

Ruimte voor betrokkenheid

Sociaal psychiatrisch verpleegkundige Gert Schout (Groningen, 1959) promoveerde op 14 juni 2007 aan de Rijksuniversiteit Groningen op het proefschrift 'Zorgverlamming & Zorgvermijding'. Dit gaat over een empirisch onderzoek naar competentieontwikkeling in de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) door middel van observaties bij het Vangnet en Adviesproject bij de GGD Groningen. Als resultaat beschrijft Schout hoe 'wederkerigheid' tot stand komt tussen patiënten en hulpverleners, en onder welke condities dit kan slagen.

In je boek omschrijf je jezelf als 'van oorsprong een sociaal psychiatrisch verpleegkundige'. Ben je niet begonnen als B-verpleegkundige?

'Jawel, in 1977. Ik ben de zoon van een gereformeerde dominee. Mijn vader was in 1965 legerpredikant in Seedorf, Duitsland. Op een gegeven moment preekte hij kritisch tegen de oorlog in Vietnam en kreeg daar gedonder over met de autoriteiten. Dit had ook voor ons huisgezin repercussies. Ook werd mijn vader om de drie à vier jaar weer ergens anders als dominee aangesteld. Uiteraard verhuisde ons gezin dan mee. Ik moest dus steeds nieuwe vriendjes zien te vinden of een nieuw dialect leren begrijpen en spreken. Dat lukte niet altijd. In Duitsland ging het mij redelijk. Daar kreeg ik trouwens ook goed en modern onderwijs en ik leverde er redelijke schoolprestaties. Toen we naar Appingedam verhuisden bleek daar het onderwijsniveau een stuk minder en ik kwam bovendien terecht in een schoolklas met 52 leerlingen. Hierdoor kwam er een knik in mijn schoolcarrière. Ik kwam na de lagere school op de Mavo terecht. Omdat ik een andere levensinstelling had dan mijn klasgenoten voelde ik me daar niet op mijn plaats. Aan deze ervaringen heb ik een zekere gevoeligheid overgehouden voor mensen die buitengesloten worden.'

'Op een gegeven moment ontstond er een maatschappelijk debat over het boek *Wie is van Hout?*, van Jan Foudraine. Nu stelde je in ons gezin wat voor als je je staande kon houden in een debat. Ik wilde dus aan dat debat meedoen. Ik kocht het boek en het sprak me aan. Foudraine deed immers wat mijn vader ook had gedaan: een stem geven aan verdrukten. Ik besloot om de psychiatrie

in te gaan als verpleger. Ik kwam terecht op Licht & Kracht in Assen. Gek genoeg herinner ik me niet zoveel van de zeven jaren die ik daar heb doorgebracht. Kennelijk raakte ik er langzaam "vervreemd", zowel van mezelf als van mijn vroegere idealen. Een boek als *Asylums* van Goffman bijvoorbeeld drong tijdens de B-opleiding helemaal niet tot mij door. Gelukkig zag mijn vriendin en huidige partner mijn "betere ik" en stimuleerde me in 1984 om ontslag te nemen en de opleiding tot sociaal psychiatrisch verpleegkundige te gaan volgen. Tijdens die opleiding las ik *Asylums* voor de tweede keer. Ditmaal drong de boodschap van Goffman wél tot mij door. Waarschijnlijk was ik door buiten de inrichting te gaan plotseling wél in staat om te doorzien hoe de mechanismen binnen een inrichting uitpakken, hoe deze ook de verpleegkundigen belemmeren. Opeens zag ik hoeveel het van een mens vergt om patiënt te zijn in een psychiatrische inrichting. Om geen privacy te hebben, geen maatschappelijke rol van betekenis te spelen.'

'Het werk van een SPV bij de RIAGG gaf meer handlungsruimte. Ik had er regelmatig voldoening van als het lukte om bij een cliënt met een minimale interventie effect te bereiken. Toch kreeg ik ook behoefte aan doorstuderen. Ik ging parttime de eerstegraads lerarenopleiding volgen en zo kwam ik in 1990 terecht op de voorloper van de Hanzehogeschool Groningen. Daar ben ik tien jaar gebleven.'

Wat deed je op de Hogeschool?

'Vlak nadat ik daar kwam verdubbelde de capaciteit van deze HBO-V van 100 naar 200 studenten en daarom werd het een acuut probleem dat er te weinig stageplekken waren. Het werd van belang dat men studenten even-

tueel een zogenoemde onderzoeksstage kon bieden. Ik kreeg een taak in het ontwerpen van dergelijke onderzoeksstages. Dat betekende opnieuw bijscholing, onder andere over het opzetten van onderzoek. Een leuke en leerzame periode. Ik maakte kennis met de NANDA diagnoses en het werken met de functionele gezondheidspatronen van Marjory Gordon. Aanvankelijk was ik enthousiast en zag mogelijkheden om dit in te voeren in het verpleegkundig onderwijs. Bij de introductie van deze werkwijze in de psychiatrie stuitte ik echter op fundamentele problemen. Ik merkte dat je niet zomaar een monocausale relatie en redenertrant kon leggen op problemen die nu eenmaal niet monocausaal waren en evenmin lineair tot bepaalde verschijnselen leidden. Ook kon je psychiatrische patiënten niet met standaard interventies helpen. Ik ervoer het als "vervreemdend" om de werkelijkheid van de psychiatrie in dat malletje te persen. Geleidelijk aan begon ik het werken met standaarden en de PES-structuur als een denkfout te beschouwen. Ik heb daarover destijds een artikel geschreven in de vakpers: *Kritisch redeneren met NANDA*. In 1998 schreef ik opnieuw een kritisch artikel in het Maandblad voor Geestelijke Volksgezondheid: *Tussen bondgenootschap en deskundologie*. Dat artikel kan ik in retrospectief het best omschrijven als mijn afscheid van NANDA & Gordon in de verpleegkunde.'

