

JOS LAMÉ, VOORMALIG BESTUURDER RIAGG RIJNMOND

Opkomst en verval van een soort Praagse Lente

Gerrit-Jan Meulenbeld

Psycholoog en organisatieadviseur Jos Lamé was 31 jaar bestuurder van Riagg Rijnmond. Hij kwam een paar keer volop in de landelijke publiciteit, zoals rond de Rotterdamse meldcode tegen huiselijk geweld. Algemene noemer rond de conflicten met de overheid was steeds, wat hij noemt, de botsing met het contextloze, a-sociale organiseren.

Wat heeft u in die jaren zien veranderen?

Voor de geestelijke gezondheidszorg zijn het gouden jaren geweest, waarin een ongekende groei en bloei heeft plaatsgevonden, ook dankzij een enorme explosie van de 'collectieve' voorzieningen, mede betaald uit de aardgasbaten. De drempel is verlaagd. Er is minder gêne om hulp te vragen. De diversiteit van het aanbod is toegenomen, de werking van medicatie is aanzienlijk verbeterd. De Riagg heeft in dat geheel een belangrijke rol gespeeld om de geestelijke gezondheidszorg uit de bossen en de landgoederen van de traditionele psychiatrische ziekenhuizen en uit de verbouwde logeerkamer van de particuliere therapeut weg te halen. In haar topperiode was de Riagg een duidelijk herkenbaar en bereikbaar instituut midden in de stad. En daardoor ook aanspreekbaar voor alle partijen die iets van de Riagg wilden. En dat waren er veel. Politie, scholen, wijken, ouders, werkgevers, individuen, familie van patiënten. Naar mijn idee hebben we in die periode kunnen experimenteren met moderne vormen van organiseren in kennisintensieve organisaties. Er was een overheid die de politieke beslissing nam over de kosten van de ambulante zorg via een vast budget. Daarbinnen moest de instelling alles wat des Riaggs was leveren. De inhoud werd mede bepaald door duidelijke randvoorwaarden, zoals 24 uur bereikbaarheid voor acute problematiek en een preventief aanbod. Verder was er veel ruimte om de inhoud vorm te geven. Het totaal van diensten was de 'negotiated outcome' van het gesteggel en gedoe tussen de vakmensen binnen de Riagg onderling en vervolgens ook met alle belanghebbenden erbuiten, in alle openheid.

Marktwerving was in die tijd een meer open en gemeenschappelijk proces dan het bureaucratische en geheimzinnige gehannes dat verzekeraars nu laten zien op basis van hun zogenaamde regiefunctie. Het experiment met het organiseren op basis van een onderhandelingshuishouding is weer van de baan. Organiseren is weer een a-sociaal organiseren geworden.

Zou u dat willen toelichten?

Het kenmerk van het a-sociale organiseren is dat de besluitvorming over de vorm en inhoud van het werk is losgeweekt van de lokale context waarin de activiteiten plaatsvinden. Zowel gebruikers, dat wil zeggen patiënten, leerlingen en burgers, als de professionals en hun direct leidinggevendenden hebben steeds minder invloed op hun eigen situatie. Besluiten worden in dit tijdperk van globalisering op steeds grotere afstand van de werkplek genomen en vervolgens gecommuniceerd in een discours waarin zaken systematisch worden gepresenteerd als onvermijdelijk, door iedereen gewenst, onbetwistbaar het beste en *evidence based*. De implementatie van die besluiten gaat vervolgens op basis van overmacht die steeds meer kan toenemen door de afbraak van de sociale zekerheid. Wie niet meegaat in het discours verliest zijn positie in het systeem. De situatie van het individu is daardoor toenemend precair, zoals Geert van Istendael in zijn Huingalezing van 2012 betoogde. Hij wees op de Latijnse oorsprong van het woord. Precarius betekent onder meer 'door bidden en smeken verkregen' en 'van een anders wil afhankelijk'. Istendael waarschuwt voor de relatie tussen

