van beide disciplines zal bevorderen. Binnenkort hoopt het NIP met de JOINT tot een constructief overleg te komen. De patiënt is immers zeker niet gebaat bij controverses tussen hulpverleners (-organisaties).

NOOT VOOR DE REDACTIE

Voor nadere informatie kunt u zich wenden tot de voorzitter van de NIP-werkgroep Eerstelijnspsychologen, drs. F. Bosch, tel.: 023-317364/352793.

De reactie van het NIP op de  JOINT-nota is bijgevoegd.

## Het zit toch nog anders, dames en heren psychologen!

Het 'Welzijnsweekblad' van 2 augustus doet verslag van een discussie op papier tussen JOINT en eerste lijns psychologen over al of niet samenwerking tussen het algemeen maatschappelijk werk en deze psychologen. Een van de constatering van de psychologen is dat er teveel geschreven wordt op grond van terminologie, dat feitenmateriaal ontbreekt en dat pas een goede samenwerking van beide disciplines beider identiteit zal bevorderen (en dus tot heil van de cliënten zal zijn, naar men wel zal bedoelen).

Hoewel het elkaar leren kennen door middel van casuïstiek-bespreking mede een goede verwijspraktijk kan bevorderen, is in dit geval een onderliggend probleem oorzaak, dat het voornamelijk niet tot zo'n samenwerking kan komen. Dat probleem is, dat sommige aangrenzende disciplines klaarblijkelijk niet weten - wellicht niet willen weten - dat het maatschappelijk werk op een andere manier dan de geestelijke gezondheidszorg en de psychotherapie naar problemen en de probleembeleving van mensen kijkt en vandaaruit anders diagnosticeert en hulp verleent. Oftewel diagnostiek én hulpverlening in enerzijds het maatschappelijk werk en anderzijds de geestelijke gezondheidszorg en de psychotherapie (bijvoorbeeld in de eerste lijn) worden op verschillende wijzen geïmplementeerd.

### Probleembeleving

Veel problemen worden door mensen, meestal onbewust, vertaald in geestelijke overspanning en ziekten. Geestelijke overspanning bijvoorbeeld in depressies, moedeloosheid en uitzichtloosheid, suïcidale gevoelens, agressief gedrag, enzovoort. Ziekten zijn vaak óf een gevolg van, óf een vervolg op dit laatste. Of spanningen zetten zich direct in lichamelijk disfunctioneren om. Twee grondoorzaken zijn hiervoor aan te

wijzen; het hebben van een probleem in psychisch en sociaal functioneren (het een is natuurlijk nooit los van het ander) betekent falen, voor de persoon zelf en voor zijn omgeving. Vermoedelijk zelfs internaliseert, verinnerlijkt de persoon de omgevingskritiek in zichzelf. Een andere belangrijke oorzaak is de veiligheid die de persoon zichzelf door dergelijke reacties verschaft: hij vrijwaart zichzelf - zeker in eerste instantie - voor het aanpakken van zijn probleem, hetwelk wellicht mede veroorzaakt wordt door zijn gebrek aan zelfvertrouwen, ik-gevoel (identiteit), bijvoorbeeld omdat dit nooit in hem is gegroeid, aangemoedigd, doordat er weinig bevestiging in zijn leven is geweest; onze cultuur en samenlevingsvormen zijn daar mede debet aan.

Interessant is de vermoedelijke analogie tussen de ontwikkelingen in de westerse samenleving én die in de gezondheidszorg, de psychologie en de psychiatrie. De vercommercialisering van de maatschappij, vooral door de industrialisering en automatisering, de vervreemding van de mens van zichzelf door zijn arbeid (zelfs Marx zou schrikken als hij de huidige hantering van mensen in super-internationals zou zien) en daardoor van zijn directe leefomgeving, de dwang tot prestatie reeds vanaf de kleuterschool, veroorzaken dat de mens het zichzelf steeds minder toestaat problemen te hebben of nog sterker: het probleem bij zichzelf, in eigen handelen en functioneren te zoeken: zou hij dit laatste doen dan kon hij wel eens in het zwarte gat van de onbruikbaarheid vallen. Onbruikbaarheid in alle opzichten; dit beeld zweeft ontelbaren voor ogen.

