
DE AMSTERDAMSE DAGEN VAN DE NVSPV

VERSLAG VAN HET JUBILEUMCONGRES 2004

Onno Kastelein, sociaal psychiatrisch verpleegkundige en redactielid SP

Op donderdag 9 en vrijdag 10 december was de aula van de VU te Amsterdam het toneel van het grote jubileumcongres. Gedurende 2004 is via de zeven hogescholen in het land het stokje van de sociaal psychiatrische verpleegkundige praktijkvoering doorgegeven. Zeven thema's zijn er onder de aandacht gebracht. Veel collega's hebben van de gelegenheid gebruik gemaakt om niet alleen hun oude school te bezoeken maar ook om nieuwe kennis en informatie te vergaren en zich op de hoogte te stellen van de nieuwste inzichten.

"Een brede aanpak in 2004", dat is de titel die het congres meekrijgt. Hiermee wordt verwezen naar de gezochte samenwerking met de Sectie sociale psychiatrie van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, de Federatie Verpleegkunde in de GGZ en de strategiegroep sociale psychiatrie om samen tot een brede aanpak te komen. De uitnodigingsfolder roept op en daagt deelnemers uit om het congres te gebruiken kennis over het nut en de noodzaak van de Sociale Psychiatrie voor de Geestelijke Gezondheidszorg te bediscussiëren, te delen en verder uit te dragen.

Een vereniging om trots op te zijn!

Jeanne Derks opent als voorzitter de eerste dag door te benadrukken dat de NVSPV een vereniging is om trots op te zijn. Niet alleen omdat er ruim 2000 sociaal psychiatrisch verpleegkundigen lid zijn maar ook en misschien wel juist omdat we herkenbaar zijn voor de buitenwereld, een eigen administratiebureau hebben, besturen met power en onderdeel zijn van de Federatie en de AVVV. Grace Hermann, voorzitter van de Federatie neemt het woord en roept op om zichtbaar en toetsbaar te maken wat je doet, passend in de context en vooral om de krachten te bundelen. Verantwoording nemen binnen de verpleegkundige beroepsgroep is haar devies. Een snelle blik door de zaal maakt duidelijk dat er weinig deelnemers onder de 30 zijn, "jullie zijn de grote broers en zussen voor de verpleegkundigen in de GGZ!"

De ruim gevulde zaal maakt zich op voor de eerste rij sprekers. Andréé van Es bijt als voorzitter van de koepelorganisatie GGZ-Nederland de spits af. In haar betoog roept zij op tot een verhelderende discussie, "wie doet wat en wat zijn nu de domeinen?" Zij verwijst naar het zojuist verschenen visiedocument 'De krachten gebundeld' waarin vier samenhangende domeinen van de ggz beschreven worden in een zoektocht naar synthese. De vier domeinen zijn: preventie, genezing, vermaatschappelijking en bemoeizorg. De chronische psychiatrische patiënten, met veel belemmeringen, wensen zo gewoon mogelijk te kunnen leven. Er is na een tijd van veel medicatie en langdurige opnames veel veranderd. Zorgvuldige en intensieve begeleiding is belangrijk. Eigenlijk, zo stelt van Es, praat je over het weghalen van drempels. Zowel voor de mensen met een psychiatrische handicap, behandelaren als ook voor de samenleving als geheel. De ggz kan niet alles en zeker niet alleen. Ze vreest dat met de komst van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) het er in de toekomst niet veel beter op wordt. Het risico van afbreken van deskundigheid voor onze doelgroep ligt op de loer, want gemeentes weten er eigenlijk niet veel van. Maar de SPV kan ondersteunen en kwartiermaken.

