

# ‘Goede zorg vindt plaats in de relatie’

Glenn Helberg (Willemstad, 1955) is een Curaçaos-Nederlandse psychiater en activist. Hij zet zich onder andere in voor de positie van de queer community en de Antillianen in Nederland en heeft zich verdiept in de niet-westerse psychiatrie. In 2017 kreeg hij nationale bekendheid door zijn deelname aan *Zomergasten* en in 2021 publiceerde hij het boek *Als ik luister*. Werner van de Vrede sprak met Helberg over de staat van de gezondheidszorg en over wat daarin anders en beter zou kunnen en moeten. ‘Als we in de gezondheidszorg de relatie in plaats van het product centraal gaan stellen, zal dat tot effectievere en waarschijnlijk ook goedkopere zorg leiden.’

Door Werner van de Vrede



Portret: Eveline Renaud

**W**

Wanneer er over de toekomst van de gezondheidszorg wordt gepraat gaat het bijna altijd over geld. Wat is uw visie op de toekomst van de gezondheidszorg?

‘Ik werk al bijna vijftig jaar als medisch professional en zeker de laatste twintig jaar, ging het helaas nooit werkelijk over kwaliteit, maar bijna altijd over geld. Toen ik mijn praktijk ging inrichten heb ik veel aandacht besteed aan het kwaliteitsproof maken van mijn ruimte en mijn behandelingen. Tijdens de audit ging het alleen maar over controle van geld. Er waren in die tijd enkele mensen die gefraudeerd hadden, maar nu werd er gedaan alsof heel de zorg aan het frauderen was. Dat voelde voor mij persoonlijk als een klap in het gezicht. Centraal voor

mij staat de liefde voor het vak. Het werkelijk zien en horen van iemand is de ruimte waar liefde tevoorschijn komt. Niet liefde in de zin van ‘persoonlijk van iemand houden’, maar in de zin van ‘respect voor de ander’.

In de jaren '90 was ik bij een congres van de American Psychological Association (APA) waar toenmalig president Bill Clinton een lezing gaf. Hij roemde ons ziekenfonds waarbij, in tegenstelling tot het marktsysteem, niemand buiten de boot valt. Collega kinderpsychiaters waren toen ook jaloers op ons. In Nederland had je de tijd en ruimte om echt je werk te doen en bijvoorbeeld een kind samen met de ouders te zien. Wij zijn echter overgegaan op een door verzekeraars gedomineerd kapitalistisch systeem. Naast de

focus op geld is ook steeds meer nadruk komen te liggen op digitalisering. Dit is een groot probleem omdat de privacy hiermee in het geding komt. We worden verplicht informatie over patiënten in databases te zetten die verzekeraars en overheden kunnen inzien. Informatie waarvan gezegd wordt dat die geanonimiseerd verwerkt wordt, is feitelijk gepseudonimiseerd: het is door middel van algoritmes tot de individuele persoon te herleiden. Dit is tegenstrijdig met de vertrouwensband tussen patiënt en behandelaar die essentieel is voor mijn vak.'

#### Hoe kunt u deze vertrouwensband beschermen en toch aan de eisen van de Nederlandse Zorg Autoriteit (NZA) voldoen?

'Een diagnose bestaat niet voor mij, voor de verzekeraars of de NZA, maar is iets waar de patiënt mee uit de voeten moet kunnen. Als de NZA mag bepalen welke diagnoses declarabel zijn, mag ik samen met mijn patiënt bepalen welke diagnose het best bij hem past en waar hij zich goed tot kan verhouden. Dit kan zonder te liegen en op een manier waarmee de privacy van de patiënt zo goed mogelijk beschermd wordt. Een van de mooiste kenmerken van mijn vak vind ik de geheimhoudingsplicht. Wat er in de vier muren van mijn praktijk gezegd wordt, blijft tussen deze vier muren en als iemand zelf niet aangeeft dat zij bij mij onder behandeling is, komt ook niemand dat te weten.'