Het vertalen van het probleem in het lichaam en/of in de psyche bood en biedt een veiliger weg. Ziek zijn is een 'gelegaliseerde' vorm van probleemhantering. Bovendien waarborgen

ziektewet en WAO het inkomen. Het denken in de psychologie en de psychiatrie speelt - vaak ongeweten - sterk in op deze ontwikkeling door namelijk het disfunctioneren van de psyche, de geest sterk te benadrukken, een hoge plaats in het probleemdenken te geven, een ontwikkeling die zich bij Freud en de zijnen sterk markeerde en welke zich manifesteert tot op de huidige dag. Zeker, ook binnen de geestelijke gezondheidszorg zijn andere tendenzen waarneembaar, in de voorbije jaren waren zij soms manifest aanwezig, doch zij lijken voornamelijk niet door te zetten. Deze nadruk op de psyche ontstond en handhaaft zich door het in onze belevingswereld ingebedde begrip van oorzaak en gevolg: zoek de oorzaak op, onderzoek die en bedenkt dienovereenkomstig de oplossingen. Onder andere zijn twee oorzaken aan te wijzen waardoor deze gedachtegang in aanleg werd doorbroken: het denken en hulphandelen vanuit het hier en nu, vooral vanuit Amerika, en de democratisering in de zestiger jaren. Het helpen vanuit het hier-en-nu vraagt niet naar oorzaken om daarop een therapie te bouwen, maar werkt met mensen in hun betrekkingen met anderen, hun sociale partners, helpt in/tijdens het interacteren zelf. Dit helpen is circulair niet lineair. In dit kader kan hierop niet dieper ingegaan worden, maar het gaat erom dat het de typische maatschappelijk-werkdeskundigheid is om op deze wijze in problemen te helpen.

De tweede genoemde oorzaak van doorbreking van de geschetste nadruk op de psychohulpverlening was de democratisering in de zestiger jaren. Kern hierin was het zich willen bevrijden van allerlei regulerende mechanismen die de mens voorschrijven hoe te denken en te handelen, een sterkemancipatorisch geneuen dat zich tot

op vandaag doorzet, met name in de vrouwenemancipatie. Veel normen werden doorbroken, veel waarden aangevochten, een andere wijze van kleding, haardracht, wonen en werken, van partnership. Gek zijn mocht, ja wat is gek eigenlijk? Denk aan een boek als van Jan Foudraïne: 'Wie is van hout?' bejubeld en verguisd.

### Werkwijze maatschappelijk werk

Dit denken vanuit het hier-en-nu was van meet af aan het grondpatroon van denken en werken in het maatschappelijk werk. Het was in aanleg aanwezig bij met name Hollis en Perlman: Hollis die zich losmaakte van de psychiatriewereld, Perlman die zich zeer verdiept heeft in wezen en verwerking van problemen, waaruit een eigen maatschappelijk-werkmethodiek groeide.

De deskundigheid van het maatschappelijk werk is, problemen in hun onderlinge verwevenheid tegemoet te treden in de hulpverlening, daarin te helpen. De Harmonisatieraad omschreef in 1982 in een advies aan de regering omtrent het algemeen maatschappelijk werk deze deskundigheid als volgt: 'de aanwezigheid bij het maatschappelijk werk van een gevarieerd aantal oplossingsmanieren/middelen om, in de vorm van een leerproces, cliënten oplossingen aan de hand te doen voor meestal ingewikkeld-door-elkaar-verweven problematiek'.

De beschreven wijze van hulpverlening vraagt van de maatschappelijk werker deskundigheid in het betrokken zijn op zijn cliëntensysteem: deskundigheid omdat hij steeds 'in en uit het systeem' moet kunnen stappen, een andersoortige betrokkenheid dus dan bijvoorbeeld een gezinslid of een goede buur. Niettemin: betrokken-

(vervolg pag. 16)

(vervolg van blz. 14)

heid: zo nodig meegaan naar een instantie om de cliënt te helpen vechten voor zijn recht, bijv. om een (echt)-paar of gezin te leren vechten voor een woning. Betrokkenheid op het gezin, waarin hij een serie hulpverleningen verricht. Bij dit alles een stuk solidariteit, waaraan cliënten kunnen groeien.

