



TUSSEN WAL EN SCHIP

**CLIËNTEN MET HARDNEKKIGE AANHOUDENDE
LICHAMELIJKE KLACHTEN**

woensdag 1 oktober 2025



TUSSEN WAL EN SCHIP

CLIËNTEN MET HARDNEKKIGE AANHOUDENDE LICHAMELIJKE KLACHTEN

Helga Aalders

Klinisch psycholoog

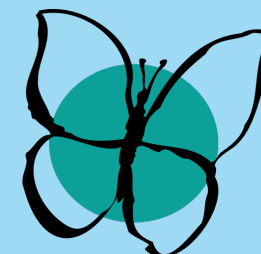
Specialistisch groepspsychotherapeut

Directeur Zorg Altrecht

Yassamin Gharavi

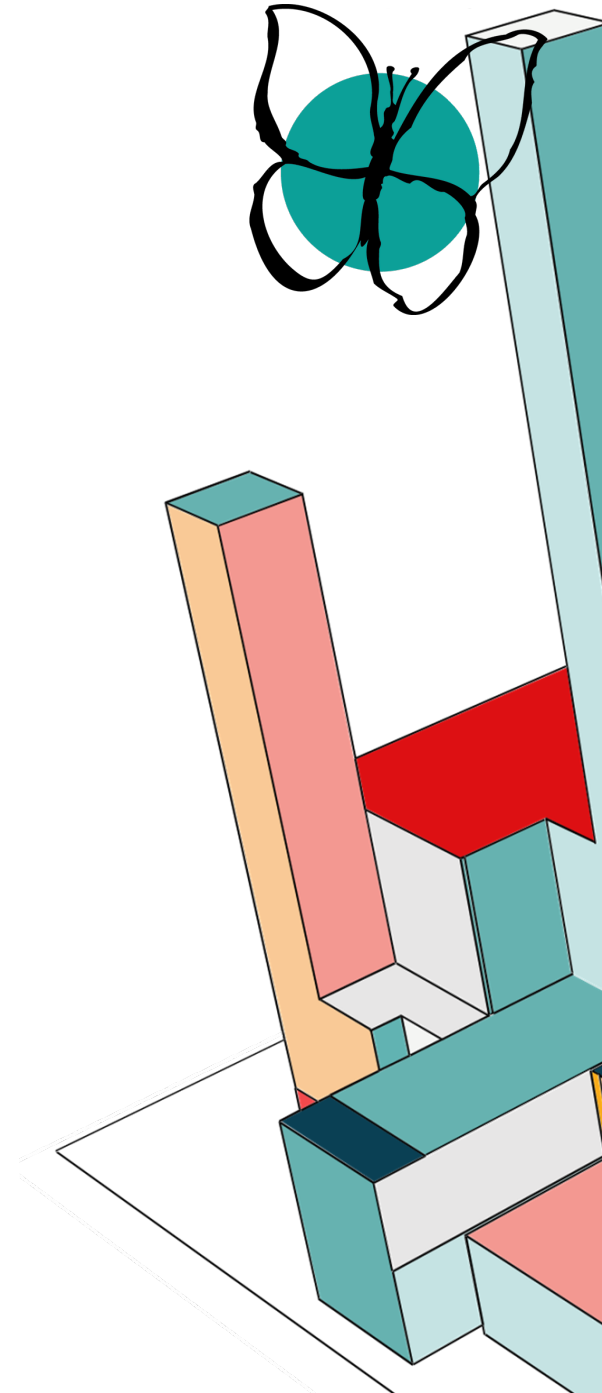
GZ-psycholoog i.o. klinisch psycholoog

Systeemtherapeut Altrecht



AGENDA

- Aanleiding: Helga Aalders
- Management opdracht: samenwerking verbeteren HALK cliënten
- Probleemanalyse
- Introductie oefening
- Vragen en discussie



AANLEIDING VOOR MANAGEMENTOPDRACHT “TUSSEN WAL EN SCHIP” 1

TOPGGz-afdeling:

- hoogspecialistische zorg toegankelijk maken
- kennis toevoegen aan het netwerk

Altrecht:

- Geen verstrekking zonder dekking!

Psychosomatiek:

- niet willen afwijzen maar wat dan?
- karig netwerk of zeer veel eilanden van specialismen



AANLEIDING VOOR MANAGEMENTOPDRACHT “TUSSEN WAL EN SCHIP” 2

Analyse 10 Tussen Wal en Schip cliënten:

- Leeftijd tussen 19 en 82 jaar
- Vier uit Altrecht verzorgingsgebied en 6 bovenregionaal
- Kenmerken doelgroep: zeer beperkt belastbaar / groot appèl van cliënt of systeem
- Geen of zeer versnipperd zorgkader (veel medisch specialisten)
- Diagnostisch FNS - ASS – PS
- Zeer hoog epistemisch wantrouwen
- Doel Zorgconferentie met als insteek overeenstemming Biopsychosociaal model
- Tijdsinvestering: directe - versus indirecte tijd varieert van 1:2 tot 1:5
- Uitkomst: overeenkomst BPS: 7 ja, 2 nee, 1 loopt nog



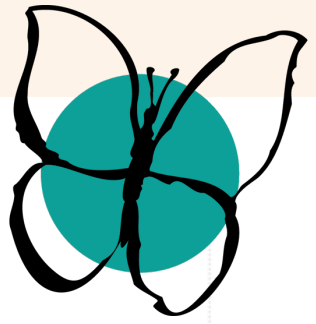
MANAGEMENT OPDRACHT

HALK cliënten
Hardnekkige Aanhoudende Lichamelijke Klachten

- Hoge complexiteit
- Arbeidsintensief
- Hoge kosten
- Beperkte duurzaamheid
- Stroeve samenwerking

