
REDACTIONEEL

Niets is zo Hollands als de tegelspreuk. Onze volksaard wordt treffend verwoord in spreuken. U kent ze wel en hebt ze vast wel eens ergens bij mensen thuis zien hangen. Teksten als "Van het concert des levens krijgt niemand een program" en "Oost West Thuis Best". Maar de beste is toch wel "Doe maar gewoon dan doe je al gek genoeg". Een tekst die ons nuchtere Hollanders op het lijf geschreven zou moeten zijn. Maar waarom is de praktijk dan soms zo anders? Laten we maar bij onze eigen beroepsgroep blijven. Lukt het ons als SPV gewoon te blijven? Datgene te doen waar we voor zijn opgeleid en waar we goed in zijn? Wat maakt dat mensen soms zo veranderen en steeds verder af komen te staan van datgene waar ze zo goed in waren en zijn. Sterallures?

Hoe was het ook alweer?

Actief het contact aangaan, samen met de ander een zoektocht aangaan in een betekenisvolle relatie en aanspreekbaar zijn als mens en hulpverlener. Een enorme uitdaging met de huidige resultaatgerichte zorg is om gericht te blijven en tijd en ruimte te maken voor patiëntgerichte en behoeftegeoriënteerde aanpak van complexe zorgsituaties.

Doe maar gewoon dan doe je al gek genoeg! In bijna alle artikelen van deze nieuwe SP klinkt de persoonlijke noot van de individuele hulpverlener door.

Nieuwe inzichten, spreekuur in de wijk, ervaringsverhalen, een interview, SPV in de virtuele wereld en nog veel meer. Gewoon een nieuwe SP!

Martin Appelo en **John Fokkink** laten zien hoe belangrijk het is om als hulpverlener gewoon te doen in hun prachtige artikel 'Gewoon doen met opgenomen patiënten'.

Nadat Engelse ziekenhuizen verplicht dienden te sluiten bleken patiënten die lange tijd waren opgenomen onverwachts over voldoende vaardigheden te beschikken om zich toch redelijk te kunnen handhaven. Het artikel stemt tot nadenken. Voor wie maken we eigenlijk klinische programma's? Voor de patiënten? Voor onszelf? De auteurs geven hierop een antwoord. Aan de hand van voorbeelden wordt geïllustreerd wat klinisch werkende teams kunnen doen als alternatief voor totaalprogramma's, die uit niet effectieve interventies bestaan of waarin trainingen zitten die alleen ambulante hun waarde hebben bewezen. Het gaat er daarbij steeds om dat wordt gezocht naar een 'klik' met de patiënt. Daarbij zullen we wél wat moeten laten, namelijk het opgeven van de behoefte aan patiënten voor te schrijven wat ze wel en niet mogen.

In het artikel 'Self-efficacy en huiselijk geweld' gaan **David Kramer** en **Roland van de Sande** in op verpleegkundige interventies om de self-efficacy te verbeteren van vrouwen die slachtoffer van huiselijk geweld zijn. Self-efficacy is de mate waarin het slachtoffer gelooft dat zij zich op die manier kan gedragen die nodig is om uit het geweld te komen. De auteurs introduceren een meetinstrument, namelijk de Self-efficacy Scale for Abused Women (SESAM) dat behulpzaam kan zijn bij de hulpverlening om slachtoffers zich los te laten maken uit gewelddadige relaties.

In 'Intercultureel werken in de wijk' gaat **Maaïke Riemersma** in op de werkwijze van de wijk spv-en van de Langdurige Transmurale Psychiatrie (LTP) West van Mentrum. Zij hebben een bepaalde aanpak in het opsporen van signalen en bereiken van de individuele cliënten met ernstige psychosociale en psychiatrische problematiek in de oude Amsterdamse wijken. Deze aanpak blijkt ook uitstekend aan te slaan bij de zorgbehoeften van migranten in de Amsterdam. Een treffende casus illustreert het artikel.

In 'De rol van de SPV in relatie tot gezondheidsbedreigingen' houdt **Charlotte van den Heuvel** een warm pleidooi voor meer beweging bij cliënten met een schizofrene stoornis.

Aangetoond is dat er verband bestaat tussen beweging en het bevorderen van de psychische gezondheid. Bij cliënten met een schizofrene stoornis levert beweging een bijdrage aan de sociale integratie, het lichaamsgevoel en de dagstructurering. De SPV kan een belangrijke rol spelen bij het stimuleren van cliënten tot het ondernemen van bewegingsactiviteiten en, niet minder belangrijk, het volhouden ervan, aldus de auteur. Alhoewel niet zo genoemd in haar artikel: wél graag blijven letten op gezondheidsrisico's die (te) veel beweging voor individuele patiënten met zich meebrengt.

Marije Wilmink geeft in 'Geen cel maar zorg': Het móet kunnen zonder dwang en drang' een weergave van de Tweede Werkconferentie Dwang en Drang die het Landelijk Platform GGZ organiseerde op 1 december 2006. Doelstelling van GGZ Nederland: 10% minder separaties per jaar, en daarmee in 2008 een minimale daling van 30%. Ook valt er een alternatief geluid te horen: het gaat er niet altijd om, om dwangmaatregelen te voorkomen. Het gaat erom hoe deze worden uitgevoerd.

Onno Kastelein en **Peter Braem** duiken in de virtuele wereld in het stuk 'Oppakken en aanpakken'. Niet in een computerspel maar in een virtuele hulpverleningswereld, geïnspireerd door de inmiddels stof opwaaiende game 'Second Life'. Het idee hierbij was eenvoudig: vraag aan een aantal ervaren hulpverleners hoe zij te werk zouden gaan bij een gegeven casus, als iedere interventie geoorloofd is. Dus niet gehinderd door wetgeving, geld, mankracht of tijd. Een aantal collegae lieten hun fantasie de vrije teugel. Dit werd vergeleken met hun handelen in de werkelijke wereld. Het resultaat is verrassend.

In 'Bij mijn afscheid van de SPV-opleiding' blikt **Helmi Goudswaard** terug op haar werk als docente binnen de spv-opleiding en op de veranderingen die zij de sociale psychiatrie zag ondergaan. Helmi nam in 2006 afscheid van de Hogeschool van Amsterdam.

Nu de Nederlandse politieke strijd om de macht is uitgekristalliseerd in een nieuw CDA/PvdA /CU kabinet, ook aandacht voor de politiek. Welke invloed zal het beleid van de nieuwe regering op de zorg hebben? **Anouska Cremers** en **Ivonne van der Padt** ondervroegen de oppositie over de te verwachten inzet voor de zorg. Zij spraken namelijk Agnes Kant die het wel weet en ons toe roept 'Jullie moeten het niet pikken!'

Onno Kastelein
Peter Braem