

programma al die activiteiten die *evidence based* tegemoet komen aan de hulpvraag van een bepaalde doelgroep – bijvoorbeeld ouderen met stemmingsstoornissen – in een bepaalde regio. Het blijkt in de praktijk niet eenvoudig om programma's te ontwikkelen waaraan meerdere instellingen een bijdrage leveren. Ook valt het niet mee om de stem van de cliënt een plaats te geven in het geheel. De handreiking zet voor- en nadelen en praktische punten van zorgprogrammering op een rij. Het uitgangspunt – de vraag van cliënten – is belangrijk genoeg om deze ontwikkeling te stimuleren. (BT)

1. De Boer N. Programma's in de GGZ. Utrecht: GGZ Nederland, 2001.

Stress op internet

In deze H&W opnieuw aandacht voor een interessant fenomeen, de *overspanning*. Op Internet is er voor patiënten wel het een en ander te vinden. Stress is al zo gewoon dat er zelfs een stress startpagina (www.stresspagina.nl) is, met enkele tientallen stresspreventieprogramma's en andere behandelingen (van lichttherapie tot rustgevende reizen naar China). Alleen de keuze moeten maken tussen al die mensen die me bewust willen laten kiezen voor rust en ontspanning, lijkt me al te veel stress op te leveren. De aanzienlijk informatievere psychowijzer van het Nationaal Fonds Geestelijke Volksgezondheid (www.psychowijzer.nl) kent het begrip overspanning niet, wel stress. De opvallend goede site van de GGZ Drenthe heeft een eigen test over werkdruk (www.ggzdrenthe.nl/idx_wszt.htm). Gemeld wordt dat de lijst gebaseerd is op recente literatuur, maar niet gevalideerd is. De vragen gaan over de werkdruk en niet over overspanningsklachten zoals de lijst die door Schmidt in H&W wordt beschreven.

De Vierdimensionale Klachtenlijst van Terluin, die al in 1996 in H&W verscheen, is inmiddels ook via het web te downloaden (www.emgo.nl/utilities/4DSQ.htm) Het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten heeft richtlijnen wanneer iets onder burnout of overspanning te registreren (www.beroepsziekten.nl). Op de site van het Nederlands Kenniscentrum arbeid en psyche zijn veel samenvattingen van literatuur over stress te vinden (www.nkap.nl/vakliteratuur.html) (JZ)

Over schoonheid

Veel artsen hebben het maar moeilijk hun positie te bepalen ten aanzien van patiënten die vanwege onvrede over hun uiterlijk een cosmetische opknappbeurt verlangen.

Is er daadwerkelijk sprake van een in het oog springende afwijking van de norm, in verband waarmee de patiënt bespot wordt en minder kans maakt op de markt van liefde en geluk, dan is de wens nog wel invoelbaar. Bij minder opvallende weefoutjes, simpelweg een verkeerde huidskleur of slijtage door de tand des tijds, lopen patiënten met dergelijke verlangens gerede kans te worden beschouwd als een willoze slachtoffers van de jeugdige mode-idealen en de cosmetica-industrie of als beklagenswaardige stakkerds die maar geen afscheid kunnen nemen van hun schoonheid en niet in het reine kunnen komen met hun sterfelijkheid. Onlangs wijdde het tijdschrift *Filosofie en Praktijk* een themanummer aan deze materie.¹ *Inez de Beaufort* stelt dat er in de meningsvorming omtrent de legitimiteit van dergelijke hulpvragen drie extreme standpunten kunnen worden onderscheiden: uiteraard doen als je de kans hebt, iedereen moet het vooral zelf weten (en ook zelf betalen) en niet doen, want wie zich laat opereren laat blijken de ouderdom niet te accepteren en dat deugt niet of is zielig. Grootste gemene deler van de diverse bijdragen is dat de waarheid ergens in het midden ligt. Een moreel of eventueel esthetisch oordeel valt in concrete gevallen alleen te geven door de levensgeschiedenis van het individu of de politieke beteke-