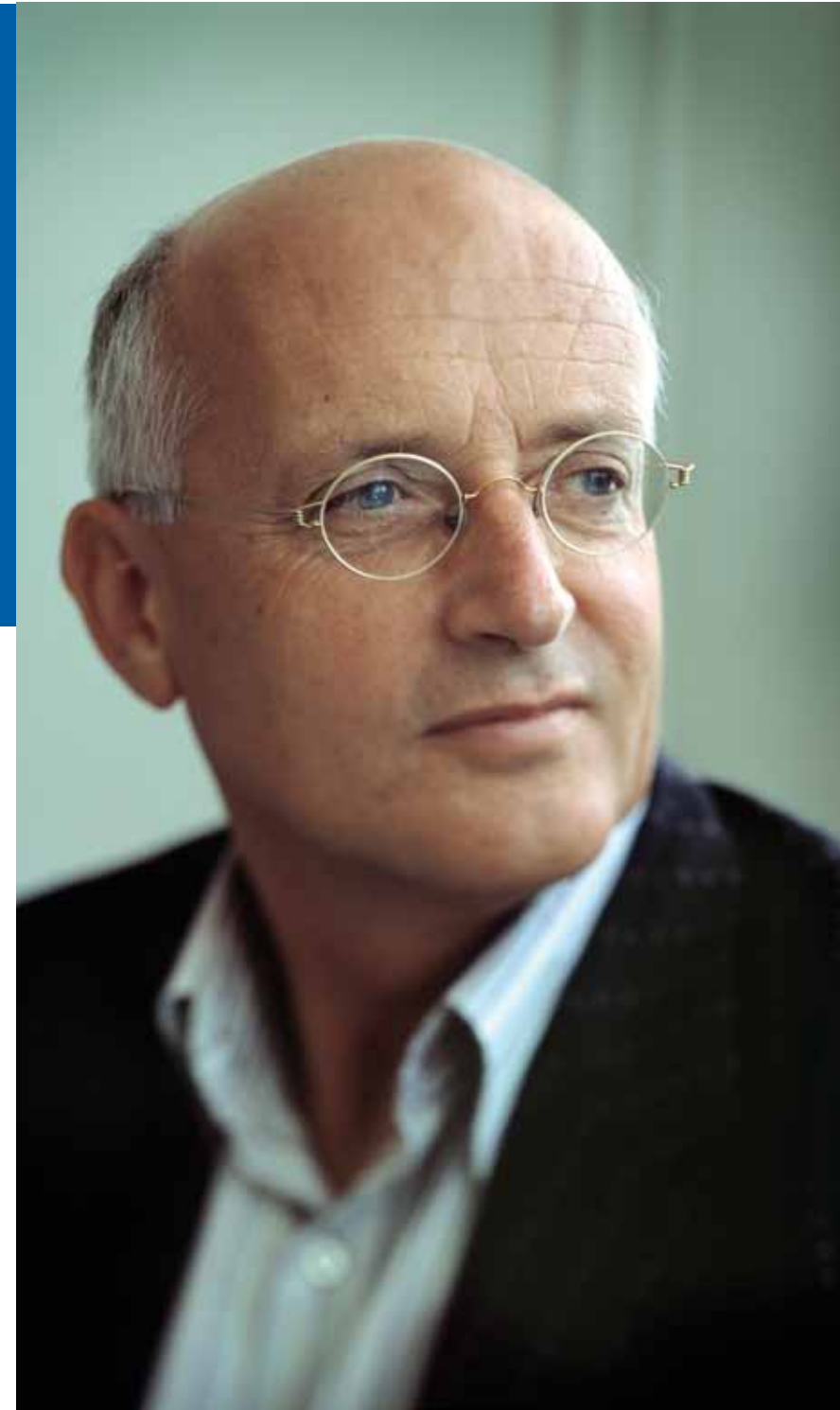


Foto: Tessa Posthuma de Boer / HH

Lamé: 'We helpen geen patiënten meer om beter te worden, maar we helpen steeds wisselende vertegenwoordigers van de macht om hun targets te halen'

de crises waarin we in Europa telkens weer verkeren en de niets ontziende afbraak van een belangrijke Europese kernwaarde: de onderlinge solidariteit.

