

De Kunst van het Laten

- Doe-het-zelf-zorg en rolverwarring in tijden van transitie



Redactie: Lilian Linders & Dana Feringa

Colofon

Redactie: Dr. Lilian Linders en Dr. Dana Feringa

Eindredactie: Movisie

Omslagfoto: Jamie Harkins (www.jamieharkinsart.com)

Vormgeving: Ontwerpburo Suggestie & Illusie

Drukwerk: Libertas

ISBN: 9789088691126

Bestellen of downloaden via www.movisie.nl of www.wmowerkplaatsen.nl

© 2014

Alles uit deze uitgave mag, mits met bronvermelding, worden vermenigvuldigd en openbaar gemaakt.

November 2014

Deze publicatie is tot stand gekomen dankzij financiering van het ministerie van VWS. De Wmo-werkplaatsen zijn regionale samenwerkingsverbanden van hogescholen, zorg- en welzijnsinstellingen en gemeenten. Zij zijn in 2009 opgericht om de noodzakelijke vernieuwingen in zorg en welzijn tot stand te brengen en beroepskrachten te scholen.

De activiteiten omvatten het ontwerpen, uitvoeren en evalueren van activiteiten, interventies en methodieken, gericht op de uitvoering van de Wet Maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Meer informatie is beschikbaar via www.wmowerkplaatsen.nl

De kennisproducten van de Wmo-werkplaatsen worden uitgegeven en beheerd door Movisie.

Movisie is hét landelijke kennisinstituut en adviesbureau voor toepasbare kennis, adviezen en oplossingen bij de aanpak van sociale vraagstukken op het terrein van welzijn, participatie, sociale zorg en sociale veiligheid. Onze activiteiten zijn georganiseerd in vijf actuele programma's: effectiviteit en vakmanschap, participatie en actief burgerschap, sociale zorg, huiselijk en seksueel geweld en gebiedsgericht werken. Onze ambitie is het realiseren van een krachtige samenleving waarin burgers zoveel mogelijk zelfredzaam kunnen zijn.



kennis en aanpak van
sociale vraagstukken



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Hogeschool Sociale Studies



De Kunst van het Laten

- Doe-het-zelf-zorg en rolverwarring in tijden van transitie

*Ik ben misschien te laat geboren,
Of in een land met ander licht
Ik voel me altijd wat verloren,
Al toont de spiegel mijn gezicht
Ik ken de kroegen en kathedralen,
Van Amsterdam tot aan Maastricht
Toch zal ik elke dag verdwalen,
Dat houdt de zaak in evenwicht
Laat me, laat me, laat mij gewoon mijn gang maar gaan
Laat me, laat me, ik heb het altijd zo gedaan*

*Ik zal ook wel een keertje sterven,
Daar kom ik echt niet onderuit
Ik laat mijn liedjes dan maar zwerven,
En verder zoek je het maar uit
Voorlopig blijf ik nog je zanger,
Je zwarte schaap, je trouwe fan
Ik blijf nog lang, en liefst nog langer,
En laat me blijven wie ik ben
Laat me, laat me, laat mij gewoon m'n gang maar gaan
Laat me, laat me, ik heb het altijd zo gedaan
Laat me, laat me, laat me*

Tekstfragment uit 'Laat me'
Ramses Shaffy, 1978

Inhoudsopgave

■ Voorwoord	7
■ Inleiding en context	9
Korte inhoud van dit boek	10
■ Hoofdstuk 1 De dynamiek van Doe-het-zelf-zorg	11
Lilian Linders en Dana Feringa	
Doe-het-zelven en burgerschapsopvattingen	13
Doe-het-zelven vanuit meervoudig perspectief	15
Rolspanningen	15
■ Hoofdstuk 2 Ground control to major Tom...	
Herstel vanuit meervoudig perspectief	19
Hanneke Claassens	
Triadisch werken	19
Karakteristieken van ernstige psychische aandoeningen	20
De geboden ondersteuning: wie is 'Ground control'?	21
Over herstel: "I think my spaceship knows which way to go"	24
Ground control en major Tom: zoeken naar balans	26
Rollen en rolspanningen	28
Steun behalve de cliënt ook de naasten	31
■ Hoofdstuk 3 Dilemma's in de Praktijk van Lotgenotencontact	33
Joyce Mols	
Inleiding: zelfhulp in de schijnwerpers	33
Onderzoeksbronnen	34
Participatie ontleed	35
Dilemma's in de praktijk van lotgenotencontact	36
Sprakverwarring	36
Het samenspel in het sociaal domein	38
Cultuur	40
Professionaliteit	43
Conclusie	45

■	Hoofdstuk 4 Binding door aandacht en waardering. Samenwerking tussen professionals en vrijwilligers in een wijksteunpunt	49
	Mariëlle Verhagen	
	Inleiding: Ik ben een mens, geen computer	49
	Een onderzoek naar professionals en vrijwilligers in een wijksteunpunt	51
	Nieuwe vrijwilligers	52
	Vrijwilligers binden en behouden	52
	Vrijwilligers komen halen en brengen	55
	De kracht van koffie en een compliment	56
	Gevolgen van gebrek aan erkenning	61
	Vragen en overwegingen	62
■	Hoofdstuk 5 Focus op eigen kracht. Pionieren in een generalistisch wijkteam	64
	Lydia van Dinteren	
	Het debat over wat de burger kan en wil	66
	Empowerment als kader	67
	Eigen kracht volgens de generalisten	67
	Op zoek naar eigen kracht	70
	Eigen kracht vinden	73
	De eigen kracht van de professional	74
	Normen en waarden	76
	Conclusie: de dynamiek van eigen kracht	77
■	Hoofdstuk 6 Kantelen in een veranderende context	79
	Maria Stortelder	
	Het sociaal netwerk centraal	80
	Mentale kanteling	82
	Organisatorische verandering	85
	Besluit	87
■	Hoofdstuk 7 De Kunst van het Laten	91
	Lilian Linders en Dana Feringa	
	De kunst van het 'laten'	91
	Identificeren zonder stigmatiseren	92
	Rolverwarring	92
	De dynamiek van Social Work	94
■	Geraadpleegde literatuur	99
■	Over de auteurs	106

Voorwoord

Dit boek is gebaseerd op vijf praktijkonderzoeken die zijn uitgevoerd in het kader van de Wmo Werkplaats Noord-Brabant Fontys. Deze onderzoeken spelen zich allemaal af in het domein van zorg en welzijn waar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) van kracht is. De werkplaats is een van de grote projecten binnen het lectoraat Beroepsinnovatie Social Work van de Fontys Hogeschool Sociale Studies (FHSS). Dit lectoraat doet praktijkgericht onderzoek in een tijdsgewricht waarin onder invloed van transities, transformaties en bezuinigingen steeds meer van mensen wordt gevraagd om zich staande te houden – zelf of samen met anderen – met zo min mogelijk professionele ondersteuning.

Hoewel de sector zich bevindt in een stormachtige periode van veranderingen, blijft de kernvraag steeds hetzelfde, namelijk hoe mensen met een ondersteuningsbehoefte zo veel mogelijk perspectief op eigen regie kunnen krijgen. In dat opzicht heeft het lectoraat van FHSS een duurzaam karakter. Hoezeer politiek en beroepenveld ook in beweging zijn, mensen in een kwetsbare rol blijven ondersteuning nodig hebben. Het lectoraat ontwikkelt samen met het werkveld kennis over hoe professionals op zo'n manier invulling kunnen geven aan hun vakmanschap en meesterschap dat (ook de kwetsbaarste) burgers optimaal regie op hun eigen perspectief houden of krijgen. Het lectoraat beoogt hiermee een nieuwe visie te ontwikkelen op het professionele handelen en draagt daarmee bij aan beroepsinnovatie.

Het lectoraat hanteert een aantal principes bij het verwerven en publiceren van het empirisch materiaal. Allereerst het meervoudig perspectief: in het onderzoek gaat het om een samenspel tussen verschillende actoren, derhalve brengen we de dynamiek tussen deze actoren vanuit een meervoudig perspectief in beeld.

Het tweede kenmerk is anonimisering. De bevindingen in dit boek leunen zwaar op empirisch materiaal dat voortkomt uit vijf verschillende praktijken. Deze noemen we niet met naam en toenaam. De betrokken organisaties en respondenten deelden een leerproces met ons en stelden zich daarbij transparant en kwetsbaar op. We zijn hen daarvoor veel dank verschuldigd; zonder hen was deze bundel niet geworden tot wat hij nu is.

Deze publicatie is in eerste instantie bedoeld voor (toekomstige) professionals, beleidsmakers en docenten in de sectoren zorg en welzijn. Zij is tot stand gekomen in het kader van de Wmo-werkplaats Noord-Brabant Fontys. We danken het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) voor de steun aan dit project. Specifiek voor dit boek danken wij de volgende personen: Hetty van Asten, Bedriye Ataman, Dewi Delhooven, Els van Enckevort, Bernadette Engels, Bert Ernest, Geertje Ernest, Ray Geerlings, Daniël Giltay Veth, Ans de Haas, Chris de Haas, Joke de Haas, Hanneke Henkens, Toon van den Heuvel, Margot van 't Hof, Meike Kanters, Tineke de Keijzer, Hans Kuijpers, Piet Leijten, Maria Michielsen, Moniek Michielsen, Wilma van Os, Fred Pijls, Gerry Raaijmakers,

Jolanda Ruiterkamp, Rian van de Schoot, Jan Willem Schuurman, Ayse Ustun, Wim Venhuis, Hans Verspay, Peter van Zilfhout, Marianne, Patricia, Arlea, Samira, Fereshteh en Zohreh.

We willen hier ook de kritische meelezers bedanken die werkversies van deze publicatie van zinvolle op- en aanmerkingen voorzagen: Ard Sprinkhuizen, Theo Roes en Guido Walraven. Hopelijk herkennen zij in deze versie hun feedback. Esther Wouters nam de tekstredactie voor haar rekening.

Verder danken we studenten die dataverzameling gedaan hebben in kader van hun afstuderen. Zonder hen hadden we nooit uit zo'n grote rijkdom aan empirisch materiaal kunnen putten. Wij danken ook de student-assistenten die de interviews getranscribeerd hebben.

Lilian Linders en Dana Feringa

Inleiding en context

Ons land kent 13 Wmo-werkplaatsen die tot stand zijn gekomen met financiering van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Deze werkplaatsen zijn regionale netwerken waarin hogescholen, ruim 250 zorg- en welzijnsinstellingen en 90 gemeenten samenwerken om invulling te geven aan de principes van de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). “De werkplaatsen doen praktijkonderzoek, ontwikkelen werkwijzen en specifieke interventies die voldoen aan de Wmo-principes. Ook ontwerpen ze onderwijsmodulen en begeleiden ze leer-werkprocessen. Het uiteindelijke doel is: verbetering van de leefsituatie van kwetsbare burgers” (Wmo-werkplaatsen, 2014, p.2).

