

STADSBOEKENBANK HAARLEM
afd. leeszaal/krantenzaal
kast 5 nummer 80
datum ontvangst 2/8/85

Psychologen bepleiten eigen plaats in eerstelijns zorg

De psychologen in de eerste lijn vinden het onjuist dat de maatschappelijk werkers hun positie afwijzen. Terughoudendheid tegenover structurele vormen van samenwerking past niet in een goed beleid, aldus hun eind juli gepubliceerde gezamenlijke standpunt als reactie op de in de loop van het jaar gepubliceerde nota over het algemeen maatschappelijk werk en de eerstelijns psycholoog van de kant van de landelijke organisatie van maatschappelijk werkers, de Joint.

De nota van de JOINT is in juni aanvaard door de VIVAM (de vereniging van instellingen van algemeen maatschappelijk werk).

In de twee notities is een aanleiding te vinden voor een controverse, een strijd om een eigen domein. Volgens de psychologen hebben de maatschappelijk werkers met hun visie de knuppel in het hoenderhok gegooid. Maar vooralsnog lijkt het een kwestie van onbekendheid, die onbemind maakt: de auteurs van de twee nota's, de actie en de reactie, hebben nog nooit contact met elkaar gehad.

De psychologen schrijven: 'De patiënt is zeker niet gebaat bij controverses tussen hulpverleners (organisaties).' Op zijn beurt zegt J. Dooremalen, staf-lid bij de Joint voor de eerste lijn: 'Wij ook niet, maar we hebben ook niets aan een nieuw circuit, dat er weer tussengeschoven wordt.' Daarmee doelt hij op de eerstelijns psycholoog die een functie vervult naast de contacten die eerstelijnsers al hebben met de deskundigen in de tweede lijn, de regionale instellingen voor ambulante geestelijke gezondheidszorg (RIAGG's).

Intussen groeit dat 'nieuwe circuit' flink in omvang. De psychologen, verenigd in hun beroepsorganisatie via het Nederlands instituut van Psychologen, hebben een eigen werkgroep voor de eerste lijn. Inclusief student-leden is de omvang van die werkgroep in de loop van twee jaar uitgegroeid tot ongeveer 350 leden. In politieke termen is de eerstelijns psycholoog een 'rijzende ster'. Drs F. Bosch is voorzitter van de werkgroep. Hij praktiseert in de Kennemer eerste lijn, in Haarlem dus, waar hij met een team collega's gevestigd is: 'Er bestaan hier structurele contacten met maatschappelijk werkers. Wij hebben nauw contact met huisartsen. Ons platform hier is goed georganiseerd.' De psychologen in de eerste lijn zijn regionaal georganiseerd. Op het ogenblik bestaan er ongeveer twintig platforms, over het land gespreid, zodat een vestigingsbeleid mogelijk wordt. 'Kenne-

(vervolg op pag. 2)

Inhoud

Seksuele delicten

Binnen de zeven bureaus in den lande van de Dr J. Rutgersstichting, die gespecialiseerd is in hulpverlening bij seksualiteitsproblemen, is dit voorjaar een discussie losgebarsten over de hulp aan daders van seksuele delicten. Lang niet iedere hulpverlener bij de stichting voelt zich daartoe geroepen. In het najaar wordt de discussie in een gezamenlijke bijeenkomst afgerond. Dick Arendshorst maakt de tussenstand in de discussie op.

Pagina 9

Vrouwenconferenties

LAS IN 'N MUJER



Marianne Coopmans bezocht de vrouwenconferenties in Nairobi. Ze besteedt in haar twee afleveringen, waarvan deze week de eerste verschijnt, bij haar indrukken van deze conferenties vooral aandacht aan de positie van de oudere vrouwen. En die zijn er meer dan mannen, want die moeten ten koste van hun leven, aldus de Amerikaanse feministe Betty Friedan, hun 'tears and fears' onderdrukken.

Pagina 12

Nieuws

SOS-Racisme toert ook door Nederland. Pag. 3. Alternatieve straffen. Dossier eigendom patiënt aldus Cliëntenbond. Pag. 5. Werkgelegenheidsprojecten voor gehandicapten, bij de provincie Noord-Holland en bij het Groene Kruis. Pag. 7.

