

Zo gewoon mogelijk ondersteunen

Geplaatst op 29 april 2023



We moeten drastische keuzes maken in de zorg, omdat er niet genoeg geld en personeel zou zijn. In deze serie 'Behoud de menselijkheid in de zorg' onderzoeken we of dat wel klopt. In dit derde deel vertelt Bauke Koekkoek, crisisdienstverpleegkundige ggz en lector 'onbegrepen gedrag en samenleving', dat we hulpverlening onnodig professionaliseren. dat kost veel tijd, geld en menskracht.

"Dat zoveel mogelijk mensen zoveel mogelijk kwaliteit van leven hebben, daar zou ik aan willen bijdragen," vertelt Bauke Koekkoek over zijn drijfveer in het leven. "Veel

mensen redden het op zichzelf niet en zijn daardoor afhankelijk van anderen. Maar vervolgens hebben we ondersteuning geprofessionaliseerd en gesystematiseerd en gaat alle aandacht daar naartoe. In plaats van naar de mens of groep mensen met wie je dat samen zou willen doen. Uiteindelijk gaat het erom dat mensen hun leven kunnen leiden, met alle ingewikkeldheden en beperkingen van dien."

Professionalisering

"Na dertig jaar in de zorg is mijn overtuiging dat 'baat het niet dan schaadt het niet' niet klopt. Vaak gaat er van alles mis juist door die gedachte. Doordat je in een systeem terecht komt waarin mensen vanuit hun professionele blik bijvoorbeeld zeggen: Heb je pijn? Hier neem een pijnstiller. Werkt die niet goed? Neem dan een betere pijnstiller."

Het is een symptoom van een ggz-systeem dat zo rond de jaren tachtig van de vorige eeuw zijn intrede deed. Een medisch model op basis van de DSM. "Met de term 'stoornis' als stralend middelpunt kwam de oorzaak van alle psychische problematiek bij het individu te liggen. Met de juiste aanpak is die stoornis te repareren, bij elke stoornis past een specifieke medicatie/behandeling."

"De burger raakt volgens de professionele logica, zonder het zelf te beseffen, buitenspel"

Maar dat medische model sluit niet aan op de ervaringen van mensen, is wat steeds meer mensen

aangeven. Door de focus op vaak te stellige stoornissen, behandelingen en professionele 'specialismes'. heeft de ggz haar eigen deskundigheid verengd, weet Koekkoek. "De huidige zorgprofessional kan vaak alleen nog iets met stoornis X of behandeling Y. Het rommelige verhaal van problematiek (en het leven in het algemeen) is lastig om naar te luisteren. En nog moeilijker om te plaatsen. Het ambachtelijke werk in de psychische zorg is ondergewaardeerd: aandacht voor de context van problematiek en het creëren van maatwerk met de cliënt en naasten. Dat alles met de nodige voorzichtigheid en voorlopigheid.

"Als professionele zorg niet helpt om complexe problemen op te lossen – en dat gebeurt nogal eens – dan is het nu gebruikelijk om te verwijzen naar een zwaardere, 'meer geschikte' professional: dat noemen we 'escaleren'. De huisarts verwijst naar de medisch specialist, de sociaal teammedewerker naar jeugdzorg. Voor ieder probleem lijkt er een oplossing, mits er maar voldoende specialistische expertise en geld wordt ingezet. Alleen zien we dat doorverwijzen en specialisatie vaak leiden tot meer van hetzelfde, zonder resultaat. En dat kan ook schadelijke bijwerkingen hebben."

Van escaleren naar normaliseren

"Het tegendeel van escalatie is het 'gewone leven'", vervolgt Koekkoek. "De gewone omgeving waarin niet ziekte en hulp centraal staan, maar waarin wonen, werken, leren en met anderen leven en er samen uit proberen te komen het belangrijkste zijn." Het is niet verwonderlijk dat hulpverlening zich daar nu vaak niet op weet te richten. "Het professionele model stoelt op de aanname dat een individueel probleem alleen opgelost kan worden door een individuele professionele aanpak. Het probleem wordt steeds opnieuw gedefinieerd als (alleen) een individuele zaak, niet als een interactie tussen mensen of een sociale kwestie."

"Het gaat erom dat mensen hun leven kunnen leiden, met alle ingewikkeldheden van dien"

Een praktijkvoorbeeld, uit het boek dat de lector schreef laat dit treffend zien (titel: 'De kwestie verwarde personen. Naar een andere benadering van onbegrepen gedrag'). Joost is een elfjarige jongen die sinds zijn geboorte 'anders' is: hij maakt niet zoveel contact en ontwikkelde zich langzamer. Wat en óf er iets aan de hand is, in termen van ziekte of stoornis, is nooit duidelijk geworden uit onderzoek. Joost heeft niks van doen met hulpverlening. Hij is altijd wel verlegen en angstig geweest, maar rond zijn tiende wordt dit erger en door professionals 'faalangst' en later 'sociale angst' genoemd. Als het tegenzit in zijn leven wordt zijn moeite met contact steeds meer een op zichzelf staand probleem. Daarvoor is echter plots een speciale school nodig, of behandeling in de jeugd-ggz, aldus betrokken professionals. De ouders van Joost voelen weinig voor deze benadering. Ze twijfelen of het in het speciale groep plaatsen van hun kind wel gaat helpen. En ze vertrouwen dat Joost en zij er zelf op een of andere manier ook uit zullen komen. Zeker is dat als Joost naar de speciale groep gaat, hij en zijn ouders een stapje uit de 'gewone wereld' zetten, richting de 'professionele wereld' van diagnoses, interventies en escalaties.