De Wmo-werkplaats ‘Noord-Brabant Fontys’ van de Fontys Hogeschool Sociale Studies is een van deze werkplaatsen. De focus van deze werkplaats ligt op het samenspel van alle actoren – burgers (cliënten, vrienden, familie, burens, collega’s...), professionals en overheid – die een rol hebben of krijgen toebedeeld in de zorg voor mensen met een ondersteuningsbehoefte.

Uit eerder onderzoek van de Wmo Werkplaats ‘Noord-Brabant Fontys’ (Steyaert & Kwekkeboom, 2012) bleek dat het samenspel tussen formele en informele zorg belangrijk is. Voor informele zorg hanteren we de definitie zoals is geformuleerd door het Sociaal Cultureel Planbureau, namelijk ‘hulp aan mensen met een lichamelijke, psychische, verstandelijke of psychosociale beperking. Die hulp kan komen van mantelzorgers (zij helpen mensen in hun eigen netwerk) en van vrijwilligers’ (De Klerk, De Boer, Kooiker, Plaisier & Schyns, 2014, p.11). Eerdergenoemd onderzoek (Steyaert & Kwekkeboom, 2012) laat in het bijzonder zien dat het versterken van sociale netwerken belangrijk is en wel om drie redenen: a) ze dragen bij aan de levenskwaliteit, b) het is belangrijk dat duurzame overdracht naar het sociale netwerk plaatsvindt, en c) de bezuinigingen moeten worden opgevangen.

Daarnaast blijkt uit onze gesprekken met werkveldpartners dat burgers en professionals voor een nieuwe opdracht staan, namelijk op een andere manier gezamenlijk maatschappelijke ondersteuning vormgeven, waarbij de regie nog meer bij de burger (inclusief de cliënt) komt te liggen. De betrokkenen lijken bereid die opdracht te vervullen, maar weten niet precies hoe. Dit vormde aanleiding om de focus van het onderzoek binnen de Wmo-werkplaats te verbreden van sociale netwerken naar het samenspel van alle actoren die een rol hebben (toebedeeld gekregen) in de zorg voor mensen met een ondersteuningsbehoefte.

Deze bundel bevat de neerslag van ruim anderhalf jaar praktijkgericht onderzoek in de tweede tranche van de Wmo-werkplaats ‘Noord-Brabant Fontys’. Hij kan gezien worden als een tussenproduct waarin de eerste bevindingen worden gepresenteerd. De empirie is hierbij leidend geweest. Het empirisch materiaal is dan ook dominant in de hoofd-

stukken die de praktijken beschrijven (H 2 t/m 6). Deze zijn geschreven door docenten die sinds de start van deze tweede werkplaats in verschillende praktijken onderzoek hebben verricht en zijn verbonden aan de kenniskring van de Wmo-werkplaats. Deze kenniskring fungeert als een learning community: docenten leren (met elkaar) praktijkgericht onderzoek te doen en hierover te publiceren.

Hiermee is deze bundel te plaatsen in de context van het beleid van de Wmo en de transities hieromheen, maar hij bevat geen beleidskritische reflectie. Pas in de eindpublicatie van deze Wmo-werkplaats (december 2015) zullen beleidsaanbevelingen worden geformuleerd op basis van de empirie.

Deze publicatie heldert een tweetal kwesties op over de kanteling naar informele ondersteuning die gaande is in het werkveld. Allereerst gaan we in op de vraag hoe het professionals, burgers (in informele ondersteuning) en overheid vergaat bij het gezamenlijk vormgeven van maatschappelijke ondersteuning. Tevens laten we zien wat de ervaringen van deze actoren ons leren over het sociaal agogisch handelen. Daarbij staan we stil bij het spanningsveld waarin burgers, cliënten en professionals terechtkomen als ze sturing ervaren op hun leven als burger of bewoner, of, als het over professionals gaat, op hun beroepsuitoefening. Laatstgenoemden staan voor de opdracht om *de Kunst van het Laten* te beoefen om tegelijkertijd als dat nodig is tegemoet te komen aan de ondersteuningsbehoefte van burgers.

Korte inhoud van dit boek

Aan de hand van empirisch materiaal verzameld in vijf praktijken belichten we hoe het burgers, cliënten en professionals vergaat bij het samen vormgeven aan maatschappelijke ondersteuning.

Hoofdstuk 1 schetst de dynamiek van ‘doe-het-zelf-zorg’ aan de hand van een aantal beleidsmatige en conceptuele kaders. Deze kaders zijn afgeleid uit het empirisch materiaal.

Hoofdstuk 2, *Ground Control to major Tom*, belicht hoe het herstel van mensen met ernstig psychiatrische aandoeningen vorm krijgt. Wie heeft er eigenlijk de regie over het herstel van de cliënt, nu in het verlengde van de transformatie ook van naasten steeds meer wordt verwacht dat ze zorg overnemen van professionals? Het hoofdstuk laat zien dat de verhoudingen tussen cliënten, naasten en hulpverleners, ook wel *triade* genoemd, ingrijpend veranderen.

In hoofdstuk 3 zijn de gevolgen van de groeiende overheidsaandacht voor zelfhulp- en lotgenoteninitiatieven de insteek. Hoe zit het eigenlijk met het eigenaarschap bij dergelijke initiatieven? Ligt dat bij de deelnemers, bij de faciliterende organisaties of heeft het beleid het laatste woord? Wie heeft nu eigenlijk wat voor rol? Ook de motivatie en capaciteiten van burgers ten aanzien van hun participatie in deze groepen en de mate waarin zij in de gelegenheid gesteld worden deel te nemen, is onderwerp van dit hoofdstuk.

Het volgende hoofdstuk is gebaseerd op data verzameld in een wijksteunpunt voor mensen met een ondersteuningsbehoefte. Dit vierde hoofdstuk biedt inzicht in wat de huidige generaties aan vrijwilligers – en specifiek de onderzochte vrijwilligers binnen het wijksteunpunt – aanspreekt en wat hen bindt aan de betreffende organisatie. Professionals, vrijwilligers en cliënten komen in een soms vreemd parket met elkaar.

In Hoofdstuk 5 staat centraal: de wijze waarop professionals in sociale wijkteams in hun dagelijkse praktijk omgaan met eigen kracht. Vertrekpunt zijn de opvattingen van de generalisten over eigen kracht. De inzichten hierover verschillen van elkaar en dat heeft gevolgen voor hun professionele handelen en hun reflectie hierop.

In hoofdstuk 6, met de veelzeggende titel *Kantelen in een veranderende context*, komen consulenten werkzaam binnen een organisatie gericht op het ondersteunen van mensen met beperkingen aan het woord. Hun organisatie heeft al stappen gezet in het transformeren naar netwerkversterkend werken, terwijl ondertussen de context waarin ze dat doen in rep en roer is. Hoe vergaat het ze nu met het doormaken van de beoogde ontwikkelingen?

Tot slot blikken we in het laatste hoofdstuk (hoofdstuk 7) terug op het theoretisch perspectief dat in hoofdstuk 1 is gepresenteerd en zullen we uiteraard de vraagstelling beantwoorden. We eindigen met een drietal opdrachten voor de sociaal-agogische opleiding en de sector op basis van empirische bevindingen die zijn gepresenteerd in deze bundel.

De dynamiek van Doe-het-zelf-zorg

Lilian Linders en Dana Feringa

Begin jaren '80 ontstonden, in verband met de toenmalige recessie die voortkwam uit de oliecrisis van 1973, zorgen over de betaalbaarheid van de verzorgingsstaat. Uit die tijd stamt het beroep van Elco Brinkman¹ op de bevolking voor een zorgzame samenleving (Linders, 2010). Niet de overheid, maar burgers moesten voor elkaar zorgen. Zo veranderden gaandeweg de opvattingen over de rol van de overheid, burgers en professionals (zie hiervoor verder Van Doorn, Huber, Kemmeren, Van der Linde, Räkens & Uden, 2013). De overheid zag steeds minder een verzorgende rol voor zichzelf en kiest – inmiddels geflankeerd door de ideologie van de participatiesamenleving – voor een nieuwe rolverdeling: niet de overheid maar de burgers zijn nu aan zet.

Deze rolverandering van de overheid resulteert voor burgers in een toenemend beroep op hun eigen verantwoordelijkheid. De overheid verwacht namelijk van burgers dat zij zich actief inzetten voor hun eigen welzijn en het welzijn van anderen. En ook dat burgers problemen zo veel mogelijk in hun eigen omgeving oplossen, al dan niet samen met het informele steunnetwerk zoals naasten, mantelzorgers, en vrijwilligers.

Deze nieuwe verhouding tussen overheid en burgers vond haar beslag in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) die in 2007 werd ingevoerd. Binnen de Wmo staat de eigen verantwoordelijkheid van de burger voor zijn zelfredzaamheid en deelname aan de samenleving voorop. Maatschappelijke ondersteuning richt zich daarom vooral op het stimuleren en versterken van de eigen kracht van de burger en van zijn informele steunnetwerk.

Vijf jaar na de invoering van de Wmo volgde een wetvoorstel voor de uitbreiding van de gemeentelijke taken op het terrein van de begeleiding, en een gewijzigde verdeling van de bestuurlijke verantwoordelijkheid. Hoewel dit voorstel sneuvelde bij de val van het Kabinet Rutte I, besloot de Tweede Kamer dat de voorbereiding van de transitie van de begeleiding moest worden voortgezet. Naar aanleiding hiervan namen bijna alle politieke partijen een verdere decentralisatie van functies van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Wmo op in hun verkiezingsprogramma. De decentralisatie die per 1 januari 2015 daadwerkelijk wordt ingevoerd, betreft cliëntgroepen die nu nog extramurale AWBZ-begeleiding ontvangen. Het wetsvoorstel Wmo 2015 beschrijft deze nieuwe verantwoordelijkheden van gemeenten.