### Miskening door 'psyche-werkers'

Ten aanzien van dit laatste nu lijken onze aangrenzende vrienden AGGZ en eerstelijnspsychologen het spoor bijster te raken. De zojuist geschetste hulpvormen immers van het maatschappelijk werk lijken ver weg te staan van een behandeling in hun hulpsetting. Het optreden van de maatschappelijk werker lijkt soms rommelig, draverig, acuutachtig, springerig, onnavolgbaar. En gezien de geschetste eigenheid en werkwijze van het maatschappelijk werk zit dat er natuurlijk in, het hoort er bij. Het van tijd tot tijd signaleren naar overheden van bestaande misstanden, defecten, tekorten en dergelijke verhoogt wellicht het beeld van 'tekort' aan ordelijkheid, rust, degelijkheid. Van meerdere zijden is dit beeld de laatste jaren misbruikt door andere hulpvormen: het maatschappelijk werk werd als vaag, ondefinieerbaar, weinig zinvol, zonder identiteit enz. afgeschilderd, al te vaak met de bedoeling om eigen bezuinigingen af te wenden. Voor de AGGZ en eerstelijnspsychologen zal deze werkwijze, naar wij aannemen, kwalitatief qua een onmogelijke zijn, daar deze hulpvormen het immers in de geestelijke/psychische kant zoeken, hoe ze het ook stellen; vanuit een geheel ander grondpatroon zullen hulpverleners aldaar onderzoek, diagnose en behandeling hanteren. Voor wat betreft de AGGZ vormt een kader hiervoor de voorzieningsvorm: de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

Gezien de nu eenmaal aanwezige structuur van eerste, tweede en derde lijn zal het maatschappelijk werk waar nodig ook verwijzen naar de AGGZ. Bijvoorbeeld in gevallen van zwaardere

psychische aandoeningen en psychiatrische problematiek, in de wetenschap dat bovendien aldaar werkende maatschappelijk werkers het eerder geschetste integratieve model zullen hanteren.

### Eerstelijns psychologen en maatschappelijk werk

Na het voorgaande zal duidelijk zijn dat de eerstelijns psycholoog voor wat betreft het (algemeen) maatschappelijk werk de plank mislaat indien gesteld wordt (WW 2/8'85): 'Ook geeft de maatschappelijk werker blijkbaar hulp bij depressie, hyperventilatie en relatieproblemen, zijnde typische psychische problematiek' en wat verderop: 'De huisarts is verantwoordelijk voor de behandeling van dominant somatische problematiek, de maatschappelijk werker voor behandeling van dominant sociale problematiek, de psycholoog is verantwoordelijk voor behandeling van dominant psychische problematiek.' Wij zouden in herhaling vervallen indien wij de verwevenheid van 'sociaal' en 'psychisch', ook in de hulpverlening opnieuw zouden betogen. De mededeling in WW dat de eerstelijnspsychologen geen specialisten maar 'generalisten' zijn - aldus delen zij mede - vertroebelt vooralsnog eerder het zicht op het verschil en de (vermeende) overeenkomst, dan dat er iets verduidelijkt wordt.

Zoals eerder gesteld, zullen door casuïstiekbespreking en verwijzing de twee disciplines elkaar voorlopig nog wel niet kunnen vinden. Misschien moet u eerst maar eens gewoon kennismaken.

Jaap van Amstel

*Jaap van Amstel is leidinggevend maatschappelijk werker in het AMW en bestuurslid van de beroepsorganisatie NOW.*

## Arbo-wet

De Arbeidsomstandighedenwet (Arbowet) is een nieuwe wet, die een aantal oudere op dit terrein zoals de Veiligheidswet uit 1934 gaat vervangen. Omdat de wet nogal verschilt van die oudere wetten kunnen de voornaamste veranderingen, die zij brengt niet in een keer worden ingevoerd. De eerste fase is voor het bedrijfsleven, waartoe ook het grootste deel van de welzijnssector behoort op 1 januari 1983 van kracht geworden. Voor de overheid is diezelfde eerste fase met ingang van 1 juni 1985 nu ook van kracht geworden. In 1990 zal de laatste fase in de wetstoepassing ingaan.

