



Hogeschool Viaa
Centrum voor Samenlevingsvraagstukken / Werkplaats Sociaal Domein Regio Zwolle
Postbus 10030
8000 GA Zwolle

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
T.a.v. Drs. Hugo de Jonge, minister en drs. Paul Blokhuis, staatssecretaris
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Afschrift aan:
Drs. Gert-Jan Segers, fractievoorzitter ChristenUnie
Prof dr. Pauline Meurs

Zwolle, 4 mei 2020

Betreft: Reactie op Bestuurlijk akkoord geestelijke gezondheidszorg (ggz) 2019 t/m 2022, in het bijzonder het advies beroepenstructuur psychologische zorg concept 10 april 2020

Geachte minister en staatssecretaris,

Vanuit ons lectoraat en Werkplaats Sociaal Domein werken wij veel samen met gemeenten en instellingen die lokaal jeugdhulp, (jeugd-)ggz en hulp aan volwassenen inzetten. Onze opdracht vanuit uw ministerie is om samen met gemeenten en instellingen kennis te ontwikkelen in de regio om een goede hulp- en zorgverlening te kunnen verwezenlijken. Uitgangspunten zijn daarbij de op gang gebrachte transformaties in de jeugdhulp en sociaal domein en de beoogde vernieuwing in de ggz, alsmede burgerparticipatie. Als werkplaatsen vormen we graag een motor voor deze transformaties in de regio.

Wij hebben daarom met belangstelling het bestuurlijk rapport gelezen en het bijbehorende conceptadvies beroepenstructuur psychologische zorg met als doel transparantie en vereenvoudiging. Wij zijn in het bijzonder geïnteresseerd wat dit adviesplan betekent voor het

breder werkveld en de samenwerking daarmee, en ook wat het adviesplan daadwerkelijk gaat betekenen voor inwoners/cliënten, professionals en het werkveld.

Vanuit onze opdracht geven wij u betreffende dit adviesplan een aantal aandachtspunten ter overweging, omdat we denken dat het plan in de praktijk onvoldoende aansluit bij de transformaties jeugd, sociaal domein en beoogde vernieuwing van de ggz:

1. **Vereenvoudiging van de toegang:** Eén van de ingezette hervormingen in 2015 is het installeren van sociale (wijk)teams of toegangsteams op lokaal niveau om zodoende de hulp transparant te maken en te vereenvoudigen. Deze sociale teams reguleren ook de toegang tot de Wmo en ggz-jeugdhulpverlening. Voor volwassenen hebben de Wmo en ggz baat bij elkaar. Vanuit onze werkplaats zien we dat deze teams een belangrijke rol hebben in de vereenvoudiging van de toegang voor burgers. Door een goede samenwerking o.a. met huisartsen en scholen kunnen zij bovendien soms voorkómen dat onnodig beroep wordt gedaan op de duurdere specialistisch hulp. Dit beschrijven we bijvoorbeeld in ons onderzoek '[De jeugd- en gezinswerker naast de huisarts in de Zwolse wijken](#)' (Bos-de Groot, 2018). In het adviesplan voor de beroepenstructuur lijkt er weinig aansluiting te zijn bij deze toegang, uitgezonderd de POH van de huisarts. Hiermee lijkt men eenzijdig uit te gaan van een therapeutisch-medische benadering en te weinig gericht te zijn op samenwerking in netwerken met andere disciplines in jeugdhulp en sociaal domein, waaronder de toegang (en regulering) in wijkteams/toegangsteams.
2. **Onnodig medicaliseren en protocolliseren:** Een belangrijk doel van de transformatie is om te "normaliseren", dat wil zeggen niet alleen uit te gaan van psychische problematiek of psychische stoornissen, maar veel meer van veerkracht van de individuele cliënt en gezinnen, netwerken. Dat kan bereikt worden doordat er naast de psycholoog ook andere disciplines worden betrokken, waarmee wordt samengewerkt. Andere disciplines hebben door de andere gerichtheid dan de medisch-therapeutische invalshoek (en de gerichtheid op het diagnosticeren van psychopathologie) vaak meer mogelijkheden om in te haken op veerkracht, omdat zij gericht zijn op meerdere aspecten van de leefwereld, het *tussenmenselijke* contact van de cliënt en hulpbronnen. In het plan omtrent de nieuwe beroepenstructuur worden burgers omschreven als 'patiënten', wat erop wijst dat hun problematiek gemedicaliseerd wordt. Daarbij zien we dat in het plan andere dan de psychologische disciplines beperkt worden in hun mogelijkheden om zelfstandig te werken. Zij moeten een door psychologen aangestuurde protocollaire benadering uitvoeren. Dit is iets wat door de transformatiedoelen juist is aangemerkt als niet meer adequaat en passend in de nieuwe hulpverleningsaanpak. De transformatie staat meer voor meer regie en autonomie samen met de burger, wat haaks staat op deze beweging. Een geprotocolleerde aanpak zoals voorgesteld heeft als belangrijk risico dat er "mismatches" ontstaan, zoals beschreven in het recente boek 'De ontdekking van kwaliteit' door prof. dr. Andries Baart (2018). Het adviesplan voor de beroepenstructuur lijkt met name gericht te zijn op een betere positionering van de psycholoog, terwijl primair van belang zou moeten zijn dat er in goede afstemming met de cliënt kwalitatief goede hulp geboden wordt.
3. **Integraal denken en werken:** Een belangrijk doel in de transformaties binnen jeugdhulp, sociaal domein en vernieuwing van de ggz, is het integrale denken en werken, waarbij bewoners met hulpvragen worden geholpen met een samenhangende aanpak met aandacht voor alle leefgebieden, en waarvoor professionals met elkaar samenwerken en processen op