1 Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (WVC) van 1982-1989

De zorg (in Persoonsgebonden Budget (PGB) en zorg in natura) die onder deze functie in de AWBZ wordt geleverd, is bedoeld voor mensen met een geldige grondslag die matige of zware beperkingen hebben op het terrein van sociale redzaamheid, bewegen en verplaatsen, psychisch functioneren, geheugen en oriëntatie en/of probleemgedrag. Het doel van deze functie is bevordering, behoud en/of compensatie van zelfredzaamheid. (Van Vliet et al., 2014, p. 6)

Vanaf 2015 zijn gemeenten daarmee verantwoordelijk voor alle personen die in aanmerking komen voor extramuraal begeleiding. Het gaat hier grofweg om mensen met somatische, psychogeriatrische en psychiatrische stoornissen en/of verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperkingen. Er bestaat echter geen enkele indeling die recht doet aan deze verschillende groepen omdat de mensen waar het om gaat niet in een enkel hokje te plaatsen zijn. Onder de huidige AWBZ vallen veel mensen met multiproblematiek namelijk in meerdere categorieën (Van Vliet et al., 2014). Het is van groot belang dat deze mensen niet tussen de wal en het schip terechtkomen gedurende en na het transitieproces.

De nieuwe Wmo 2015 plaatst gemeenten – net als bij de invoering van de Wmo in 2007 – voor twee fundamentele opgaven: een overdracht en een verandering. De overdracht – transitie – betreft (de periode van) het veranderen van het huidige stelsel en gaat vooral over wet- en regelgeving, budgetverdeling, besturing, inkoop, toezicht en verantwoording. De transitie houdt in dat gemeenten en burgers er samen voor moeten zorgen dat de nu geleverde AWBZ-zorg na de decentralisatie nog steeds wordt geleverd. Dit impliceert dat gemeenten te maken krijgen met een hele reeks nieuwe doelgroepen met tal van uiteenlopende beperkingen in steeds wisselende combinaties.

Bij de transformatie gaat het om een verandering van de uitvoering van maatschappelijke ondersteuning met als doel het realiseren van de beoogde effecten van de stelselwijziging. Het gaat hier om een kanteling op ideologisch gebied waarvan de trend grofweg gesteld, uitgaat naar het leggen van meer verantwoordelijkheid bij de samenleving.

Met de invoering van de Wmo 2015 komen professionals dus voor een nieuwe opdracht te staan. Vraagarticulatie rondom een (hulp)vraag van een burger dient namelijk plaats te vinden samen met desbetreffende burger en zijn informele steunsysteem (Rijksoverheid, 2014). Op die manier kan maatschappelijke ondersteuning dicht bij huis worden geboden, zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig. Tot het informele steunsysteem rondom een burger rekent men onder andere naasten (familie, vrienden, burens, kennissen), mantelzorgers en vrijwilligers. Spelers die gezamenlijk ook wel nuldelijnszorg worden genoemd.

Deze verschuiving van tweedelijnszorg via eerstelijnszorg naar nuldelijnszorg resulteert in een herpositionering van professionals, burgers met een (hulp)vraag en burgers die deel uitmaken van het informele steunsysteem van desbetreffende burger. Met de invoering van de Wmo verwacht de overheid namelijk van burgers dat zij een 'stap naar voren zetten' door verantwoordelijkheid te nemen voor het eigen welzijn en het welzijn

van anderen om hen heen wanneer zij behoren tot iemands informele steunsysteem. Tegelijkertijd verwacht zij van professionals dat zij de regie over het ondersteuningsproces delen met de burger en zijn informele steunsysteem en ondersteuning van een burger met een (hulp)vraag zo veel mogelijk overlaten aan het informele steunsysteem.

Deze herpositionering resulteert in een tweetal prangende vragen. In de eerste plaats de vraag naar hoe het professionals, burgers (in informele steunsystemen) en overheid ver gaat bij het gezamenlijk vormgeven van maatschappelijke ondersteuning. Herkennen zij de opdracht waar de invoering van de Wmo per 2015 hen voor stelt? Kunnen, willen of mogen zij zich tot deze opdracht conformeren? Herkennen zij hun eigen rol, taken en verantwoordelijkheden? Beschikken zij over de bijbehorende draagkracht? En is voor hen duidelijk hoe hun rol zich verhoudt tot de rol van anderen binnen dit samenspel rondom maatschappelijke ondersteuning?

In de tweede plaats leidt de herpositionering van de betrokkenen tot de vraag naar wat de ervaringen van professionals, burgers en overheid ons leren over het sociaalagogisch handelen. Wat zeggen deze ervaringen over de wijze waarop sociaal agogen zich dienen te verhouden tot dit samenspel? Hoe kunnen zij deze nieuwe rol vormgeven? Vraagt dit een aanpassing van hun huidige handelingsrepertoire? En zo ja, op welke manier? In dit boek staan we stil bij deze vragen.

Doe-het-zelven en burgerschapsopvattingen

Burgers die zo veel mogelijk samen vormgeven aan maatschappelijke ondersteuning – mede doordat professionals hun rol als regisseur delen – en de overheid die een stapje terugzet, beoefenen een vorm van *doe-het-zelf-zorg*. Burgers die vanuit betrokkenheid elkaar onderling ondersteunen, al dan niet in samenwerking met formele zorg, geven *samen* vorm aan ‘doe-het-zelven’. Zo telt Nederland aldus Mezzo (2014) ongeveer 3,7 miljoen mantelzorgers en volgens het CBS waren er in Nederland in 2010 5,8 miljoen vrijwilligers actief (Houben-van Herte en te Riele, 2011). En dan zijn er ook nog al die actieve burgers die niet in formele verbanden participeren, maar ook hun betrokkenheid bij anderen en/of de samenleving tot uiting brengen (Hilhorst & Van der Lans, 2013).

Dekker en De Hart (2005) vroegen aan burgers wat zij verstaan onder goed burgerschap; voor de meesten blijkt dat gelijk te staan aan een sociale instelling, beschikken over moreel besef en aandacht hebben voor leefbaarheid en milieu. Ook Kennedy (2009) constateert in zijn studie dat Nederland beschikt over een actieve civil society. Zo kent ons land een hoog percentage burgers dat vrijwilligerswerk verricht en heerst onder hen een sterk besef van het algemeen belang.

Maar hoe doe je dat nu precies, hoe geef je nu uiting aan sociale betrokkenheid? Om meer zicht te krijgen op hoe je je als burger kunt verhouden tot anderen om je heen, loont het om verschillende opvattingen van burgerschap nader te bekijken.

Burgerschap is een in de literatuur beredeneerd concept en beargumenteerde bur-

gerschapsopvattingen zijn geformuleerd rondom drie componenten: *rechten* die burgers verkrijgen via burgerschap, *plichten* die burgers behoren te vervullen en de *gemeenschap* waartoe burgers zich verhouden (Feringa, 2014). In deze paragraaf volgt een beschrijving van drie burgerschapsopvattingen die prominent aanwezig zijn in de literatuur en de wijze waarop deze opvattingen zich verhouden tot maatschappelijke ondersteuning, namelijk de communitaristische, neo-republikeinse en liberale burgerschapsopvatting.

Binnen een communitaristische burgerschapsopvatting zijn burgers echte ‘doeners’. Zij zetten zich in voor het realiseren van gemeenschapsdoelen en verwachten hier niets voor terug. Voor deze burgers is de gemeenschap waartoe zij behoren heel belangrijk (zie bijv. Weller, 2007; Janoski & Gan, 2011; Feringa, 2014). “Niet een gemeenschap die burgers samen creëren, maar een al bestaande – natuurlijke – gemeenschap. [...]. Goede gemeenschappen zouden namelijk niet ontstaan vanuit individuele acties en vrijheid. Goede gemeenschappen ontstaan dankzij groepsactiviteiten en wederzijdse ondersteuning” (Feringa, 2014, p.20).

Vanuit een communitaristische burgerschapsopvatting dienen burgers een actieve rol te vervullen tijdens het doe-het-zelven. Toekijken vanaf de zijlijn is er niet bij want goed burgerschap binnen deze opvatting staat gelijk aan het actief bijdragen aan het eigen welzijn en het welzijn van anderen.

Volgens een neo-republikeinse burgerschapsopvatting worden burgers niet geboren in een natuurlijke, lokale, traditionele gemeenschap zoals volgens de communitaristische opvatting, maar maken burgers deel uit van meer gemeenschappen tegelijk. Deze creëren ze samen via dialoog, waarbij het uitvoeren van burgerplichten en het tonen van deugdelijk burgerschap centraal staat. Het gaat dan vooral om de deugd van het praten; burgers binnen deze burgerschapsopvatting zijn ‘praters’ (zie bijv. Dagger, 2011; Van Gunsteren 1992; Feringa, 2014). Een neo-republikeinse burgerschapsopvatting vraagt van burgers dat zij tijdens het doe-het-zelven van een situatie van lotsverbondenheid een door allen gewilde situatie maken. Dit vereist onder meer van burgers dat zij in staat zijn om een gezamenlijk perspectief te identificeren, en deze te bespreken en te gedogen of juist om te vormen tot een perspectief waarmee alle doe-het-zelvers in die specifieke situatie zich kunnen identificeren.

De liberale burgerschapsopvatting betreft een staatsrechtelijke invulling van burgerschap waarbij de burger zelf bepaalt hoe hij zijn leven inricht, mits hij zich houdt aan de wet, belasting betaalt en stemt tijdens verkiezingen (Isin, 1997; Feringa, 2014; Tonkens & Kroes, 2008). Dit resulteert voor de overheid in de taak de burger zo veel mogelijk vrij te laten en tegelijkertijd te voorkomen dat de vrijheid van de ene burger resulteert in onvrijheid van de andere burger. ‘Samenleven in een pluriforme samenleving betekent in de liberale visie vooral: elkaar vrijlaten en zo min mogelijk storen’ (Tonkens & Kroese, 2008, p.17). De gemeenschap speelt hier dus nauwelijks een rol. Vrijheid, grond-

rechten en bescherming van deze rechten staan voornamelijk centraal. “Burgers focussen op zichzelf en hun privédomein, leven met de marktwerking en bemoeien zich zo min mogelijk met anderen. Zij houden zich ‘afzijdig’ wanneer hen dit uitkomt” (Feringa, 2014, p.23).

Samengevat: de drie burgerschapsopvattingen resulteren in drie verschillende invullingen van het doe-het-zelven. Binnen een communitarisch perspectief staat het actief leveren van een bijdrage aan het eigen welzijn en het welzijn van anderen centraal. Doe-het-zelvers binnen een neo-republikeinse opvatting hebben vooral de taak om via dialoog van situaties van lotsverbondenheid situaties te maken die door allen gewild zijn. Liberale doe-het-zelvers ten slotte, kunnen volgens een individualistische stijl handelen en persoonlijke doelstellingen nastreven zo lang zij zich aan de wet houden, belasting betalen, en stemmen tijdens verkiezingen.

