



Alexianen

ZORGGROEP TIENEN

Kwetsbaarheid?

Dr. An Haekens

25 oktober 2022

Drongen



Wat is kwetsbaarheid?

“kwetsbaar” op google: 6 140 000 hits

- Aangetast kunnen worden
- Breekbaar, Broos
- Delicaat
- Erg gevoelig
- Fijn, Fijngevoelig
- Fragiel, Frèle
- Gevoelsvol
- Licht te raken
- Teder, Teer, Teergevoelig, Teerhartig
- Trefbaar
-



Kwetsbaarheid?

In ons taalgebruik wordt kwetsbaarheid vaak geassocieerd met **zwakheid**: broos, fragiel, teergevoelig, weinig beschermd en snel stuk.

Klassieke manier van kijken

- Omstandigheden kunnen je kwetsbaar maken
 - Lichamelijke aandoeningen, relatiebreuk, familiale problemen, verlieservaringen, financiële problemen, opvoeding...
- Factoren ‘van binnenuit’ kunnen je kwetsbaar maken
 - Psychische kwetsbaarheid
- “Meest kwetsbaren”
 - Kwetsingen op verschillende domeinen
 - ‘Maatschappelijke kwetsbaarheid’





Alexianen
ZORGGROEP TIENEN

Andries Baart: kwetsbaarheid

“Kwetsbaarheid is welbeschouwd een primitief en onuitgewerkt begrip. Waar in het (Frans of) Engels ‘kwetsbaarheid’ uiteengelegd wordt in zulke concepten als *frailty*, *vulnerability*, *precariousness* en *touchability*, waardoor gedacht kan worden in nuances, gebeurt dat bij ons nauwelijks.”

“Toch is het zinvol **broosheid, breekbaarheid, hachelijkheid en verwondbaarheid** te onderscheiden en ook minder slordig te zijn met het verschil tussen **kwetsbaar zijn, kwetsbaar gemaakt worden en feitelijk gekwetst worden of zijn.**”

“Kwetsbaarheid is in dit moderne beleidsdiscours iets afkeurenswaardigs, een **onwaarde**: dat wat er niet zou moeten zijn en als het er wel is, bestreden moet worden.”

<https://www.socialevraagstukken.nl/kwetsbaarheid-mag-meer-aandacht-krijgen/> (2013)



Samenleving voor corona...

Kwetsbaarheid als zwakte

Geen ruimte voor kwetsbaarheid.

Samenleving: uitgesproken medicalisering.

‘Medicalisering: verschijnselen die te maken hebben met een bepaalde levensfase worden haast automatisch geduid als een individueel medisch probleem, en de oplossing wordt vervolgens bij een zorgprofessional wordt gezocht.’

Creëert de illusie dat er voor elk probleem een medische oplossing is.
Zowel het leven als de dood zijn erg gemedicaliseerd.

Welke factoren spelen hierbij een rol?

Recept voor
maatschappelijk
probleem
Medicalisering van
levensfasen





1. Individualisering

- Je bent manager van je eigen bestaan – individuele verantwoordelijkheid
- Zelfregie, zelfmanagement, zelfredzaamheid
- Met de term kwetsbaarheid wordt maatschappelijk falen op individuen afgeschoven.
- Succes is eigen verdienste/ ‘eigen schuld’ discours.
- Verlies aan inbedding en verbondenheid met anderen, zij het in een organisatie, kerkgemeenschap, binnen de familie...
- Tijd van ‘atomisering’: contacten zijn vluchtiger, dienstverbanden korter en verhuizingen frekwenter.
- Minder gevoel van gemeenschappelijkheid en betrokkenheid.
- Wat vroeger de grondstroom was - de zorg voor anderen- is gaan lijken op iets bijkomstig, iets als de zijlijn... (Stefan Hertmans)
- Ook ouder worden met je ‘succesvol’ doen...
- Ouderen voelen druk om te tonen dat zij (nog) nuttig en vitaal zijn..



2. Ideaal van de jeugdigheid

- We moeten er goed uitzien – normen zijn verengd
- Online: veel ‘vergelijkingsmateriaal’
- Ouderen
 - Je moet je hele leven jong blijven.
 - Er is weinig ruimte en weinig waardering voor feit dat we ouder worden. Ouder worden moet dan worden bestreden.
 - Ouder wordend lichaam: probleem.
 - De afhankelijke, kwetsbare positie wordt als vernederend ervaren, schaamte...
 - Wat met het idee dat we met het ouder worden wijsere, rijpere, rijker en mooier worden?



3. De verwachting dat het leven maakbaar is.

- Leven is maakbaar en onprettige gevoelens kunnen voorkomen worden.
- De kwetsbare, afhankelijke oudere confronteert ons met het feit dat niet alles onder controle te krijgen is.
- Ouderen
 - Kwalen zijn klachten en klachten zijn om op te lossen.
 - Ouderdom wordt gepresenteerd als een ziekte die volledig kan worden genezen



Samenleving

4. Het ideaal van perfectie op alle fronten:

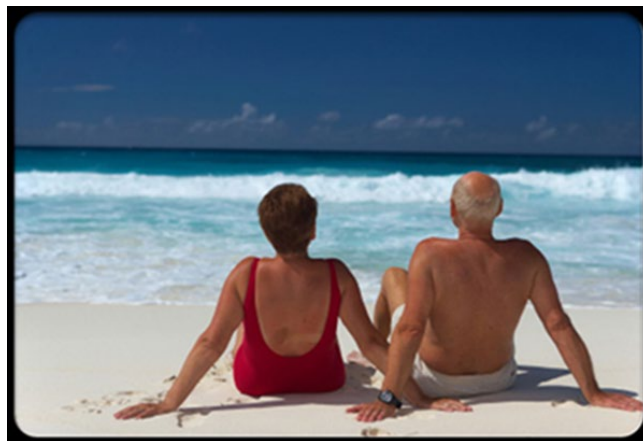
- Perfectie op alle fronten
 - Er goed uit zien én
 - Flitsende carrière én
 - Tijd voor je gezin én
 - Gezond en sportief leven én én én...
- Deze verwachtingen zijn al van jongsaf vertaald naar concrete normen en harde maatstaven...
 - Excelleren is iets normaal geworden...
 - Social media
- We moeten topfit blijven op alle leeftijden.
- Veranderingen en functiebeperkingen zijn vanuit dit perspectief een teken van ziek zijn, iets dat vraagt om 'beter maken'.
- "Lijden aan de ouderdom".



Samenleving

5. Het hedonistisch ideaal:

- Iedereen moet genieten (naast het optimaal presteren).
- Geen ruimte voor fasen waar het wat moeilijker gaat.
- Ontkennen dat tegenslag inherent onderdeel is van het leven kan medicalisering in de hand werken.