De Arbowet is bedoeld als een stuk gereedschap waarmee werkomstandigheden verbeterd kunnen worden. Dat kan op het gebied van de veiligheid liggen maar ook op die van gezondheid en welzijn. Artikel 10 van de wet, die nu ook voor de overheid geldt, verplicht de werkgever bijvoorbeeld elk jaar verslag uit te brengen, over veiligheid,

gezondheid en welzijn van zijn werknemers. Andere artikelen regelen de inspraak in het werk waar elke werknemer recht op heeft.

Het Ministerie van Sociale Zaken en werkgelegenheid heeft onlangs ter informatie een drietal brochures en folders uitgegeven over de nieuwe wet. De brochure geeft een toelichting op de wet en zijn achtergronden en bevat de complete wettekst. Een folder gaat in op de artikelen, die bij wijze van inhaalmanoeuvre, behalve voor het bedrijfsleven, per 1 juni nu ook voor overheidsinstellingen gelden. Een tweede folder tenslotte verhaalt over de medezeggenschapsaspecten van de nieuwe wet, zoals die speciaal bij overheidsinstellingen van belang zijn. De brochure is verkrijgbaar door het overmaken van drie gulden op girorekening 751 ten name van Distributiecentrum Overheidspublicaties in Den Haag met vermelding van 'brochure Arbowet'. De folders worden gratis in grote oplage verspreid onder bedrijfsleven en overheid.

## Geslachtsverandering in geboorteakte mogelijk

Per 1 augustus is er een wet in werking getreden die het transseksuelen mogelijk maakt hun geslachtsaanduiding in de geboorte-akte veranderd te krijgen. Onder transseksuelen verstaat de wet 'personen die de overtuiging hebben tot een ander geslacht te behoren dan vermeld staat in hun geboorte-akte en die lichamelijk aan het verlangde geslacht zijn aangepast.' Bij de vereiste lichamelijke aanpassing maakt de wet het voorbehoud dat deze medisch en psychologisch mogelijk en verantwoord moet zijn. Andere voorwaarden voor de verandering van de geslachtsaanduiding zijn: men moet ongehuwd zijn, de als man in de geboorte-akte vermeld staande persoon mag na de verandering niet meer in staat zijn kinderen te verwek-

ken, een oorspronkelijke vrouw mag na de verandering niet meer in staat zijn kinderen te baren.

De vraag om wijziging in de geboorte-akte te bevelen, moet gericht worden aan de rechtbank waaronder de woonplaats van de betrokkene valt.

## Verzorgings- tehuizen

Staatssecretaris Brokx heeft een nieuwe subsidie-regeling voor de verbetering en nieuwbouw van verzorgingstehuizen voor bejaarden bekend gemaakt. De regeling geldt zowel voor particuliere eigenaren als voor toegelaten instellingen en gemeenten. Zij treedt in werking met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 1985. Met ingang van dezelfde datum zijn drie afzonderlijke subsidieregelingen voor verzorgingstehuizen ingetrokken. Voor informatie tel. 070-264201.

JK/DA

Algemeen Dagblad

# Psychologen willen vakgebied afbakenen

37

Van een onzer verslaggevers

**AMSTERDAM** — „Psychologische hulpverlening is beëindigd geen taak van de maatschappelijk werker, maar van de psycholoog. Naast sociale problemen over bijvoorbeeld huisvesting, inkomen en arbeid behandelt het maatschappelijk werk steeds meer ook duidelijk psychische problemen, zoals depressies, folieën, sex- en relatieproblemen. De maatschappelijk werker is hier echter niet voor opgeleid.”

## Joint

Dat vindt het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP). De landelijke beroepsvereniging acht het niet terecht, dat meer en meer maatschappelijk werkers de psychische hulpverlening tot hun taakgebied rekenen.

In NIP-kringen is de nota „Algemeen maatschappelijk werk en de psycholoog in de eerste lijn” van de landelijke organisatie voor maatschappelijke dienstverlening, de Joint, dan ook met gemengde gevoelens ontvangen.

Samenwerking prima, aldus het NIP, maar de positie van de psycholoog in de eerste lijnszorg (huisarts, wijkverpleging) kan niet worden betwist, zoals in de nota wel gebeurt.