Doe-het-zelven vanuit meervoudig perspectief

Als je samen wilt doe-het-zelven, hoef je niet alles tegelijkertijd te kunnen. Niemand kan immers alles alleen. Mensen hoeven niet tegelijkertijd de (hulp)vraag te articuleren, de mogelijke ondersteuningsbronnen te identificeren, en de ondersteuning te bieden. Doe-het-zelven is namelijk ook taken verdelen, verantwoordelijkheden delegeren, assisteren, faciliteren en de handen uit de mouwen steken zonder de regie bij anderen weg te nemen. Dat kan echter alleen wanneer in een gegeven situatie duidelijk is wie de doe-het-zelvers zijn die aan het samenspel van maatschappelijke ondersteuning deelnemen, en welke rol zij hierin vervullen.

De veranderende dynamiek tussen overheid, burgers en professionals – waarbij burgers aan zet zijn, de overheid een stap terugzet en professionals hun rol van regisseur met burgers delen – hoeft in de praktijk niet voor problemen te zorgen. Omdat het hier gaat om een samenspel tussen verschillende actoren die samen geacht worden te kantelen naar doe-het-zelf-zorg, brengen we de dynamiek tussen alle actoren – vanuit een meervoudig perspectief dus – in beeld.

Rolspanningen

In de roltheorie is veel aandacht voor de wijze waarop mensen omgaan met situaties in de context van sociale veranderingen. Vooral wanneer actoren zich aan moeten passen aan nieuwe sociale posities en de verwachtingen die hiermee gepaard gaan, ontstaan rolspanningen (Biddle, 1986). Het samenspel van doe-het-zelven wordt in dit boek daarom bekeken in het licht van deze roltheorie.

Vanuit de literatuur worden verschillende soorten rolspanningen onderscheiden. In dit boek gaan we in op drie typen (Biddle, 1986; Major, 2003; Michel, Kotrba, Mitchelson, Clark, & Baltes, 2011) zoals die zich manifesteren in ons empirisch materiaal, namelijk rolconflict, rolambigüiteit en rolbelasting. Van rolconflict is sprake als de doe-het-zelvers tijdens een interactie tegenstrijdige rollen oppakken en vervullen. Rolconflict kan zich

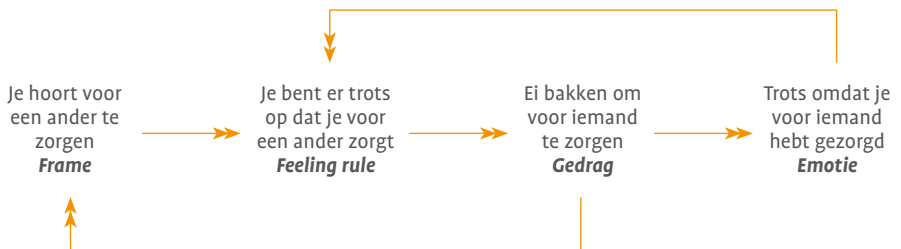
voordoen tussen alle doe-het-zelvers binnen het samenspel van maatschappelijke ondersteuning, bijvoorbeeld tussen professionals en vrijwilligers over het bakken van een ei voor een burger met een verstandelijke beperking (zie ook Linders, 2014). Wanneer een professional zichzelf de professionele opdracht stelt om zo veel mogelijk ‘op de handen te zitten’ – oftewel zo veel mogelijk aan deze burger zelf over te laten – en dat ook van de betrokken vrijwilliger verwacht, ontstaat een rolconflict. ‘Op je handen zitten’ conflicteert met de rol die de vrijwilliger wil vervullen, namelijk ‘helpen’. De vrijwilliger uit dit voorbeeld bakt immers al jaren een ei voor die ander omdat hij het fijn en goed vindt om voor iemand te zorgen vanuit medemenselijk perspectief. De professionele opdracht waar de professional hem vervolgens mee confronteert, resulteert in de vraag: mag ik nu wel of niet dat ei voor deze burger blijven bakken? Naast rolconflict is rolambiguïteit een vorm van rolspanning. Deze spanning ontstaat wanneer voor een doe-het-zelver sprake is van onduidelijke of onduidelijkere rolverwachtingen. Ambiguïteit kan bijvoorbeeld spelen bij burens die deel uitmaken van het informele steunsysteem van een kwetsbare burger. Met de invoering van de Wmo wordt van hen verwacht dat zij een proactieve rol spelen bij het bieden van maatschappelijke ondersteuning. Als die rol voorheen vooral bij professionals lag, kunnen burens in het informele steunsysteem deze niet op dezelfde manier vervullen, al was het maar omdat zij niet over dezelfde kennis, expertise en hulpbronnen beschikken als professionals. Hoe moeten zij die ondersteuning dan wel bieden? De derde rolspanning die we onderscheiden, is rolbelasting. Die vindt plaats op het moment dat de draaglast van het opnemen van verschillende rollen de draagkracht van een doe-het-zelver overschrijdt. Een dergelijke spanning kan zich bijvoorbeeld voordoen bij familie van een kwetsbare burger. Familieleden zijn vaak al ‘in de coulisse’ intensief betrokken, maar met de beoogde transformatie wordt van hen verwacht dat zij dit ook ‘op het podium’ zijn. Daar waar zij bijvoorbeeld hun dag- en nachtritme al zo veel mogelijk afstemmen op dat van het kwetsbare familielid, wordt daar bovenop hun aanwezigheid verwacht bij gesprekken met de betrokken professionals of bij het mobiliseren van andere doe-het-zelvers in het informele steunnetwerk. Voor sommige familieleden is dit een opdracht die zij erbij kunnen pakken zonder zelf kopje onder te gaan, voor anderen zal deze extra belasting een laatste duwtje zijn die ze doet omvallen.

Hoewel de veranderende dynamiek tussen overheid, burgers, en professionals in de praktijk soepel kan verlopen, kan zij dus ook resulteren in rolspanningen voor doe-het-zelvers die zijn betrokken bij het samenspel van maatschappelijke ondersteuning. In dit hoofdstuk zal op basis van empirie inzichtelijk worden gemaakt of hier daadwerkelijk sprake van is. Een bruikbaar conceptueel kader hiervoor geven de feeling rules die werden geformuleerd door Hochschild (1979, 2003; Linders, 2010). Zij levert een ‘sociologie van emoties’ waarmee de complexiteit van gevoelens in beeld kan worden gebracht. Met behulp van dit kader is het mogelijk om op te helderen of, en op welke manier, de regels over emoties (feeling rules) van de doe-het-zelvers overeenkomen met hun daadwerkelijke emoties en de wijze waarop deze zich verhouden tot (het in het frame voorgeschreven) gedrag.

Het werk van Hochschild (1979) maakt zichtbaar hoe partijen – ook beleidsambtenaren, burgers en professionals – voortdurend hard werken om in een bepaalde situatie in te schatten of hoe ze zich voelen wel klopt met hoe ze geacht worden zich te voelen (feeling rules). Deze feeling rules worden ons ingegeven door zogenoemde frames, oftewel normen en waarden die we meekrijgen in ons socialisatieproces. Daarop zijn van invloed: aanwezige ideologieën in de samenleving, heersende waarden en normen binnen groepen waar we deel van uitmaken, en ook het voorgeschreven beleid waarnaar we moeten handelen en het handelingsrepertoire – inclusief methoden en technieken – dat we in de praktijk dienen te brengen.

Ter illustratie van dit conceptueel model geven we opnieuw het voorbeeld van de vrijwilliger die een ei bakt voor een burger met een verstandelijke beperking en daarop wordt aangesproken door de professional. De vrijwilliger bakt dit ei vanuit de ‘gevoelsnorm’ (feeling rule) dat je er trots op mag zijn een ander te helpen. Dat sluit aan bij de framing rule dat je voor een ander hoort te zorgen als dat nodig is. Hij is dan ook blij (feitelijke emotie) dat hij een ei kan bakken voor de ander. Het gedrag – een ei bakken voor iemand met een verstandelijke beperking – is dus volledig in harmonie met framing rules, feeling rules en feitelijke gevoel. Tot zover niets aan de hand dus. Er ontstaat geen innerlijk conflict in de zin dat de vrijwilliger iets zou doen wat strijdig is met wat hij vindt dat hij moet doen (zie ook Figuur 1).

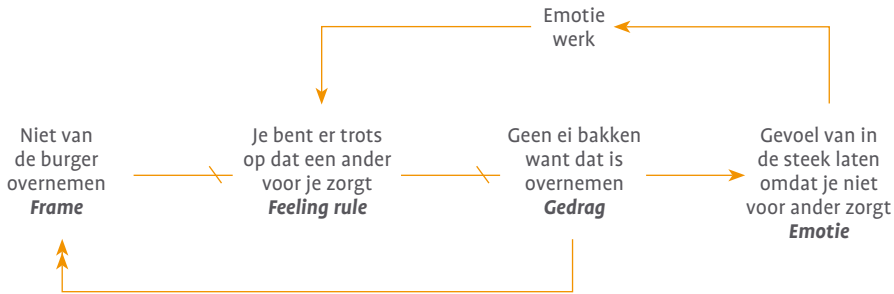
Figuur 1 - Frame = feeling rule = emotie = gedrag



Nu komt er een professional die in diezelfde situatie stelt dat de vrijwilliger beter geen ei meer kan bakken voor de man met een verstandelijke beperking omdat deze man zelf moet leren zijn ei te bakken. Het frame dat de professional hanteert en probeert over te dragen op de vrijwilliger is dat deze op zijn ‘handen moeten zitten’ en de ‘regie bij de burger moeten leggen’. Die vrijwilliger is echter gesocialiseerd in een wereld waarin je dit soort dingen gewoon doet voor een ander: hij hanteert een andere framing rule dan de professional. Bij de vrijwilliger ontstaat een intern conflict als het hem niet lukt om het nieuwe *frame* dat hem wordt gepresenteerd emotioneel te vertalen naar een bijpas-

sende feeling rule. Het van hem verwachte gedrag past niet bij zijn feeling rule en resulteert in negatieve emoties die hij alleen via zogenoemd emotiewerk (Hochschild, 1979), oftewel het managen en controleren van emoties, positief kan ombuigen.

Figuur 2 - Frame ≠ feeling rule ≠ emotie, maar is wel gedrag



Mensen streven ernaar een zo klein mogelijk verschil te realiseren tussen wat zij voelen, wat zij moeten voelen en hun gedrag. Als dat niet lukt, kunnen er innerlijke conflicten ontstaan. Lukt het hen niet om deze conflicten met emotiewerk op te lossen, dan kunnen ze vastlopen of niet de stappen zetten die misschien nodig zijn.

Sociaal-agogische professionals worden geacht veranderingen te realiseren bij individuen en groepen in nauwe samenwerking met deze mensen zelf. Daar horen het verwerven van inzicht in de complexiteit van menselijke relaties, de verschillende rollen die mensen aannemen ten opzichte van elkaar en de hiermee gepaard gaande emoties bij. De hier gepresenteerde denkkaders maken deze complexiteit hanteerbaar.