Hoe reageerde je omgeving op die kritiek?

'Wisselend. In de verpleegkundige kringen en op de Hogeschool vond men het wel lastig dat ik de PES-structuur, NANDA en Gordon ter discussie stelde. Het kader van de Nederlandse Vereniging van Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen was boos over mijn artikel tegen "deskundologie". Anderen reageerden echter juist stimulerend. In 1998 vroeg de Hulpverleningsdienst Groningen mij om een praktijkonderzoek te doen. Men wilde de innovatieve praktijk van het Vangnet & Advies waar ook de SPV-en Ronald Schilperoort en Gerard Lohuis werkten, beschreven hebben. Waarom lukt het deze hulpverleners wél om het vertrouwen te winnen van zorgmijders? Hoe sloten zij hun pact met boze en wantrouwende patiënten? Wat deden zij precies en hoe deden ze dat? Zou deze werkwijze over-

draagbaar zijn? In die tijd had ik contact met de kritische wetenschapper Jacques Zeelen. Hij stimuleerde mij om dit praktijkonderzoek te gebruiken voor een promotieonderzoek. Door hem maakte ik kennis met een andere manier van onderzoek doen: interpretatief onderzoek. Zeelen stelde fundamenteel andere vragen en ging ook anders te werk dan ik voordien gewend was. Allereerst focuste hij niet eenzijdig op de professional, maar evenzeer op de cliënt. Daarnaast werden de cliënten en hun omstanders gezien als burgers, als bondgenoten. Zelf verenigde ik mij met Ronald Schilperoort, Gerard Lohuis, Louis Polstra, Frank Jongsma en Marlieke de Jonge in 'de Daltons', een collectief dat zich net als bijvoorbeeld Harrie van Haaster, bekend van zijn Instituut voor cliëntenparticipatie, en Doortje Kal, bekend van het Kwartiermaken, ten doel stelt om ruimte te maken voor sociaal kwetsbare mensen. In mijn onderzoeksproject zijn dit de "probleemkluwen klanten" die gebruik maken van de OGGZ in Groningen. Later sloten Max van der Kamp en Harry Kunneman zich als promotoren aan, en werd Zeelen co-promotor.'

Wat is het belangrijkste resultaat van jouw onderzoek voor verpleegkundigen?

'De beschrijving, aan de hand van concrete voorbeelden uit de hulpverleningspraktijk van het Vangnet & Adviesproject Groningen, van

de manier waarop je als hulpverlener kunt komen tot een wederkerige relatie met de cliënten uit de OGGZ. Ik neem aan dat de beschreven aspecten ook in andere hulpverleningspraktijken bruikbaar zijn. OGGZ-cliënten ervaren vaak zeer tastbare en minder tastbare problemen door elkaar heen – denk bijvoorbeeld aan een laag inkomen en slechte behuizing in combinatie met een verleden van seksueel misbruik –, doch hebben op grond van eerdere ervaringen meestal geen groot vertrouwen meer in de hulpverlening. Het blijkt nu dat er wel degelijk eigenschappen zijn waarmee je als hulpverlener succes kunt boeken bij deze mensen. Het fundament daarvan is de bereidheid om vanuit een accepterende houding te streven naar een samenwerkingsrelatie met je cliënt. Daarbij is het van belang dat je oog hebt voor de aangrijpingspunten waarmee je de cliënt in zijn of haar eigen mens-zijn kunt bevestigen. Ook moet je het vermogen hebben om prestaties van cliënten te zien en te benoemen. Deze aanpak doet het beter dan een werkwijze waarmee je de cliënt aan hoge en abstracte streefdoelen onderwerpt. Goed bereikbaar zijn voor mensen in de samenleving en snel adequaat reageren op noodsignalen is ook belangrijk. Dat maakt het voor de gewone burgerij eenvoudiger om GGZ-cliënten in hun midden te verdragen. Om zo creatief te kunnen werken - je doet immers bij elke cliënt

weer iets anders - heb je als hulpverlener wel een aantal organisatorische voorwaarden nodig. Ik heb ontdekt dat er zes voorwaarden zijn waaronder de creativiteit van hulpverleners optimaal tot zijn recht komt. De eerste is een zekere kleinschaligheid, waardoor de hulpverleners en de mensen uit het steunsysteem van de cliënt elkaar kennen en vertrouwen. Ook is er een lokaal samenwerkingsverband nodig waardoor noodsignalen vanuit het steunsysteem direct in acties van hulpverleners kunnen worden omgezet. Er moeten afspraken zijn tussen voorzieningen waardoor er een zekere routine rond "moeilijke casuïstiek" gaat ontstaan. Professionals dienen de vrijheid te krijgen om op eigen gezag besluiten te nemen en te handelen. Een vaste regisseur is nodig die alle voorzieningen bij de les houdt en, last but not least, de morele wens om inderdaad niemand uit te sluiten.'

'Mijn proefschrift geeft dus zicht op ingrediënten waarmee een organisatie een professionele praktijk mogelijk maakt die juist aan de meest betrokken professionals ruimte geeft. Toch zal degene die mijn boek gaat lezen daarin niet de revolutionaire toon of boodschap aantreffen van een Foucault of een Goffman. Ik geloof niet in utopieën. Overal waar een sociale orde bestaat worden ook mensen uitgesloten. Ik hoop echter dat mijn boek ertoe bijdraagt dat het aantal uitgesloten weer een beetje kleiner wordt.' ■