

“Zo gewoon mogelijk ondersteunen” | Ander licht op ‘tekort’ aan personeel, geld en menswaardigheid

Geplaatst op 17 oktober 2022



Er wordt aangedrongen op het maken van drastische keuzes in de zorg, omdat er niet genoeg geld en personeel zou zijn. In deze serie onderzoeken we of dat wel klopt. In dit derde deel vertelt Bauke Koekkoek, ggz-crisisdienstverpleegkundige en lector ‘onbegrepen gedrag en samenleving’, dat we hulpverlening onnodig professionaliseren. Dat kost veel tijd, geld en menskracht.

Dit artikel is gepubliceerd in tijdschrift Zorg & Zeggenschap van LOC Waardevolle zorg (ondersteuner van Radicale vernieuwing). Deel 1 van de serie is gepubliceerd in [dit nummer](#) (p.42). Deel 2 in [dit nummer](#) (p.46).

“Dat zoveel mogelijk mensen zoveel mogelijk kwaliteit van leven hebben, daar wil ik aan 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.”



Bauke Koekoek: "Het tegendeel van escalatie is het 'gewone leven'."

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 heb je 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."

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 verengt, weet Koekoek. "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 is 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 leidt tot meer van hetzelfde, zonder resultaat. En dat kan ook schadelijke bijwerkingen hebben."

Van escaleren naar normaliseren



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

“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.”

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 vanaf zijn geboorte ‘anders’ is: hij maakt niet zoveel contact, en ontwikkelde zich langzamer. Wat en of 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 tegen zit 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. Joost zijn ouders voelen weinig voor deze benadering. Ze twijfelen of het in een 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 de 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 Koekoek: “Waarschijnlijk zouden veel andere ouders, met meer geloof in deskundigheid en 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 kwaliteit van leven buiten beeld en stijgen de zorgkosten exponentieel.”

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

In het geval van Joost was er nog geen sprake van *daadwerkelijke* escalatie en daarmee gestegen zorgkosten. In zijn boek geeft Koekoek 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.

Lees verder onder de afbeelding



“Door professionalisme kunnen verbindingen tussen mensen zomaar verloren gaan”

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.

Meer weten

- Dit artikel verscheen in het herfstnummer van [Zorg & Zeggenschap](#), het tijdschrift van LOC Waardevolle zorg.
- Deel 1 van deze serie is te lezen in [dit nummer](#) (p.42), deel 2 in [dit nummer](#) (p.46).
- Vrijdag 11 november staat de Week van de Radicale vernieuwing in het teken van de vraag: 'Hoe creëren we een samenleving die draait om Waardevol leven?' centraal. [Meer informatie](#).

Meer artikelen over de thema's met trefwoorden:

Thema's: [Mensen en initiatieven](#)

Trefwoorden: [behandeling](#), [burgerinitiatieven](#), [clients](#), [cocreatie](#), [diagnoses](#), [financiën](#), [gezin](#), [ggz](#), [kwaliteit](#), [medicalisering](#), [menskracht](#), [naasten](#), [netwerk](#), [normaliseren](#), [ouders](#), [professionals](#), [school](#), [van regels naar relaties](#), [zorgonderwijs](#)