#### Welke verbetering hoopt u te zien in de gezondheidszorg?

'De grootste verbetering die nodig is ligt op het vlak van de relatie tussen arts en patiënt. Naast arts ben ik chronisch patiënt. Als ik met een nieuwe arts te maken krijg, vertel ik niet dat ik een collega ben, omdat ik wil zien hoe iemand zich ten opzichte van mij gedraagt. Soms kom ik een arts tegen bij wie ik tot rust kom en door wie ik me gehoord en gezien voel, maar het gebeurt ook heel vaak dat ik eigenlijk gillend weg wil lopen. We weten goed als artsen dat verhoogde stress genezing vertraagt en verlaagde stress genezing bevordert. Hier wordt onvoldoende rekening mee gehouden. De bejegening van sommige collegae naar de patiënten toe is ten hemel schreiend. In de interactie tussen arts en patiënt wordt het resultaat van de behandeling gecreëerd. Er is grote behoefte aan de hulpverlener als interactiespecialist. Als we in de gezondheidszorg de relatie in plaats van het product centraal gaan stellen, zal dat tot effectievere en waarschijnlijk ook goedkopere zorg leiden. We leven nu in een samenleving van stress, van moeten en druk. Een dergelijke omgeving is niet geschikt voor ons gestel dat ook evenwicht en rust nodig heeft. Het aantal jongeren dat met psychische klachten kampt, is de laatste decennia ontploft. Een mens bestaat in relatie tot zichzelf, zijn directe sociale omgeving en de maatschappij als geheel. Het is niet zo dat de kinderen van tegenwoordig niet deugen, maar er is iets mis met de eisen die wij tegenwoordig aan mensen stellen.

Het probleem ligt niet bij het individu, maar bij de wijze waarop we de samenleving vormgeven.

#### Hoe zou dit anders kunnen?

'Als psychiater zie ik dat een diagnose zelden los gezien kan worden van de familiegeschiedenis. Om een individuele patiënt te behandelen heb je de omgeving nodig: familie, vrienden, werkgevers, de samenleving als geheel. We hebben het eerder gehad over het kapitalisme waarin het product belangrijker geworden is dan de mens. Ditzelfde systeem zorgt ervoor dat we ziek worden van de lucht die we inademen en het eten dat we eten. Zelfs de gezondheidszorg werkt volgens de logica van markt en product. Hierdoor zijn wij deel geworden van een systeem dat ziekte in stand houdt in plaats van gezondheid bevordert. Zo'n twintig jaar geleden zag ik de eerste collega's afhaken, omdat zij zelf ziek werden van het systeem en nu zie je dat er een enorm tekort aan personeel in de zorg en andere hulpverlenende sectoren is. In plaats van naar werknemers te luisteren en hen te waarderen, wordt er steeds vanuit wantrouwen en controle gedacht en gaat het alleen maar over cijfers en winst.

Het wordt tijd om dat anders in te richten. Daarnaast spelen er nog allerlei andere uitsluitingsmechanismes in de maatschappij die ook de zorgsector raken. Zaken als racisme, seksisme, homofobie en omgaan met neurodiversiteit zijn belangrijk om aan te pakken, zodat we respect voor ieder individu kunnen waarborgen.

Mijn voorouders komen uit Afrika. Als arts ben ik westers geschoold. Omdat ik mij niet helemaal kon herkennen in de westerse filosofie ben ik op zoek gegaan naar wijsheid uit Afrika. Een van de filosofieën uit dat continent is Ubuntu. Vanuit Ubuntu is er geen bezwaar tegen geld verdienen zolang dit niet ten koste gaat van het welzijn van anderen. De mens is belangrijker dan de economie. We leven in een wereld waarin sommige mensen puissant rijk kunnen worden en vele anderen in armoede leven. Ondertussen zijn er politici die de bevolking opzetten en migranten en vluchtelingen aanwijzen als zondebokken, om de aandacht af te leiden van de zaken die er werkelijk toe doen.'

#### U hebt een belangrijke bijdrage geleverd aan het opzetten van de transculturele psychiatrie in Nederland. Wat kunnen welzijn- en gezondheidszorg leren van de transculturele psychiatrie?