- Levensfase is inherent een fase van zoeken, ontwikkelen en onzekerheid
- Samenleving: starre en knellende maatschappelijke verwachtingen van hoe het leven van een jong volwassene er uit zou moeten zien
- Jongvolwassenen zouden zichzelf hogere eisen opleggen en perfectionistischer zijn dan generatiegenoten van 30 jaar geleden.
- Te beschermd opgevoed? (“als tropische vissen van aquarium komen ze terecht in de Noordzee”)
- Mogelijkheden zijn veel groter dan die van hun ouders: minder vast loopbaanperspectief, minder vaste werktijden, rolpatronen, levenspartners, maatschappelijke positie...
- Flexibilisering van arbeidsmarkt
 - Verminderd gevoel van verbondenheid
- *Daily hassle* van jongeren is toegenomen (social media)
- Groter existentiële onzekerheden van toekomst (klimaat, pensioenen, oorlog...)
- Meer keuzes: wanneer is het ‘goed genoeg’?

De dood als de grootste vorm van kwetsbaarheid.

- Als we aan de dood denken, dan moet het een ‘goede dood’ zijn...
 - Pijnloze, tijdige, controleerbare, sociale en esthetische dood
- Realiteit: dood is klinischer geworden, verder op afstand van het gewone leven. Els van Wijngaarden:
 - *“De hedendaagse dood is zo – in plaats van een natuurlijk onderdeel van het leven- steeds meer omringd door medische keuzes, geprofessionaliseerde besluitvorming en wet- en regelgeving.”*
 - *“De dood is nog nooit zo hygiënisch uit het zicht van de levenden weggetrokken.”*



De medicalisering van de dood



- Mensen willen controle over de weinige dingen waar ze invloed op kunnen hebben, namelijk het moment van het sterven (maakbaarheid)
 - Euthanasie als reactie op kille, klinische sterven....
- Els van Wijngaarden (Voltooid leven)

De euthanasiepraktijk is niet alleen een tegenreactie op de **medicalisering** van de dood, ze heeft die verder ook versterkt.

Euthanasie is tenslotte ook een medische handeling, al is het dan een buitengewone.

De verantwoordelijkheid voor de beslissing en de uitvoering ligt wederom grotendeels bij de **arts**.



Alexianen

ZORGGROEP TIENEN

Wegvallen van de 'grote verhalen' – geen collectieve rituelen meer

- Mensen hebben nood aan rituelen.
- Onze rouwcultuur is gevarieerder en persoonlijker
- Iedereen moet zelf op zoek naar juiste woorden en gebaren --) groeiend onvermogen en onzekerheid om hiermee om te gaan
- Versterkt de eenzaamheid van de stervenden (en de rouwendenden)
 - Dus enerzijds 'verlegenheid' met het sterven
 - Anderzijds is er nog nooit zo open en veel gesproken over dood en euthanasie



Euthanasie als ritueel

Marc Desmet: Euthanasie, waarom niet?

Ritueel: een dramatische poging om een bepaald deel van het leven onder controle te krijgen

- De arts leidt het ritueel (priester),
- Autoriteit in verband met de dood is in de 20^e eeuw verschoven van de priester naar de arts, en in deze eeuw van de arts naar de persoon zelf,
- Priesters en nu ook artsen worden uitvoerder van de wensen van het individu,
- Er is min of meer expliciet de bevraging: is het volledig uit vrije wil?
- Wil je werkelijk dat ik je het spuitje toedien?
- Ultiem jawoord,
- Laatste woord van de patiënt,
- Kledij kiezen, bepaalde muziek, maaltijd, drank,
- Overgang van leven naar dood,
- Arts stelt de dood vast, benoemt het overlijden,
- De act wordt juridisch geregistreerd zoals bij bepaalde sacramenten.



Euthanasie als ritueel

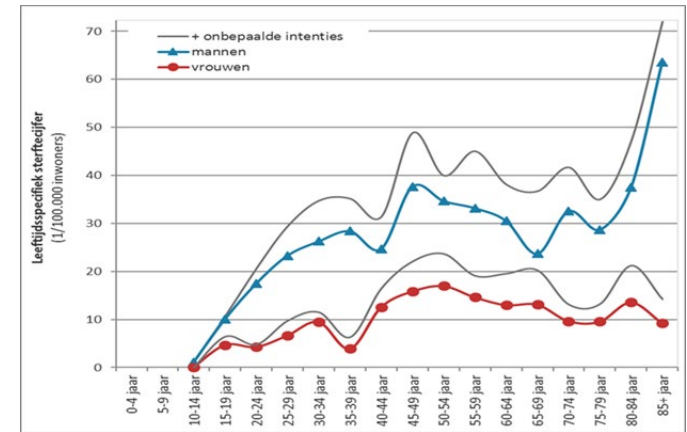
Ritueel karakter

- Gemeenschapsvorming
- Gecontroleerd en controlerend gebeuren – past in een cultuur waarin men zijn leven onder controle wil houden
- Ritueel dat het idee oproept dat men de dood beheerst door hem zelf te bepalen

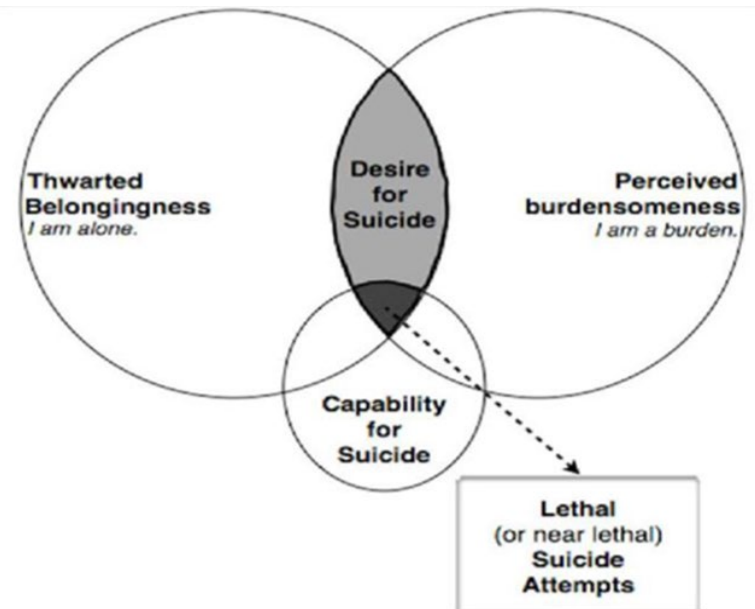


Zelfgekozen dood bij ouderen

- Zelfdodingen in 2020
 - Bij mannen ouder dan 75 jaar: 20% meer!
 - Zelfdoding bij ouderen: altijd al hoge cijfers (mannen) en tegelijk maatschappelijk weinig belangstelling hiervoor...