Brieven 2
Portret: de sekstherapeute 24
Advertenties: 4, 6, 8, 10, 16

POLSHUIS		SPREKUREN	
ALTERNATIEVE KLACHTEN BUREAU	9	WO. 17.00.00	
MAATSCHAPPELIJK WERK	12	DO. 02.30.00	
BUSTANDEROND	5	DI. WO. DI. 08.00.00	
BURENHULP	19	MA/VE 9.00.00	
INFORMATIE CENTRUM	19	MAMMA'S. 08.30.00. DI. 17.30.00	
L.K.P. inf. klachtenburo psychiatrie	9	WO. 17.00.00	
LEERREUK KONINKRIJKENRECHT	9	ZIENDE W-12 000	
MEDICINWINKEL	19	MA. 10.00.00. DI. 11.00.00	
RECHTSWINKEL	9	GAEN SPANGLAAR	
POLITIE KLACHTEN BUREAU	10	MADRID. 08.30.00. DI. 08.00.00	
SOCIAAL RAADSMAN	1	MADRID. 08.30.00. DI. 08.00.00	
STICHTING HUMANITAS	19	DI. 12.30.00. VE. 12.30.00	
VER. TEGEN RASISME/SKRIM.	6	MA/VE. 01.00.00. DI. 02.00.00	
WERKCENTRUM JORDAAN	11		

Ook in dit hulpverleningshuis/welzijnsinstituut heeft de psycholoog nog geen eigen stek gevonden (foto Klaas Koppe).

WELZIJNSWEEKBLAD

Redactieadres: Postbus 6307, 2001 HH Haarlem, tel. 023-275354.

Uitgever: Stichting TMW te Haarlem in samenwerking met Samsom Uitgeverij BV te Alphen a/d Rijn.

Bestuur Stichting TMW: Herman Radema (voorzitter), Gerard Berlijn (secretaris), Henk van Tuyl (penningmeester), Ben de Croock, Ben Evers, Bastiaan Walpot, Rogier Wiercx

Zakelijke leiding: Rita Gras

Redactie: Rogier Wiercx, Tom Tossijn (ad interim), Jaap Kamerling.

Lay-out: Nely Verhagen

Secretariaat: Maria Ruygrok

Medewerkers: Dick Arendshorst, Myriam Baaten, Karolien Bais, Harm van den Berg, Martin Bouwman, Marjan de Bruin, Wim Crezee, Chris Giebels, Lukas Griever, Jinke Hesterman, Andries de Jong, Tienke Koning, Danielle Kraft, Jan van Lieshout, Tom Pauka.

Boekhouding TMW: administratiekantoor Henk van der Linden, Vleuten

Basisontwerp: Wim Zaat, Moerkapelle

Zetwerk: Ultra Studio BV, Alphen a/d Rijn

Druk: NDB Zoeterwoude

Advertentie-exploitatie: Wouter Hendriks p/a Samsom Uitgeverij BV Postbus 4, 2400 MA ALPHEN AAN DEN RIJN tel. 01720-62518. Advertentie-opdrachten dienen uiterlijk de vrijdag vóór verschijnen (vóór 16 uur) in het bezit te zijn van de advertentie-afdeling. Uitsluitend gereserveerde advertenties kunnen op de maandagochtend vóór verschijnen nog worden aangenomen.

Abonnementenadministratie: Samsom Uitgeverij BV, Postbus 4, 2400 MA ALPHEN AAN DEN RIJN, tel. 01720-62183/62184.

Abonnementen kunnen schriftelijk tot uiterlijk 1 december van het lopende abonnementsjaar worden opgezegd. Bij niet tijdige opzegging wordt het abonnement automatisch met een jaar verlengd.

Jaarabonnementsprijs Welzijnsweekblad: Bij afname van 5 ex. of minder f 85,- per abonnement, te voldoen in twee termijnen van f 42,50; bij afname van 6 ex. of meer: korting op aanvraag. Kortingen gelden uitsluitend bij verzending naar één adres met één factuur. Losse nrs. weekblad f 3,15;

Jaarabonnement België: 850 BF per half jaar incl. alle kosten plus 6% BTW. Losse nrs. 70 BF.

Andere jaarabonnements buitenland: ± f 77,44 per half jaar. Losse nrs. verkrijgbaar door storting op postgiro 24929 t.n.v. Samsom Uitgeverij BV te ALPHEN AAN DEN RIJN. Alle prijzen incl. BTW, porti en verzendkosten.



lid van de Nederlandse organisatie van tijdschrift-uitgevers n.o.t.u.

BRIEVEN

Isoleren

In reactie op het artikel over isoleren van Myriam Baaten in WW 29/30, het volgende.