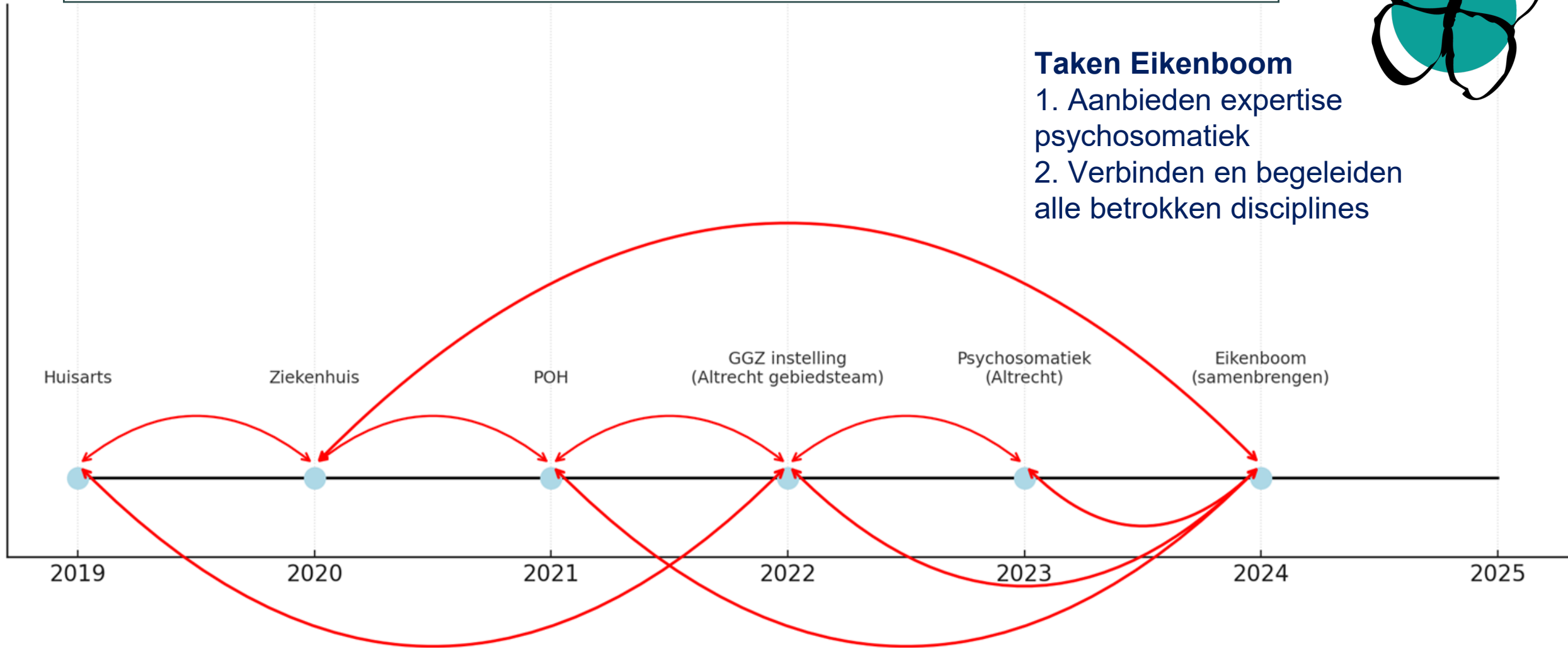


Samenwerking en beloop cliënten met aanhoudende lichamelijke klachten



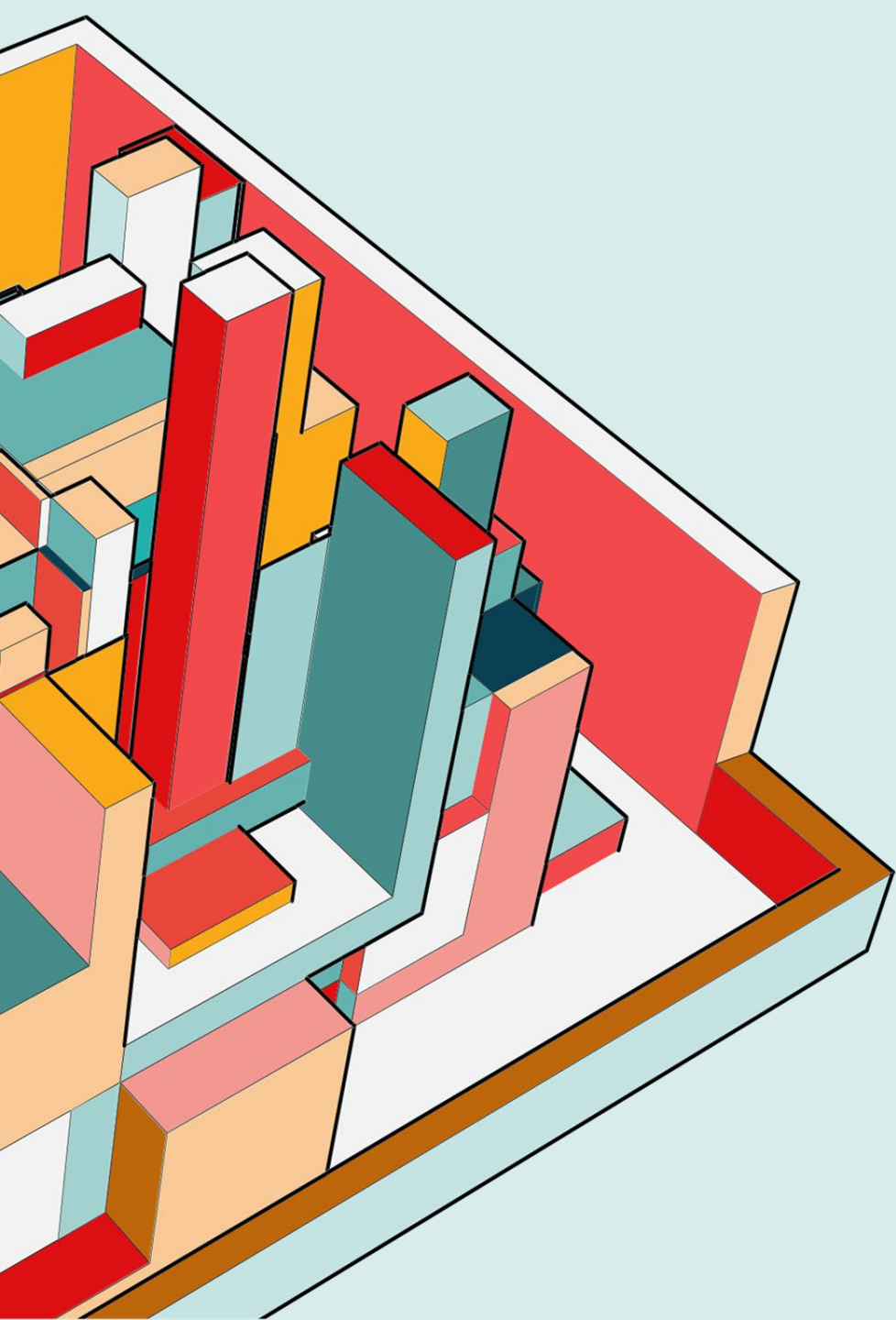
Taken Eikenboom

1. Aanbieden expertise psychosomatiek
2. Verbinden en begeleiden alle betrokken disciplines

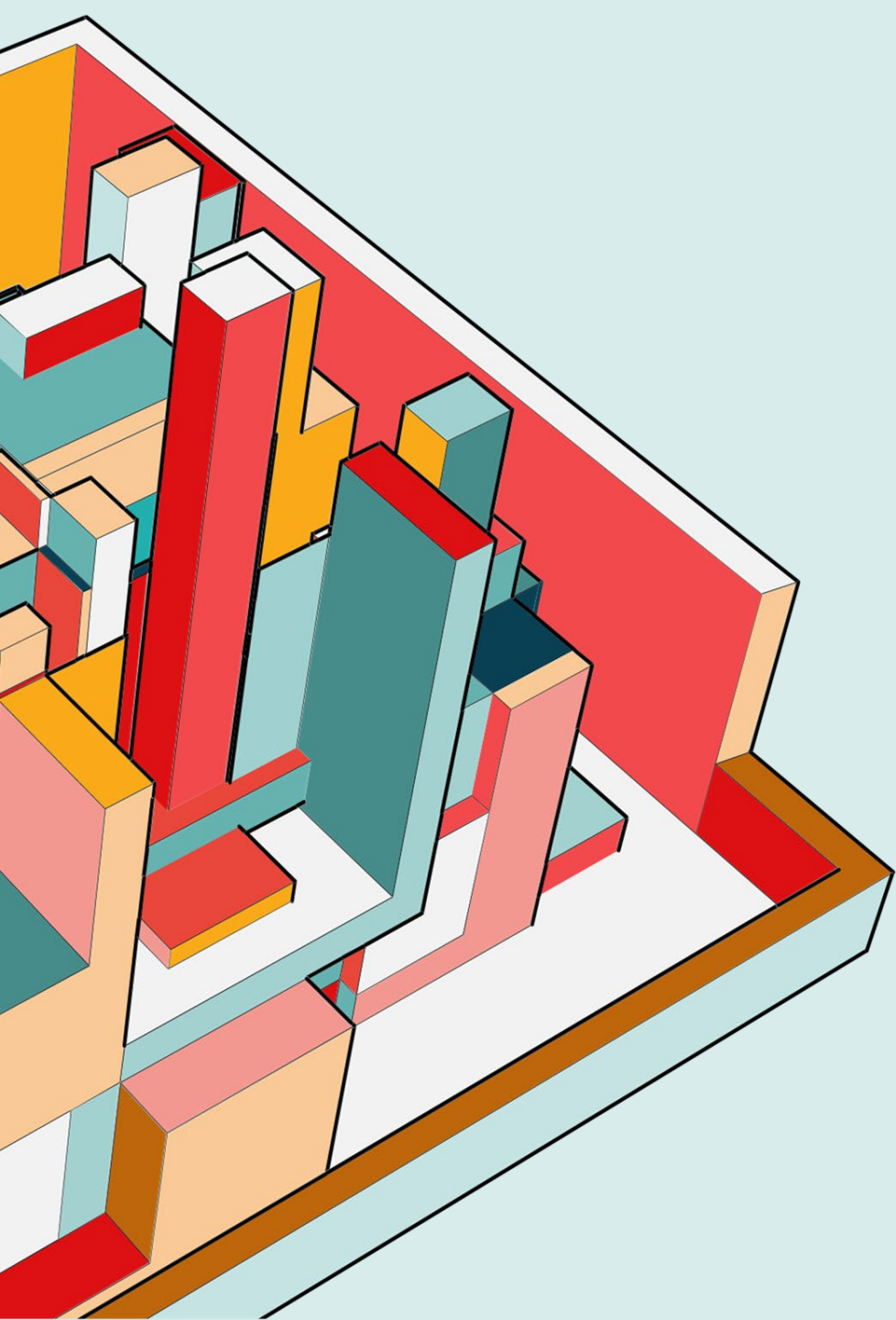


Wat gebeurt er in de samenwerking tussen de teams
waardoor de HALK-cliënten tussen wal en schip vallen?





INTRODUCTIE OEFENING



REFLECTIE IN 5 MIN

1. *Heb je ooit ervaren dat een cliënt of collega jou idealiseerde of devalueerde?*
2. *Heb je ooit in een MDO of in je managementteam het gevoel gehad dat je 'in een kamp' zat?*