- Euthanasie
 - Euthanasie omwille van polypathologie: tweede belangrijkste reden voor euthanasie (17%)





Medicalisering

Manier waarop we naar gezondheid kijken!

WHO (1948): strenge definitie van gezondheid: afwezigheid van ziekte, en een 'staat van compleet lichamelijk, psychisch en sociaal welbevinden'

- Maar: laatste decennia: meer en meer chronische aandoeningen.
- Met dit oude model van gezondheid 'open je de weg naar overbehandeling en eeuwige symptoombestrijding die nergens toe kan leiden' (Jim van Os)
- Dit model bevordert de medicalisering.

Belang van nieuwe benadering.



Belangrijke thema's die hierdoor weinig aandacht krijgen (zowel individueel als maatschappelijk).

- Omgaan met afhankelijkheid
- Nadenken over autonomie, kwetsbaarheid, afhankelijkheid en de nood aan verbondenheid.
- Wat zijn de zingevingsbehoeften van elk mens?
- Nadenken over (veer)kracht?
- Wat zijn 'helpende' factoren?
- Wat is waardigheid?



Voor Covid...

- Begon er al niet iets te veranderen?
- We botsten al op de grenzen van het neoliberale denken.
- Er kwam meer maatschappelijke aandacht voor menselijke kwetsbaarheid.
- Meer en meer BV's begonnen zich te 'outen' over hun kwetsbaarheid.
- Het denken over psychische kwetsbaarheid was aan het veranderen:
 - Herstelbeweging



- Hoe kijken we naar (psychisch) ziek zijn?
- Moeten we anders naar ziektes en diagnoses gaan kijken?

En dan kwam Covid...



Mentaal welzijn werd opgevolgd en in kaart gebracht.

Adviezen van de Hoge Gezondheidsraad

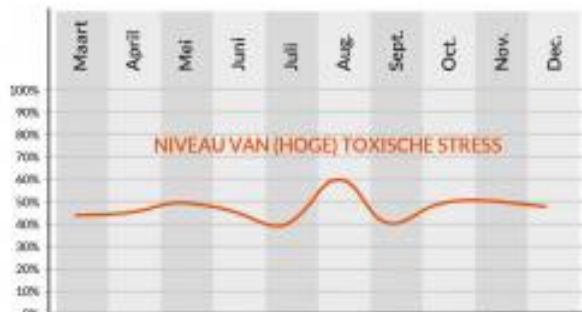
- Eerste advies mei 2020 (Belgian Mental Health Care Data Covid 19)
- Tweede advies februari 2021:
 - Aandacht voor gezondheidswerkers
 - Zorgsector, in het bijzonder GGZ
- Zomer 2021: advies over kinderen, jongeren en jongvolwassenen
- Oktober 2021: advies over mensen met verstandelijke beperkingen en geestelijke gezondheidsproblemen
- Advies februari 2022: welke lessen kunnen we trekken voor de toekomst?



2020

BELGIAN MENTAL HEALTH (CARE) DATA REPOSITORY ON COVID-19

De Belgian Mental Health Data Repository (BMHDR) centraliseert alle Belgische studies over de impact van COVID-19 op de geestelijke gezondheid. Deze database wordt regelmatig bijgewerkt als een dynamisch document. De BMHDR maakt het voor andere onderzoekers, beleidsmakers, zorgverleners en het grote publiek mogelijk om de gevolgen van COVID-19 voor de geestelijke gezondheid te volgen.



Kwetsbaarheidsfactoren voor het ontwikkelen van langdurige malaise

- Eerdere geestelijke gezondheidsproblemen
- Vrouwen
- Leeftijd: jongeren en ouderen
- Werken in de gezondheidszorg
- Jonge kinderen hebben
- Kleine leefruimte
- Invalide en risicopatienten
- Lage sociaal-economische status
- Eerdere verslaving
- Complex familie systemen

Risicofactoren voor het ontwikkelen van langdurige malaise

- Geïsoleerd zijn
- Beperkt sociaal vangnet
- Lage activiteitsfrequentie
- Werkloosheid en angst om job te verliezen
- Moeilijk kunnen omgaan met onzekerheid

Beschermende factoren

- Diploma hoger onderwijs
- Samenwonen met een partner
- Kwaliteit van sociale contacten
- Familiaal welbevinden

Die factoren zijn multiplicatief en cumulatief: wanneer het effect voelbaar is in meerdere levensdomeinen, wordt het risico dat langdurige nood het dagelijkse leven beïnvloedt groter.

ZELFDODING

Individen ervoeren ook meer suicidale gedachten in vergelijking met 2018 en er werd een toename van het aantal pogingen tot zelfdoding gemeld (0,4% vs 0,2% in 2018).



BESLUIT

De COVID-19-pandemie heeft een negatieve invloed op onze geestelijke gezondheid, meer bepaald op onze veerkracht, hoewel de meerderheid van de Belgen zich staande houdt. De gegevens in de BMHDR geven aan dat een toename van malaise en zelfs symptomen van depressie en angst niet noodzakelijk leiden tot een psychische en/of psychiatrische diagnose. De ontwikkeling van psychische stoornissen staat dus niet gelijk met een verminderde geestelijke gezondheid. Uit onze analyse blijkt dat het mogelijk is om duidelijk af te bakenen welke groepen meer opvolging en bijstand nodig hebben. Aan de hand van de kwetsbaarheidsfactoren, risicofactoren en beschermende factoren, cumulatief en multiplicatief wat betekent dat hoe meer kwetsbaarheids- en risicofactoren er zijn, hoe groter de psychosociale nood is. Gelukkig gaat dit ook op voor de beschermende factoren: hoe meer beschermende factoren er zijn, hoe groter de veerkracht wordt. De analyse van de BMHDR is vergelijkbaar met de indicatoren uit de wetenschappelijke literatuur zoals beschreven in de adviezen van de Hoge Gezondheidsraad. Het vertraagd optreden van psychosociale problemen en diagnoses worden wel beschreven in de wetenschappelijke literatuur maar komen (nog) niet naar voren in de BMHDR. Algemeen kan worden besloten dat problemen die er al waren vóór de COVID-19-pandemie, nog door de pandemie worden versterkt en verergerd.