Hoofdstuk 2

Ground control to major Tom... Herstel vanuit meervoudig perspectief

Hanneke Claassens²

Ground control to Major Tom.... Take your protein pills and put your helmet on. [...] Though I'm past one hundred thousand miles. I'm feeling very still. And I think my spaceship knows which way to go. Tell my wife I love her very much, she knows [...]
Ground control to Major Tom. Your circuit's dead, there's something wrong. Can you hear me Major Tom?

~ David Bowie

Triadisch werken

Bij het ondersteunen van cliënten met een ernstige psychische aandoening (epa) spelen naasten³ een steeds belangrijkere rol. In het verlengde van de transities wordt namelijk van hen verwacht dat ze steeds meer zorg overnemen van de professionele hulpverlening. Door deze ontwikkelingen verandert de verhouding tussen cliënten, naasten en hulpverleners, ook wel *triade* genoemd, want niet eerder was de noodzaak om samen te werken zo groot als op dit moment. Deze samenwerking staat nog in de kinderschoenen. Om haar goed te laten verlopen is afstemming nodig tussen cliënt (Major Tom), naasten en hulpverlener (ground control) omdat ieder vanuit zijn rol er een andere ziens- en handelingswijze op nahoudt als het gaat om wat het 'beste' is voor de cliënt: 'Ground control to Major Tom.... Take your protein pills and put your helmet on'.

Een verandering die al wat langer gaande is binnen de geestelijke gezondheidszorg is het werken vanuit de herstelvisie. Deze visie stelt dat de regie op eigen leven bij de cliënt moet liggen. Het centrale uitgangspunt daarbij is dat ieder herstelproces uniek en persoonlijk is. Niet zelden blijkt de cliënt heel anders te denken dan de overige actoren over wat de juiste manier is om te herstellen:

Though I'm past one hundred thousand miles. I'm feeling very still. And I think my spaceship knows which way to go. Tell my wife I love her very much, she knows. [...]
Ground control to Major Tom. Your circuit's dead, there's something wrong.
Can you hear me Major Tom?

- 2 Met bijzondere dank aan de studenten die een bijdrage hebben geleverd aan dit onderzoek: Madelon Engelen, Dominique Evers, Marie Gashi, Mara Keeris, Robin Manders, Marloes Nooijen en Peter Vermeer.
- 3 Naasten en informeel steunsysteem worden in dit hoofdstuk door elkaar gebruikt. Met deze begrippen bedoelen we familie, vrienden, burens, collega's enzovoorts.

Deze uiteenlopende visies op zowel ondersteuning als herstel van de cliënt kunnen leiden tot misverstanden, miscommunicatie en verwachtingen die haaks op elkaar staan. Uiteindelijk kunnen ze uitmonden in hoog oplopende emoties en vervelende situaties met een verstoring van de samenwerking tot gevolg. Triadisch werken biedt hier in theorie een oplossing, maar blijkt in de praktijk nog ingewikkeld om te realiseren. Dit komt door zowel de complexiteit van de stoornis, als de veranderingen in de rollen binnen de triade, als de daarmee samenhangende spanningen tussen de rollen van de actoren.

Dit hoofdstuk is gebaseerd op een onderzoek naar de implicaties van naastenbeleid binnen de geestelijke gezondheidszorg. In dit onderzoek zijn eerdergenoemde aspecten die naasten, hulpverleners en cliënten met een ernstige psychische aandoening beïnvloeden, meegenomen.

Er is onderzoek gedaan naar drie actoren in de triade, namelijk cliënten, naasten, en hulpverleners. Bij deze verschillende actoren zijn in totaal dertig diepte-interviews afgenomen. Vanwege het heterogene karakter van de groep cliënten met epa is gekeken naar verschillende settingen waar cliënten in behandeling zijn of waren, namelijk: crisisopname, begeleid wonen, ambulante setting en klinische opname. Ook is er internationaal gekeken naar best practices voor de samenwerking in de triade. In het bijzonder is er gekeken naar de visie omtrent 'recovery', in Nederland 'herstel' genoemd.

Karakteristieken van ernstige psychische aandoeningen

In Nederland zijn er naar schatting 160.000 volwassen cliënten met een ernstige psychische aandoening' (epa) in behandeling bij de GGZ (Delespaul, 2013). Dit is de groep die langdurig ondersteuning nodig heeft. Omdat deze epa-groep zo divers is, heeft een groep experts uit de ggz-praktijk zich samen met onderzoekers gebogen over een eenduidige definitie. Deze groep stelt dat cliënten met epa gekenmerkt worden door een psychiatrische stoornis die zorg en behandeling noodzakelijk maakt. Tevens hebben deze cliënten als gevolg van hun stoornis ernstige beperkingen in het sociaal en/of maatschappelijk functioneren. De stoornis is niet van voorbijgaande aard en de professionele zorg dient een behandelplan op te stellen (Delespaul, 2013, pp. 429 - 430).

Het zoeken naar passende zorg voor deze cliënten is vaak een moeizame exercitie. Het risico bestaat namelijk dat deze cliënten, zodra ze zijn opgenomen, stranden op een afdeling voor langdurig verblijf, omdat in de praktijk vaak blijkt dat er geen passende residentiële of ambulante zorg voor ze beschikbaar is (van Hecke, Joos, Daems, Matthysen, & de Bruyne, 2011). Daarnaast is de zorg op dit moment disproportioneel verdeeld over de cliënten met een epa (Delespaul, 2009); waar de ene cliënt 24-uurszorg ontvangt, is de ander niet in beeld bij de hulpverlening.

Een andere complicerende factor is dat een gedeelte van deze cliënten moeilijk is te bereiken; zij hebben een beperkt ziekte-inzicht en zijn regelmatig niet therapietrouw. Vaak worden ze hierdoor passieve of actieve zorgmijders en komen ze alleen in beeld als de problematiek dermate groot is dat zij in crisis raken en gedwongen opgenomen moeten worden.

Daarnaast worden cliënten zorgmijders door de ‘niet-passende zorg’. Een kenmerk van deze groep is dan ook dat er een blijvend risico bestaat dat ze in een crisis terecht komen. De Consensusgroep EPA4 (2013 p. 435) geeft aan dat ‘De zorg voor deze cliënten het beste maatschappelijk geïntegreerd verstrekt moet worden om remissie en participatie te bevorderen’. Hiervoor is ondersteuning van het formele en informele steunsysteem nodig.

Kortom, het vinden van passende zorg voor cliënten met epa blijkt al sinds eeuwen niet zo eenvoudig in de praktijk. Zij vormen een zeer diverse groep als het gaat om de wijze waarop het ziektebeeld hun leven beïnvloedt, de mate waarin zij zorg (willen) ontvangen en de mate waarin ze accepteren dat ze een aandoening hebben waarbij ondersteuning noodzakelijk is. Zorg moet in de maatschappij georganiseerd worden, het ‘wat’ is daarmee dus duidelijk. Het ‘hoe’ blijft echter nog een vraag.

De geboden ondersteuning: wie is ‘Ground control’?

Het is aannemelijk dat cliënten met een epa levenslang een beroep (moeten) doen op het formele en informele steunsysteem (ground control). Naasten zullen door de ontwikkelingen in de samenleving steeds vaker taken op zich nemen die voorheen door de formele zorg werden verricht. Hoe ziet dat informele steunsysteem waar zo veel van wordt verwacht er eigenlijk uit?

Het informele steunsysteem is in ieder geval meestal niet zo groot, de zorg en ondersteuning rusten op de schouders van een klein groepje naasten van de cliënt. Uit onderzoek van het Trimbos (2012b) blijkt dat ongeveer 75 procent van alle zorg aan mensen die chronisch ziek zijn en een aandoening of beperking hebben, gegeven wordt door het eigen gezin, familie- of vriendenkring. Cliënten met epa trekken zich vaak terug uit hun eigen sociale netwerk of worden uitgesloten vanwege hun afwijkend gedrag (Dröes, 2008). De informele ondersteuning aan deze cliëntengroep wordt daarom vooral gegeven door familieleden.

Door het grillige karakter van de problematiek is het veelal lastig om te anticiperen op de intensiteit van de ondersteuning die de cliënt nodig heeft/vraagt. Hierdoor lopen mensen die informele zorg verlenen aan mensen met een psychische aandoening een groot risico op overbelasting of psychische en fysieke problemen (Mezzo, 2012). Ondersteuning van cliënten met epa is intensief en vaak langdurig. Het informele steunsysteem wordt belast met crisismanagement, belangenbehartiging en het geven van (onvoorwaardelijke) emotionele steun (Timmermans et al., 2011) waardoor ook voor hen het risico op overbelasting groot is.

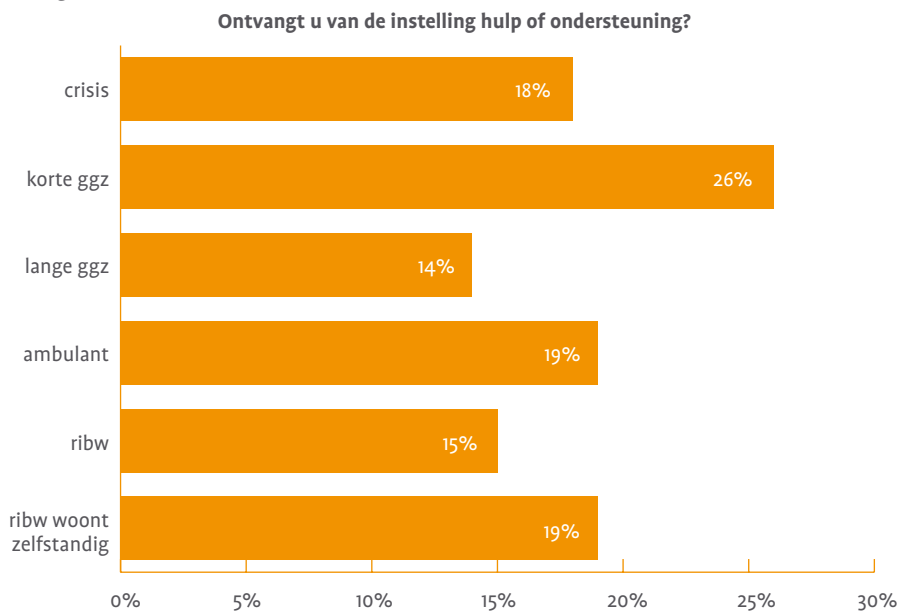
- 4 De Consensusgroep EPA bestaat uit: Philippe Delespaul en Jim van Os, Universiteit Maastricht Lieuwe de Haan, Universiteit van Amsterdam; Frank van Hoof en Hans Kroon, Trimbos-instituut; Mark van der Gaag, Vrije Universiteit Amsterdam; René Keet, GGZ Noord-Holland Noord; Niels Mulder, Erasmus Universiteit; Cees Slooff, GGZ Drenthe; Sjoerd Sytema en Durk Wiersma, Universiteit Groningen; Jaap van Weeghel, Dijk en Duin/Phrenos.