elkaar afstemmen (zie bijvoorbeeld de [gebruikte definities van Movisie](#)). Hier past niet de benadering bij zoals voorgesteld wordt in het adviesplan beroepenstructuur psychologische zorg, waarin één leefgebied – het medisch-psychologische – centraal wordt gezet en waarin het niet gaat over afstemming en samenwerking, maar over protocolleren en beperken van andere beroepsgroepen. Het integrale denken en werken wordt in de praktijk bij uitstek gevoed door systeemtheoretisch denken en niet door eenzijdig medisch-psychologisch denken. Wij hebben daarbij concreet grote zorgen over de manier waarop het plan spreekt over de beroepsgroep van systeemtherapeuten. In onze werkpraktijk laten we ons graag voeden door deze internationale sociaalwetenschappelijke benadering. Deze systeemtherapie op post-master niveau wordt als beroep door steeds meer gemeenten ingezet en ook worden professionals conform het gedachtengoed van dit beroep getraind om beter integraal te werken. Het vak van de systeemtherapeut is daarbij niet voorbehouden aan psychologen, maar bijvoorbeeld ook aan orthopedagogen en maatschappelijk werkers met een HBO-masteropleiding, waarbij de kwaliteit wordt bewaakt met een beroepsvereniging NVRG. In het plan wil men de systeemtherapie alsnog gaan voorbehouden aan de psycholoog, waarvoor deze slechts een enkele aantekening op het diploma hoeft te ontvangen. Ook wil men de beroepsvereniging van de Systeemtherapie opheffen c.q. onderbrengen bij de beroepsvereniging van de psychologen. Hiermee wordt het internationale gedachtengoed dat in meer dan 35 jaar is opgebouwd beperkt tot slechts een enkele aantekening. Het grote reservoir van opgebouwde en zich nog steeds ontwikkelende belangrijke kennis voor het werkveld, waaruit wij in het lectoraat en Werkplaats Sociaal Domein ook putten, is hiermee dan in een klap verdwenen uit Nederland.

4. **De kracht van relationeel-systemische kennis in de brede hulpverlening:** Aansluitend op het vorige punt is het bijzonder vervreemdend dat juist in de tijd van Corona voorbij wordt gegaan aan de kracht van de relationeel-systemische kennis ook in de laagdrempelige ondersteuning van ouders en kinderen. Juist in deze tijd zien we hoe problematiek in gezinnen extra tot uiting komt, en hoe belangrijk het is dat in de hulpverlening veel aandacht is voor het welzijn van kinderen, gezinnen, relaties tussen volwassenen en ouderen. Vaak zijn ouders en gezinnen zeer op zoek naar deze vorm van relatie- en gezinstherapie om bijvoorbeeld hun gezin of relatie van meer kwaliteit te laten zijn. Dergelijke hulp kan worden geboden vanuit de hierboven genoemde systeemtherapie en ook door preventieve aanpak gebaseerd op het systemische gedachtengoed; voorbeeld hiervan geven we in ons recente rapport '[Gezonde relaties](#)' (Bos-de Groot en Jager-Vreugdenhil, 2019). In het plan voor de beroepenstructuur is gezinstherapie voorbehouden aan alleen psychologen. Wij hebben zorg dat kinderen en gezinnen in de kou komen te staan, omdat de psycholoog met een aantekening hiervoor onvoldoende opgeleid is. De systeemtherapie en systeemdenken worden bij het eenzijdig onderbrengen bij de psychologen gereduceerd tot een medisch-therapeutische methode, terwijl wij vanuit het transformatiedenken graag willen dat dit beroep en of benadering breed ingezet kan worden om integraal te kunnen werken.