Auteurs van de infografiek: Van Hooft, Elke; De Laet, Hannah; Resibots, Maxime; Gerard, Sylvie; Dekeyser, Sarah; Loix, Ellen; Philips, Evelien; Smeets, Sylvia; Maratovna Safullina, Zamira; De Kokar, Benedicte; De Witte, Nico; Lambotte, Deborah; Cruyt, Ellen; Van de Velde, Dominique; Godderis, Lode; Blavier, Adelaide; Van den Broeck, Kris; Luminet, Olivier; Van den Cruyce, Nele en de werkgroep geestelijke gezondheid en COVID-19 binnen de Hoge Gezondheidsraad

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met: elke.van.hooft@vub.be

MEER INFORMATIE...

Eerste advies van de Hoge Gezondheidsraad:

<https://www.health.belgium.be/nl/advies-9589-geestelijke-gezondheid-en-covid-19>

Tweede advies van de Hoge Gezondheidsraad:

<https://www.health.belgium.be/nl/advies-9610-psychosociale-opvang-tijdens-de-covid-19-pandemie-herziening-2021-0>

Webinar COVID-19 en geestelijke gezondheid (NL en FR):

<https://www.health.belgium.be/nl/webinar-covid-19-en-geestelijke-gezondheid-conclusies>

Dynamische documenten op Zenodo:

• Versie 6 (diagnostics vs non-diagnostics): <https://doi.org/10.5281/zenodo.4889246>

• Versie 5 (lowest levels of evidence): <https://doi.org/10.5281/zenodo.4742777>

• Versie 4 (highest levels of evidence): <https://doi.org/10.5281/zenodo.4629333>

• Versie 3 (methodology levels of evidence and exclusion criteria): <https://doi.org/10.5281/zenodo.4629333>

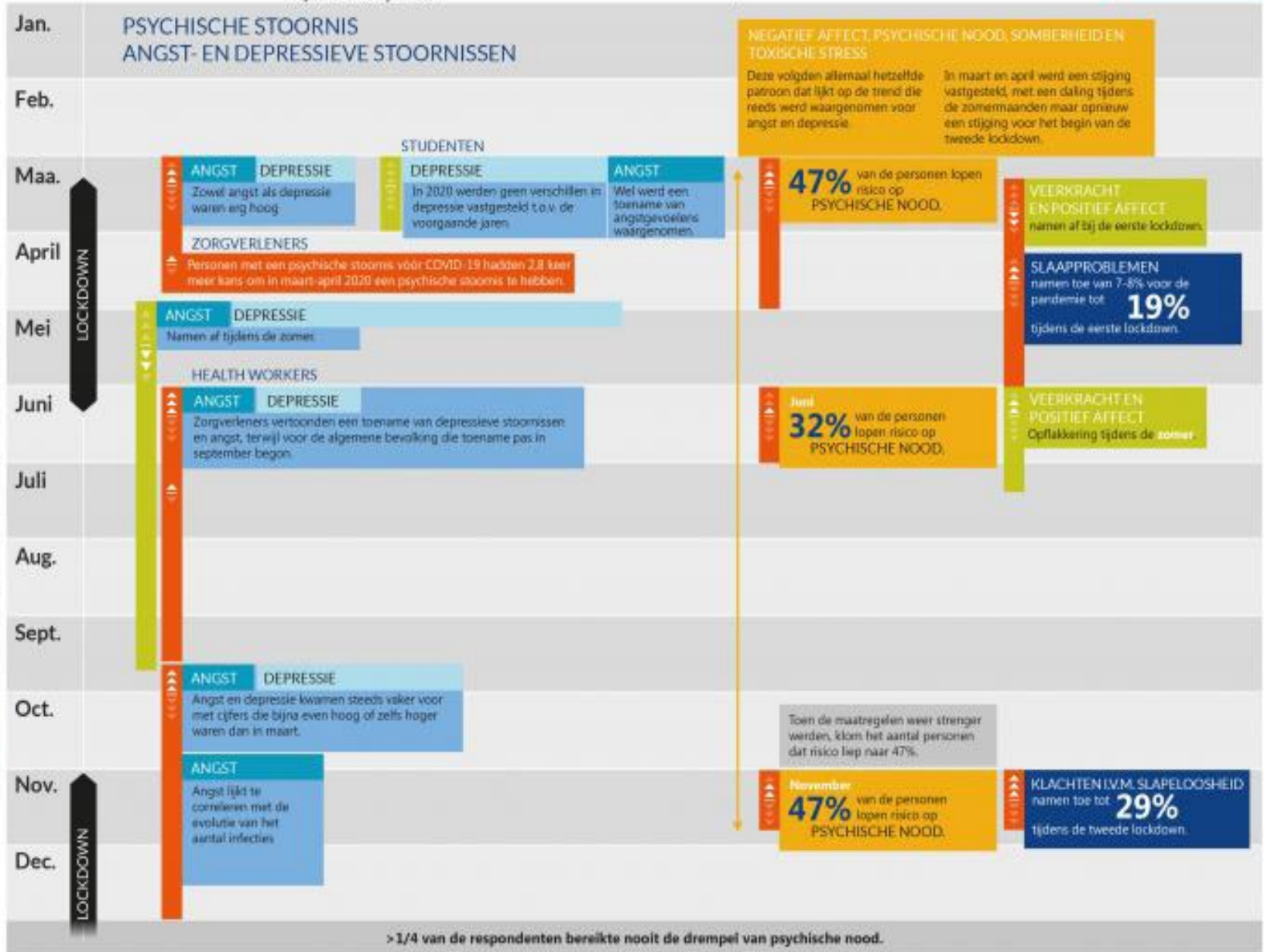
• Versie 2 (overview all studies): <https://doi.org/10.5281/zenodo.4629333>

• Versie 1 (introduction): <https://doi.org/10.5281/zenodo.4415443>

DIAGNOSTISCH

Diagnostische instrumenten zijn tools en vragenlijsten die gebruikmaken van de cut-off scores van de DSM of ICD. **Niet-diagnostische instrumenten** zijn alle andere screeningtools en vragenlijsten die het subjectieve welzijn meten.

NIET-DIAGNOSTISCH



Covid: eigen ervaring

- Maart 2020 uitbraak in één van onze (drie) WZC
 - Schakelcentrum op de campus van de PK
 - Covid en Q afdeling in de PK
-
- Vele medewerkers boden zich spontaan aan om te gaan helpen op de covid afdelingen ('dit is waarvoor is voor deze job gekozen heb'; 'ik kan niet anders...')
 - Anderen 'verlamden', waren bang, kritisch, ...
 - Zovele verschillende reacties....
 - Meer 'gelijkwaardigheid' en verbondenheid tussen patiënten en medewerkers: we staan schouder aan schouder voor dezelfde problemen, met zelfde angsten
 - Sommige patiënten werden sterker, toonden buitengewone kracht



Covid: eigen ervaring

- Initiatieven om medewerkers te ondersteunen
 - Psycho-educatie, ook over stress- reacties (doel: normaliseren, schuld wegnemen) – groepsgesprekken
 - ‘Debriefings’
 - Zorgtelefoon
 - ...
- *In den beginne was er applaus....*
- [COVID-19: Psychiatric illness – UpToDate](#)
 - Positief: NY (meer dan 600 *clinicians* in april 2020): verhoogd gevoel zingeving & gevoel van betekenis te zijn bij meer dan 60% van de deelnemers, 50% bleef optimistisch
 - Gevoel van deel te kunnen uitmaken van ‘de geschiedenis’
- Maar dat applaus verstarde en werd kritiek (zeker voor de WZC) en de hulpverleners werden moe...