KAMPVORMING IN 5 MIN

5 MIN IN TWEETALLEN PERSOONLIJKE STIJL WAT GEBEURT ER BIJ JEZELF?

- *Met wie voel je je sneller verbonden?*
- *Wat triggert je neiging tot “kamp kiezen”?*
- *Hoe komt dat denk je?*

PROBLEEMANALYSE

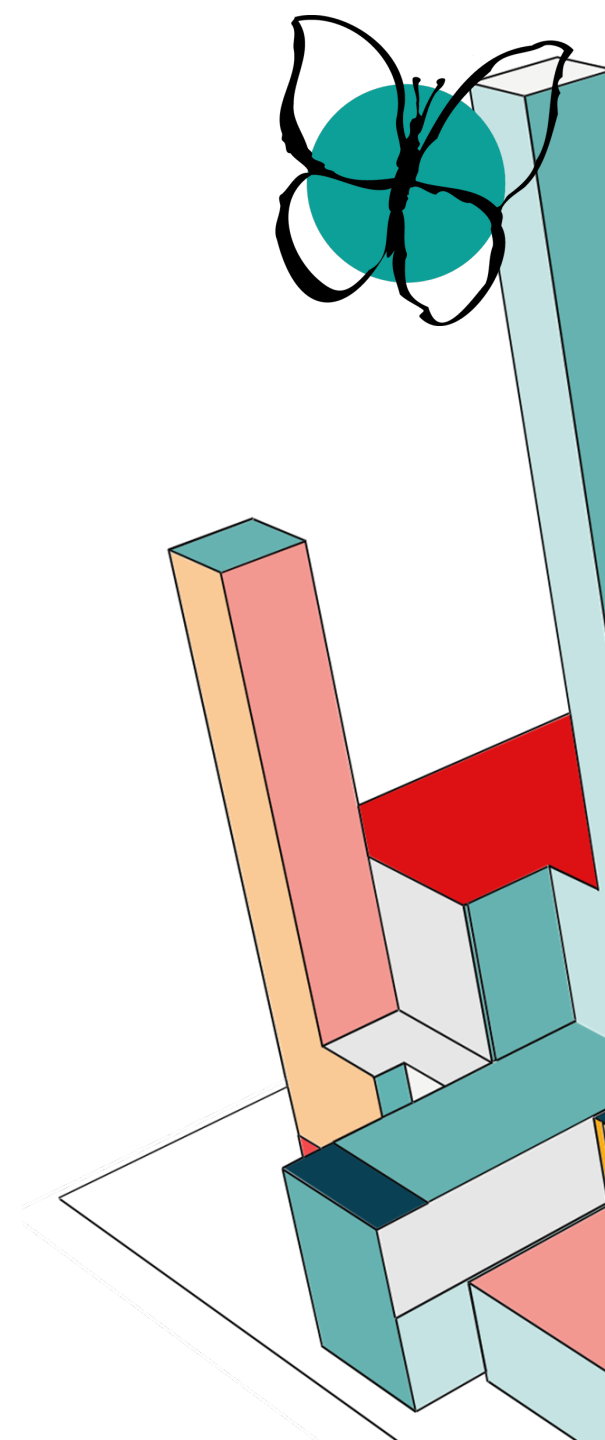
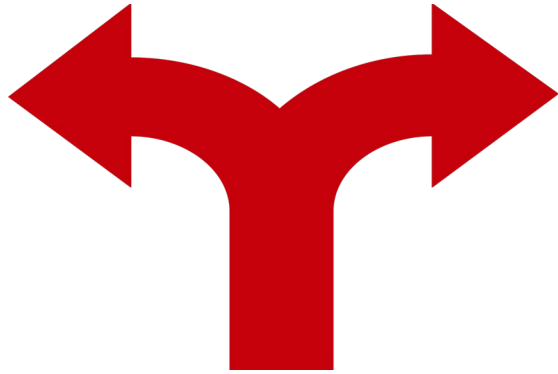
10 semigestructureerde interviews

Inhoudelijk directeuren, geneesheer-directeuren, managers, psychologen, psychiaters en huisartsen.

- Hoe ervaar je de samenwerking?
- Wat gaat er goed en wat kan er beter?
- Wat is er volgens jou nodig om de zorg effectiever en efficiënter te organiseren?