Tot onze opluchting was het beoog van de drie verpleegkundigen zo weinig subtiel pro-isoleren, dat het mogelijk bleef om er een anti-isoleren-reactie op te laten volgen. Verder deed het ons deugd dat er niet slechts negatief op 'kritiek van Cliëntenbond en anderen' werd gereageerd (zoals dat door hulpverleners over het algemeen wel gebeurt), maar dat is gelijk het addertje waardoor we ons gebeten voelden. Want we lazen vervolgens dat die kritiek dan weliswaar heeft geleid tot strengere richtlijnen waar men blij mee schijnt te zijn, maar dat de 'dagelijkse praktijk' de werkers wel eens dwingt 'een ander besluit te nemen'. Daar is sprake van een tegenstrijdigheid die naar onze smaak lijkt op een mislukte poging tot diplomatie. Waar we verder grote moeite mee hebben is het feit dat de drie hulpverleners heel soepel allerlei zeer indrukwekkende voorbeelden van (voor hen) problematische situaties weten te geven, en tevens uitgebreid des hulpverleners integriteit mogen schetsen. Wij zien dat echter als waarde-loos omdat het geheel van al deze rechtvaardigingen onzes inziens dient om de huidige situatie in psychiatrische ziekenhuizen te dekken. Nergens klinkt een geluid van echt begrip voor de kritiek van 'Cliëntenbond en anderen', noch inzicht in de situaties van de mensen die zij beschrijven, noch behoefte aan een beleid waardoor betere begeleiding mogelijk wordt en alternatieven voor deze strafmaatregelen worden gevonden. Want dat is het wel degelijk: straf, slechts hulpverleners (en dan gelukkig nog niet allemaal) zien er een therapeutische waarde in. Dat komt omdat ze niet weten waar ze over praten. Grotere zorgvuldigheid kan de gruwelijkheid van isoleren alleen maar een beetje capotonneren. Tot echt luisteren heeft het in ieder geval niet geleid, dat wordt door dit artikel wel weer schrijnend duidelijk.

Stichting Pandora, L. Marseille

NIEUWS

Psychologen willen plaats in eerste lijn

(vervolg van pag. 1)

merland bijvoorbeeld is wat de psychologen betreft al vol', aldus Bosch. De werkgroep onderzoekt onder andere hoeveel huisartsen er al een geregeld contact hebben met een psycholoog. Tot nu toe wordt er in publicaties steeds gesuggereerd, dat het om 25% van de huisartsen zou gaan.

Dooremalen

...van de JOINT: 'Wij vinden vanuit de instellingen voor algemeen maatschappelijk werk dat een specialist niet in de eerste lijn hoort. Psychologen zijn voor ons soort werkers in de eerste lijn zeer belangrijk. Ze zijn nodig bij de diagnostiek, de indicatiestelling. We doen graag een beroep op hen als het gaat om consultatie, maar dergelijke functies willen we het liefst aan de tweede lijn ontleen. Feitelijk kan het zo zijn, dat eerstelijns psychologen heel goed functioneren, bijvoorbeeld in Kennemerland, maar in macrotermen, in een structuur van eerste en tweede lijn in het algemeen achten wij het tussenvoegen van psychologen een slechte zaak. Het is een overbodig circuit.'

Psycholoog

Bosch omschrijft de eerstelijns psycholoog als een generalist. Hij bedoelt daarmee een heel andere functionaris dan de tweedelijns collega, die in de regel binnen het RIAGG gevestigd is en meestal patiënten opvangt binnen een langer lopende therapie. Onlangs promoveerde hij zijn functie in Medisch Contact: 'In de optiek van het Nederlands Instituut van psychologen hanteert de eerstelijns psycholoog een flexibele werkwijze, dat wil zeggen: direct bereikbaar voor hulpverlening (geen wachtlijsten), vertrouwdheid en bekendheid met de (directe) leefomgeving van de cliënt en permanente bereikbaarheid'. Die aanduiding wordt gevolgd door een doelstelling, die zo uit de koker van de Joint zou kunnen komen: 'De kortdurende hulpverlening

is er primair op gericht het probleemoplossend vermogen van de cliënt zodanig te vergroten, dat deze zich zelfstandig kan redden.'

In een toelichting op het geschreven woord laat Bosch weten, dat de eerstelijns psycholoog organisatorisch sterk in het voordeel is boven een RIAGG. De kleine schaal van de onderlinge contacten met bijvoorbeeld huisartsen dient de cliënt. Bovendien - en dat acht hij heel essentieel - moet de eigen aard van een generalist niet over het hoofd gezien worden: 'Wij wegen steeds sterk het sociale aspect in de problematiek mee: Specialistische psychologen in een RIAGG zijn sterker uitsluitend psychologisch georiënteerd.'