Voor de eerste pauze spreken nog Aart-Jan Beekman, psychiater bij GGZ Buitenamstel en Marjo Dijken, Tweede Kamerlid voor de PvdA. Beide spreken over het belang van preventie en profilering van de SPV in de 1e lijn. Van Dijken wil zelfs in elke huisartsenpraktijk een SPV. Beekman roept op om je als SPV hard te maken, "kom op voor uw zaak!" Hoe dan? In ieder geval reclame maken, strategisch te werk gaan en gebruik maken van de lobby. Hij is van mening, omdat de SPV relatief goedkoop is en generalistisch te werk gaat, de SPV juist een goed verhaal heeft. Het is zijn verwachting dat er veel gaat veranderen voor de 1e en de 2e lijn, veel is nog onhelder. Zijn advies is om als beroepsgroep te zorgen voor een heldere stellingname en samenwerking met andere beroepsgroepen niet uit de weg te gaan. Zo blijf je als SPV een belangrijke speler in het krachtenveld.

In de nabespreking komen er verschillende reacties. Hoe moet de SPV zich dan profileren? In ieder geval mond-tot-mondreclame en bijvoorbeeld lunchpresentaties voor huisartsen verzorgen. Een andere reactie die naar voren komt is gebruik te maken van evidenced based preventieproducten zoals ondersteuningsgroepen, familievoorlichting, 'In de put, uit de put cursus' en het vijf gesprekken model.

Wat maakt iemand een goede SPV?

Tijdens de pauze is er volop gelegenheid om elkaar te ontmoeten, posterpresentaties te bezoeken en cadeautjes van de sponsors in de wacht te slepen. Mensen gaan de zaal weer in met inpakpapier, mokken, roomboterstaven en posters. Voaraan bij het podium liggen niet alleen de cadeautjes voor de sprekers maar staan 12 foto's die de inhoud van het SPV vak treffend weergeven en die ook voor een gedeelte opgenomen zijn in de congresbundel die iedere deelnemer aan het eind van de dag(en) krijgt uitgereikt.

Gelijktijdig vinden er vervolgens plenaire lezingen en workshops plaats. In de grote zaal leest Riet van Dommelen de lezing van Mieke Hollander voor. Een verhaal over de stand van zaken met betrekking tot de ontwikkelingen in het onderwijs en de wet BIG. De nieuwe beroepsdeelprofielen moeten het uitgangspunt worden voor vervolgonderwijs en de opleidingen dienen beter op elkaar afgestemd te worden. Ze legt uit hoe de (periodieke) registratie er uit zal gaan zien en vraagt zich af of we deze verandering als een uitdaging zien.

De volgende spreker is Bauke Koekoek, hij gaat in op de ambivalente verhouding die SPV-en hebben met methodiek. Hij gaat er van uit dat de SPV wel methodieken heeft maar ze niet op papier zet. En eigenlijk zegt hij dat je in de ggz pas bestaansrecht hebt als je gebruik maakt van een methodiek. Hoe wetenschappelijk ontwikkeld vinden we de SPV? Er gaan maar weinig handen omhoog, dit is ook het geval bij de vraag of we vinden dat we onszelf goed kunnen verkopen in verhouding tot andere disciplines. Koekoek is van mening dat we de breedte moeten loslaten en dat de SPV zich moet specialiseren. Het vak zal volgens hem meer inhoud en status krijgen en minder lijken op 'rommelen in de marge'. Hij roept op om de effectieve dingen die we doen te verwoorden, op te schrijven en deze kennis te bundelen.

De volgende lezing sluit daar mooi op aan en wordt gehouden door Marieke Schuurmans. Zij vraagt zich af waarom iemand SPV wordt en wat iemand maakt tot een goede SPV. Zij constateert dat SPV-en 'hoopvol bezorgd' zijn, mensen met idealen, visie, zelfstandig en mensen die kiezen voor de patiënt. In deze tijd van toenemende zorgvraag, individualisering, vergrijzing, verborgen hulpvragen bij jongeren en alloctonen met specifieke vragen is de SPV een belangrijke functionaris. Zij pleit voor een herwaardering van de essentie van wat een SPV is. Een beweging om het aantal specialisten te beperken, het wordt er alleen maar onduidelijker op. We zijn allemaal verpleegkundigen, zo stelt Schuurmans, en we versterken ons niet door de verschillen te benadrukken maar door te zoeken naar

de overeenkomsten. Ze sluit af met 'de triple T' voor de SPV: Transparantie, Tevredenheid en Trots.