PROBLEMANALYSE

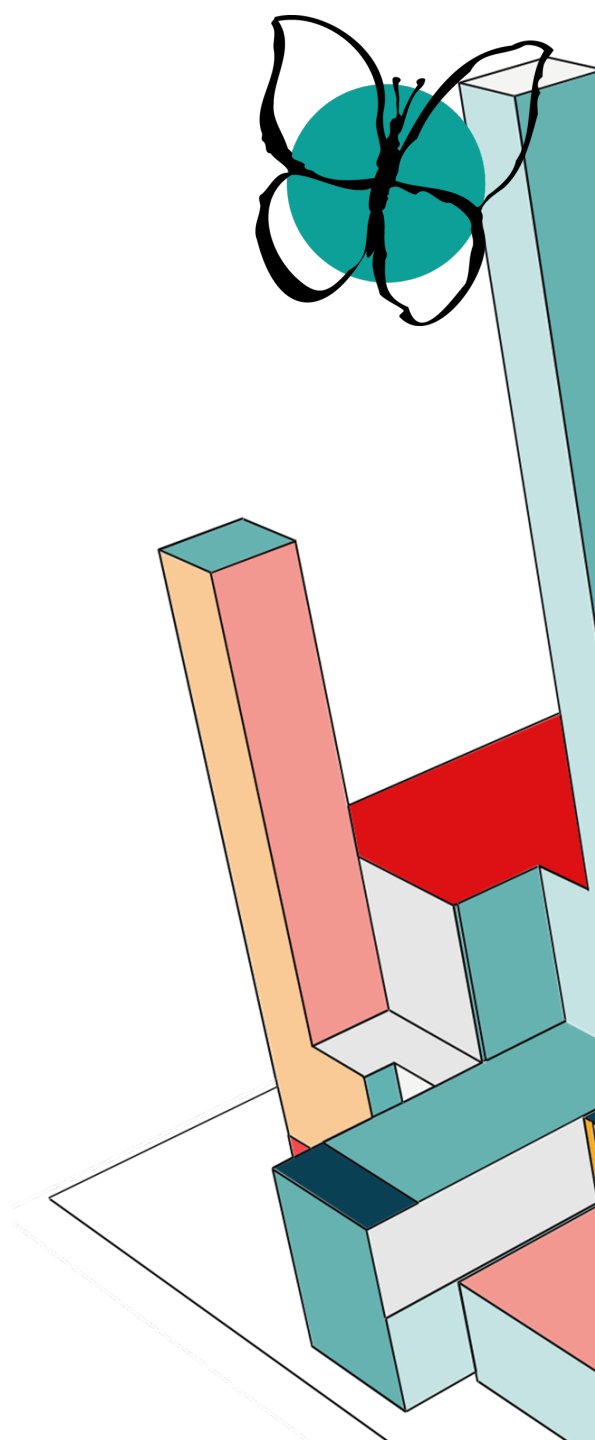


SPLITSING

Zwart wit denken: idealiseren en afwijzen

Ontstaan vanuit vroegkinderlijke ervaringen: onveiligheid, onvoorspelbaarheid

Splitsen als coping om af te bakenen en veiligheid te creëren

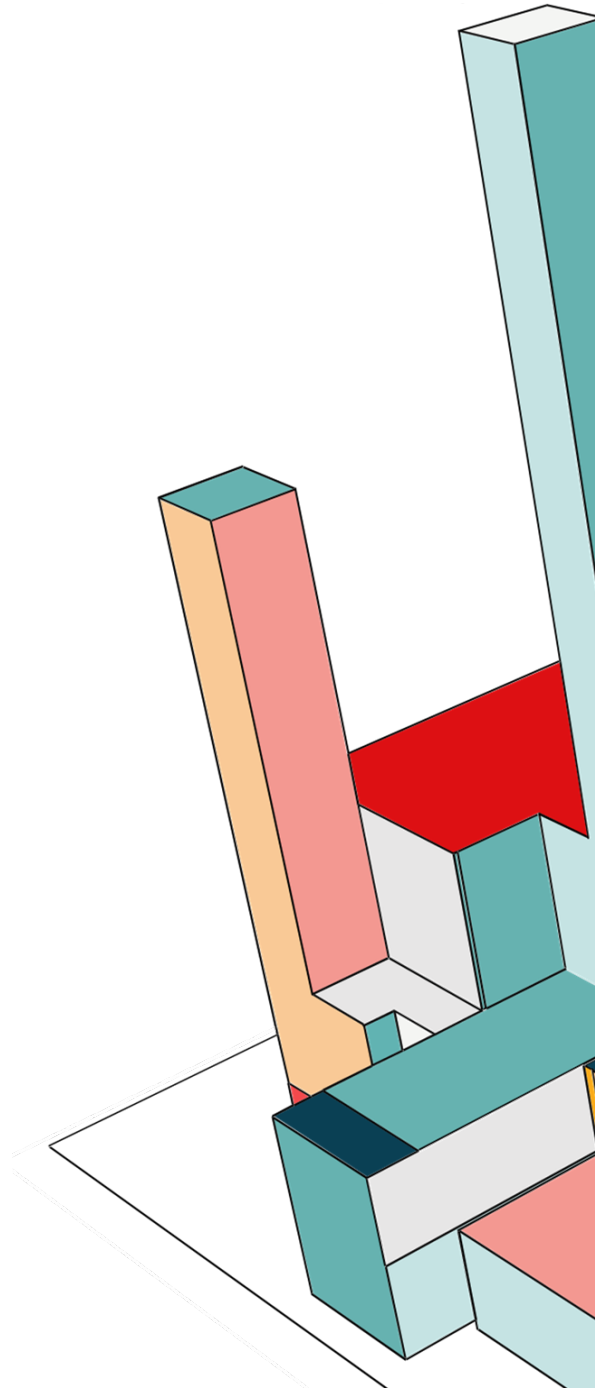


SPLITSING

Splitsing bij HALK zeer sterk

Vraagt om stevige, duidelijke, consistente en congruente samenwerking.
Met als doel om de integratie in de binnenwereld te bevorderen.

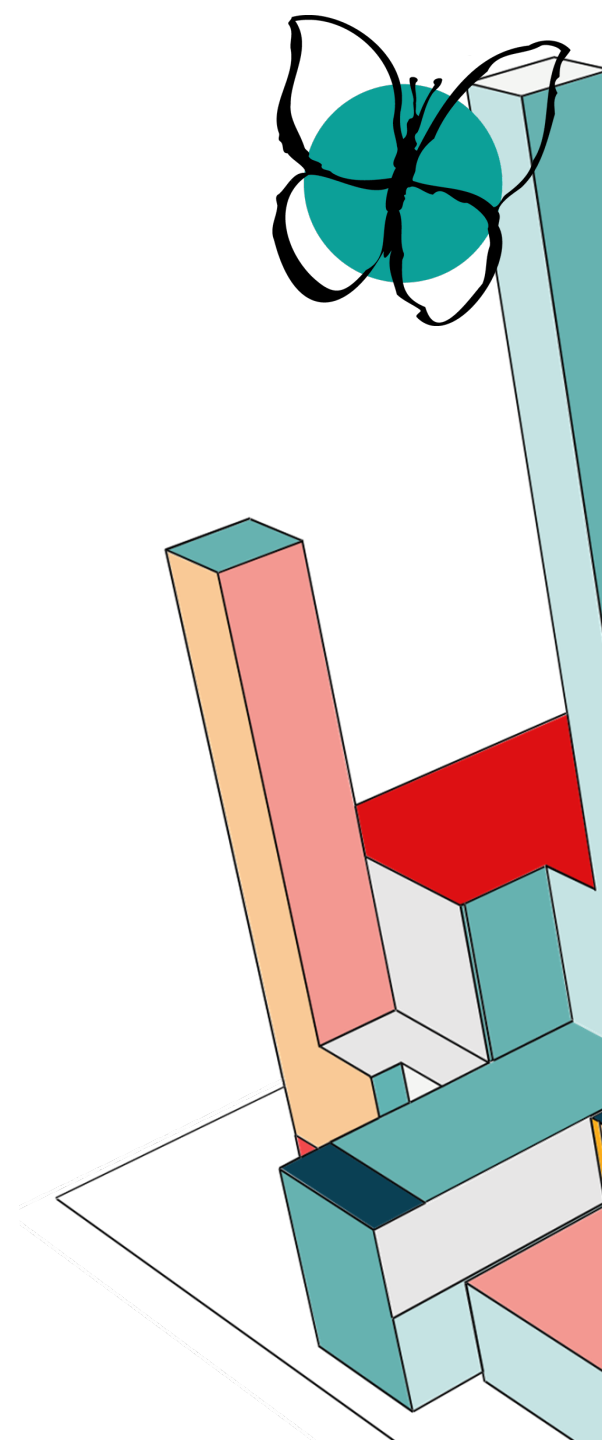
Maar de samenwerking is versplinterd, verdeeld en onduidelijk.