Hulpverleners



“In de zorgsector werken alleen maar helden. Ze zijn duizend dagen energiek en actief. Ze zijn nooit ongehoorzaam. Ze kennen geen hypocrisie. Ze zien al hun patiënten even graag. Halve of hele heiligen dus, supermensen in elk geval. Dat moet wel slecht aflopen...”

Linus van Laere & Roger Burggraeve, *Gekkenwerk*, 2018

Hulpverleners in tijden van covid...



- Velen ontwikkelen (psychische/psychiatrische) symptomen/klachten
 - Vermoeidheid, fysieke klachten zoals hoofdpijn en spierpijnen
 - Concentratiestoornissen
 - Zich moeilijk kunnen ontspannen
 - Gevoel van voortdurend onder druk te staan
 - Angst & Depressie
 - Slaapstoornissen
 - Posttraumatische stress
- Morele stress: het wrange gevoel dat hulpverleners ervaren wanneer ze niet kunnen handelen volgens hun morele waarden en volgens wat ze denken dat het ethisch goede is om te doen doordat ze daartoe worden verhinderd door interne of externe factoren.
- Veel hulpverleners vertrekken uit de zorg



Hulp voor hulpverleners...

MODEL OF WELLBEING AND PSYCHOLOGICAL CARE FOR FRONTLINE DOCTORS



1 nhs.uk/live-well

2 mentalhealththatwork.org.uk/resource/supporting-the-mental-health-of-nhs-staff

3 people.nhs.uk/startwellendwell

4 england.nhs.uk/staff-mental-health-and-wellbeing-hubs



Alexianen
ZORGGROEP TIENEN

Impact van Covid op ons allen...

- Angst voor virus, onzekerheid, spanning...
- Eenzaamheid, wegvallen van (dag)structuur, (vrijwilligers)werk,...
- Scheiden van generaties
- Financiële en economische gevolgen
- Wegvallen van rituelen
 - Begrafenis, huwelijk, afstuderen, schoolreizen, (communie)feesten



- Verlies en Rouw



- Meesten voldoende 'krachtbronnen' om er bovenop te komen
- Voor velen: eerste maal psychologische problemen of terugval of exacerbatie van reeds psychische problemen

Covid: gevolgen



- De covid pandemie heeft niet zozeer nieuwe problemen gecreëerd, maar bestaande op scherp gesteld en ze groter gemaakt:
 - Advies HGR febr. 2022: welke lessen kunnen we trekken voor de toekomst?
 - ***Wat niet goed liep voor de pandemie, loopt nu nog slechter.***
 - **Bepaalde levens-of ontwikkelingsfasen** worden ook los van de pandemie reeds gekenmerkt door meer risico's voor mentale uitdagingen en vragen daarom **bijzondere aandacht**.
 - **Jongeren/adolescenten**
 - **Ouderen/senioren/end-of-life**
 - Wat is de plaats van de ouderen in onze samenleving? WZC?
 - **Sandwich-generatie**: neemt zorg op voor zowel kleinkinderen als ouders
- We zijn op de grenzen van het (absolute) autonomie-denken en de 'maakbaarheid' van de mens gebotst
- We hebben gevoeld hoe hard we elkaar nodig hebben.
- **We hebben gezien wat isolement, eenzaamheid, gebrek aan verbinding met een mens kan doen....**

Onze samenleving na Covid



Kan een andere kijk op gezondheid ons helpen?



Positieve gezondheid (2009)

De definitie van gezondheid bij positieve gezondheid wijkt in twee opzichten af van de WHO-definitie.

1. Allereerst ziet men **gezondheid niet als een statisch gegeven** maar als **het vermogen om veerkrachtig te zijn, de regie te voeren en zich aan te passen**. Zo worden mensen aangesproken op hun vermogen tot actie en niet benaderd als passieve zieke of als patiënt.





Alexianen
ZORGGROEP TIENEN

Kan een nieuwe kijk op gezondheid ons helpen?

Positieve gezondheid: vaardigheden om met de uitdagingen van het leven om te kunnen (psychische, lichamelijke en sociale uitdagingen).

- Gezondheid is niet het doel, maar het middel.
- Het denken over gezondheid kan niet worden gescheiden van wat ieder mens drijft: bezig zijn met doelen, zodanig dat je kunt ervaren dat het leven zin heeft.
- **Zingeving**
- Dit nieuwe model verbindt: het oude model verdeelt de mensen in 'zieken' en 'gezonden'. Het nieuwe model plaatst gezondheid meer op een continuüm, als middel dat mensen kan helpen om betekenisvolle doelen te realiseren.