Tijdens de discussie met de zaal wordt genoemd dat er genoeg omschreven is, maar blijkbaar is dat niet interessant. En hoe moet je nu evidence based bewijzen dat iemand een schouderklapje geven werkt in het genezingsproces?

Sociale Psychiatrie en Jubileumboek

Voordat Ivonne van der Padt het 1e exemplaar van het jubileumboek uit het plastic haalt spreekt ze over de Sociale psychiatrie als basis van GGZ verpleegkunde. Uiteraard gaat het over het verdwijnen van de vertrouwde opleiding tot SPV. Ze zet grote vraagtekens bij de voorgestelde veranderingen, de MGZ/GGZ en MGZ/AGZ-opleidingen zouden hun kennis in gaan brengen in de HBO-V. Van der Padt gelooft er niks van.

Het nieuwe beroepsprofiel voor GGZ verpleegkundigen is volgens haar een lichtpuntje, met de deelprofielen als leidraad en een sociaal psychiatrische visie als basis. Vijfenzeventig jaar ervaring in het sociaal psychiatrische veld veeg je niet zo maar van tafel. Ze pleit ervoor dat de SPV zorg draagt voor scholing aan de basisverpleegkundigen en samen met de opleidingen als goede ambachtsmannen en vrouwen de kennis delen en waar nodig gebieden afstaan aan de basisverpleegkundigen. Functiedifferentiatie is onvermijdelijk, die verschillende niveaus zijn overigens ook nodig om goede zorg te blijven garanderen.

Vervolgens zet Van der Padt nog eens de kenmerken en uitgangspunten van de sociale psychiatrie op een rijtje. Uit het applaus dat na een discussie met de dagvoorzitter klinkt over haar spreektijd blijkt maar weer eens dat de kern waar het om draait gewaardeerd wordt. "Ik bied u de mogelijkheid om van mij te genieten" en ze vervolgt haar verhaal. Aandacht hebben voor problemen op verschillende niveaus van functioneren, niet alleen het microniveau. Daarnaast de cliënt bezien vanuit zijn of haar sociaal culturele context, samenwerken met familie- en cliëntenorganisaties en aandacht hebben voor de epidemiologische context, is het devies. Het hulpaanbod is flexibel en gaat volgens haar over de grenzen van beroepsdomeinen en heeft alles te maken met vermaatschappelijking. Tot slot is tegengaan van marginalisering en uitstoting een belangrijk aspect. Daaronder valt de bemoeizorg vanuit de OGGZ, kwartiermaken in de wijk en het vergaren en hebben van kennis rondom dubbele problematiek. Tot slot zo stelt Van der Padt is sociale psychiatrie absoluut de basis voor ggz onderwijs. Misschien, denkt ze hardop, moeten we het niet meer sociale psychiatrie noemen maar gewoon ggz.

Na de lezing krijgt Marius Romme, de nestor van de sociale psychiatrie het lustrumboek "Sociale psychiatrie" aangeboden. Onder andere geschreven door leden van de strategiegroep sociale psychiatrie (en door Gerard Lohuis, Frans van Mierlo en Lourens Henkelman) op nadrukkelijk verzoek van Marius Romme. Van der Padt bedankt hem voor deze inspiratie en vasthoudendheid om ervoor te zorgen dat dit boek er zou komen. In zijn dankwoord gaat hij weer eens op de bres staan voor de sociale psychiatrie. Hij noemt de reguliere psychiatrie verengd tot alleen stoornissen gebaseerd op gedrag, er wordt alleen maar naar de regels gekeken. Een brede aanpak en zoektocht naar de herkomst van het gedrag is een vereiste. Tenslotte wijst hij op het feit dat er ruim 2500 SPV-en zijn en 1700 psychiaters en hij stelt: "Ik zie absoluut niet in waarom u niet de leiding zou nemen!" Vervolgens kregen de auteurs van het voorwoord, kartrekkers van de Sociale Psychiatrie, Jeanne Derks en Paul Wisman het boek overhandigd. Tot slot namen 'De Bottelair-Brothers' uit België bezit van het podium met dwaze theaterachtige taferelen, waarin de afhankelijkheid van de cliënt verbeeld wordt bij een guillotine en onze lachspieren geprikkeld worden bij een spelletje 'balletje-balletje' met het hoofd van een van de broers.