SPLITSING

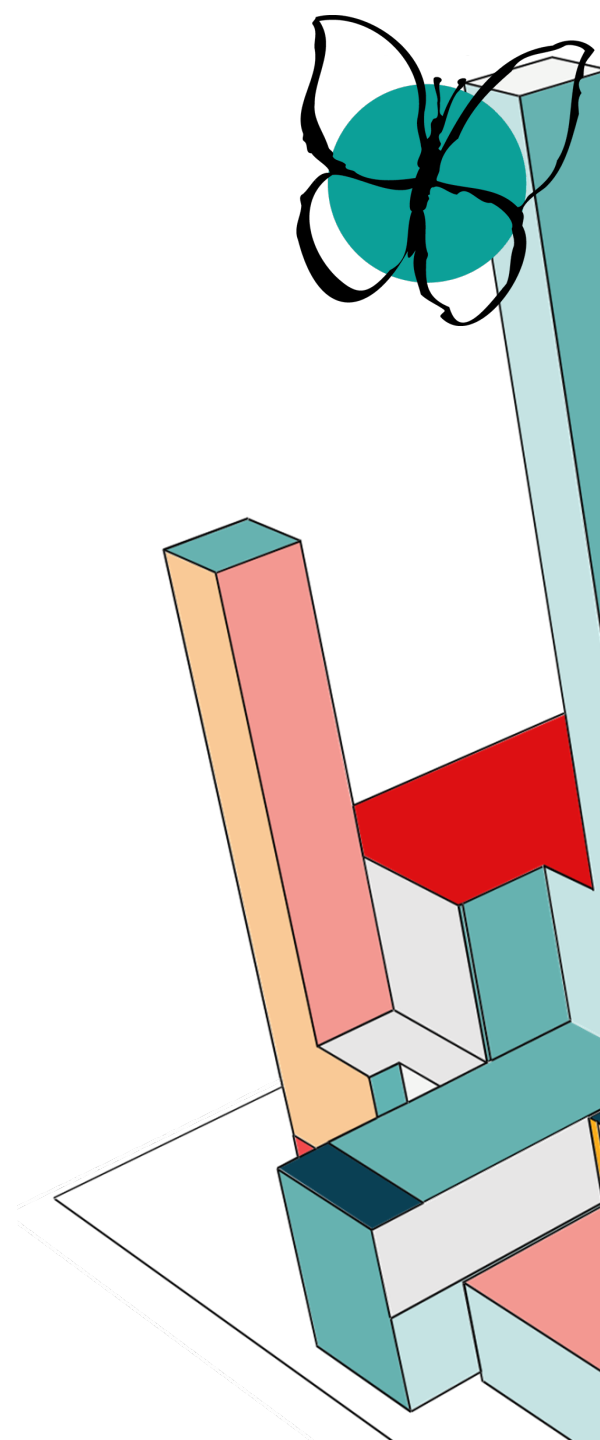
Verschillende vormen van splitsing beïnvloeden en versterken elkaar.

1. Splitsing via de cliënt
2. Splitsing tussen teams en disciplines
3. Splitsing tussen lichaam en geest



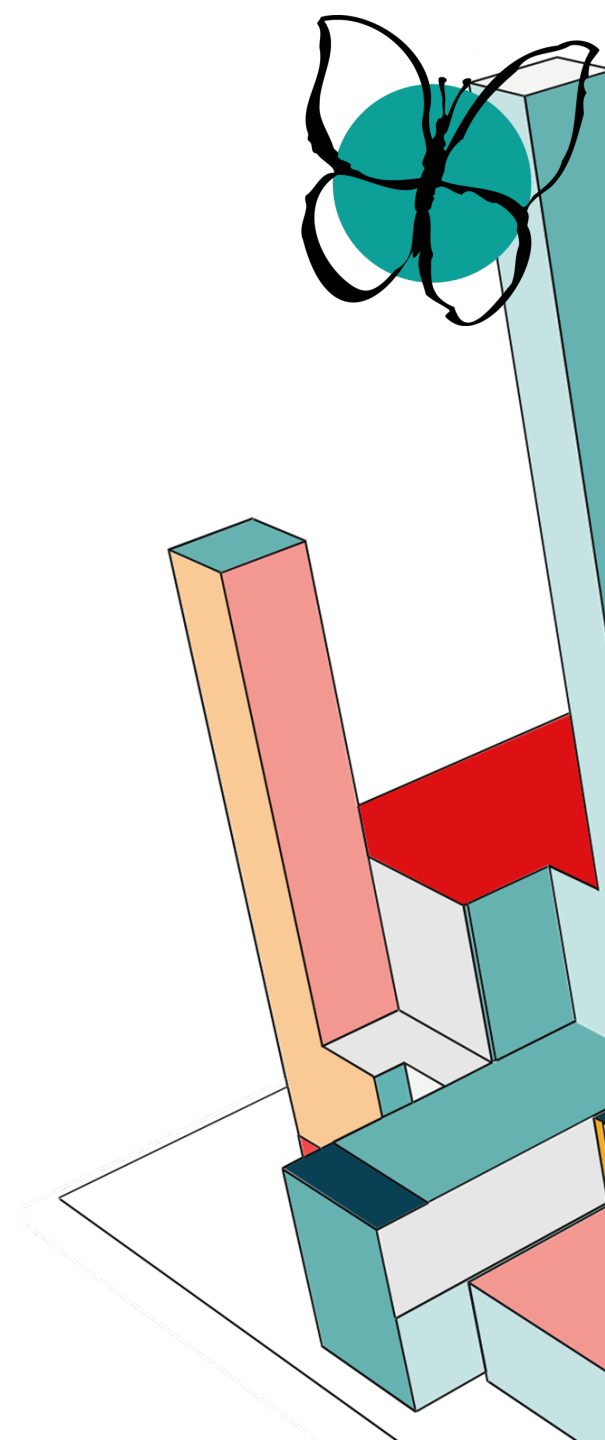
1. SPLITSING VIA DE CLIENT

- **Belevenis van zelf**
Sterk en autonoom
Afhankelijk en machteloos
- **Belevenis van klachten**
Vooral via het lichaam: somatiseren
Weinig via de psyche: gevoelens niet toelaten
- **Belevenis van hulpverlener**
Idealiseren en devalueren