In de reactie van de psychologen op de maatschappelijk-visie over hen wordt het, ook door de Joint al vaker benadrukte, belang van een geïntegreerde zorg bepleit. Bij de opsomming van de problematiek waarvoor een maatschappelijk werker zich geplaatst ziet, schrijven de psychologen: 'Ook geeft de maatschappelijk werker blijkbaar hulp bij depressie, hyperventilatie en relatieproblemen zijnde typische psychische problematiek.' Het op die manier benoemen van problematiek hangt samen met een theoretisch onderscheid, dat een plaats voor de eerstelijns psycholoog legitimeert. Dat onderscheid wordt als volgt omschreven in de nota, maar voortkomend uit een eerder NIP-standpunt: 'De huisarts is verantwoordelijk voor de behandeling van dominant somatische problematiek; de maatschappelijk werker is verantwoordelijk voor behandeling van dominant sociale problematiek; de psycholoog is verantwoordelijk voor behandeling van dominant psychisch problematiek.'

Het vervolg van de discussie tussen eerstelijns psychologen en maatschappelijk werker over de positie van de psycholoog in de eerste lijn is besproken op de 'eerstelijns' - pag. 21.

Psychologen bepleiten eigen plaats in eerstelijns zorg

Op de voorpagina van dit nummer van het Welzijnsweekblad wordt het begin van de discussie beschreven tussen de eerstelijns psychologen en de algemeen maatschappelijk werkers over de (eventuele) positie van de psycholoog in de eerste lijn. Deze discussie wordt hieronder voortgezet. De landelijke organisatie van maatschappelijk werkers, de JOINT, en de eerstelijns psychologen, verenigd in het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) schreven beide een notitie hierover.

De psychologen voelen zich tekort gedaan door de Joint-nota. Van de zijde van de maatschappelijk werkers wordt de grens van de psychodiagnostiek scherp getrokken: een psycholoog kan een diagnose stellen op theoretisch gefundeerde gronden. Daarvoor zijn bijvoorbeeld tests ontwikkeld. Maatschappelijk werkers beschikken daar niet over. 'Maar', zegt Dooremalen, 'het blijkt, dat zij bij het spreken over hun deskundigheid niet die tests bedoelen, maar zaken als diepte-interviews, gestructureerde interviews. In die methoden ontbreekt de theoretische meerwaarde van een psycholoog boven een maatschappelijk werker.'

Bosch stelt daar tegenover, dat juist de psychologen die zich generalist noemen zich hebben gespecialiseerd in het kunnen doorzien van psychische problematiek omdat zij beschikken over een breed psychologisch georiënteerd begrippenkader en daar een veelheid van interventiemethoden aan kunnen verbinden. In die zin, meent hij, dat een eerstelijns psycholoog een aanvulling blijkt in de eerste lijn.

Overigens is het duidelijk, dat in de nota van de maatschappelijk werkers geen goed onderscheid wordt gemaakt tussen een generatistisch psycholoog en diens specialistische vakbroeder. Omdat dat verschil onduidelijk blijft liggen misverstanden voor de hand. De psychologen maken het in hun nota nog eens onderstreept duidelijk: 'De eerstelijns psycholoog verricht dus geen psychotherapie.' De beide collega-psychologen verhouden zich binnen hun vakgebied als de huisarts en de specialist, laat Bosch in Medisch Contact weten. En voegt daar alinea's later aan toe, dat ten opzichte van de andere werkers in de eerste lijn, de psycholoog

daar niet slechts een supervisor, maar een participerend hulpverlener is.

Blijkbaar kent de maatschappelijk werker de psycholoog alleen maar als een specialist. Toch zal het aantal generalisten nog verder toenemen. Het is mogelijk, dat werkloosheid onder afgestudeerde psychologen en de economische recessie belangrijke factoren zijn geweest bij de introductie van de eerstelijns psycholoog, zeker is, dat de beroepsgroep psychologen er structureel op gericht is de opleiding aan de universiteiten nog beter af te stemmen op een generalistische functie, bedoeld voor de eerste lijn. De Joint suggereert in de eigen nota, dat begeleiding, advisering, preven-

Eerste lijn geeft het maatschappelijk werk geen ander gezicht

Een hechte samenwerking met de medische sector doet geen afbreuk aan de aard van het maatschappelijk werk. Het aantal en type cliënten, de werkwijze, de duur van het contact, al dergelijke zaken veranderen niet, wanneer een maatschappelijk werker vaak met huisartsen en wijkverpleegkundigen overlegt.

