

---

# UIT DEN LANDEN

## Spraakles in Babylon werkconferentie over zorgvernieuwing en zorgontwikkeling in Amsterdam.

Op 15 maart j.l. werd in de Rode Hoed een Amsterdamse conferentie georganiseerd over de ontwikkelingen in de zorgvernieuwing. Op deze dag werden, in drie ronden van vier, twaalf workshops georganiseerd. Als warming-up hield Harry Kunneman, professor in de praktische humanistiek te Utrecht, een inleiding.

Deze inleiding was voor mij de reden om dit verslag te schrijven. Z'n filosofische theorieën over gekte en normaliteit zijn dermate boeiend en uiteindelijk toegespitst op zorgvernieuwing dat ik het u niet wil onthouden. In het eerste deel van z'n betoog gaat hij in op de meervoudigheid van de persoon. Die meervoudigheid is gebaseerd op drie waarden nl. als eerste de lichamelijke (bv verlangen en kwetsbaarheid), als tweede de cultuur en relaties (bv de betekenis van het zijn, solidariteit en omgeving) en tot slot de economische waarden zoals nut en produktiviteit. Tussen de economische waarden en het verlangen bestaat een onophefbare spanning. Verlangens worden teruggeduwd in mensen omdat de economische waarden nu eenmaal andere eisen stellen. Als de verlangens(eigenheid) opspelen worden ze als afwijkingen geduid en afgedaan. Naast de psycho/fysische storingen wordt deze teruggeduwde eigenheid als een belangrijke achtergrond van gekte door Kunneman genoemd. Dit terugduwen is een vorm van geïnternaliseerd geweld. De grenzen tussen verlangens/eigenheid en normaliteit zijn absoluut normatief geladen. Hij ontwikkelde een carrousel van de hulpverlening. Vanuit de normaliteit zijn

er vier mogelijkheden om te worden uitgesloten. Het gaat dan om onopgevoed gedrag, gevaarlijk gedrag, (geestes)ziek zijn en zielig zijn. Onopgevoed gedrag kan leiden naar een opvoedingsgesticht, gevaarlijk gedrag kan leiden naar een penitentiaire inrichting, (geestes)ziek kan leiden tot opname in een hospitaal en zielig zijn brengt extra aandacht en uitsluiting. Genezing van "gekke" is volgens Kunneman voor een belangrijk deel gebaseerd op herstel van zelfrespect en eigenwaarde. Het opnieuw construeren van een levensverhaal(biografie) is hierbij van cruciaal belang. Veel is hierbij afhankelijk van de communicatie met en het respect voor de cliënt zodat deze z'n eigen verhaal kan vertellen.

Hier begint Kunneman aan het tweede gedeelte van z'n betoog. Hij bespreekt hier de verleiding van de deskundologie. De hulpverlener speelt hierin een heldenrol, de financiers krijgen een suggestie van resultaat en de patiëntenrol is hierin ook aantrekkelijk. Voor de cliënt is er geen sprake van eigen verantwoordelijkheid maar van pech en de hulpverlener lost het allemaal op. Ook de gevaren die hieraan vast zitten noemt hij. Er is een groot risico van individualisering. De persoon wordt gereduceerd tot z'n probleem.

De hulpverlener kan z'n onmacht verbergen en kan een relatie en verbinding met de patiënt vermijden. Deskundologisch doorgevoerde zorgvernieuwing is een gevaar.

De GGZ hoeft de onherbergzaamheid van de maatschappij niet als een probleem te herkennen.

De conclusies van Kunneman zijn voor de zorgvernieuwing zijn uiteindelijk:

- Hulpverleners moeten hun heldenrol opgeven en vanuit hun eigen biografie gaan werken.
- Interventies moeten ingebed worden in relatie met en in het levensverhaal van cliënten.
- De eigen deskundigheden van de cliënten moeten worden gehonoreerd en gebruikt.
- Genezing vereist de constructie van een levensverhaal dat de eigenwaarde van de cliënt uitdrukt. Dit is de kern van hulp bieden.
- En tot slot tot de cliënten, heb geduld met de hulpverleners. Ze hebben tijd nodig om te kunnen werken aan verandering.

Na de inleiding van Kunneman startten de workshops. Centraal daarbij stond de rol die de cliënt inneemt in het zorgvernieuwings "gebeuren". In de praktijk blijkt dat een veelal marginale rol te zijn. Cliënten worden vrijwel nergens serieus betrokken bij de ontwikkeling en uitvoering van projecten. De organisatie van de conferentie wilde een aantal lekken

boven water krijgen en door de inbreng van de aanwezigen aangeven hoe ze op een goede manier kunnen worden gedicht. De besproken thema's waren participatie van cliënten in zorgvernieuwingsprojecten, daklozen met een psychiatrische achtergrond, arbeidsintegratie, vrouw en zorg, wijkgericht werken, GGZ, cultuur en maatschappij, persoonsgebondenbudget, zelforganisatie, wonen, multiculturele zorgvernieuwing, dwang, paternalisme en zelfbeschikking en tot slot onderzoek en evaluatie. Opvallend was de grote deelname vanuit de cliënten- en familieorganisaties. Bijna de helft van de conferentiegangers! Je zou verwachten dat dit in de workshops tot hoog oplopende en emotionele discussies zou leiden. Dat gebeurde niet. Het viel zowel de professionals als de cliënten op dat er constructief en in goede sfeer gewerkt werd. Door de grote hoeveelheid workshops is het hier niet mogelijk om over de inhoud verslag te doen. Er verschijnt een verslag in boekvorm.

Voor geïnteresseerden is dat op te vragen bij: Heinz Mölders (INCA Projektbureau Amsterdam), tel. 020-6813110.

Kees Onderwater.