

Respect

F. BOUCKAERT

'A nation's greatness is measured by how it treats its weakest members.'

Mahatma Gandhi

Op 10 juni 2011 presenteerde de Nederlandse minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (vws) een set bezuinigingsmaatregelen voor de geestelijke gezondheidszorg die sedert begin 2012 onverkort zijn overgenomen in de miljoenennota 2012. Concreet betekenen deze maatregelen dat een bedrag van 600 miljoen euro wordt weggehaald bij de geestelijke gezondheidszorg en dat een groot deel daarvan – 236 miljoen euro – via eigen bijdragen moet worden opgebracht door patiënten met een psychiatrische problematiek. De meest verbijsterende en structureel discriminerende maatregel is deze eigen bijdrage.

Wat is er gaande? Bestaat er een maatschappelijk draagvlak voor deze beslissing en binnen welk maatschappijmodel kunnen we dit begrijpen? Het huidige economische klimaat dwingt kabinetten tot stringente begrotingen en moeilijke keuzes. De keuzeproblematiek kan echter niet vanuit een louter economische invalshoek worden benaderd. Een economische evaluatie (aan de hand van *quality-adjusted life years*) is op zichzelf wel belangrijk. Echter, indien we deze niet aanvullen vanuit andere benaderingen gaat deze vaak ten koste van de aandacht voor grote groepen mensen die vooral behoefte hebben aan zeer specifieke zorg en basiszorg: personen met een handicap, patiënten met een psychiatrisch probleem, zorgafhankelijke ouderen, patiënten met een terminale aandoening.

Selectieve trechter Bij beslissingen over de vraag welke behandelingen en welke zorg de overheid vergoedt (verdelingsvraagstukken voor de zorg), wordt in Nederland vaak verwezen naar de 'trechter van Dunning' (naar de toenmalige hoogleraar Cardiologie Ad Dunning). Volgens deze systematiek wordt zorg getoetst op noodzakelijkheid, werkzaamheid, doelmatigheid en de vraag of de patiënt er zelf voor zou kunnen betalen. Wat uit de trechter van Dunning druppelt, lijkt echter niet altijd rechtvaardig en solidair (Evenblij 2005).

Schomerus e.a. (2006) bestudeerden de voorkeur van Duitse burgers ($n = 1012$) bij besparingen in het gezondheidsbudget. Ze legden de deelnemers een lijst van aandoeningen voor (alcoholafhankelijkheid, depressie, schizofrenie, ziekte van Alzheimer, kanker, diabetes, reuma en aids) en vroegen hun om drie aandoeningen aan te wijzen die in aanmerking zouden komen voor besparingen. De geïnterviewden waren meer geneigd om financiële bronnen droog te leggen voor patiënten met psychiatrische aandoeningen.

Volgens Corrigan e.a. (2004) is deze vorm van structurele discriminatie significant gecorreleerd met een stigmatiserende attitude jegens psychiatrische aandoeningen. Toekomstige anti-stigmacam-

pagnes zouden zich dan ook het beste kunnen richten op het *meritocratische* maatschappijmodel, in het bijzonder de notie van ‘eigen verantwoordelijkheid’ van personen met een psychiatrische aandoening (Rüsch e.a. 2010).

Meritocratie Meritocratie is een maatschappijmodel waarin de sociaaleconomische positie van elk individu is gebaseerd op zijn of haar verdiensten (merites). Hierbij gaat het dus niet direct om de aanleg die men heeft, maar wat men met die aanleg doet. Het begrip ‘meritocratie’ werd geïntroduceerd door de Britse sociale wetenschapper (en Labour-politicus) Michael Young in zijn sociologische toekomstsatire *The rise of meritocracy* (Young 1958). De mens heeft zijn eigen lot in handen. Wie het (niet) maakt, heeft dat aan zichzelf te danken.

In tegenstelling tot Young, die deze maatschappijvisie niet gunstig gezind is, zijn er rabiate aanhangers van dit denken (zoals Anthony M. Daniels, een Britse psychiater en essayist die zowel schrijft onder zijn eigen naam als onder het pseudoniem Theodor Dalrymple). Deze inspireren op hun beurt (onder meer rechts-conservatieve Vlaamse) politici. Dalrymple stelt dat personen onderaan de maatschappelijke ladder hun positie aan zichzelf te danken hebben en aan de verzorgingsmaatschappij die dit mee helpt in stand houden (2004).