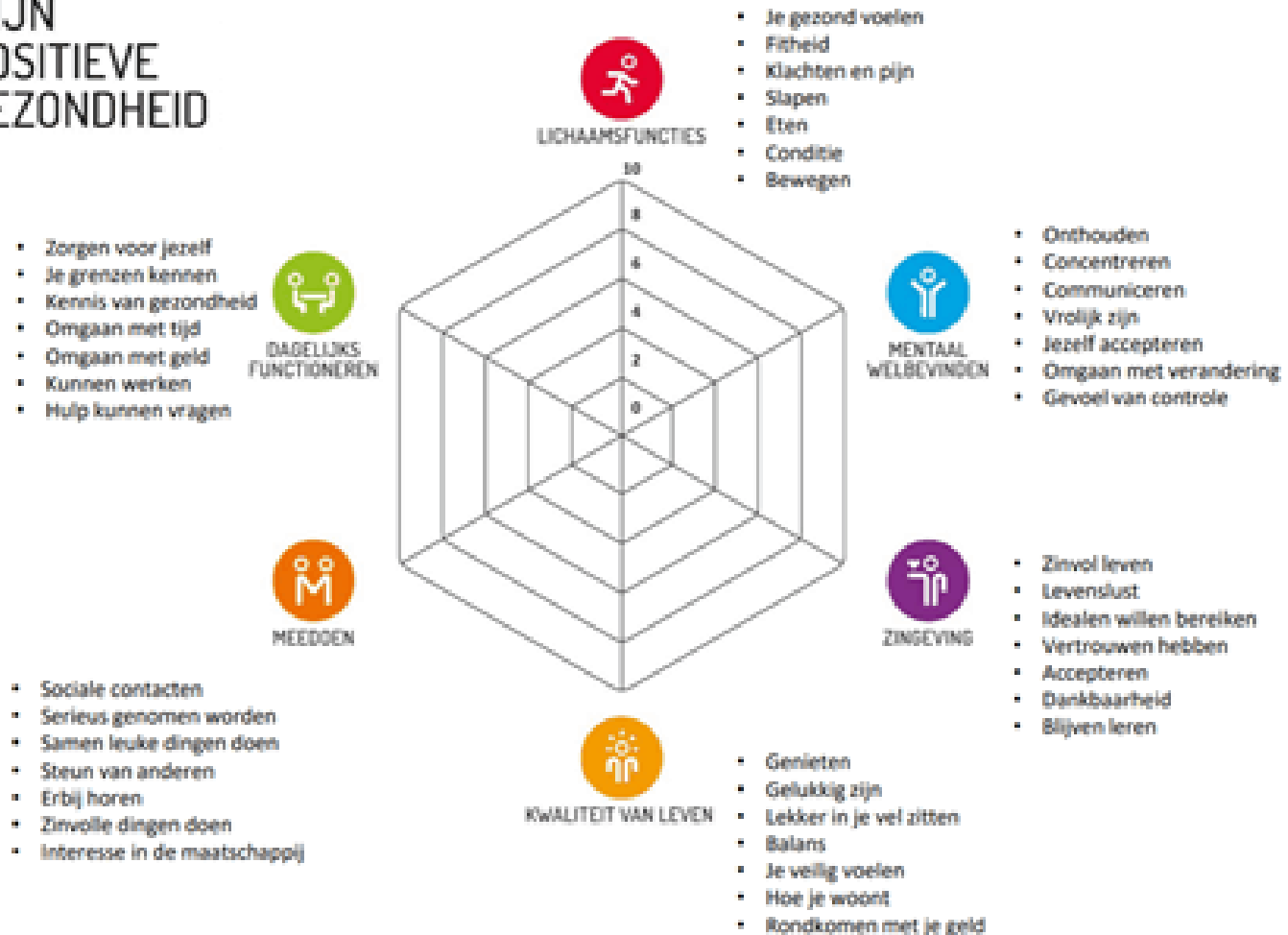
2. Een tweede verschil is dat er **zes dimensies zijn waarmee men 'gezondheid' in kaart kan brengen**, anders dus dan de drie (sociaal, fysiek, mentaal) van de WHO.

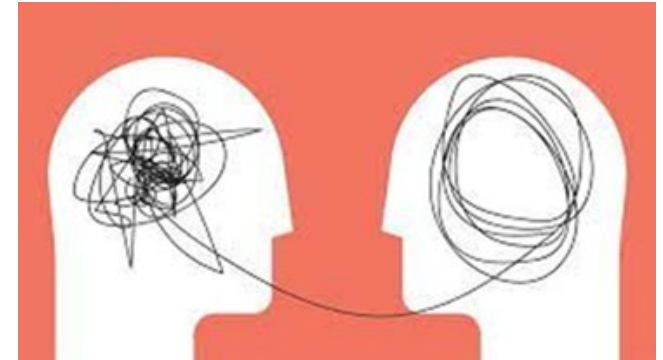


“Spinnenweb”: nieuwe kijk op gezondheid



MIJN POSITIEVE GEZONDHEID





- Positieve gezondheid
 - Meer focus op gezondheid, op krachten, in plaats van op ziekte
 - Dus minder focus op bestrijden van (oudersdoms)kwalen
 - (Meer) aandacht voor zingeving en andere dimensies
 - Gemeenschappelijke taal met andere zorgverleners buiten de GGZ
- **Kwetsbaarheid en kracht kunnen samen voorkomen**
- In onze WZC: eerste oefening door pastores en psychologen: positieve ervaring!



Jim Van Os: “We zijn God niet”



- Iedere mens ervaart psychisch lijden.
- We introduceren psychisch lijden vanuit de ervaring met aandacht voor de vorm, hoe de persoon er zich dynamisch toe verhoudt, en de context.
- Het faciliteert menselijk begrip en een de-medicaliserend handelingsperspectief.
- Hiermee wordt verdere kortsluiting tussen de mentale malaise van een neoliberale samenleving en een individualistische welzijnsindustrie tegengegaan.
- En zo ontstaat ruimte voor een perspectief van vergroten van mentale weerbaarheid...

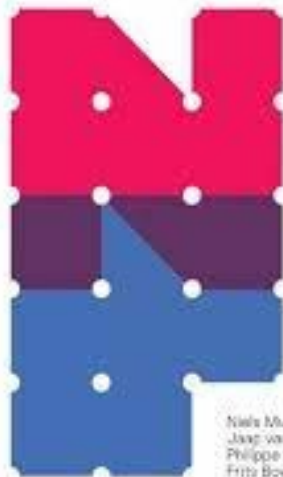
Toekomst van de psychiatrie?

Netwerkpsychiatrie

Principes van

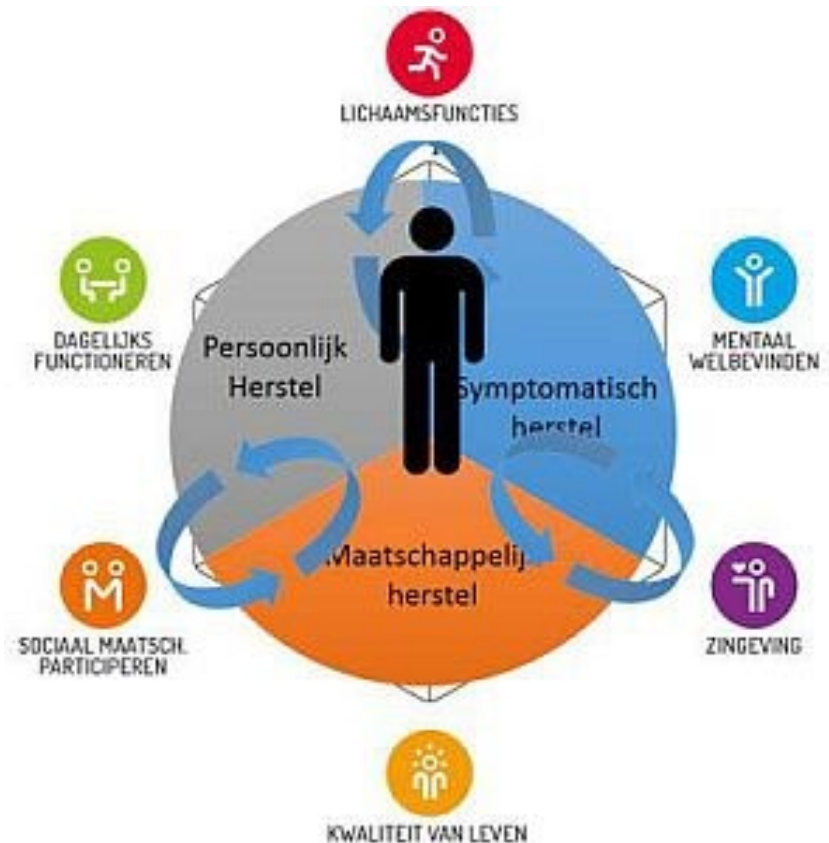
- Positieve gezondheid
- Evidence Based Practice
- Herstelondersteunende zorg bij elkaar en in de praktijk brengen

