

niet tegen dwang. "Ik deed in mijn functie als psychiater van de crisisdienst gemiddeld 50 crisisopnamen (inbewaringstellingen) per jaar. Als coördinator van de niet-acute gedwongen opnamen doe ik gemiddeld 100 beoordelingen (rechterlijke machtigingen) per jaar". Toch zijn volgens hem niet alle wijzigingen van de BOPZ even nuttig; de observatiemachtiging is volgens hem "absoluut overbodig": "Als psychiater weet je of er een stoornis is of niet. Welke stoornis het betreft is een tweede, maar dat er een is kun je zeggen, want dat is je vak". Bovendien moet dwang niet zondermeer worden toegepast. Een absolute voorwaarde is volgens Koopal dat toepassing van dwang in de eerste plaats moet leiden tot een verbetering voor de patiënt. Dwang uit overmacht keurt hij af. Hij neemt het gebruik van de separeercel als voorbeeld: "Een behandelingsplan is het uitgangspunt. Met separeren neem je alleen het gevaar weg, maar met een behandeling richt je je op de *stoornis*: de oorzaak van het gevaar".

Panhuis is stelliger wanneer het dwang betreft: "Ik ben vóór gedwongen behandeling". Hij constateert grote verschillen tussen de omgang met psychiatrische patiënten in de algemene en in de forensische psychiatrie en betreurt het dat in het Wetboek van Strafrecht (WvS) geen gedwongen behandeling is vastgelegd: "In de forensische psychiatrie is beveiliging de focus, de klant is de maat-

schappij. Het enige dwangmiddel is opsluiting. Dat is negentiende eeuwsl!". Panhuis is van mening dat teveel psychisch zieke mensen uiteindelijk terechtkomen in de TBS en daardoor niet (gedwongen) kunnen worden behandeld. Zijn veronderstelling is dat de aanklager liever een TBS oplegt dan een 'artikel 37 WvS' (een machtiging die vergelijkbaar is met die in de BOPZ), omdat men bang is dat psychiatrisch ziekenhuizen de cliënten te snel ontslaan. Ook zou TBS makkelijker te realiseren zijn, omdat een cliënt daarvoor niet ontoerekeningsvatbaar verklaard hoeft te worden. De voorkeur voor TBS is inhoudelijk echter niet te verantwoorden, meent Panhuis. Minstens eenderde van de TBS populatie bestaat uit mensen met een psychische ziekte. Deze mensen zouden volgens Panhuis beter af zijn mét behandeling: "Gedwongen behandeling voor deze mensen is noodzakelijk. Om dit te bereiken is een modernisering van artikel 37 WvS vereist".

In de zaal discussie die hierna volgt, blijkt dat de meningen sterk verdeeld zijn. Zo wordt er ondermeer gediscussieerd of er bij dwangbehandeling geen onderscheid gemaakt zou moeten worden naar diagnose. Zo wordt de opmerking gemaakt dat een schizofrene stoornis niet te vergelijken valt met een borderlinestoorning. Ook vraagt men zich af hoe het moet met mensen met veelvoudige problematiek, zoals dubbele diagnosecliënten. Er wordt gesproken

over de ons omringende landen en Amerika, landen waar men makkelijker met dwang omgaat dan hier. Dat komt, volgens sommigen, omdat Nederland van oudsher niet autoritair is en altijd gericht is geweest op autonomie. Er wordt ingegaan op de impact die separatie en gedwongen medicatie kunnen hebben op de patiënt en op de verschillen die er bestaan in de mate van dwangtoepassing tussen psychiaters. Er wordt vanuit de zaal geopperd dat er om die reden veel meer geprotocolleerd zou moeten worden of meer intercollegiale toetsing zou moeten plaatsvinden op het gebied van dwangbehandeling. Wat aan het eind van de middag duidelijk wordt, is dat dwang in de behandeling voordelen kan bieden. Dit geldt bijvoorbeeld voor de situatie waarin dwangmedicatie een opsluiting in de separeercel kan voorkomen. Over de exacte voorwaarden waaronder dwangopname en -behandeling zouden mogen plaatsvinden is men het in de zaal, net als in het veld, voorlopig nog niet eens. En dat is een goede zaak. Zulke ingrijpende maatregelen moeten blijvend onderwerp zijn van evaluatie en discussie.

CORRESPONDENTIEADRES

Diana Roeg, Tranzo, Universiteit Tilburg,
tel: 013-4662545, e-mail:
d.p.k.roeg@uvt.nl

SYMPOSIUMVERSLAGEN

Werken tot je honderdste

Tamara Raaijmakers

Begin juni organiseerde de Nederlandse Vereniging voor Ergonomie (NVvE) een symposium met als titel 'Werken tot je honderdste en de rol van ergonomen'. Dit onderwerp sluit aan bij de discussie over langer door werken en het optrekken van de pensioenleeftijd. Een ambitieus onderwerp in een passende omgeving: Humanitas Bergweg te Rotterdam. Hieronder volgt een kort verslag.

Stimulerende omgeving

Cor van Oort, gastheer en directeur van Humanitas opent de bijeenkomst in het atrium dat als een soort marktplein tussen woningen en andere voorzieningen ligt. Humanitas kenmerkt zich door een woonomgeving die meegroeit met de oudere bewoner, met als uitersten zelfzorg tot volledige verpleging op de kamer (zie www.humanitas.nl). Het heeft een 'ja'

cultuur: het zoveel mogelijk tegemoet komen aan wensen van bewoners staat voorop. Dit zien we terug in de aanwezigheid van huisdieren (er is een 'vogel-huisjesbank' waar bewoners een vogel kunnen 'lenen', ook zijn hondjes in rollatormandjes te bewonderen en worden de koi karpers in het atrium geknuffeld en gevoed). Gestimuleerd wordt dat bewoners gezamenlijk eten en recreëren in het

atrium, waarbij ook personeel en buurtbewoners kunnen aanschuiven. Een dergelijke omgeving stimuleert de bewoners tot actie en sociaal contact. Van belang om de aandacht van ziekte en gebrek af te wenden naar mogelijkheden en perspectief, benadrukt van Oort.