'We gebruiken het woord "transcultureel", maar eigenlijk wordt alle psychiatrie bepaald door cultuur en taal. Ik spreek daarom zelf liever van "culturele psychiatrie". Er wordt veel in categorieën gedacht die niet kloppen en die categorieën moeten we ontmantelen. De westerse, witte psychiatrie en somatische zorg zien zichzelf als het dominante verhaal. Dit leidt tot verkeerde inzichten en verkeerde diagnostiek. Er wordt ook vaak de fout gemaakt dat er raciaal gedacht wordt. Dat men niet naar de context van een

'Sociaal werkers  
beseffen heel goed dat je  
de mens in diens context  
moet zien'

patiënt maar naar diens huidskleur kijkt. De biologische waarde van huidskleur is enkel een pigment, verder kunnen en mogen daar geen eigenschappen uit afgeleid worden. Voor mij is de transculturele psychiatrie een radicale positie van gelijkwaardigheid. Door het denken in groepen en categorieën gaan we fouten maken. We moeten altijd uitgaan van de persoon die tegenover ons zit. Het zwarte denken heeft hierbij het belangrijke gereedschap van intersectionaliteit aangereikt. Een mens heeft nooit één identiteit, maar bestaat uit verschillende elkaar overlappende en aanvullende identiteiten.'

**Het denken vanuit onderscheid in rassen is pas ontstaan in de zestiende, zeventiende eeuw en dus relatief jong in de wereldgeschiedenis. Hoe kunnen wij leren dit weer achter ons te laten?**

'Ten eerste door ons ervan bewust te worden dat veel van de theorieën die we hanteren zijn ontstaan vanuit Europees perspectief in een tijd van kolonisatie en wit superioriteitsdenken. In opleidingen zou er veel meer aandacht moeten komen voor het belang van intersectionaliteit, diversiteit en de voortdurende impact van de geschiedenis. Ook zal er meer geluisterd moeten worden naar de mensen over wie het gaat. Het onderwijs moet gericht zijn op de maatschappij zoals die nu is en de leerlingen leren vanuit verschillende perspectieven te denken en de eigen waarheid opzij te kunnen zetten. Wanneer wij als hulpverleners irritatie opvoelen komen en weerstand ervaren, moeten wij in eerste plaats naar onszelf kijken. Wat is er in mij dat deze weerstand oproept? Ben ik als hulpverlener bezig om de ander te helpen of bezig mezelf geweldig te vinden? Transcultureel werken betekent ook jezelf kennen, je eigen achtergrond en vooroordelen onder ogen zien, deze parkeren en dan echt luisteren naar de ander om haar context te weten te komen.'

**'Voor mij is de transculturele psychiatrie een radicale positie van gelijkwaardigheid'**

**In hoeverre, vindt u, moeten andere contexten, bijvoorbeeld Djinns of Winti, worden meegenomen in een behandeling?**

'"Winti" betekent "wind" en "geest". "Psyche" betekent hetzelfde. Wij werken in de hulpverlening vanuit verschillende modellen: biologisch, sociaal, psychisch. Spiritualiteit, welke vorm van spiritualiteit dit ook is, mag je hierbij niet over het hoofd zien. Bij al deze modellen worden fouten gemaakt en wordt het westerse denken centraal gezet. De vraag of je de andere contexten mee moet nemen is al vanuit een westers perspectief gesteld. Deze contexten zijn onlosmakelijk deel van het verhaal van de mens die tegenover je zit. We moeten altijd blijven luisteren en nooit ons eigen verhaal op de ander plakken. Neem iemand met een psychose. Er is altijd sprake van een eigen observator, hoe ver iemand ook heen is. In plaats van iemand meteen grote hoeveelheden medicatie te geven, zou een behandelaar vanuit respect moeten proberen de ander in contact te brengen met die eigen observator. Er vindt altijd een interne dialoog plaats en hoe verstoord die dialoog soms ook is, het is zaak deze dialoog aan te spreken zodat iemand zichzelf weer kan hervinden. Dit doe je door niet alleen te zenden, maar ook te ontvangen wat de ander zegt en na te vragen wat jouw woorden met de ander doen.'

**Wat kunt u, tot slot, ons als sociaal werkers nog meegeven?**

'Veel sociaal werkers beseffen al heel goed dat je de mens niet alleen als individu, maar ook in diens context moet zien. Goede zorg vindt plaats in de relatie en in die relatie gaat het niet om jou als hulpverlener, hoezeer een dankbare cliënt jouw ego ook streelt, maar om de ander en hoe die tot herstel kan komen.'

**Werner van de Vrede is maatschappelijk werker bij het ACT-team van GGZ-InGeest in Amsterdam en redacteur van Vakblad Sociaal Werk.**