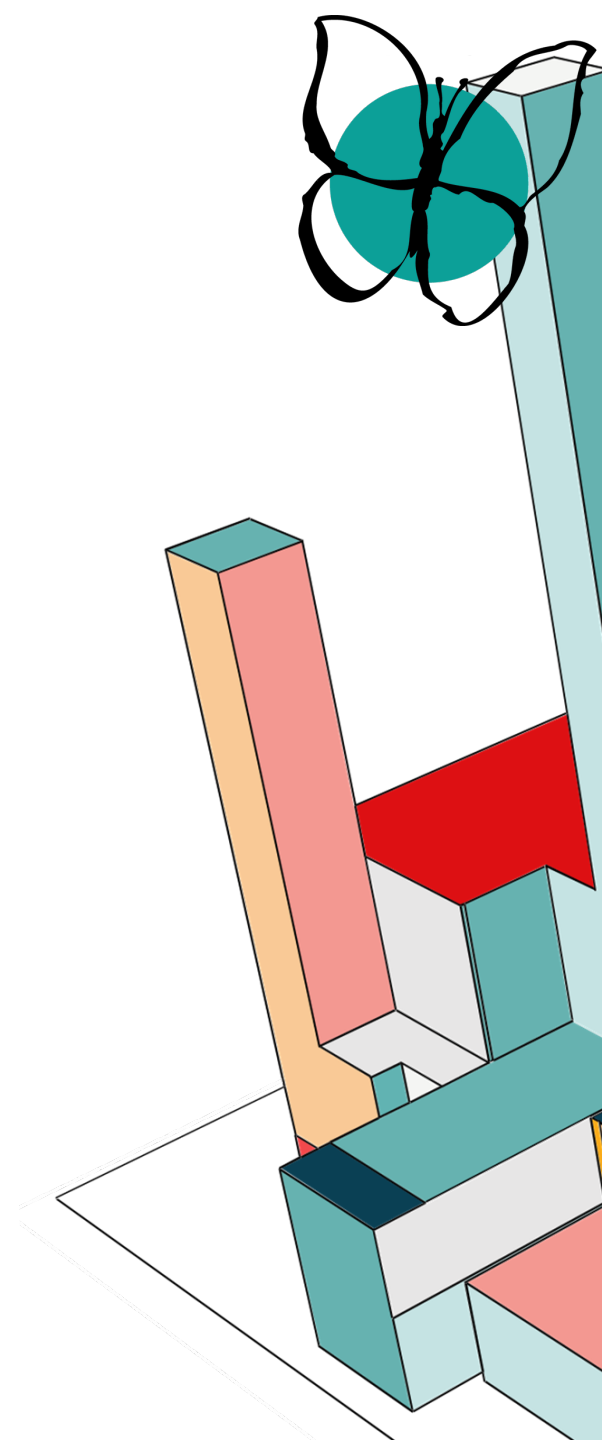
2. SPLITSING TUSSEN TEAMS

- **Samenwerken in verschillende expertises en visies**
 - > Bevestigingsbias (Mendel et al. (2011)
 - > Allegiance bias (Luborsky et al., 1999)
- **Regie en verantwoordelijkheid**
 - > verwarring over taakafbakening, gezag bij alle betrokken teams
 - > bij onduidelijkheid over koers kiest cliënten wie ze vertrouwen
- **Duur en complexiteit**
 - > machteloosheid, angst voor falen, onzekerheid, handelingsverlegenheid
 - > regie in de schoenen van je collega's schuiven
 - > afname van autonomie (omdat je werk in je schoenen krijgt geschoven) leidt tot vermindering van openheid en bereidheid tot samenwerking (Edmondson, 1999)



3. SPLITSING TUSSEN LICHAAM EN GEEST

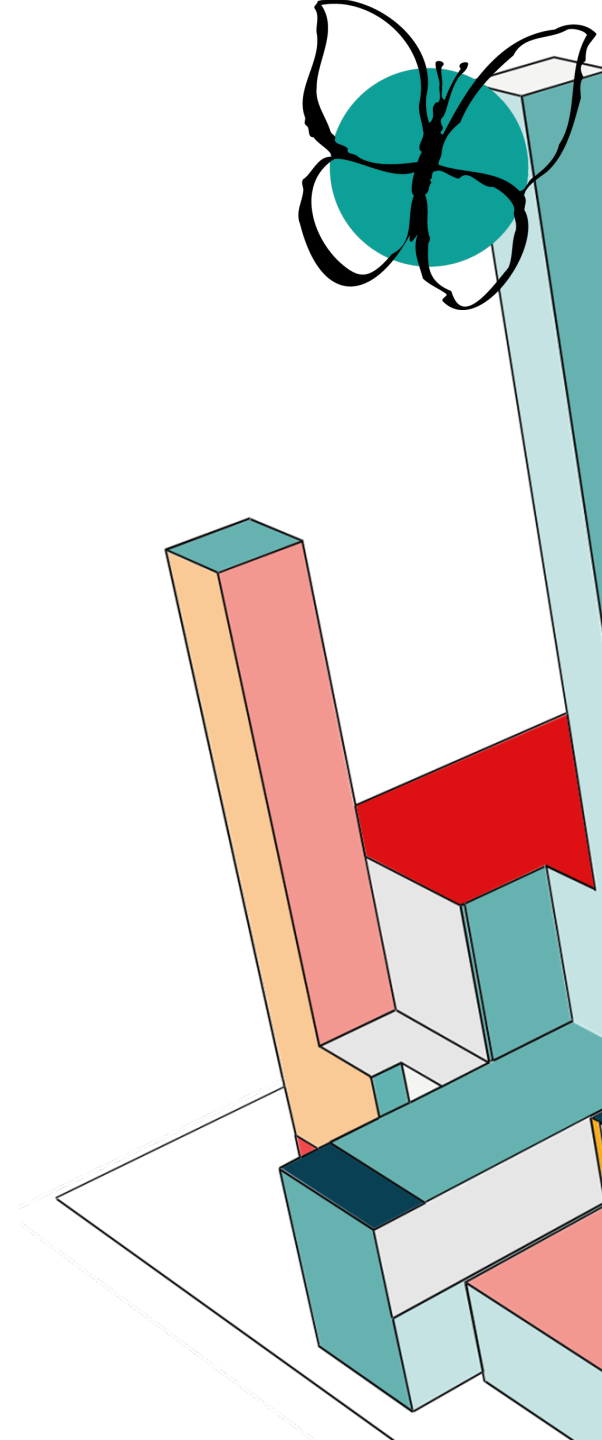
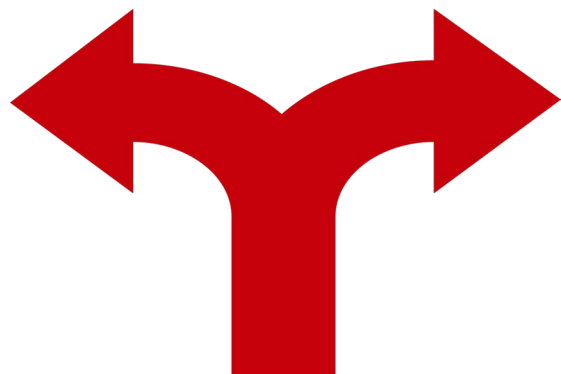
- **Diepgewortelde scheiding** vanuit de 17e eeuw
 - > Somatiek richt zich op het lichaam
 - > Psychiatrie richt zich op de geest (Kirmayer, 2004)
- **Gefragmenteerde psycho-educatie**
 - > Arts integreert niet de psyche
 - > Psycholoog integreert niet het lichaam
- **Psychosomatiek jong en interdisciplinair veld**
 - > vereist ontwikkeling en tijd
 - > vereist holistische visie vanuit alle disciplines