De suggestie dat de beroepsinhoud zou worden vervormd door het meedoen in een 'medisch' circuit heeft lange tijd de discussie over de samenwerking beïnvloedt. Het Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijns gezondheidszorg heeft onlangs in samenwerking met de Joint, de landelijke organisatie voor algemeen maatschappelijk werk, de feiten achter die suggestie onderzocht. Van vijfhonderdvijftig maatschappelijk werkers werden de geregistreerde werkzaamheden doorgenomen. Het materiaal werd ontleend aan het registratiesysteem van de Joint. Boven-

tie, consultatie, crisisinterventie, verwijzen en dergelijke begrippen onderling gedeeld worden tussen huisarts, maatschappelijk werker en psycholoog.

Maar de psychologen menen dat taken nu worden vergeleken louter op grond van overeenkomende terminologie. En dat is ook zo. Want feitenmateriaal ontbreekt. Er is niet veel meer voorhanden, dat een aantal begrippen, dat binnen de werkzaamheden van de verschillende beroepsgroepen valt.

Daarom mag het wel enigszins vreemd heten, dat in een via nota's uitgewisselde discussie over samenwerking en afstemming in de eerste lijn tussen psychologen en maatschappelijk werkers zo weinig georganiseerd contact is. De psychologen eindigen hun nota als volgt:

'Wij verwachten dat een goede samenwerking tussen psycholoog en maatschappelijk werker de identiteit van beide disciplines zal bevorderen en hopen anderzijds niet dat een dergelijke samenwerking op lokaal niveau negatief beïnvloed zal worden door de 'Joint-nota'.

dien werkten drie grootstedelijke instellingen apart mee, omdat hun gegevens in het landelijke systeem ontbreken.

Bron van de bezwaren tegen samenwerking is de angst bij sommigen in de beroepsgroep, dat de invloed van de medische sector tot een al te eenzijdig individuele benadering van problemen van cliënten zou kunnen leiden.

Tussen degenen met die angst en hun 'tegenvoeters' blijken geen verschillen in werkwijze aanwezig. Het enige onderscheid, dat de onderzoeker wil maken is een voor de hand liggend feit: samenwerkers krijgen een groter deel van hun cliënten via de huisarts dan niet-samenwerkers. Samenwerkers nemen dan ook vaker contact op met de huisarts. Zij worden iets vaker dan hun tegenhangers met relatieproblemen geconfronteerd. Hebben iets minder te maken met uitkeringsgerechtigden en besteden meer tijd aan het begeleiden. Maar de verschillen zijn niet groot en kun-

nen vaak worden teruggebracht tot toevallige omstandigheden, bijvoorbeeld omdat een instelling op een bepaalde manier is georganiseerd.

Op een aantal punten worden veronderstellingen in eerdere publikaties ondergraven. Een daarvan is, dat samenwerkers meer cliënten zouden hebben. Een andere is, dat zij hun cliënten binnen kortere tijd zouden kunnen helpen.

Er blijkt een verschil tussen cijfermateriaal en de opvattingen van de maatschappelijk werkers. In interviews over de resultaten zoals die in de registratie voorkomen zeggen de werkers, dat vooral de buurt zijn stempel drukt op het soort cliënten dat men heeft. Daardoor zouden samenwerkers en niet-samenwerkers verschillen. Daar blijkt niets van, zij het, dat de 'buurtgebonden' wat meer uitkeringstrekkers van dienst zijn. De werkers zijn er ook van overtuigd, dat wanneer een stringenter scheiding in de te onderzoeken groep zou zijn aangebracht - bijvoorbeeld aan de hand van de binding met de instelling - dat dan meer verschillen zichtbaar zouden worden. Met andere woorden: wie loyaal is aan de medische sector gaat sterker in zijn werk afwijken van de standaard-beroepskracht. De onderzoeker stelt echter vast, dat buurtgericht en het met anderen geïntegreerd samenwerken dikwijls naast elkaar en tegelijkertijd voorkomen. Het is een kwestie van taakverdelen binnen de instelling en tussen organisaties. Conclusies: het maatschappelijk werk heeft niet één of twee, maar meer gezichten. Cliënten komen even gemakkelijk op eigen initiatief bij beide categorieën werkers. Er is geen verschil in hoeveelheid materiële en psychosociale problematiek, tenzij de instelling de organisatie op de verschillen in problematiek had georganiseerd. Wel is opvallend, dat de samenwerking, zo die er is, toch niet zo veelomvattend genoemd hoeft te worden. Gemiddeld besteden de onderzochte samenwerkers vier uur per maand aan hun verband met de eerstelijns zorg. Meer dan de helft daarvan gaat op aan het bespreken van cliëntzaken. JvL