Enkele reacties na de eerste dag

"Ik vond het een leuk congres, heerlijk om weer eens met je eigen vak bezig te zijn op andere manier en met beroepsgenoten te kunnen praten."

"Door zo'n dag word ik altijd weer enthousiast over mijn beroep, wat heb ik toch een leuk vak. Transparant maken van ons vak, dat vond ik de missie. Al met al heb ik erg genoten en was het voor mij zeer inspirerend."

"Wat was het leuk! Een volwaardig congres met veel leuke creatieve, zelfstandige mensen, want dat zijn SPV-en echt! Een congres wat gonsde van de ontmoetingen, uitwisselingen en een 'thuis zijn' gevoel. Het was heel inspirerend. 'De Duif' was een geweldige ambiance om het feestgevoel kwijt te kunnen. Een heerlijk Caribisch buffet, het was even jammer dat iedereen maar één bordje kreeg opgeschept. De sfeer was grandioos. De ceremonie op het altaar van twee zeer gewaardeerde leden tot erelid (Erik Duffels en Kees Onderwater) ging bijna ten onder in alle enthousiaste ontmoetingen. De muziek brak los en...dansen. Morgen nog een dag...!"

Wat is sociale psychiatrie?

Dat is de titel van de eerste lezing op de tweede dag. Rare vraag, zo stelt de spreker Paul Schnabel, directeur van het Sociaal en Cultureel Planbureau. Is dat fundamentele onzekerheid? Is het beroep niet vanzelfsprekend? Sociale psychiatrie bestaat in feite uit de praktijk, dat is wat je doet, al 75 jaar. Hij gaat terug naar hoe het is begonnen. Verstoring gedrag, gevaarlijk gedrag in de samenleving is de aanleiding geweest voor bewaakpsychiatrie. Niets biologisch of medisch. De samenleving verwacht dat ook, zij heeft vooral een sociale verwachting van de psychiatrie gericht op gedrag van mensen in hun omgeving. Globaal gezien kun je spreken over voorzorg met daarbij acute psychiatrie en crisisinterventie, vervolgens curatie met aandacht voor een veranderende positie van familie en gezin, plaats in de samenleving en het arbeidsveld. Vervolgens zou je vermaatschappelijking onder de nazorg kunnen scharen. Allemaal activiteiten die vragen om een lange adem en die niet gemakkelijk meetbaar zijn. Sleutelwoorden die passen zijn: persoon in maatschappelijke context, outreaching, coördinatie netwerk, oog voor grensvlakken, samenwerken met andere disciplines, volop kennis van de sociale kaart en in de gemeenschap geïntegreerd. Hij concludeert dat het beroep van SPV het minst wetenschappelijk georiënteerd is maar het meest maatschappelijk gevormd. "U blijft een beroep in een spagaatpositie".