Van belang is samenhang tussen alle belangrijke relaties van het individu en of het gezin te zien. De vraag is of dit voldoende lukt vanuit een op het individu gerichte benadering in de ggz. Een voorbeeld uit de praktijk: als een vader somber thuiszit, ga je dan de depressie behandelen? Of zie je de depressie in relationele samenhang met de schulden, aanmaningen en deurwaarders, gemis aan toekomstperspectief, spanningen in de gezinsrelaties, te kort schieten als vader, als echtgenoot. Het versterken van de relaties heeft een krachtig effect.

Hierdoor is herstel vaak snel, al dan niet geïntegreerd met behandeling of op eigen kracht.

5. **Aansluiting bij de transformatie/hervorming van de ggz:** Het is onduidelijk waarin dit plan aanhaakt op transformatie/hervorming in de ggz en wat de rol hierbij is van burgerparticipatie en de inbreng van ervaringsdeskundigen. Hierbij willen wij refereren aan de ideeën voor de Nieuwe ggz van prof.dr. Delespaul en prof.dr.van Os op Sociaalweb.nl. Zij beschrijven hier “dat er heel veel ggz-activiteit is, maar dat juist de mensen met de meeste zorgbehoeften vaak moeite hebben om in de zorg te komen.” Van Os beschrijft een krachtenveld van verschillende belangenorganisaties, deels onder de Zvw, deels onder de gemeenten (Wmo). Binnen de ggz wordt daarbij vooral gewerkt met symptoomreductie: de instelling die de meeste symptoomreductie kan laten zien tegen een bepaalde prijs, komt in aanmerking voor inkoop van zorg. Tegelijkertijd vindt er, aldus van Os, een parallelle ggz-beweging plaats in de Wmo, waar mensen met psychische problemen terecht kunnen om in een opleidingsmodel te leren omgaan met hun klachten, wat een heel andere benadering is dan symptoomreductie. Herstelacademies zijn veelal ggz- en DSM-vrije plekken, die toenemend populair zijn bij mensen met psychische problematiek, omdat ze voorzien in zorgbehoeften waar de ggz vaak geen antwoord op heeft.

Van Os en Delespaul bevelen aan:

1. “Erken de noodzaak voor Public Health. Investeer niet uitsluitend in ziekte, maar investeer ook in een weerbare samenleving.
2. Erken de noodzaak voor Publieke GGZ. Accepteer het epidemiologische gegeven dat de vraag om psychische hulp in principe oneindig is en creëer publieke vormen van ggz om veelvoorkomende klachten te kanaliseren.
3. Erken de noodzaak voor het ervaringsdeskundige opleidingsmodel.
4. Zorg voor prioritering van zorg naar de mensen met de meeste en de meest complexe zorgbehoeften.
5. Erken het belang van integratie van Wmo-zorg en Zvw-zorg om social holding en een sociale economie te realiseren.”

Bron: [De ‘Nieuwe GGZ’: vijf aanbevelingen om impasse in ggz te doorbreken](#)

Wij missen in het adviesplan beroepenstructuur voor de psychologische zorg de verbinding met de aanbevelingen voor de nieuwe ggz.

6. **Aanpak complexe problematiek:** Het schema van indeling naar aanpak van complexe problematiek laat zien dat er voor niet-psychologen alleen protocolaire interventies mogelijk zijn, onder leiding van een gz-psycholoog. Dit lijkt ons in de praktijk onwerkbaar. In bijvoorbeeld een wijkteam waarin cliënten/patiënten terugkomen na behandeling in de ggz, zal het meestal niet mogelijk zijn om uitsluitend protocollair te handelen en ook niet om dit voortdurend onder leiding van een gz-psycholoog te doen. Een geprotocolleerde benadering heeft daarbij als nadeel dat het niet kan afstemmen op de actuele behoeften van de individuele cliënt. Vaak ligt de complexiteit van een hulpvraag juist in de verwevenheid met problematiek op andere levensterreinen. Complexiteit van hulpvragen kan bovendien van

heel andere dan alleen psychologische aard zijn. Wijkteams en jeugdhulp hebben aandacht voor de samenhang van problematiek op diverse levensterreinen. Dit betekent dat ook andere disciplines dan de psycholoog zullen werken met complexe problematiek, zonder dat hier de ggz/een gz-psycholoog bij betrokken hoeft te zijn.