## Onderscheiden

Om de invloed van psychische factoren op de klachten van een patiënt te kunnen vaststellen, is een psycholoog nodig. „Net zoals de huisarts met zijn diagnose onderscheid moet kunnen maken tussen verkoudheid en longontsteking, moet de psychische hulpverlener problemen met rouwverwerking en depressie kunnen onderscheiden.”

Psychologen worden hiervoor opgeleid en maatschappelijk werkers niet of veel minder, meent het NIP. Hun taken liggen meer op het terrein van maatschappelijke hulp bij problemen van materiële en sociale aard.

# Verzet tegen plan jeugdhulpverlening gaat door

Van een onzer verslaggevers


**UTRECHT** — De Nederlandse vereniging voor ambulante geestelijke gezondheidszorg (Nvagg) blijft zich verzetten tegen het plan van minister Brinkman van WVC voor een Wet op de jeugdhulpverlening.

Op dit plan zijn nogal wat negatieve reacties gekomen. Niet alleen van de Nvagg, maar ook van de Nationale Ziekenhuisraad (NZR), de Centrale raad voor jeugdgezondheidszorg en de Federatie van medische kleuterdagverblijven.

Daarnaast wijzen ook belangrijke adviesorganen als de Nationale raad voor de volksgezondheid en de Ziekenfondsraad de voorstellen van Brinkman af.

De Nvagg is voor integratie van de ambulante geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen binnen de regionale instellingen voor ambulante geestelijke gezondheidszorg (Riaggs). Het regelen van de jeugdhulpverlening in een aparte wet gaat volgens haar ten koste van de samenhang binnen de Riaggs tussen de zorg voor jeugdigen, volwassenen (in veel gevallen de ouders van die jeugdigen) en ouderen.

„Een wet op de jeugdhulpverlening vormt een rechtstreekse bedreiging voor het bestaan van de Riaggs in hun geheel”, aldus de Nvagg die hierover zeer verontrust is. „De Riaggs moeten intact blijven, willen ze de spilfunctie in de geestelijke gezondheidszorg kunnen vervullen. De jeugdzorg moet daar niet worden uitgehaald.”



## I T E I T E N A K T

### NIP en Joint in de clinch over eerstelijnspsycholoog

De discussies over wel of geen psycholoog in de eerste lijn voor hulp aan mensen met psychosociale problemen zijn nog in volle gang. De landelijke organisatie voor maatschappelijke dienstverlening, de Joint, schrijft in een nota 'geen enkel logisch argument te vinden waarop een eerstelijns-kernfunctie voor de psycholoog gebaseerd zou kunnen worden.' Het Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP) zegt op zijn beurt dat de maatschappelijk werkers ten onrechte bezig zijn met psychologische hulpverlening.

De Joint vindt dat de taken van de eerstelijnspsycholoog primair onder verantwoordelijkheid vallen van de RIAGGs. 'Als in de praktijk zou blijken dat deze taken vanwege onvoldoende mankracht niet of slechts ten dele gerealiseerd kunnen worden door de RIAGGs dan is een structurele oplossing noodzakelijk en niet een experimentele.'

#### Konklusies

Acht konklusies trekt de Joint in haar nota. Een ervan is dat er thans geen onderzoeksgegevens bekend zijn met betrekking tot de

satie pleit voor een spoedige realisering van de RIAGG-opties waarbij in de praktijk naast de psycholoog ook andere disciplines voor de eerste lijn snel en direct toegankelijk moeten worden. De Joint beveelt de AMW-instellingen aan zich terughoudend op te stellen ten opzichte van de eerstelijnspsychologen. Primair wordt een beroep gedaan op deskundigen van de RIAGGs en niet op eerstelijnspsychologen. Het maatschappelijk werk gaat dus geen structurele samenwerkingsrelatie aan met de psychologen.

Dit vindt het NIP geen goed beleid. Deze beroepsvereniging van psychologen bepleit een goede samenwerking tussen de maatschappelijk werker en de eerstelijnspsycholoog, ieder met zijn eigen deskundige inbreng. Ten onrechte zijn sinds het eind van de jaren zestig steeds meer maatschappelijk werkers de psychologische hulpverlening tot hun taakgebied gaan rekenen, vindt het NIP. Zij hoopt binnenkort tot een konstruktief overleg te komen met de Joint. (gl)

De nota van de Joint 'Algemeen Maatschappelijk Werk en de le