De context

Jim van Os, hoogleraar psychiatrie, spreekt in zijn bijdrage over de contextuele invloeden op het ontstaan van psychiatrische ziekten. Hij gebruikt zowel nationale als internationale voorbeelden om aan te tonen dat omgevingsfactoren, het contextuele effect van de ruimere sociale omgeving, wel degelijk aantoonbaar van invloed zijn op bijvoorbeeld de kans op een opname in een psychiatrisch ziekenhuis. Ludwien Meeuwse, sociaal psychologe, gaat daar in haar bijdrage op door en stelt dat een tekort aan sociale vaardigheden van grote impact is op je levensgeschiedenis en steun uit je omgeving van essentieel belang is. Sociale contacten zijn belangrijk voor het persoonlijk functioneren. Voor iemand persoonlijk, je bent onderdeel van een groep, het geeft zelfrespect, gevoel van eigenwaarde en het levert zowel praktische als emotionele steun. En maatschappelijk gezien geven sociale contacten een sociale identiteit, een gedeelde visie op de werkelijkheid en een zekere mate van sociale cohesie. Zo is sociale steun een manier van coping, buffert stress en geeft bescherming tegen ziekte. In persoonlijke en maatschappelijke zin kan er veel gebeuren, denk aan levensgebeurtenissen met gevolgen voor inkomen, woonsituatie en schoolsuccessen.

Bij mensen die geïsoleerd leven geeft dit grote risico's, zij voelen zich al bezwaard en dan is er ook nog eens niemand om hulp aan te vragen. Onderzoek toont aan dat mensen die geïsoleerd leven slechter af zijn met hun persoonlijke competenties, weinig zelfvertrouwen hebben en een beperkt probleemoplossend vermogen. Als sociale steun een belangrijke vorm van coping is bij stress mag een conclusie zijn dat eenzaamheid zowel oorzaak als gevolg van een psychiatrische ziekte aandacht verdient op de politieke en maatschappelijke agenda. We moeten ons meer bewust worden van deze problematiek. Op het vlak van preventie, onze houding, het winnen van vertrouwen en tijdig signaleren en doorverwijzen liggen dan ook aanknopingspunten voor een verdere verbetering van de hulpverlening op dit gebied.

Sociale psychiatrie in de marge

Het is de beurt aan Judith Wolf, sociaal wetenschapper en werkzaam bij het Trimbos Instituut als hoofd van het onderzoeksprogramma 'Opvang en maatschappelijke zorg' dat zich richt op sociaal kwetsbare mensen en de begeleiding en opvang van deze heterogene groep.

Ze zet de risicofactoren voor marginalisering maar weer eens op een rijtje. Zo zijn daar de structurele factoren, economische, ecologische en sociaal culturele factoren zoals vergrijzing, wijkopbouw en de afstand tussen burgers en bestuur. De algemene factoren als sociale rechten, toegang tot maatschappelijke hulpbronnen, laag inkomen, schulden, werkloosheid en opleidingsniveau. En de specifieke factoren als kindermishandeling, huiselijk geweld, verslaving en eenzaamheid. Als triggers noemt ze huisuitzetting, relatiebreuk en weglopen van huis. Als onderzoeker weet ze te melden dat er talloze breuklijnen zijn te vinden bij deze groep mensen op het gebied van handelingsvermogen (vertraagd leren, weinig kritische zelfreflectie), bindingen (relatie met familie is conflictueus, schaamte, onveiligheid in straatcultuur) en identiteit (aanslag op zelfbeeld, gebrekkige integratie van verleden, heden en toekomst). Deze verschillende lagen geven in het contact verschillende aanknopingspunten voor interventie. Zo stelt Wolf dat hoe meer mensen gemarginaliseerd zijn des te lager de subjectief ervaren levenskwaliteit, des te hoger de ervaren last van problemen en des te meer zorgbehoefte.

Maar er blijkt geen verband te zijn tussen de mate van marginalisering en het zorggebruik. Er zijn veel obstakels, de toegang is moeilijk, er is een gebrekkige zorgaansluiting, er zijn overbelaste medewerkers en soms worden mensen van het kastje naar de muur gestuurd.