Teloorgang Een meritocratisch systeem is rechtvaardiger dan een maatschappelijke ordening op basis van afkomst, biedt ontplooiingskansen (gelijke-kansenmaatschappij) en biedt de samenleving als geheel het meeste profijt van individueel talent. Echter, naarmate we er meer in slagen om iedereen gelijke kansen te bieden en ieders maatschappelijke positie meer gebaseerd is op eigen prestaties, wordt de basis steeds onduidelijker: wat zijn de bronnen van (zelf)respect, identiteit en eigenwaarde voor diegenen die in gangbare termen slecht presteren en dus maatschappelijk weinig succesvol zijn? De zelfgenoegzame winnaars zien geen reden meer om solidariteit op te brengen met de verliezers die hun lot immers aan zichzelf te danken hebben (Sennett 2003; Swierstra & Tonkens 2008). Het meritocratisch systeem stevent dan ook af op een desintegratie van het sociale weefsel, een tenietgaan van het zelfrespect, de solidariteit en het gemeenschapsgevoel en een bedreiging van de sociale zekerheid.

Aidocratie Swierstra en Tonkens (2008) proberen een alternatief te formuleren voor het meritocratisch maatschappijmodel, dat kennelijk fataal is voor het organiseren van onze geestelijke gezondheidszorg. Ze pleiten ervoor het ideaal van de meritocratie

LITERATUUR

- Corrigan PW, Watson AC, Warpinski AC, Gracia G. Stigmatizing attitudes about mental illness and allocation of resources to mental health services. *Comm Ment Health J* 2004; 40: 297-307.
- Dalrymple T. Leven aan de onderkant. Het systeem dat de onderklasse in stand houdt. Amsterdam: Spectrum; 2004.
- Evenblij M. Kiezen is delen. Aanvullingen op de trechter van Dunning: rechtvaardigheid en solidariteit. Assen: Van Gorcum; 2005.
- Rüsch N, Todd AR, Bodenhausen GV, Corrigan PW. Do people with mental illness deserve what they get? Links between meritocratic worldviews and implicit versus explicit stigma. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2010; 260: 617-25.
- Schomerus G, Matschinger H, Angermeyer MC. Preferences of the public regarding cutbacks in expenditure for patient care: are there indications of discrimination against those with mental disorders? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2006; 41: 369-77.
- Sennett R. Respect in a world of inequality. New York: Norton; 2003.
- Swierstra T, Tonkens E. De beste de baas?: verdienste, respect en solidariteit in een meritocratie. Amsterdam: Amsterdam University Press; 2008.
- Young M. The rise of the meritocracy, 1870-2033: An essay on education and inequality. Londen: Thames & Hudson; 1958.

AUTEUR

FILIP BOUCKAERT is ouderen-
psychiater, Universitair Psychiatrisch
Centrum KU Leuven, campus Kortenberg.

Correspondentieadres: dr. Filip
Bouckaert, Leuvensesteenweg 517,
3070 Kortenberg, België.
filip.bouckaert@uc-kortenberg.be

Geen strijdige belangen meegedeeld.

TITLE IN ENGLISH Respect

te vervangen door dat van de respectmaatschappij: de ‘aido-cratie’ (naar het Griekse woord voor (zelf)respect). Een samenleving waarin iedereen een gelijke kans krijgt op het verwerven van (zelf)respect.

Een respectmaatschappij houdt verdienste op zijn plek, maar aan de mate waarin worden beperkingen gesteld. Niet enkel verdiensten met marktwaarde, maar ook kustzinnige en sociale vaardigheden krijgen erkenning als verdienste. Niet langer legt men iedereen langs dezelfde meetlat, maar er ontstaan een pluralisering en relativering van verdiensten. Zo worden afhankelijkheid, lot en toeval erkend en competitievrije domeinen geherwaardeerd. In een respectmaatschappij erkent men naast ‘verdienste’ ook ‘behoefte’ als verdelingscriterium (Swierstra & Tonkens 2008).

Zou dit alternatieve maatschappijmodel burgers ertoe kunnen aanzetten te kiezen voor politici die ze verdienen?