

<< Geef ons andere schoenmakers! >>

In haar reactie op de uitspraken van Jim van Os die de rol van beroepen in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) relateert (Het Parool, 3 maart 2016) stelt Elly Plooi, voorzitter van de beroepsvereniging van psychologen NIP, dat de schoenmaker wel bij zijn eigen leest moet blijven. *“Ik vind het wat minachtend om te suggereren dat de buurvrouw de psycholoog best kan vervangen. Het is een ontkenning van de expertise van professionals”* – stelt zij. Plooi meent dat wat de buurvrouw doet niet kan worden vergeleken met het werk van de psycholoog. Beiden hebben alleen verstand van hun eigen ‘leest’ en kunnen daarom alleen daarover oordelen. De eigen-leest-logica benadrukt de verschillen – Plooi heeft daar als vertegenwoordiger van een beroepsvereniging ook belang bij – en de prijs daarvoor is dat het niet alleen de buurvrouw tekort doet maar ook de patiënt. Beiden hebben meer baat bij de overeenkomsten.



Het kan ook anders als we de gezondheidssituatie van de patiënt als uitgangspunt nemen. Bijvoorbeeld dat voor deze patiënt belangrijk is dat hij aan het werk blijft (jobcoach), dat hij blijft hardlopen (samen met zijn maatje, de ervaringsdeskundige) en dat ook zijn betekenisvolle persoonlijke relatie (inderdaad: de buurvrouw) in tact blijft. En natuurlijk medicatie door de huisarts en vinger-aan-de-pols door de sociaal psychiatrisch verpleegkundige (spv). Zij kunnen, om Elly Plooi te parafraseren, de buurvrouw niet vervangen, zij ondersteunen haar juist. Anders gezegd: de schoen bepaalt de leest en de leest de schoenmaker en niet andersom zoals Plooi voorstaat. Ik weet niet of ik hiermee voldoende recht doe aan Jim van Os, maar ik ontleen wat ik schrijf aan het gedachtegoed van de Amsterdamse psychiater Arie Querido die begin jaren vijftig van de vorige eeuw de sociale psychiatrie in Nederland op de kaart zette. Hij schreef: *“De beperkingen die mensen in hun leven ondervinden bepalen welke hulpverleningsactiviteiten nodig zijn en die activiteiten bepalen hoe de (geestelijke) gezondheidszorg wordt georganiseerd. Het moet niet zo zijn dat de structuur van de geestelijke gezondheidszorg bij voorbaat dicteert welke activiteiten mogelijk zijn en dus welke problemen al dan niet voor behandeling in aanmerking komen.”* (Nationale Raad voor de Volksgezondheid, NRV, Advies functies van de ggz, Zoetermeer, maart 1989). Een blik op de praktijk leert dat in al die jaren precies het omgekeerde is gebeurd van wat Querido voor ogen stond – niet de schoenen maar de schoenmakers staan centraal, niet de overeenkomsten, maar de verschillen worden benadrukt. Querido’s gedachtegoed is tot op de dag van vandaag actueel. Meer dan ooit hebben wij in Nederland behoefte aan andere schoenmakers.

Amsterdam, 3 maart 2016

Ben Stoelinga (voormalig adviseur bij de NRV)

(435 woorden)