Wolf eindigt haar bijdrage met onder woorden te brengen wat cliënten eigenlijk verwachten van de hulpverlening. Dat is tweeledig. Enerzijds 'het verhaal' kwijt kunnen, praktische hulp en aanleren van vaardigheden en anderzijds betrokkenheid, respect en nieuwe kansen. Ze geeft zes principes mee die als toetssteen gebruikt kunnen worden. Verantwoordelijkheid, het hebben van een inspanningsverplichting, betrokkenheid dat zich uit in persoonlijke interesse en integraliteit dat de cultureel specifieke factoren omvat. Vervolgens flexibiliteit, continuïteit, in persoon, tijd en ruimte en laagdrempeligheid in bereikbaarheid en beschikbaarheid.

Voor elk wat wils

Achtereenvolgens vinden er lezingen plaats met als thema interculturalisatie, rehabilitatie en de Community Mental Health in de U.K. In het middagprogramma is er parallel aan het plenaire deel de mogelijkheid, evenals de vorige dag, om workshops te bezoeken. Er is een ruime keus aan onderwerpen en mogelijkheden. Hieronder volgt een korte reactie van een SPV die de workshop "Schizofrenie: hersenziekte of hersenschim?" bezocht.

Op vrijdag ging een van de workshops over schizofrenie en maakte de heer Romme duidelijk dat je bij schizofrenie niet anders naar mensen moet kijken dan

bij andere psychiatrische ziekten. Omdat we tijdens de opleiding hebben geleerd dat we geen oorzaak weten van schizofrenie gaan we ook niet meer onderzoeken of er eventueel een oorzaak is. Uit zijn onderzoeken blijkt dat 80% van de mensen die stemmen horen een traumatische ervaring heeft meegemaakt. Hij ziet het horen van stemmen als reactie op het trauma. Ook het hebben van een waan zou daar mee worden verklaard, mensen verklaren tenslotte wat ze zien en horen. Deze zienswijze vond ik inspirerend en een eye-opener.

De posterpresentaties waren zeer divers en varieerden van OGGZ zorgprogramma's voor zorgwekkende zorgmijdende ouderen met psychiatrische problemen, onderzoeks-presentaties, signaleringsplannen voor mensen met een bipolaire stoornis tot jazz.

Jeroen van Klinken is SPV en jazzmuzikant. Met zijn ensemble 'Mortale' verbindt hij beide werelden en gaat op tournee langs psychiatrische instellingen in het kader van zogenaamde verwenzorg. Hij is er van overtuigd dat jazzmuziek een welkome creatieve aanvulling is op het welbevinden en de kwaliteit van leven voor patiënten met chronische psychiatrische problematiek.

SPV, Presentie en "De Barmhartige Samaritaan"

Voor de laatste pauze is Andries Baart aan de beurt om te spreken naar aanleiding van zijn presentietheorie. Een benadering waarbij de zorggever zich aandachtig en toegewijd op de ander betreft. Zo leert zien wat er bij die ander op het spel staat. Die persoon met steun, hulp en zorg van dienst kan zijn. Op deze wijze bijdraagt aan een goed leven waarbij deze mens gezien, gehoord en in tel is. Als uitgangspunt gaat hij er van uit dat de SPV al veel weet, zijn kennis up to date houdt en praktijkervaring heeft.

Hij hangt zijn verdere verhaal op aan zes competenties van de SPV. Als eerste noemt hij de stijl. Naar aanleiding van de gelijkenis van "De Barmhartige Samaritaan" vergelijkt hij de SPV met de helpende hoofdfiguur uit het verhaal. Zo typeert hij de SPV als niet alleen rechtvaardig maar ook barmhartig. Als iemand die meer ziet dan moet, niet afstandelijk is en de ander niet alleen aanvaard maar ziet als een gelijke. Bij competentie ziet hij de SPV als iemand met praktische wijsheid, die om kan gaan met ongeregelde zaken, maat weet te houden en zelf beslissingen durft te nemen. Bij inbreng ziet hij de SPV met aandacht voor de cliënt. Aandacht heeft een instrumentele betekenis en helpt om de diagnose te stellen, voorzichtig te zijn en geeft een zekere aanspreekbaarheid en responsiviteit. Maar aandacht is volgens Baart ook gewoon heerlijk. Dan krijgt aandacht ook een immanente betekenis en geeft sociale insluiting, erkenning en troost. Over de legitimiteit zegt Baart dat de SPV natuurlijk verantwoordt wat hij doet. Hij levert de beloofde prestatie, doet dit evidence based en volgens het protocol. Echter de ervaring blijft onderbelicht, de cliënt ervaart de baat.