Naasten hebben bovendien niet altijd de nodige (medische) kennis over de psychische stoornis van de cliënt en weten niet hoe ze hiermee moeten omgaan (Sartorius, Leff, Lopéz-Ibor, Maj, & Okasha, 2005). Een naaste zegt hierover: “De psychiater had een brief gemaakt. Daar stond eigenlijk in dat ze iets van ASI had en toch ook iets van ASII. Ik had geen idee wat ze daar mee bedoelde en wat wij [vader en dochter- red.] daarmee moesten”. Als professionals ook naasten ondersteunen bij hun zorg voor de cliënt kunnen de naasten ook beter de cliënt met epa ondersteunen, hetgeen herstelondersteunend werkt (SCP, 2014). Zo blijkt ook uit een gesprek dat is gevoerd met een naaste en zijn vriendin met een psychische stoornis:

Of dat er bijvoorbeeld een film over de stoornis wordt getoond waar je samen met je naaste(cliënt) naartoe kunt. Om de band te versterken. Niets is zo erg als niet begrepen worden door je naaste. Je hoort ouders ook vaak zeggen, we weten wel wat er aan de hand is. Bijvoorbeeld bij een autistische jongen. We weten wel dat we niet chaotisch moeten doen, maar hoe moeten we het aanpakken? Wat kunnen we ertegen doen? Daar moet wat meer ondersteuning voor komen.

Uit recent onderzoek blijkt echter dat ondersteuning van naasten door formele zorg in de praktijk nog onvoldoende gebeurt. Bij cliënten die ambulantly worden geholpen, ontvangt slechts negentien procent van de naasten professionele ondersteuning (Paalvast, 2011).

Figuur 1



Bron Landelijk Platform GGZ, 2011

Uit dit onderzoek blijkt tevens dat de behandeling binnen de Geestelijke Gezondheidszorg nog altijd voornamelijk is gericht op individuele problemen, waardoor de individuele (hulpvraag van de) cliënt centraal staat. Hierdoor bestaat er vaak alleen een relatie tussen hulpverlener en cliënt en wordt het informele steunsysteem niet betrokken bij de behandeling (Van Meekeren & Baars, 2011).

Dit is opmerkelijk omdat de cliënt voorafgaand aan zijn behandeling bij de GGZ, en ook tijdens en na de behandeling, veelal intensief ondersteund wordt door naasten. Naasten zijn over het algemeen de meest continue variabele binnen het leven en hulpverleningstraject van de cliënt. De hulpverlening zelf is vaak versnipperd en wordt uitgevoerd door verschillende hulpverleners met ieder een eigen expertise. Tevens maken cliënten vaak veel wisselingen mee doordat hulpverleners bijvoorbeeld veranderen van baan, ontslag krijgen of doordat de instelling gaat reorganiseren. Het belang van de samenwerking met naasten en betrokkenen in de GGZ wordt al enige tijd onderkend, door zowel de rijksoverheid als de instelling (in het familiebeleid van de instelling). Er zijn bij een groot aantal GGZ-instellingen familieraden aangesteld en de samenwerking is verankerd in beleidsstukken zoals de modelregeling familiebetrokkenheid (Morée & van Lier, 2006). Inmiddels zijn er eveneens tal van interventies ontwikkeld om de hulpverleners te leren hoe ze het informele steunsysteem kunnen betrekken bij de zorg (Van Erp, Place, & Michon, 2009a). Hulpverleners krijgen de kans om zich te scholen op dit specifieke gebied van samenwerken met het informele steunsysteem.

Een knelpunt is dat het voor hulpverleners arbeidsintensief is om stelselmatig rekening te houden met het informele steunsysteem van de cliënt en die systematisch bij de behandeling te betrekken. Zeker in deze roerige tijd van transitie en transformatie (Morée & van Lier, 2006). Soms werkt deze werkwijze zelfs contra-indicatief bij families met een hoge expressed emotion (de houding van familieleden en andere naasten ten opzichte van de cliënt) of wordt het informele steunsysteem door de hulpverlener en/of cliënt gezien als (onderdeel van) het probleem (Kwekkeboom, 2000).

Tegelijkertijd hebben veel hulpverleners in hun opleiding niet geleerd hoe ze moeten omgaan met het informele steunsysteem (Bovenkamp & Trappenburg, 2008). Ook komt het voor dat cliënten op grond van hun rechten zoals deze zijn geformuleerd in de Wet op de Geneeskundige Behandeloovereenkomst (WGBO), geen toestemming geven om het informele steunsysteem te betrekken bij de hulpverlening (van Erp, Place, & Michon, 2009b). Daarnaast is een informeel steunsysteem soms al zo overbelast dat ze geen bijdrage kunnen leveren (Van Lanen & Claassens, 2012).

Uit een onderzoek van Landelijk Platform GGz (LPGGz, 2011) blijkt dat GGZ-instellingen welwillend zijn in het betrekken van het informele steunsysteem. Een hulpverlener zegt hierover:

Het is een taak van ons om meer in gesprek te gaan met naasten over de cliënt. Wij verkrijgen hierdoor namelijk kennis over de betreffende persoon. Want als jij vijfentwintig jaar lang voor jouw kind hebt gezorgd, kun je mij veel vertellen over die persoon. Bijvoorbeeld, “die driftbuien had hij al toen hij drie was en die zijn nooit

meer overgegaan”. Terwijl ik dat gedrag misschien zou labelen als verslavingsgedrag omdat hij zijn zin niet krijgt. Dat maakt ook dat ik er een andere kijk op kan hebben en dat ik mijn bejegening naar de patiënt kan aanpassen. Alleen tijd daarvoor vinden, dat is een probleem.

Tegelijkertijd blijkt dit voornemen in de praktijk niet eenvoudig te realiseren.

Over herstel: “I think my spaceship knows which way to go”

De cliënt zelf en zijn leven zijn natuurlijk veel meer dan het label epa met de bijkomende problematiek. We moeten niet voorbij gaan aan het feit dat we het hebben over mensen, dat het accent ligt op het mens zijn en niet alleen op de aandoening met bijbehorende beperkingen.

In 1993 treedt de Amerikaanse wetenschapper William Anthony naar buiten met een nieuwe visie op de behandeling en begeleiding van cliënten met psychische problematiek, genaamd ‘recovery’. In het Nederlands wordt deze stroming ‘herstel’ genoemd. Hij ziet herstellen als een proces en niet als een uitkomst (Anthony, 1993).

In het licht van deze visie moet de hulpverlener de cliënt niet meer uitsluitend als (somatisch) ziek beschouwen. De hulpverlener dient zich niet langer enkel te richten op reductie van symptomen maar vooral op de ondersteuning van de cliënt bij zijn persoonlijke en maatschappelijke herstel. Volgens Anthony (1993) is herstel een intens persoonlijk en uniek proces van verandering in iemands houding, waarden, gevoelens, doelen, vaardigheden en/of rollen in het leven: “Het is een manier van leven, van het leiden van een bevredigend, hoopvol en zinvol leven met de beperkingen die de psychische klachten met zich meebrengen” (Anthony, 1993, p.17).

De herstelvisie stelt tevens dat de regie op eigen leven bij de cliënt moet liggen. Deze visie geeft de cliënt de mogelijkheid zijn leven vorm te geven naar eigen wensen en behoeften, binnen zijn eigen mogelijkheden en kwetsbaarheden. Daar waar nodig kan de cliënt ondersteuning vragen van hulpverleners en belangrijke anderen zoals naasten en lotgenoten (Wilken, 2006). Een cliënt zegt hier zelf het volgende over: “Ten opzichte van de hulpverlening en naasten; ondersteunen is super maar neem vooral niets over. Vooral activeren. Overnemen als het écht niet anders kan.”

Met het (terug)geven van de regie over het eigen leven aan de cliënt, daagt de herstelvisie cliënten uit om weer deel te nemen aan de maatschappij (Boevink, 2011). Op deze manier bevordert zij niet alleen het persoonlijk herstel maar ook het maatschappelijk herstel. Het herstel en herstelproces worden ook op andere manieren beschreven. Zo benoemt Gagne (2003) vier fases in het herstelproces: overweldigd worden door de aandoening, worstelen met de aandoening, leven met de aandoening en leven voorbij de aandoening. De cliënt doorloopt deze fases tijdens zijn herstelproces. De fasen hoeven niet in die volgorde te worden doorlopen, en wanneer de cliënt eenmaal een fase heeft doorlopen, betekent dit niet dat hij nooit meer in deze fase terecht kan komen. De aandoening zal bij cliënten met epa problematiek altijd onderdeel zijn van hun leven. De

fasering laat zien dat in de laatstgenoemde fase de cliënt voorbij zijn aandoening kan leven. Er zijn in dat geval zeker nog wel uitingen van de aandoening, maar deze beheersen het leven van de cliënt niet (meer).

Om hulpverleners handvatten te bieden, zijn er richtlijnen ontwikkeld voor herstelondersteunende zorg met als doel de cliënt zo goed mogelijk te ondersteunen bij zijn herstelproces (Trimbos, 2012a). Wat het toepassen van richtlijnen in de praktijk moeilijk maakt, is het feit dat het herstelproces niet volgens een vast tijdsplan verloopt. Het moment waarop iemand is hersteld en de tijd die daarvoor nodig is, varieert in grote mate per persoon. Dit maakt het proces en het begrip ervan in de praktijk complex. Omdat het proces tevens uniek is, is het moeilijk om hier een methodiek op te schrijven. Daarnaast ligt zowel het begin- als eindpunt niet vast en is er geen standaard doorlooptijd voor dit proces; dat varieert van één jaar tot levenslang. Een andere punt is de kwestie wanneer iemand hersteld is. Wat de ene persoon als herstel zal betitelen kan een andere persoon nog als ziekte beschouwen (Stel, 2012).

Waar er voor hulpverleners nog richtlijnen zijn voor het werken volgens herstelondersteunende zorg, is het voor naasten gissen naar wat er van hen wordt verwacht. Uit gesprekken met naasten blijkt dat de algemene visie op herstel hen geen andere handvatten biedt dan dat de cliënt de regie heeft en dat de hulpverlener en de naasten de cliënt onvoorwaardelijk moeten steunen.

