

## GGZ

### Nederland is keihard

Na lezing van het artikel over PsyQ (*Uw behandeling stopt hier, er zijn te veel wachtenden na u, 3/7*) zou ik weleens willen weten wat de overheadkosten in zo'n mega-instelling zijn. Waarom wordt bijna altijd op de inhoud van de zorg bezuinigd en zo weinig op de management- en bestuurslagen? De mensen die zorg nodig hebben worden weer de dupe van het verdienmodel. Nederland is een keihard land geworden. Dat mensen moeten doorlopen met een gebroken been zou niemand accepteren, dat mensen maanden zonder adequate behandeling rondlopen met ernstige psychische klachten, zoals een zware depressie, zouden we evenmin moeten tolereren. Bovendien verergeren klachten ondertussen. Misschien moeten we terug naar kleinschaliger specialistische zorg, in aansluiting op de GGZ-afdelingen bij de sociale wijk teams? Kijk naar Buurtzorg, waar professionals met elkaar de zorg regelen.

**Antoinette Dijt** Haarlem

## GGZ (2)

### Maak zorg toegankelijker

Het leek een goed idee: breng psychische problemen in kaart, koppel er diagnoses aan zodat je de beste behandeling voor elk probleem kan onderzoeken, leg die vast in een protocol en iedereen krijgt de beste zorg. Zo kunnen verschillende aanbieders ook goed vergeleken wor-

den op effectiviteit en efficiëntie; de GGZ kan de markt op! Helaas. Mensen blijken te grillig en divers. Wat werkt is niet in een protocol te vatten. Dat ontstaat in contact, in elk gesprek. De duur is niet te voorspellen; vaste trajecten kunnen net zo goed te kort als te lang zijn. Door marktwerking is vooral het aanbod voor mildere klachten gegroeid. Complexe, risicovolle zorg is minder populair. Logisch, kun je achteraf zeggen, maar het was vast niet de bedoeling dat juist de mensen die het hard nodig hebben steeds langer op zorg moeten wachten, dat kosten en wachttijden groeien, dat zorgverzekeraars, bestuurders en behandelaars steeds meer tegenover elkaar komen te staan. Laten we vooral kritisch zijn, zoals in dit onderzoek, over wat er verkeerd gaat en wat we anders willen. Niet om elkaar zwart te maken of ons eigen gebiedje te verdedigen maar om samen de zorg beter, veelzijdiger en toegankelijker te maken.

**Helen van Empel** Amsterdam

”

Mensen blijken te grillig en divers voor een protocol

## SLAVERNIJ

### Compenseer Suriname

Slavernij moet in de wet als „misdrijf tegen de menselijkheid”, vindt het Adviescollege Dialooggroep Slavernijverleden (1/7). Vreemd, want 150 jaar geleden is juist hierom de slavernij afgeschaft en in de Grondwet staat dat iedereen gelijk is. Waarom dan nog een wet? Het tweede advies is excuses maken. Aan wie? De handel in slaven was van alle tijden: vraag en aanbod. Tot 1000 domineerde de handel vanuit Oost-Europa en Rusland naar Byzantium, en vanaf 1000-1500 vanuit Afrika naar het Midden-Oosten. Vanaf 1500 waren de aanbieders dezelfde Afrikaanse groepen, maar de kopers waren Europeanen, en ging de afzet naar het Westen. Moeten de excuses komen van de kopers? Of juist van de aanbieders? Excuses worden vaak gekoppeld aan compensatie. Het compenseren van de zoveelste graad van afstammelingen van slaven gaat niet meer, bij gebrek aan goede criteria. Maar excuses op basis van erkenning kan wel. Vanuit aandacht voor historische kennis kan erkenning volgen. Tot slot, bij de afschaffing van de slavernij werden slavenhouders in Suriname gecompenseerd en de vrijgemaakte slaven helemaal niet. Hierdoor verrijkte Nederland zich ten koste van Suriname, wat mogelijk nooit voldoende gecompenseerd is. Als dit zo is, dan moet Nederland alsnog compenseren via ondersteuning van de huidige Surinaamse economie.

**Piet Boonekamp** Bennekom