nis van het verzoek in de overwegingen te betrekken. Sleutelwoord daarbij is het begrip authenticiteit: komt de wens tot verfraaiing voort uit een persoonlijk doorleefde behoefte of is er primair sprake van effectbejag in een poging te voldoen aan een opgedrongen schoonheidsideaal? Welbeschouwd vertoont de discussie over de cosmetische problematiek veel overeenkomst met het debat in maart jl. in *De Volkskrant* over het dragen van hoofddoekjes door islamitische vrouwen uitgelokt door de uitspraak van *Opzij*-hoofdredacteur Cisca Dresselhuys dat een vrouw met een hoofddoekje 'er bij haar niet inkwam'. Ook het hoofddoekje bleek volslagen uiteenlopend geapprecieerd te kunnen worden: als teken van onderwerping aan de masculiene islamitische cultuur, als teken van trots op de eigen culturele identiteit of als teken van geïnternaliseerd vals bewustzijn waarbij de werkelijke belangen van de onderliggende vrouwelijke klasse worden miskend. Analooq is ook de besluitvorming over cosmetische chirurgie niet in vuistregels te vangen. Het boekje suggereert vooral manieren waarop artsen met cosmetische verzoeken om kunnen gaan. (TW)

1. *Filosofie & Praktijk* 2001; 22 (1): Over Schoonheid. Budel: Uitgeverij Damon bv, ISBN 90 5573 168 4; 17,50 NLG/350Bfr.

Van alle tijden...

Klagen over te hoge werkdruk, eisende patiënten en onvoldoende honorering, het is niet slechts een verschijnsel van de laatste jaren. In een artikel in de *Tijd-Maasbode* van zaterdag 9 september 1964 doet een huisarts namens 'meer dan de helft van zijn collega's' zijn beklag: 'wij huisartsen behoren tot de laatste slaven van de geschiedenis'.¹ De litanie: doorwerken met een forse angina, want geen vervanging; patiënten die op zondag even proberen een verwijzing te regelen; onvoldoende geld voor het aanstellen van een assistente. En dan komt het: 'de staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid [...] en

de minister van Onderwijs, Kunsten en Wetenschappen [...], hebben een commissie ingesteld, welke de opdracht heeft gekregen een studie te maken over de huidige en in de toekomst te verwachten taak van de huisarts. [...] van advies dienen over eventuele organisatorische en andere voorzieningen [...] en over eventuele voorzieningen op het gebied van opleiding en nascholing van huisartsen.' Waar is het toen misgegaan? Of zijn klagende huisartsen 'gewoon' van alle tijden? (HH)

1. De *Tijd-Maasbode* 19 september 1964. Henk Suer 'Ik kan het niet meer aan. Klachten van een huisarts'

Kwaliteit van de GGZ-zorg moet beter

Zorgonderzoek Nederland organiseerde half april een conferentie over kwaliteit van zorg in de geestelijke gezondheidszorg. In plenaire lezingen en drie minisymposia werden de resultaten gepresenteerd van de elf onderzoeks- en ontwikkelingsprojecten uit het ZON-programma, gericht op verbetering van de kwaliteit van zorg in de GGZ. Het NIVEL en Trimbosinstituut presenteerden de resultaten van een inventarisatie naar kwaliteitsinstrumenten in de GGZ. De meeste GGZ-instellingen (>80%) beschikken over een privacy-reglement, klachtenprocedure, overleg met cliëntenraad en vakinhoudelijke scholing. Een minderheid (<20%) van de ondervraagde 144 GGZ-instellingen beschikt over het vereiste kwaliteitshandboek, visitatie door beroepsgroepen en cliënten. Slechts 3 van de 27 instrumenten maten de inhoudelijke kwaliteit van de zorg. Slechts 5% van de instellingen beschikt over een kwaliteitsstelsel. Conclusie van de onderzoekers: het is bedroevend gesteld met het kwaliteitsbeleid in de GGZ-sector.

Hoe moet een zo'n versnipperde sector nu ooit aangezet worden tot een kwaliteitsbeleid en protocollering? Dick Kaasjager, directeur GGZ bij het ministerie van VWS, hield een donderpreek over de 'bedroevende kwaliteit' van de GGZ-zorg. Verwijzend naar het goed functionerende kwaliteitsbeleid in de curatieve sector, riep hij GGZ-instellingen op met spoed te gaan werken aan meer helderheid en transparantie van het primaire proces.

Maar er is nog hoop. ZON-directeur Henk Smid kondigde aan dat binnenkort een tienjarig programma 'Onderzoek in de GGZ' van start gaat. Wellicht een mooie taak voor de beroepsgroep huisartsen om, in het kader van het landelijk thema van het kwaliteitsbeleid voor de komende jaren, een bijdrage te leveren aan kwaliteitsverbetering op het gebied van GGZ. (TD)

Rubrieken in dit nummer

Ingezonden	315
Cochrane reviews	316
Proefschriften	317
Boeken	318
Referaten	320
NHG-katern	321