Het hebben van ‘regie op eigen leven’ lijkt haaks te staan op de definiëring van epa: beperkt ziekte-inzicht, chronische klachten, ernstige beperkingen in het sociaal en maatschappelijk functioneren. Naasten blijken dit ook zo te ervaren, blijkt bijvoorbeeld uit het volgende fragment uit een gesprek dat is gevoerd met een zus van een cliënt met verslavings- en persoonlijkheidsproblematiek:

[...] ook al heeft hij zo veel therapie gehad, eigen beeld, daar heeft hij dus nooit iets aan gedaan. Hij denkt “dat is mijn keuze”, en daar zit de kern van het probleem bij hem. Zijn eigen beeld en zichzelf niet waarderen, zichzelf niet accepteren. [...] bij mij heeft dat ook wel een tijd geduurd, ik was eerst heel boos op hem, ik wilde hem eigenlijk niet zien, want ik heb ook heel lang thuis gewoond, omdat ik mijn ouders niet alleen wilde laten met hem.

Daarbij blijkt het streven naar onvoorwaardelijke steun door naasten nogal ingewikkeld omdat zij niet altijd voldoende informatie hebben om die te geven. Zij worden namelijk nog niet standaard betrokken bij het behandelproces door de formele zorg. Ook hebben ze niet altijd de draagkracht hiervoor. Vaak hebben naasten al veel meegemaakt met de cliënt, wat ook impact heeft op hun leven, zoals duidelijk wordt uit het interviewfragment hierboven.

Een andere factor die meespeelt is dat mensen zich beter voelen wanneer ze hulp krijgen/kunnen vragen van formele zorg dan wanneer ze een beroep moeten doen op het

informele circuit (Linders, 2010). “In zorgrelaties zitten al snel eigenschappen als autoriteit, macht en afhankelijkheid verweven. Wie zich laat helpen kan het gevoel hebben in een afhankelijke positie te zitten” (p.192). Deze weerzin tegen een afhankelijke positie kan de autonomie in de weg zitten, die volgens de herstelvisie wordt nagestreefd.

Er is dus behoefte aan een visie op herstel vanuit meervoudig perspectief, iets wat op dit moment nog ontbreekt.

Ground control en major Tom: zoeken naar balans

Dat de rollen niet gelijkwaardig zijn, is tevens een complicerende factor in de samenwerking tussen cliënt, naasten en hulpverlener. Waar hulpverleners professionele distantie behouden doordat ze hun vak uitoefenen, is dit voor naasten anders. Voor hen is werken in de triade elementair in hun leven, vertelt ook de volgende vader van een cliënt met niet-aangeboren hersenletsel:

Iedere keer belazerde hij de boel. Hij was dan zo agressief, gewoon echt niet normaal. We moesten hem bedwingen. Ik had zijn armen vast en mijn vrouw zijn benen en toen spatte de wond, waar hij aan geopereerd was, open. Het was gewoon... Gewoon verschrikkelijk, dat was het! Ik zie het nog zo voor me. Ik dacht gadverdamme, wat zijn wij hier aan het doen...

Naasten hebben een geschiedenis met de cliënt, een persoonlijke band en verwachtingen voor de toekomst met hem (Bovenkamp & Trappenburg, 2008). Ze kennen de cliënt vaak al voor de openbaring van de ziekteverschijnselen, voelen zich schuldig of zijn juist teleurgesteld in het contact met de cliënt (Drapalski et al., 2008). Tevens worden naasten beïnvloed door de ziekte-uitingen van de cliënt, wat invloed heeft op hun functioneren (Bovenkamp & Trappenburg, 2008). Een partner van een vrouw met een stemmingsstoornis vertelt hierover:

Ik werd gebeld op het werk door de burens. Het was weer zo ver, een crisisopname was nodig. Ja, dan ga je weg van je werk en gaat ze weer de molen in. Elke dag is even onvoorspelbaar, het is soms erg vermoeiend. Zeker omdat verder het leven gewoon doorgaat.

Ook cliënten voelen regelmatig dat de rollen ongelijkwaardig zijn, zoals blijkt uit dit citaat van een cliënt die na het verblijf binnen een instelling zelfstandig gaat wonen:

Eenmaal gewend aan regels, macht van de hulpverlening en het wegcijferen van jezelf, is een zelfstandige woning een koud feestje. De eerste neigingen die ik had was om flink aan de rotzooi te gaan, niemand keek immers meer naar me om. Welke keuze had ik anders om me te verzetten tegen een persoon die mij tegen mijn wil in een setting had geplaatst waar ik tegen mijn zin had verbleven? En me te verzetten tegen de persoon die ik was geworden met feedback van mensen die ik niet had uitgekozen.

Het zoeken naar balans is in de triade eveneens iets waar nog aandacht aan geschonken dient te worden. De hulpverlener is veelal niet opgeleid en/of gewend om naasten mee te nemen in de hulpverlening aan de cliënt of neemt een (ver)oordelende attitude aan ten opzichte van naasten, zoals duidelijk wordt in het volgende citaat van een vader wiens dochter met borderline-persoonlijkheidsstoornis op de crisisafdeling was opgenomen:

Een verpleegkundige zei tegen mij: U komt zo vaak op bezoek, maar jullie beseffen nog niet zo goed hoe het met haar gaat. Vraag maar eens een gesprek aan. Ik vraag een gesprek aan bij de psychiater en die zegt dan: Ja ze heeft borderline in plaats van schizofrenie. En dat weten wij omdat ze de verpleging manipuleert en dat zal ze bij jullie ook wel doen. De oorzaak is vaak incest.

Of de hulpverlener geeft deze (ver)oordelende attitude door aan de cliënt:

Voor mijn opname, ik was toen 25, gingen mijn ouders verhuizen naar een ander land dus voor mijn gevoel lieten ze mij heel erg in de steek. Na twee jaar werden ze verplicht om ook naar de maatschappelijk werker te komen en moesten ze heel de tijd heen en weer reizen. Voor mijn gevoel was deze hulpverlener de beste die er rond liep. Want je krijgt niet zomaar een gedragsprobleem. Je krijgt een gedragsprobleem, omdat je opvoeding al helemaal scheef zit en dat is dus de kern. (Cliënt met een persoonlijkheidsstoornis)

Ondanks bovenstaande citaten weten we al geruime tijd dat de ondersteuning van naasten, waaronder ook familie, één van de belangrijkste factoren is die bijdragen aan herstel van de cliënt (Carling, 1995; Stel, 2012). Dit blijkt bijvoorbeeld ook uit de twee onderstaande interviewfragmenten.

Mijn moeder begrijpt niet zo veel van een verslaving. Ze zegt dan: “Dan koop je die drank toch gewoon niet, dan ben je niet meer verslaafd”. Maar dan denk ik: “Laat maar”. Ze ondersteunt me, heel goed, op haar manier, en dat telt. (Cliënt met verslavingsproblematiek)

Ja, ze staan voor me klaar, gewoon eigenlijk echt op elk gebied. Als ik hulp vraag dan doen ze het ook. Of het nu mijn ramen wassen is of mij geld lenen of gewoon om met mij te praten. Dan zijn ze er eigenlijk wel altijd. (Cliënt met een dubbeldiagnose)

Het is daarom verbazingwekkend dat er nog zo weinig bekend is over de rol die naasten hebben in de samenwerking tussen de cliënt en hulpverlener binnen het herstelproces van de cliënt. Het is belangrijk dat ook hierin meer inzicht wordt verkregen, juist omdat naasten zo veel rollen hebben die ze gelijktijdig moeten vervullen of waartussen ze moeten schakelen zoals: zorgverlener, mede-diagnosticus, zorgvrager, crisismanager, belangenbehartiger. Daarnaast zijn ze natuurlijk ook nog vader, moeder, broer, zus, zoon

of dochter van de cliënt. Deze rollen zijn vaak moeilijk met elkaar te verenigen omdat er een groot verschil zit tussen professioneel handelen (als een zorgverlener) en informeel handelen (bijvoorbeeld als een moeder).

In de samenwerking tussen cliënt, naasten en hulpverlener is er met andere woorden sprake van ongelijkwaardigheid. De hulpverlener vervult namelijk maar één rol, die van de professional, terwijl naasten zijn belast met veel verschillende rollen die soms moeilijk met elkaar te verenigen zijn. Dat komt doordat iedereen verschillende verwachtingen heeft bij deze rollen. En als de diverse actoren in de triade verschillende verwachtingen hebben bij de invulling van die rollen, dan kan dat leiden tot grote spanningen.

Rollen en rolspanningen

De transitie van formele naar informele zorg en de herstelvisie brengen met zich mee dat rollen binnen de triade verder verschuiven. Naasten zullen steeds meer de rol van ondersteuner op zich moeten nemen naast de andere rollen die zij hebben ten opzichte van de cliënt bijvoorbeeld die van belangenbehartiger en moeder, partner of zoon. De hulpverlener zal als deskundige in het hulpverleningsproces een stap terug moeten doen. Hij is weliswaar de deskundige op het gebied van de ziekte (in termen van pathologie en symptomatologie) maar niet als het gaat om hoe de ziekte zich bij de cliënt manifesteert. Wat het betekent voor deze persoon, in welke mate ontwricht dat het leven van de cliënt en diens naasten, welk stigma brengt de ziekte-identiteit met zich mee, enzovoorts.

Door de verschuivingen in de samenwerking tussen cliënt, naasten en hulpverlener naar aanleiding van de maatschappelijke ontwikkelingen en de doorvoering van de herstelvisie, krijgt de cliënt meer zeggenschap over zijn leven, maar de veranderende rollen zorgen ook voor verwarring:

Dan wil ik ook weten welk aandeel ik hierin mag hebben. Wat ik kan doen, dat zal ik doen. Voor mijzelf als moeder maar ook voor hem. En dan heb ik ook het gevoel dat ik goed bezig ben. Het is dan alsof je hand in hand met de hulpverlening voor hem bezig bent. Maar dat gevoel heb ik niet. (Moeder van zoon met een psychotische stoornis)

De in de inleiding genoemde rolspanningen (Biddle, 1986; Major, 2003; Michel, et al, 2011) zijn ook hier merkbaar. Een voorbeeld is het rolconflict in de volgende situatie: “Voor mij was dat zo’n indrukwekkende ervaring, dat ik mijn zoon op advies van de hulpverlening uit huis moest zetten. Hij [de moeder verwijst naar haar zoon] dreigde mijn andere zoons mee te nemen. Dat was voor mij zo’n heftig proces” (Moeder van een cliënt met verslavingsproblematiek en psychoses).