Over macht zegt hij dat de SPV kan verharderen, afstoten, mijden of zijn beklag kan doen maar er ook bij kan blijven en daarmee een beschaafde menslievendheid ontplooit. Tot slot noemt Baart de interactie, de betekenis van het contact. Dat is zowel instrumenteel in de zin van iets teweeg brengen, communicatief door iets aan de weet te komen en intrinsiek als weldaad in zichzelf en door in tel te zijn en erkend te worden. Dus een cliënt heeft niet alleen maar contact met zijn hulpverlener maar ook een relatie.

Baart voegt na deze uiteenzetting bij de uitgangspunten het ontbrekende puzzelstukje: roeping en daarmee het hebben van een identiteit en een missie.

De dagvoorzitter Rembrandt Zuiderhout, zelf psychiater en jurist, vraagt of de spreker op deze zeer inspirerende wijze ook niet de dokters eens 'onder handen' kan nemen.

Bemoeizorg

De laatste spreker is Henrie Henselmans die in 1989 het begrip 'bemoeizorg' heeft gelanceerd. Sindsdien is de term wijd en zijd verbreid, is de praktijk steeds meer ingebed in organisaties en zijn er een aantal studies, artikelen en boeken verschenen die het gedachtegoed verder uitdragen. Belangrijke doelen waren en zijn lotsverbetering van mensen en samenwerking met andere instanties. Maar dat valt niet mee. Er is nog wel iets te winnen. Bijvoorbeeld in de opvangkant, er moeten meer 'veilige bedden' komen. Een veilige uitlaatklep, niet om mensen aan het zicht te onttrekken maar om het lot te verbeteren. Ook op het gebied van wetgeving valt volgens Henselmans wel iets te winnen. Het stoort hem dat er nog steeds een opnamemogelijkheid bestaat zonder dwang, er moet zo stelt hij, ruimte komen voor gedwongen behandeling. In de praktijk van de bemoeizorg ziet Henselmans een paradox. Er is de roep om transparantie, alle formulieren en protocollen, we doen wat nodig is, we hebben soms een houding van 'niet lullen maar poetsen' maar durven niet te erkennen dat er ook dingen misgaan. De media speelt hier een kwalijke rol in. Er is een groeiend gebrek aan tolerantie als er iets mis gaat in de samenleving.

Bemoeizorg is een succes geworden. Maar het moet beter. De resultaten zijn nu eenmaal moeilijk te scoren. Tot slot pleit de spreker voor een betere inbedding, nog beter in staat om veilig het werk te kunnen doen en voor meer regie. Ook als dat ten koste gaat van privacy van patiënten. De verwachtingen naar de hulpverlening toe zijn hoog en dat zou, en hiermee onderstreept hij zijn visie nogmaals, best gepaard mogen gaan met meer dwang.

Tot slot

Het laatste woord is aan de dagvoorzitter die de inhoud van de dag groots en puntig samenvat en aan de voorzitter van de vereniging die een dankwoord uitspreekt aan iedereen die heeft meegewerkt in welke zin dan ook.

Een vijftigtal reacties en dankwoorden zijn opgeschreven in het daarvoor bestemde boek bij de tafel van de NVSPV. Er waren veel felicitaties aan het adres van de vereniging, maar ook bemoedigende- en vooral dankwoorden voor deze zeer inspirerende dagen. "Ga zo door!", schreef iemand op. Daar wil ik me graag bij aansluiten.