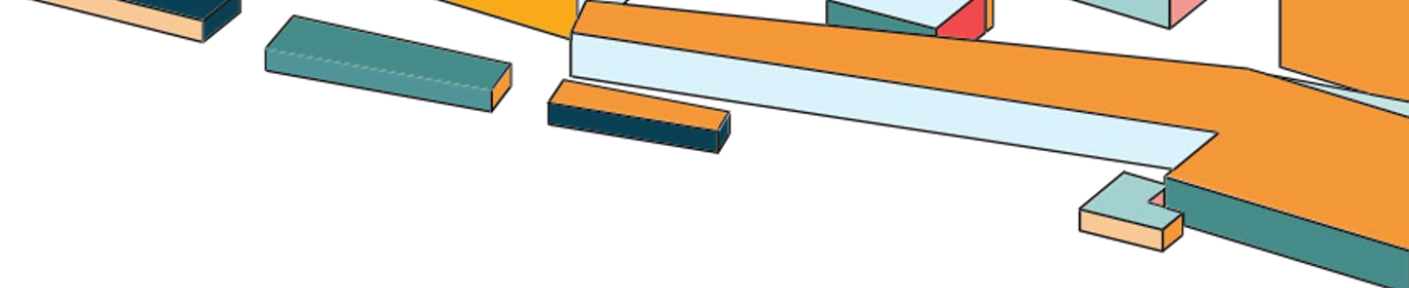


KORTOM

Splitsing vindt zowel bij de HALK-patiënten als in de samenwerking plaats.
Dat zorgt voor ruis, in stand houden van de splitsing en afhankelijkheid van zorg.

Het is niet effectief. En het is duur.



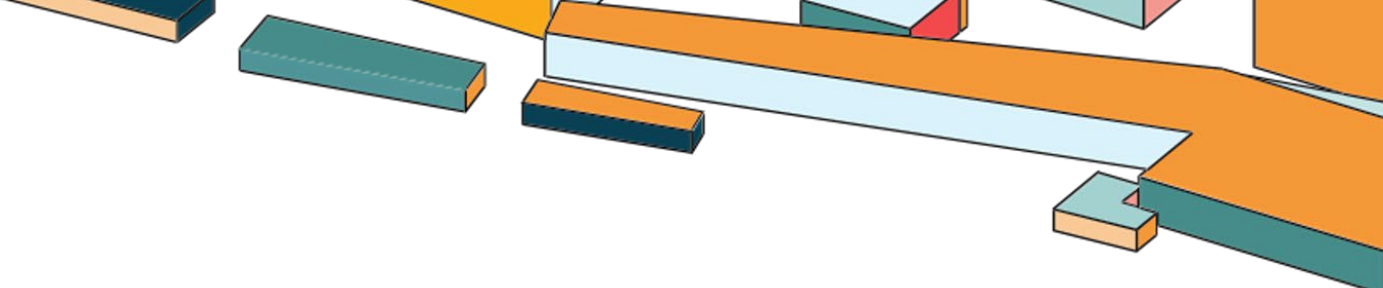


WAT MOET ER GEBEUREN?

De samenwerking moet splitsing ondervangen.

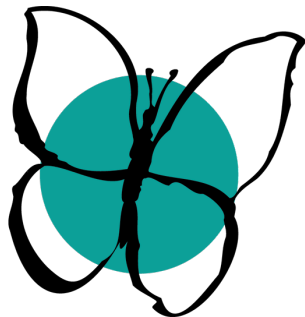
Hoe?

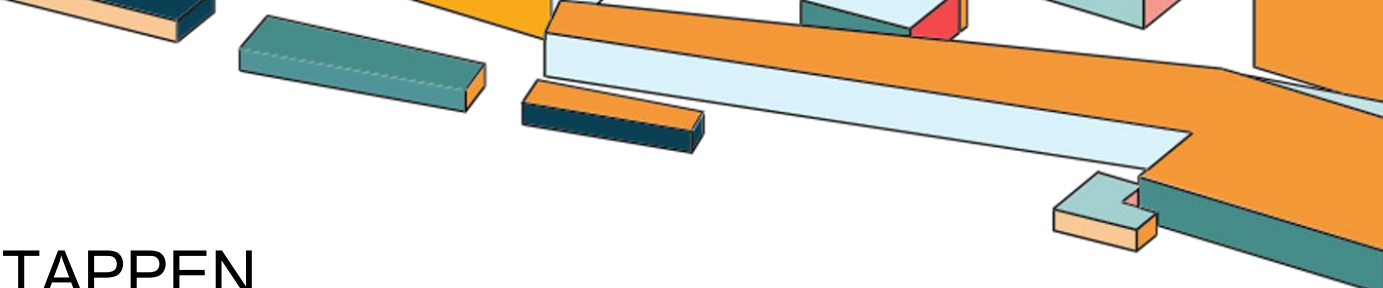
1. Door splitsing te erkennen als voorkomend verschijnsel bij HALK doelgroep
2. Door erop voor te bereiden in de samenwerking
3. Door erop in te spelen en ermee te werken in de samenwerking



SAMENWERKINGSFORMAT

1. Normaliseren van splitsing als voorkomende dynamiek > voorbereiding en eenduidigheid
2. Erkennen splitsing > planning en verantwoordelijkheid in de samenwerking
3. Voorkomen in plaats van genezen > scheelt tijd en geld
4. Vergroten autonomie cliënten > verminder draaideureffect
5. Verbeteren samenwerking > meer werkplezier



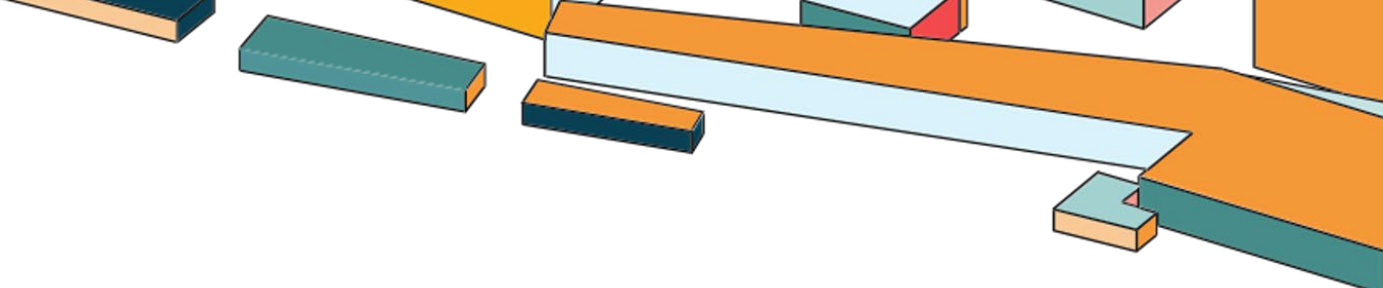


SAMENWERKINGSFORMAT 5 STAPPEN

0. Bovenregionale commitment in de samenwerking

Een gezamenlijk akkoord om splitsing te erkennen als grondlegger voor een goede samenwerking. Dit akkoord fungeert als een soort groen licht: alle partijen erkennen en bevestigen dat ze volgens hetzelfde format zullen werken, en dat ze de stappen in het proces samen zullen doorlopen.