Hoe is het zover kunnen komen?

Het concept 'Riagg' is bedacht in de jaren zeventig, geëffectueerd begin '80 en moest een alternatief vormen voor de traditionele instituten. Kennelijk vielen toen een aantal zaken samen. De aandacht voor de mens, het individu en zijn emancipatie van onderdrukkende systemen was 'hot', psychologie en therapie waren 'in'. Daarnaast had de enorme golf van babyboomers vanaf '46 alleen al door hun aantal de traditionele gang van zaken in de instituten ontworcht. In alle fasen van ons leven gebeurde hetzelfde. Van kleuterschooltje, tot universiteit ... overal waar wij aankwamen moesten extra tafels en stoelen aangesleept worden, lokalen bijgebouwd, extra personeel aangetrokken, selectie-criteria aangepast en klassieke routines losgelaten worden. Nog los van ideeën en theorieën bewerkte alleen al die menselijke tsunami de de-institutionalisering en de democratisering. Soms zelfs tegen wil en dank. Want de gevoelens waren soms paradoxaal. Zoals wanneer heel Nederland het zich ineens kan veroorloven om boven op dezelfde berg van de maagdelijke sneeuw en de intense stilte te genieten, die er daardoor nooit meer zal zijn.

De Riagg is dus een kind van haar tijd. Vorm en inhoud kwamen daar samen. Het ging om de-institutionalisering, de 'macht' en de 'bureaucratisering' konden worden afgebroken omdat er een alternatief naast kwam. Een *countervailing power* van jewelste. En dat was tevens haar einde. Vanaf het begin is de Riagg een ongewenst kind geweest, omdat zij een ordeverandering impliceerde. Het duurde een tijdje tot ik door had dat het beleidsjargon dat toen en nu nog steeds bol stond van de termen 'vernieuwing' en 'noodzaak tot verandering' in feite het tegenovergestelde beoogde. Meteen vanaf het begin in '82 is ook

weer een proces van disciplineren gestart. De ontsnapte geest van de emancipatie moest weer terug in de fles. De Riaggs moesten weer opgaan in de traditionele instituten. Het brede pakket aan zorg dat ontstaan was door al die initiatieven op allerlei plaatsen moest weer ingekrompen worden. Geld ging minder naar zorg in de breedte, maar naar peperdure systemen voor minutieuze tijdsregistraties, naar systemen voor de opslag van digitale patiëntinformatie, naar intensieve accountantcontroles. Vaak wordt gezegd dat de zorg te duur is, maar nooit voor dit soort zaken. Daarnaast wordt financiële onzekerheid bewust gebruikt om instellingen in een precare situatie te brengen, om instellingen tot volgzame instrumenten te maken in de uitvoering van een centrale visie. De kosten in de zorg nemen feitelijk niet af, maar verschuiven naar overhead.

We zijn terug bij af?

Dertig jaar Riagg staan in mijn ogen in zekere zin voor een tijdelijke opening in starre machtsverhoudingen. Opkomst en verval van een soort Praagse Lente. De tanks, om het met die metafoor te beschrijven, rijden al weer de straten van de organisaties binnen om een centrale regie te vestigen. Eén visie, één regie, één aanpak, gemonitord door een minutieuze verantwoording van elke deelhandeling. Dat bijvoorbeeld een grote verzekeraar als Achmea in het voorwoord van haar handleiding van de 'inkoop'procedure van zorg stelt dat 'zij' de ambitie heeft om middels die procedure ervoor te zorgen dat voor 2015 'zij' aan alle burgers de 'juiste' zorg kan bieden, is een van de uitingen van het opnieuw vestigen van de ouderwetse disproportionele arrogantie. Een ander voorbeeld. Bij een kennismakingsgesprek informeerde ik de nieuwe wethouder welk type zorg wij zoal aan welke groepen patiënten leverden. Pinnig werd ik onderbroken. De wethouder verwachtte dat een directeur in deze tijd zou beginnen te vertellen hoe hij haar zou helpen om haar stad gezond te maken. De tanks doen hun werk. We helpen geen patiënten meer om beter te worden, maar we helpen steeds wisselende vertegenwoordigers van de macht om hun *targets* te halen. De verhoudingen zijn niet langer meer constructief, maar opnieuw puur instrumenteel. De gemeenschappelijke zoektocht naar nieuwe spannende inzichten is weer omgebogen naar een burgertruttige betweterigheid van enkelen. En ook nu weer hoort daar een versluiserend jargon bij dat het tegendeel beoogt van wat het lijkt te suggereren: de participerende samenleving. We moeten meer meebetalen aan onze eigen disciplineren binnen de nieuwe, totale instituten. Anders dan in het verleden is daar nu geen opname achter dikke muren voor nodig. Door middel van de gedetailleerde digitale informatie die over ons beschikbaar is, leerlingvolgsystemen, elektronische patiëntendossiers, oudervragenlijsten, mogen we gewoon 'thuis' blijven wonen.

