

Regulier en complementair en alternatief.

Hand in hand om zelf in staat te kunnen zijn om (psychisch) lijden “op te lossen”?

In [mijn scriptie](#) staat beschreven hoe de kloof tussen regulier, complementair en alternatief in stand wordt gehouden en/of vergroot.

De vraag waar wij nu voor staan:

Hoe gaan wij met elkaar ervoor zorgen dat de cliënt zo uitgerust en begeleid wordt dat de cliënt zelf meer inspraak en keuzemogelijkheden krijgt om de eigen situatie (structureel en blijvend) te veranderen/verbeteren.

Hoe gaan we ervoor zorgen de cliënt maatwerk krijgt.

Een gegeven:

Mensen willen pas veranderen als de noodzaak om te veranderen heel hoog is. Als de mensen zelf er heel veel last van hebben. Pas dan is de mens geneigd patronen te veranderen, structuren te doorbreken.

Hoe doorbreek je de structuren? Hoe verander je de patronen?

Wie zijn de mensen waar we mee te maken hebben.

- De mensen die over het geld gaan.
- De mensen die over de middelen gaan.
- De mensen die over de mensen gaan.

Vervolgens is daar de cliënt.

Het geld:

Politiek (overheid, gemeente, instellingen), farmaceutische industrie, aandeelhouders, artsen, specialisten, (academische) ziekenhuizen, wetenschap, onderzoek, zorginstellingen, verzekeringsmaatschappijen.

De middelen:

Politiek (overheid, gemeente, instellingen) wetenschap, onderzoek, farmaceutische industrie, universiteiten, verzekeringsmaatschappijen, zorginstellingen

De mensen:

Specialisten, artsen, psychiaters, therapeuten,-agogen, welzijnswerkers, mantelzorgers, vrijwilligers, cliëntenbelangenorganisaties

Wat nu vooral speelt en bepalend is voor de keuzes die op macro niveau gemaakt worden: geld. Er moet bezuinigd worden. Helaas getuigen de keuzes die gemaakt worden niet altijd van een lange termijn visie.

De cliëntenbelangenorganisaties, panels van ervaringsdeskundigen zijn nog meer nodig om het geluid van de cliënt te laten horen.

Het is belangrijk dat dit gestructureerd en georganiseerd gebeurt.

Helaas wordt er juist/ook? Op belangenorganisaties bezuinigd en vaak zijn het vrijwilligers die het werk doen.

Wellicht naïef en waarschijnlijk gebeurt het al maar het is belangrijk de rode draad, de oorzaak te duiden waar de cliënt tegenaan loopt.

In de Volkskrant stond een groot artikel over Léonie Holtes. Zij was psycholoog in een tbs kliniek. Zij had een (ongepubliceerd) boek geschreven “Ervaring niet vereist”. Zij is uiteindelijk psychotisch geworden en van een flat gesprongen.

Dat zijn verhalen die belangrijk zijn om cliënten die hulp te bieden die zij nodig hebben.