7. **Structuurverandering vs. werkelijk verplaatsen in de cliënt:** In het bijbehorende “Onderzoeksrapport naar knelpunten binnen de (individuele) psychologische en pedagogische zorg vanuit het perspectief van cliënten, hun naasten en de professionals” gaat het over de behoefte van cliënten aan professionals die zich daadwerkelijk verplaatsen in de cliënt (bron: [Verduidelijking beroepenstructuur psychologische en pedagogische zorg nodig](#)). In het huidige (concept) adviesplan wordt zichtbaar dat ten aanzien van de knelpunten de oplossing wordt gezocht in termen van het organiseren van systemen. Wij pleiten voor een ander perspectief op sturing en organisatie van zorg en maatschappelijke ondersteuning door veel meer uit te gaan van pluriformiteit (of diversiteit) als centrale waarde. Daarbij past niet een discours van het organiseren van systemen, maar van meer zeggenschap voor burgers en professionals en voor de erkenning van verschil. Wat wij lezen in de voorafgaande onderzoeksrapport gaat het nog over de behoefte van cliënten aan professionals die zich daadwerkelijk verplaatsen in de cliënt en erkenning kunnen geven. Dit sluit aan bij adviezen zoals “een gedurfde ambitie” van het RVS onder leiding van prof.dr. Pauline Meurs, die wij vanuit de Werkplaats Sociaal Domein Regio Zwolle van harte onderschrijven. Een van de conclusies uit het rapport “Een gedurfde ambitie” om de hulpverlening in de jeugdhulp te verbeteren is de volgende:

“Professionals hebben oog voor de context van zorgvragen en de veerkracht van gezinnen en hun sociale omgeving. Door aan te sluiten bij de specifieke situatie van kind en gezin kunnen ze zowel het verwaarlozen als het onnodig medicaliseren van problemen voorkomen. De ambitie ‘kind en gezin centraal’ vraagt veel van professionals in de jeugdhulp, het onderwijs en de (jeugd)gezondheidszorg”.

Ook worden in dit rapport drie herkenbare aanbevelingen gegeven voor het bevorderen van passende en effectieve zorg:

1. *“De doelen van zorg en ondersteuning komen altijd in dialoog met gezinnen en kinderen tot stand. Vanuit dat uitgangspunt maken zorgprofessionals hun afwegingen hoe te handelen en hoe samen te werken. Bij iedere afweging betrekken zij de ouders en kinderen. Zelfs bij dwangmaatregelen, zoals uithuisplaatsing van een kind.*
2. *Het is van belang dat professionals zich niet alleen vakinhoudelijk, maar ook op relationeel en normatief gebied blijvend ontwikkelen. Zij hebben te maken met grote spanningen en dilemma’s. Niet alleen binnen gezinnen, maar ook in de interactie met andere professionals en bestuurders. Zij moeten goed kunnen reflecteren op hun eigen handelen en dat van anderen. Dat vraagt continue tijd en aandacht.*
3. *Bestuurders en beleidsmakers moeten professionals de ruimte geven om te experimenteren met vormen van samenwerking; professionals moeten in de praktijk kunnen toetsen wat wel en niet werkt.”*

Bron: [Een gedurfde ambitie – veelzijdig samenwerken met kind en gezin](#)

Het conceptadvies beroepenstructuur psychologische zorg gaat echter niet/nauwelijks in op deze manier van hulp -en zorgverlenen en lijkt zelfs voor het tegengestelde te pleiten. Wij zien helaas vooral een bureaucratische oplossing in het opnieuw organiseren van systemen in een gedetailleerde regelingen en protocollen met als doel uitvoeringspraktijken beheersbaar en controleerbaar te maken, met een vervlakking van het ggz-landschap. Wij zijn evenals prof. dr. Meurs van mening dat die strikte regelingen en protocollen professionals juist kunnen belemmeren in de uitoefening van het echte werk: het zich daadwerkelijk verplaatsen in de cliënt en hen 'in hun kracht zetten'

Met bovenstaande aandachtspunten willen wij onze zorg aangeven dat de beoogde beroepenstructuur niet de nodige verbetering zal geven voor cliënt/inwoner, professional en werkveld. Het plan lijkt niet te leiden tot vereenvoudiging, omdat juist de samenwerking met de laagdrempelige toegang voor burgers wordt bemoeilijkt. En omdat het plan niet aansluit bij de ingezette transformaties in het sociale domein, de jeugdhulp en de ggz. Wij vragen u dan ook onze aandachtspunten in overweging te nemen en het plan daarop aan te passen.

Hoogachtend,

Dr. Ir. Marja Jager-Vreugdenhil, Lector Centrum voor Samenlevingsvraagstukken Viaa en Werkplaats Sociaal Domein Regio Zwolle

Els Bos-de Groot MSc, programmaleider Jeugd Werkplaats Sociaal Domein en onderzoeker Centrum voor Samenlevingsvraagstukken Viaa

Drs. Tanja van der Vinne, onderzoeker Centrum voor Samenlevingsvraagstukken Viaa en studieleider HBO-master MIJ Viaa

Mevr. G.G. IJzerman, Teammanager Sociaal Wijkteam Gemeente Zwolle, Portefeuille Jeugd(zorg) en Passend Onderwijs.