

---

# REDACTIONEEL

Er waait een schrale wind door GGZ-land. Kwaliteit van zorg wordt gemeten volgens harde criteria, minuten, protocollen, zorgpaden en indicaties. Op papier ziet het er prachtig uit maar in de praktijk dreigen hulpverleners terecht te komen in een systeem waar ze slecht mee uit de voeten kunnen en komen patiënten en cliënten er bekaaid af.

Naast alle kansen die de plannen van de minister op het terrein van wijkgerichte zorg biedt is er op de werkvloer onder de hulpverleners veel onzekerheid. Waar kom ik terecht? Word ik boventallig verklaard? Functies worden opnieuw, vaak lager, ingeschaald. Er heerst een zekere gelatenheid. Is dat de reden waarom we als redactie weinig kopij aangeleverd krijgen? Laten we hopen dat de SPV blijft doen waar hij goed in is, goede en verantwoorde zorg aan cliënten met complexe problematiek.

De SP die voor u ligt is een bundeling van artikelen die hopelijk prikkelend en enthousiasmerend genoeg zijn om de schrale wind te trotseren en de komende transitie glansrijk te doorstaan.

De bijdrage van **Bauke Koekoek**: Onderzoek naar het sociale in de psychiatrie: te sociaal voor de praktijk? (eerder verschenen in 'Zonder Sociaal geen psychiatrie' van Lohuis ea. 2013), stemt toch hoopvol. Gesomber over de sociale psychiatrie - wat is dat eigenlijk: sociale psychiatrie? Lees het artikel voor het antwoord hierop van Koekoek - is ongegrond. Er zijn hoopgevende ontwikkelingen die goed werken en werkzaamheid van ontwikkelingen wordt daadwerkelijk onderzocht. Wel wordt hij somber van de mate waarin sociaal psychiatrische hulpverleners in Nederland kennis hebben van nieuwe, belangrijke ontwikkelingen. Wij lijken ons bijvoorbeeld vast te klampen aan de nieuwe DSM V, terwijl er elders, gefundeerd, mee wordt afgerekend.

Ook het artikel *Compassietraining in de GGZ* van **Erik van den Brink & Frits Koster** is een bewerking van een hoofdstuk van het binnenkort te verschijnen danwel zojuist verschenen *Handboek positieve psychologie: theorie, onderzoek & toepassingen*. Van den Brink en Koster gaan in op het door hun ontwikkelde Mindfulness-Based Compassionate Living programma. De auteurs betogen dat dankzij ons voorstellingsvermogen enorm veel gedaan krijgen maar (onbewust) ook veel onnodig leed creëren, zowel in buiten- als binnenwereld. Het menselijk voorstellingsvermogen is in staat een wereld te scheppen die meedogenloos wreed of grenzeloos compassievol kan zijn. Het vermogen om overal 'plaatjes' van te maken, van onszelf, anderen en de wereld om ons heen, is vanuit evolutionair perspectief weliswaar nuttig, maar soms ook erg hinderend: we nemen de plaatjes te vaak voor aan. De auteurs introduceren als tegenwicht een positief plaatje, de *compassionele metgezel*, menselijk of bovenmenselijk, een dier of natuurwezen.

In het Tijdschrift voor Psychiatrie nr 55 (2013) verscheen het artikel *Richtlijn Schizofrenie 2012: basiszorg op het gebied van psychosociale interventies en verpleegkundige zorg* van **S. Castelein, H. Knegtering, B. van Meijel en M. van der Gaag** als reactie op de herziene versie van de multidisciplinaire richtlijn Schizofrenie die in 2012 is uitgekomen. De auteurs willen een overzicht geven van de psychosociale interventies en verpleegkundige zorg die volgens de richtlijn deel uitmaken van de basiszorg voor mensen met schizofrenie. Welke interventies zijn effectief? De auteurs geven tevens hun visie op het actualiseren van de richtlijn.

**Cécile van Glabbeek**, verplegingswetenschapper en sociaal psychiatrisch verpleegkundige stelt in haar artikel *Sociale psychiatrie binnen het FACT model. Hoe sociaal psychiatrisch kun je werken binnen het FACT model?* vast dat FACT bijdraagt aan minder opnamedagen, minder stigmatisering, een afname van ernstige psychiatrische symptomen, snelle reactie bij terugval, weinig drop-out, een verbeterde relatie tussen cliënt en hulpverlener en een verbeterde continuïteit van zorg en dat dit alles past bij sociaal psychiatrische uitgangspunten. Anderzijds staat bij het FACT team het medisch model voorop in plaats van het sociaal psychiatrisch model. En zo zijn er nog meer kanttekeningen te maken, waardoor zij tot de slotsom komt dat de praktijk helaas nog achter loopt bij de theorie.

In onze rubriek Mediaan een bijdrage van **Marlieke de Jonge**, *'hoe sociaal is sociaal'*: een aanklacht tegen de organisatie van de ggz. Van het tweedaags symposium "SPV aan Zee", gehouden op 3 en 4 oktober jl. in Egmond aan Zee onder grote belangstelling een impressie (van het verslag dat ons werd toegezonden vanuit de organisatie van het symposium, hebben wij helaas de schrijver, naar wie onze dank uitgaat, niet kunnen achterhalen).

**Rianne Klaassen**, Kinder- en Jeugdpsychiater stuurde ons een samenvatting van haar proefschrift *Emerging symptoms on the pathway to psychosis*. Zij deed onderzoek gericht op het verkrijgen van meer inzicht in het beloop van symptomen bij mensen met een verhoogd risico op een eerste psychose.

In Dichterbij bijdragen van van **Gerard Lohuis** en **Marlieke de Jonge**. **Marjon Zomer** dichtte *Scheef Huis*.

Boekbesprekingen van **Gerard Lohuis**: *Het Seniorenbrein- de ontwikkeling van onze hersenen na ons vijftigste* van André Aleman, **Hans Landman**: *PAAZ psychiatrische roman* van Myrthe van der Meer en **Onno Kastelein**: *Hoop doet Leven, De 113 Suicide Survival Guide* van Jan Mokkenstorm.

Veel leesplezier!

Onno Kastelein  
Peter Braem  
eindredactie

PS: Deze uitgave is de derde uitgave in 2013. De vierde uitgave zal net als vorig jaar vervangen worden door een boek in eigen beheer uitgegeven. In de maand januari 2014 wordt dat naar onze leden, donateurs en abonnees verstuurd.