U bent met pensioen gegaan omdat de tijdgeest u niet aanstaat.

Ik ben met pensioen gegaan vanwege mijn leeftijd: 65 jaar en een maand! Ik blijf het kritisch volgen van trends een uitdaging vinden. In de harde werkelijkheid is wel gebleken dat je als directeur met mijn ideeën steeds meer in de positie van een burgemeester in oorlogstijd komt. Kan je nog wel de maatregelen waar je totaal niet achter staat, verkopen in je organisatie. Als je openlijk het debat aangaat word je gestraft. Niet alleen je eigen basis om je beroep uit te oefenen wordt daardoor steeds meer precair, maar je brengt ook je instelling in gevaar. De *bottom line* is voor mij de congruentie tussen de vorm van je organisatie en de inhoud van je hulpverlening. Een organisatie waarin therapeuten op basis van angst voor hun hachje hun basiswaarden opzij moeten zetten en vanuit die positie hun patiënten moeten helpen om hun zelfvertrouwen te herwinnen en de regie in hun leven weer in eigen hand te nemen, kan geen goede zorg verlenen. Zeker als de patiënten ook nog meemaken hoe de behandelaar zich zwijgend moet voegen naar de publieke diskwalificatie. In zo'n zieke context kan geen gezonde zorg geleverd worden. Ik denk dat hier duidelijk parallellen zijn met de positie van leerkrachten ten opzichte van hun leerlingen.

Ziet u meer overeenkomsten met het onderwijs?

Ik heb regelmatig meegemaakt hoe we vanuit de gezondheidszorg met bezorgdheid keken naar de manier waarop de overheid haar hervormingen in het onderwijs doordrukte. In die tijd werd nog enigszins naïef gedacht dat zoiets nooit op die schaal in de zorg zou kunnen plaatsvinden vanwege, grofweg gezegd, de zwaardere machtspositie van de medische wereld in vergelijking met het onderwijs. De gemiddelde burger zou meer zijn dokter steunen dan zijn leraar, omdat hij banger zou zijn voor wat er met zijn lijf gebeurt dan wat er met zijn kennis gebeurt. Met verbijstering heb ik aangezien hoe de Netelenbossen, Ginjaars en Wallages van hun tijd het onderwijs hebben kunnen ontwrichten. Nog erger vond ik dat de uitkomsten van de parlementaire onderzoekscommissie Onderwijsvernieuwing geen enkele invloed heeft gehad op het politieke handelen. De commissie was keihard in haar conclusies. Zij stelde vast dat de Tweede Kamer heeft zitten slapen en de ontspoorde bewindslieden te weinig tegengas heeft gegeven. In een soort Oprah Winfrey-achtige show ging vervolgens de hele Kamer door het stof en bekende schuld. Vanaf de volgende dag werd op dezelfde manier de jeugdhulpverlening en de gezondheidszorg aangepakt. En dat terwijl in dertig jaar de politiek nog meer dan ooit een activiteit van een hele kleine groep is geworden, die daarnaast ook steeds minder een georganiseerde relatie heeft met een corrigerende achterban. ■