Ouder worden en werken

Werken tot je honderdste vertoont overeenkomsten met de huisvesting en zorg voor ouderen. De omgeving moet passend en stimulerend zijn, gericht op de mogelijkheden van mensen in plaats van op hun beperkingen.

Aandacht voor dit onderwerp wordt ingegeven door het toenemend aantal ouder wordenden, de afnemende beroepsbevolking en daarmee de maatschappelijke noodzaak tot langer werken. Discussieleider Bart de Zwart (Astri) haalde als referentiekader eigen onderzoek aan naar langer werken. Hij geeft aan dat er een spanningsveld is tussen kunnen, moeten en langer willen werken. Binnen bedrijven is er meer aandacht voor het moeten en willen, minder voor het 'kunnen'. En er is nog weinig aandacht voor een levensloopbestendige werkomgeving.

Werk, levensloop en levensfase

Lilian Bronneberg (Human Company) gaat dieper in op de levensloop en pleit voor een nieuwe indeling met meer accent op loopbaanfasen (groei, exploratie, totstandkoming, consolidatie en terugtrekking) in relatie tot de levensloopfase (vroeg jeugd, jong volwassen, spitsuur van het leven, actieve ouderdom, afhankelijke ouderdom). Organisaties kunnen hier beter op inspelen door de fit tussen mens en werk te optimaliseren. Hierbij staan functie ontwerp en het anticiperen op veranderin-

gen als gevolg van leeftijdstoename centraal, alsook aandacht voor het onderhouden en verder ontwikkelen van kennis, kunde en vaardigheden van medewerkers. Van de medewerker zelf wordt gevraagd zich te willen blijven ontwikkelen en verantwoordelijkheid te nemen voor zijn inzetbaarheid.

(Arbeids)participatie, hoe langer hoe beter

Joost van der Gulden (UMC St. Radboud) gaat meer in op de fysieke aspecten. Zijn belangrijkste conclusie is dat werken bijdraagt om actief en gezondheid te blijven. Hij trekt daarbij een parallel met mensen met een chronische aandoening. Bij het ouder worden neemt de kans op chronische ziekte toe. Uit onderzoek is bekend dat een chronische beperking geen gevolgen hoeft te hebben voor de arbeidsparticipatie: mensen met een chronische aandoening adapteren, ze passen zich aan aan hun nieuwe mogelijkheden. Als ook de werkomgeving hierop wordt afgestemd, heeft dit geen nadelig effect op hun participatie en productiviteit. Er is zelfs een gevaar van te veel hooi op de vork nemen door compensatiegedrag. 'Werken tot je honderdste' zou na pensioenleeftijd gezien moeten worden als maatschappelijk actief blijven. Maatschappelijk participeren, in een fysieke omgeving die stimulerend is en gericht is op mogelijkheden, draagt bij aan de gezondheid van ouderen.

Werken en leren

Bij het ouder worden, verandert ook het cognitieve vermogen. Daar gaat Roel Cremer (TNO Kwaliteit van Leven) dieper op in. Waar jongeren meer leren door hun cognitieve vaardigheden in de vorm van

studie en theorie (*fluid abilities*), leren ouderen meer uit de praktijk en door ervaringen (*crystallized abilities*). Ze nemen nieuwe informatie minder snel op, maar kunnen deze wel makkelijker ordenen en naar waarde schatten. Voor het dagelijks leven heeft cognitieve veroudering weinig invloed: ervaring, sociale vaardigheden, het hebben van een bredere scope en routines compenseren het effect van cognitieve veroudering. Binnen het werk en HRM-beleid dient hier wel rekening mee te worden gehouden in de vorm van functieontwerp en in bij- en nascholing. Bij het ouder worden kan de functie verschuiven naar het terrein van coaching en ondersteuning van jongere collega's.

Conclusie

Ergonomen kunnen zeker een rol spelen in het actief houden en stimuleren van de ouder wordende werknemer door dit in te bouwen in het ontwerp van functies, arbeidorganisatie en loopbaanbeleid, alsook door een werkomgeving en organisatiebeleid te scheppen waarin mensen worden uitgenodigd tot de inzet van hun fysieke en cognitieve vaardigheden. Bij Humanitas is te zien dat volgens vergelijkbare principes ook de huisvesting van en de zorg voor ouderen bij kan dragen aan activering en participatie. De presentaties zijn te vinden op: www.ergonoom.nl

CORRESPONDENTIEADRES

Tamara Raaijmakers, Commissie
Bijeenkomsten NvVE, e-mail:
t.raaijmakers@baart-raaijmakers.nl

Psychische klachten en arbeid

Selma Hertsenberg

Ongeveer tweederde van het ziekteverzuim en de WAO-instroom in Nederland wordt veroorzaakt door psychische klachten. Psychische klachten kunnen ontstaan of verergeren door

factoren op het werk zoals stress, conflicten en overbelasting. Ondanks de omvang van het probleem en de oorzaaklijke relatie is er nog weinig overleg en samenwerking tussen de bedrijfsarts en

psycholoog. De Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen (LVE) en het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) stelden daarom, in samenwerking met Baart en Raaijmakers, de richtlijn