Want stel dat Joost niet meekomt in die groep, bijvoorbeeld omdat hij geen aansluiting vindt bij de andere kinderen, wat zal dan de reactie van de specialisten zijn? Zal de verklaring kunnen zijn dat het gewoon niet klikte, of zullen ze Joosts problematiek benoemen als 'te ernstig' voor deze groep? Joost zou zelf kunnen gaan geloven dat hij een probleemgeval is, te moeilijk voor zijn ouders en nu ook al voor de groep. Hoe dan ook, het zelf leren dreigt Joost en zijn omgeving uit handen te glippen en allen dreigen afhankelijk te

worden van de professionele 'oplossing'.



Ruimte voor mensen, niet problematiseren

In de casus van Joost vinden de ouders via de burens een gepensioneerde juf die met Joost schoolwerk gaat doen gericht op faalangst. Toevallig komt er een nieuwe jongen in de straat wonen die ook een beetje apart is. Dankzij wat inspanningen van de ouders raken Joost en de buurjongen voorzichtig bevriend. Joost heeft daar veel baat bij en gaat weer met wat meer plezier naar school. Zijn leven en dat van zijn ouders blijft een mix van stappen vooruit en achteruit, van afstemming zoeken en teleurstelling ervaren. En dus

van hard werken omdat Joost 'anders' is.

Bauke Koekkoek: "Waarschijnlijk zouden veel andere ouders, met meer geloof in deskundigheid in minder in zichzelf, met een beperkter netwerk en zonder geld voor bijles, met minder geduld of minder communicatieve vaardigheden, andere keuzes hebben gemaakt. Volgens de professionele logica van escalatie raken burgers snel en vaak zonder het zelf te beseffen buitenspel. Waar professionals escaleren, gaat de communicatie met cliënten en naasten snel verloren, raakt de kwaliteit van leven buiten beeld en stijgen de zorgkosten exponentieel."

In het geval van Joost was er nog geen sprake van daadwerkelijke escalatie en daarmee gestegen zorgkosten. In zijn boek geeft Koekkoek verschillende voorbeelden van doorverwijzingen die niet tot een oplossing van het probleem leiden en uitmonden in (steeds) nieuwe doorverwijzingen- en kosten.

"Burgers die vastlopen met zichzelf of anderen mogen zich gelukkig prijzen als ze een professional tegenkomen die onbegrepen gedrag niet meteen problematiseert maar ook normaliseert," weet de verpleegkundige. "Een professional die zoekt naar 'gewone' verklaringen als herhaalde tegenslag, moeilijke gezinsverhoudingen of een onhandige persoonlijke stijl. Die zoekt naar zo gewoon mogelijke manieren van ondersteuning. En die niet alleen focust op problemen, stoornissen en ziektes." In zijn boek geeft hij ook voorbeelden van normaliseren, uit verschillende sectoren.

Investeren

Koekkoek laat zien dat het huidige zorgsysteem zichzelf in stand houdt, door een eenzijdige en destructieve focus op het eigen professionele model. Daardoor gaat veel tijd, geld en menskracht verloren. Hij breekt met zijn werk dan ook een lans voor een fundamentele verschuiving in ons denken en handelen. Meer aandacht voor de menselijke maat, minder professionalisme. Ook geeft hij aan dat er nu vaak nog niet geïnvesteerd wordt in kwaliteiten die nodig zijn om werkelijk menselijke verbindingen tot stand te kunnen brengen. In zijn boek is te lezen hoe opleidingen, werkgevers en 'wijzelf' daar in kunnen investeren. Of we inderdaad te maken hebben met daadwerkelijke tekorten in de zorg blijft wat dat betreft een open vraag, die het overdenken waard is.

Over deze serie

Er wordt veelal naar de zorg gekeken vanuit een economische en medische bril. Dat maakt dat schaarste steeds de basis is van de aanbevelingen die worden gedaan voor problemen in de zorg. En dat heeft verstrekkende gevolgen voor hoe we de zorg organiseren. In deze serie artikelen proberen we anders te kijken naar problemen in de zorg en mogelijke oplossingen. Oplossingen waarbij we de mens steeds centraal stellen, of dat nu de cliënt, een naaste of medewerker is. Zodat we de menswaardigheid in de zorg blijven koesteren.

Eerdere afleveringen in de serie verschenen in [Zorg & Zeggenschap](#), het tijdschrift van LOC
Waardevolle zorg. LOC ondersteunt Radicale vernieuwing:

Deel 1: zie Zorg & Zeggenschap [nummer 54](#) (p.42)

Deel 2: [nummer 55](#) (p.46)

Deel 4: [nummer 63](#) (p.22)

Meer artikelen over de thema's met trefwoorden:

Thema's: [Kwaliteit jeugdzorg](#), [Vrijheid en veiligheid](#)

Trefwoorden: [jeugd](#), [samenleving](#), [van regels naar relaties](#), [zorg en zeggenschap](#)