SAMENWERKINGSFORMAT

1. Voorbereiding collega's

“Hoe ziet splitsing er bij deze desbetreffende cliënt uit en wat kunnen we verwachten? Hoe gaan we hiermee om en hoe ondervangen we dit? Binnen onszelf en samen als team. Wat hebben we van elkaar nodig?.”



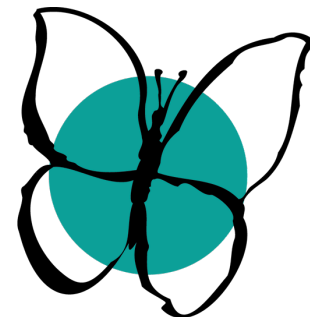
SAMENWERKINGSFORMAT

2. Intake cliënt

“We merken dat mensen in dit traject het spannend vinden dat er meerdere hulpverleners zijn. Dat is begrijpelijk. Daarom proberen wij als team altijd helder te blijven over wat we doen en samen te blijven werken. Is het voor jou helder wat wij doen? Is het voor jou helder wie wat doet?.”

“Wij werken met een groot team samen om u heen en samen met u. Dat komt omdat wij allemaal een ander stukje expertise hebben waarmee wij u kunnen begrijpen. Dat kan soms verwarrend zijn. Heeft u daar weleens last van gehad tot nu toe?”

Ook is het normaal om je meer gehoord te voelen door de ene dan de andere collega. Als u merkt dat u zich meer verbonden voelt met één van ons of zich onveilig voelt bij iemand anders, horen we dat graag. Dat is normaal in dit soort trajecten, en we bespreken dat dan samen.”



SAMENWERKINGSFORMAT

3. MDO collega's

Van: Wat is er aan de hand?

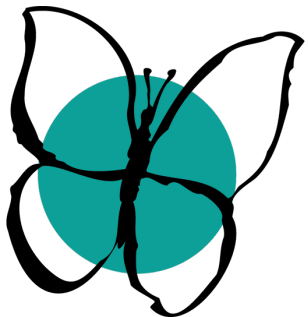
Naar: Hoe begrijpen we deze klachten samen? Hoe vertalen we ze naar een gezamenlijk beeld?

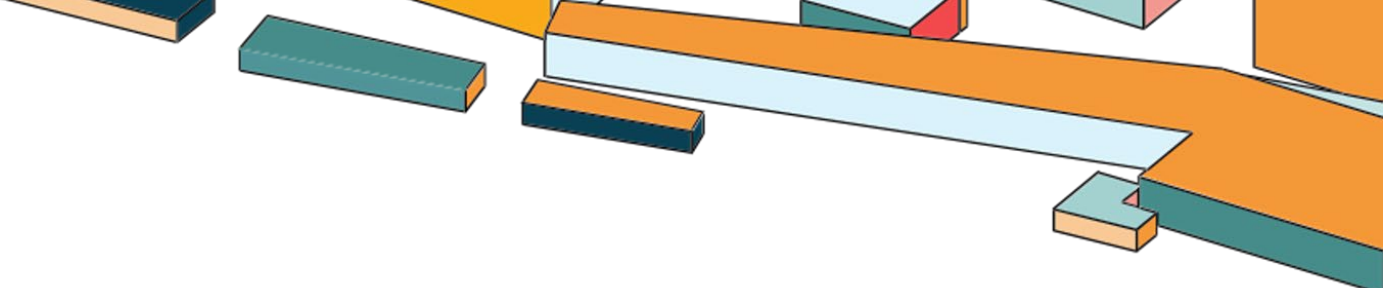
Van: Wat moet er gebeuren?

Naar: Hoe stemmen we ons gezamenlijk af op wat de cliënt nodig heeft?

Van: Wie moet het doen?

Naar: Wat hebben wij van elkaar nodig? Wat hebben jullie van ons nodig?





SAMENWERKINGSFORMAT

4. Evaluatie / intervisie collega's

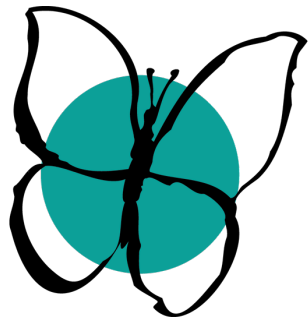
“Wat gebeurt er in de samenwerking dat spanning of afstand oproept?”

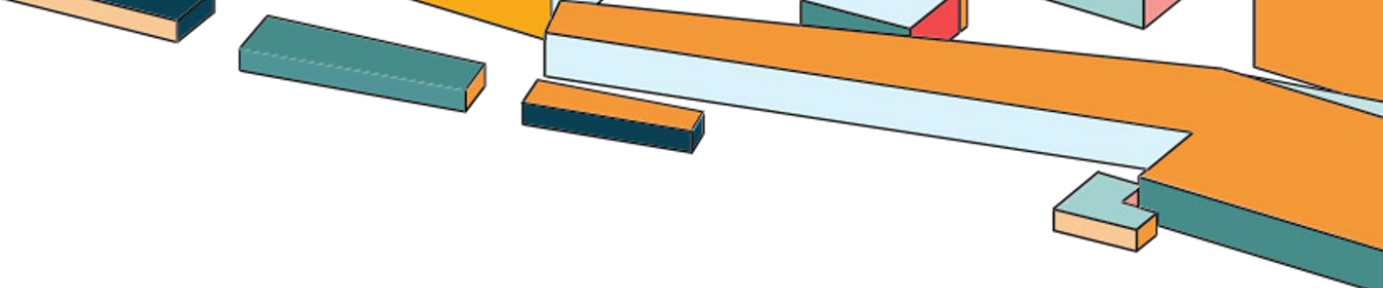
Welke loyaliteiten, voorkeuren of irritaties merken we bij onszelf en elkaar?

Wie wordt als ‘veilig’ of ‘gevaarlijk’ gezien voor de cliënt?

Welke gedragingen van de cliënt roepen polarisatie of verschil in stijl op binnen het team?

Durven we het ongemak te benoemen dat we in de samenwerking voelen?”



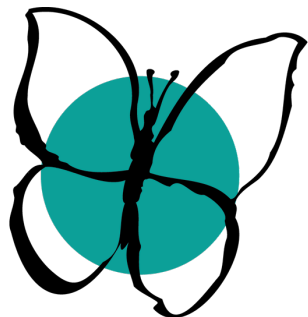


CONCLUSIE

Niet: schuld toewijzen of 'de juiste inhoudelijke koers' vinden.

Wel: relationele patronen herkennen, ontschuldigen en gezamenlijk eigenaarschap terugpakken.

Zodat: samenwerking als netwerk verstevigen voor helderheid en veiligheid.



VRAGEN, FEEDBACK, DISCUSSIE

- Wat neem je mee?
- Wat kunnen wij meenemen?



DANK VOOR JULLIE AANDACHT EN INTERESSE!