Netwerkpsychiatrie
Samenwerken aan herstel en gezondheid



Boom | scribstream

Niels Mulder
Jaap van Weeghel
Philippe Delospaul
Frits Bovenberg
Sham Barkvats
Eva Leeman
Hans Kroon
Torb van Merlo
Gerdie Kenhorst



Toekomst van psychiatrie

- Netwerkpsychiatrie verbindt de initiatieven van de afgelopen jaren om de behandeling en zorg voor mensen met ernstige psychische aandoeningen te verbeteren.
- De GGZ is voor een deel van het herstel (herstel van gezondheid) verantwoordelijk, maar niet alléén.
- Netwerk op microniveau, mesoniveau en macroniveau!
 - Samenwerken in de behandeling van de concrete patiënt en diens naasten mogelijk maken, over afdelingen, instellingen en domeinen heen..
 - *“Redesign psychiatry”*
- **Aandacht voor de relatie in de zorg**



Toekomst van de psychiatrie?



Philippe Delespaul: Selecteren of prioriteren, of toch differentiëren? Een dialoog over de paradox in de verbetering van GGZ kwaliteit. Sociaal web, 16.11.2020

Echte, kwalitatief goede geestelijke gezondheidszorg is een genormaliseerde, bescheiden maar presente professionele hulpverlening in een maatschappij die al haar (professionele en niet professionele) middelen ontsluit en de beschikbaarheid faciliteert voor haar burgers: een ecosysteem voor mentale gezondheid.

Hierbij moeten we de uitdaging durven aangaan om al het psychisch lijden serieus te nemen, maar de oplossingen diversifiëren en normaliseren. Dit vraagt om een werkbare participatiemaatschappij. Dat is de paradox van de goede GGZ.



Alexianen
ZORGGROEP TIENEN

De 'rehabilitatie' van kwetsbaarheid

Kwetsbaarheid is in?



inclusief gratis ebook





De opvatting dat **kwetsbaarheid ook verbonden is met bijzondere en waardevolle gevoeligheid, met gehechtheid en fragiliteit van wat dierbaar is**, komt slechts een enkele keer ter sprake.

Dat samenleven met kwetsbaren een **maatschappij helpt te humaniseren** en belet in de hoogste versnelling voort te jakkeren, zoek je tevergeefs in die geanalyseerde beleidsstukken.

Kwetsbaarheid is niet zomaar een te bestrijden kwaad. Het leert ons dat we ons op elkaar moeten afstemmen, rekening moeten houden met elkaar. Ja, dat is goed voor ons. In Nederland kan elf procent van de mensen niet zo goed meekomen, omdat het gewone leven te veeleisend is, te snel, te talig, te complex. De samenleving is ermee gediend als gezonde mensen zich voortdurend op die groep afstemmen.

Pleiten voor een rehabilitatie van kwetsbaarheid is tegelijk een pleidooi voor relatiegericht werken: de menselijk maat in zorg en welzijn.

<https://www.socialevraagstukken.nl/kwetsbaarheid-mag-meer-aandacht-krijgen/>
<https://debezieling.nl/andries-baart-waarde-breekbaar/>

Andries Baart: drie vormen van kwetsbaarheid

- “Wat van waarde is, is breekbaar, delicaat (*precarious*).
Ik word kwetsbaar omdat ik van mijn vrouw houd, van mijn kinderen. Dat is kwetsbaarheid waar ik niet vanaf wil. Ik houd niet van die stoïcijnse gedachte dat je je zou moeten onthechten van mensen.”
- “Een andere vorm is de *frailty*, de broosheid die nu eenmaal aan al het aardse is meegegeven.
 - Alles is vergankelijk. Ook wij zelf worden ziek en gaan dood. Moet je daar tegen strijden? Google steekt geld in grootse visionaire projecten, *moonshots* noemen ze dat. Hun laatste *moonshot* is de menselijke onsterfelijkheid. Een schande dat we doodgaan, vindt Google. Tja...”
 - <https://debezieling.nl/andries-baart-waarde-breekbaar/>





Alexianen
ZORGGROEP TIENEN

Andries Baart: kwetsbaarheid

- “Maar er is ook een vorm van kwetsbaarheid waar je wel degelijk tegen moet strijden”, vindt Baart . “**Dat is de *vulnerability*, dat wat aan het leven knaagt.** Het betere minder maakt. De achterstandswijken met hun ongezonde woningen, minder bekwame opvoeders, slechtere opleidingen, ongezonde voeding. Daar is werk aan de winkel en daar kun je ook echt wat.”

“De katholieke traditie en christelijke in het algemeen bieden een taal om over kwetsbaarheid na te denken, ze hebben een ongelooflijke schatkamer aan inzichten en ervaringen met goedheid, eerbiediging van het leven, met aandachtig leven. Daar houd ik van. Natuurlijk zijn er ook grove misvormingen in die religieuze tradities: mensen die dol zijn op alles wat zwak is, die lijden hebben verheerlijkt of goedgepraat. Dat moeten we natuurlijk niet hebben, maar religieuze tradities kunnen wel degelijk iets teruggeven aan Nederland, wat we nu tekort komen. Ze kunnen ons leren niet direct terug te schrikken van de kwetsbare kanten van het leven, niet weg te kijken of weg te lopen waar lijden is. Ze leren ons dat je daar juist moet zijn.”

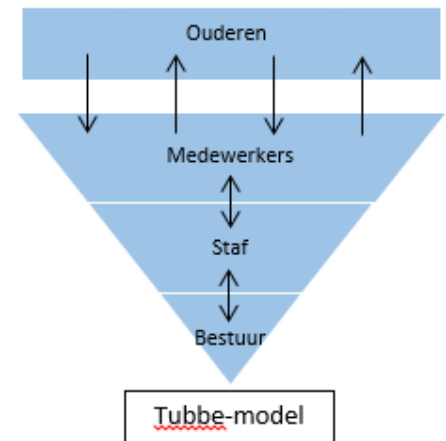
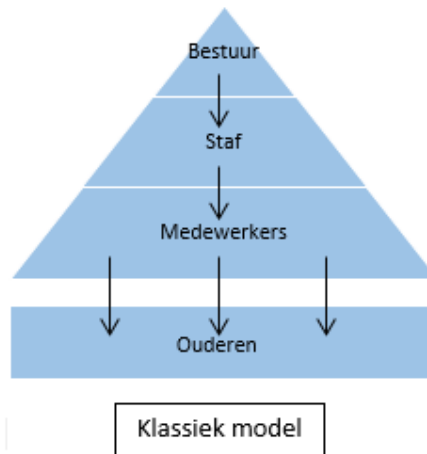


Ook in de ouderenzorg is er hoop...

- Paradigmaverschuiving in (kwaliteitsdenken) in ouderenzorg
 - Voorbije jaren: professionaliteit, effectiviteit, doelmatigheid
 - Erg medisch model
 - Weinig aandacht voor invloed van menselijke relaties en levensvragen bij verantwoording over geleverde kwaliteit van zorg.

“zorg die leed toevoegt”

- **Kentering:** zingeving wordt centraal onderdeel van kwaliteit & zorgrelatie en menselijke waardigheid komen centraal te staan
- Vb: Tubbe-model





Alexianen

ZORGGROEP TIENEN



Leve de kwetsbaarheid? Opgelet!

Stefan Hertmans, “Verschuivingen” in DM, 15.10.2022

“Ik vind dat we moeten opletten met wat we doen in de openbaarheid. We leven nu in het tijdperk van de globale intimiteit, van een soort van emotioneel universalisme.

Iedereen wordt geacht zijn diepste geheimen op tafel te gooien. (...) De bekentenscultuur, totale transparantie!

Maar dat is waar Big Brother (...) van droomde: dat we ons uit eigen beweging, met al onze intimiteiten, zouden uitleveren aan de openbaarheid. Het is een transparantie die het gevaar van totalitaire controle in zich draagt. (...)

Volgens Habermas bestaat onze leefwereld uit een buitenwereld en een binnenwereld. We moeten ons hoeden om die twee werelden te veel door elkaar te laten lopen. Want dan lopen we onvermijdelijk schaaftwonden op.

Als je je waardigheid en zelfrespect niet wilt verliezen, moet je die grens bewaken....”



Alexianen
ZORGGROEP TIENEN

Besluit

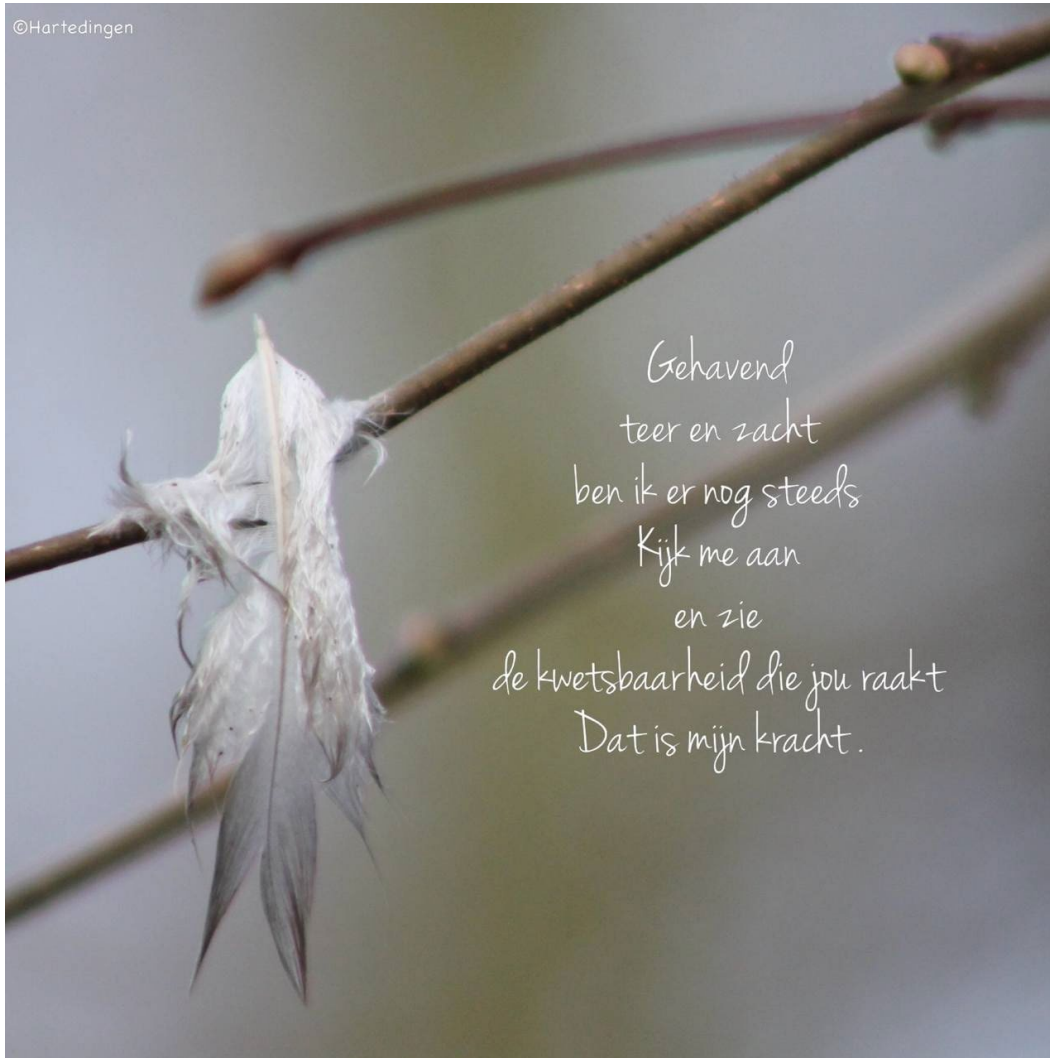
- Lange tijd: kwetsbaarheid als een te bestrijden iets...
- Medicalisering
- Andere kijk op gezondheid, psychisch lijden, psychiatrie – rol van Covid?
- Meer genuanceerde kijk op kwetsbaarheid
- Kwetsbaarheid en kracht
 - Afstemmen, in relatie gaan...
 - De mens is tegelijk gevleugeld paard en een oude knol (Kierkegaard)





Alexianen

ZORGGROEP TIENEN



©Hartedingen

Gehavend
teer en zacht
ben ik er nog steeds
Kijk me aan
en zie
de kwetsbaarheid die jou raakt
Dat is mijn kracht.