In deze situatie stond de moeder van een cliënt voor een duivels dilemma: ze moest kiezen tussen moeder zijn voor haar andere zoons, zodat deze niet in de problemen zou-

den komen en moeder zijn voor haar 'zieke' zoon en hem onvoorwaardelijk ondersteunen en thuis houden. Voor haar 'zieke' zoon kon ze geen moeder zijn. Ze moest hem op straat zetten, wat niet past bij haar eigen moederrol-opvatting en ook niet bij hoe een kind de moederrol zal beleven: een moeder zet haar kind niet op straat wanneer hij het moeilijk heeft.

De onvoorwaardelijke ondersteuning die van belang is voor de cliënt in zijn herstelproces wordt hier teniet gedaan. Dit leidt naast rolconflict tot rolambigüiteit, namelijk onduidelijkheid over de verwachtingen en het gedrag van de opgenomen rollen. Onvolledige of onduidelijke rolverwachtingen kunnen leiden tot onverenigbaar gedrag. Bij naasten is dit iets wat kan ontstaan wanneer zij de rol van de formele zorg overnemen, simpelweg omdat onduidelijk is hoe zij dat moeten doen. Deze onduidelijkheid varieert van niet weten dat er samengewerkt mag worden: "ik wist niet dat het gangbaar was om contact te hebben met de hulpverleners. Ik verwacht dat wanneer ze me nodig hebben, ze me dat vertellen. Ik wil niemand voor de voeten lopen" (Partner van cliënt met schizofrenie), tot het hebben van verschillende ideeën over hoe de samenwerking eruit moet zien en wie hierin de regie moet nemen "Ja dat moet vanuit mijzelf komen, maar ik zit zo vol met alles en ik ben zo druk dat ik er geen tijd voor heb!" (Zus van broer met een persoonlijkheidsstoornis).

Uit dit laatste citaat blijkt ook dat de naasten vaak belast zijn met de rollen die ze op zich nemen en op zich moeten nemen. Rolbelasting vindt plaats wanneer de bekwaamheid van een individu om verschillende rollen op zich te nemen, wordt overschreden door de eisen die de verschillende rollen aan het individu stellen. Dit gebeurt wanneer het individu wordt blootgesteld aan te veel verschillende rollen. Aan deze verschillende rollen kleven vaak onverenigbare verwachtingen:

We hebben het echt meegemaakt. Wanneer hij aan tafel zat was het gewoon geen doen. Dan zaten we met z'n vieren te eten en we hoefden niks te zeggen of hij vloog de lucht in en zocht ook echt die confrontaties op. Hij zei dan van die dingen waarvan hij wist dat je dat niet graag hoort. En dan wachtte hij de reactie af. Dat leidde tot echt heel vervelende ruzies. We hebben hem toen gezegd dat hij beter niets kon zeggen wanneer hij alleen op ruzie uit was. Het liep echt de spuigaten uit. Tot het moment waarop ik echt boos werd en tegen mijn vrouw zei: Wij gedragen ons normaal en wij gaan anders doen, omdat hij zo doet, dat doe ik niet! Dat gaan we eens anders doen, we gaan eens heel goed met hem praten en als dat niet helpt, ja, dan zal hij weg moeten. Hier gaan we allemaal aan onderdoor. (Vader van zoon met een persoonlijkheidsstoornis en niet-aangeboren hersenletsel)

Uit dit voorbeeld blijkt dat er niet alleen sprake is van rolconflict en rolambigüiteit, maar ook van rolbelasting. Het gezin wordt dagelijks belast met de ziekte-uitingen van de cliënt die tot spanningen leiden in het gezin. Vader is in deze belast met meerdere rollen: vader van een zoon met problematiek, vader van een zoon zonder problematiek, partner, conflicthanteerder, enzovoorts. Binnen die rollen worden verschillende dingen van

hem verwacht, voor de 'zieke' zoon, voor zijn gezin en voor hemzelf. De hulpverlener zou de vader (en andere naasten) hierbij kunnen begeleiden. Dat is echter alleen mogelijk wanneer de hulpverlener de naasten benadert als volwaardige partner en ze betreft bij de hulpverlening. Wanneer de naaste wordt ondersteund, is het aannemelijk dat hij de cliënt ook beter kan ondersteunen, wat weer ten goede komt aan het herstel van de cliënt.

Voor naasten blijkt het niet eenvoudig te zijn om alle rollen die ze in het leven hebben te combineren zonder dat er rolspanning ontstaat; ze worden voortdurend geconfronteerd met de aandoeningen en bijbehorende gedragsuitingen. Naast de rol als ondersteuner van de cliënt hebben ze ook nog eigen rollen en belangen, bijvoorbeeld als werknemer, familielid, buurvrouw et cetera. Regelmatig worden de soms heftige manifestaties van de aandoening door naasten als traumatisch ervaren. Vaak komen ze hierbij in conflict met andere rollen die ze hebben en dit leidt niet zelden tot heftige emoties bij zowel naasten als ook bij de hulpverlener en de cliënt zoals blijkt uit het volgende citaat: "Het moment dat ik mijn eigen plan ben gaan trekken. Dat is het moment geweest dat ik zoiets had van dikke vinger met jullie, ik ga het zelf doen, dat zorgt voor je herstel, dat werkt!"(cliënt).

Het herstelproces waarbij idealiter de regie op eigen leven bij de cliënt komt te liggen, maakt naasten vaak angstig. Ze willen graag het beste voor de cliënt maar zien geregeld met lede ogen aan welke keuzes de cliënt maakt, zij hebben nog vers in hun herinnering de angst en onmacht van eerdere crisissituaties.

En in die jaren dat hij thuis was, was hij heel depressief, wilde alleen maar dood en zichzelf beschadigen. Hij heeft ook een keer een poging gedaan [...] en wat deed dat voor mij als naaste [...] Dat ik daar bijna aan onderdoor ging en dat ik mezelf een ongeluk heb moeten zoeken om de juiste hulp voor hem te vinden, dat vind ik nog het ergste. (Moeder van zoon met een persoonlijkheidsstoornis)

De aanloop naar crisis is vaak zeer belastend voor naasten. Ze lopen op de toppen van hun tenen en wanneer een opname onvermijdelijk is, wordt vaak ook de overbelasting zichtbaar waar hulpverleners niet altijd rekening mee (kunnen) houden:

Er wordt niet overlegd of het een goed plan is dat ik het wil hebben dat hij thuis komt. Nee, hij vertelt gewoon "ik kom dan thuis", en klaar! Er wordt niet over nagedacht of ik dat wel prettig zou vinden. En of ik dat al kan. Want ik moet natuurlijk ook in die dingen handvatten krijgen. (Zus van cliënt)

Ze gunnen de cliënt een mooi leven maar willen niet dat de cliënt in de problemen komt. Nieuwe uitdagingen die de cliënt wil aangaan worden soms door naasten geïnterpreteerd als signalen dat het niet goed gaat. Dit levert ze stress op. Ze vragen zich af of de cliënt dit wel aan kan en de lat niet te hoog legt met als risico dat de cliënt in crisis terechtkomt. Want crisis van de cliënt betekent vaak ook crisis in het leven van de naas-

ten. De naaste probeert grip op de situatie te houden en de cliënt te voorzien van adviezen: 'Ground control to Major Tom.... Take your protein pills and put your helmet on.' De cliënt wil niet alleen zijn aandoening zijn en wil voorbij de aandoening leven. Ook de afhankelijkheid van familie of naasten kan door de cliënt als problematisch worden ervaren vanwege de wens om autonoom te kunnen functioneren.

Het autonoom functioneren van de cliënt gaat veelal met vallen en opstaan, zoals de fases van herstel impliceren. De cliënt met epa zal steeds de grenzen van zijn eigen kunnen opzoeken: "Though I'm past one hundred thousand miles. I'm feeling very still. And I think my spaceship knows which way to go. Tell my wife I love her very much, she knows." Hoe vreemd de keuzes van de cliënt (Major Tom) ook overkomen op familie (Ground control), het is zijn weg naar herstel. Het valt naasten echter niet kwalijk te nemen dat zij zich bezorgd maken gezien de reële kans op crises bij cliënten met epa: 'Ground control to Major Tom. Your circuit's dead, there's something wrong. Can you hear me Major Tom?' Zeker wanneer zij buiten het begeleidingsproces worden gehouden.

Steun behalve de cliënt ook de naasten

Dat wat in theorie beslist een goed idee is, blijkt in de praktijk toch vaak ingewikkelder te liggen. Het antwoord op de vraag hoe herstelondersteunende zorg aan cliënten met een ernstige psychische aandoening (epa) vorm kan krijgen dusdanig dat de cliënt, het informele steunsysteem en de formele zorg een rol vervullen in deze samenwerking, is niet eenvoudig te geven en 'het' antwoord zal er ook er nooit komen. Dit komt mede doordat het aannemelijk is dat wat door de ene actor als wenselijk wordt gezien, door de andere actor juist als niet wenselijk wordt gezien. Het voorlopige antwoord op deze vraag is dat de erkenning dat iedere actor in de triade een eigen kijk heeft op de zaak en een eigen mening heeft, een noodzakelijke voorwaarde is. Feitelijk stellen we hiermee vast dat het noodzakelijk is om met elkaar in gesprek te blijven. In het bijzonder wanneer het gaat om de mening van de cliënt en zijn naasten.

Hun levens worden, al is het bij ieder op een andere wijze, sterk beïnvloed door de aandoening. Naasten worden momenteel nog te weinig betrokken bij de behandeling. Daarbij komt dat de weg naar herstel niet welomschreven is en naasten vaak te weinig kennis hebben over hoe zij herstelondersteunend kunnen handelen. Bovendien moeten ze soms de voorkeur geven aan hun eigen herstel in plaats van dat van de cliënt, gezien hun verschillende rollen en draagkracht.

Dit alles maakt dat naasten vaak toeschouwer zijn in de triade. Ze kijken toe vanaf de zijlijn terwijl juist van hen wordt gevraagd om te acteren. In de metafoor van het voetbal: de naasten krijgen door de transitie een plaats op het veld, en anderen (de formele zorg) die eerder in de basisopstelling stonden, moeten in de achterhoede gaan spelen of van het veld verdwijnen. Door het verschuiven van de 'poppetjes' verandert het spel. Dat is logisch, zou Cruijff zeggen. In de praktijk lijkt dit nog niet zo logisch. In de huidige situatie moeten we voor een aantal zaken waken, namelijk dat er niet te snel gewisseld

wordt en dat de naaste niet geblesseerd op de bank komt te zitten waarmee alles bij het oude blijft.

Laten we ook niet voorbij gaan aan het feit dat de verschuiving van formele zorg naar informele zorg vaak leidt tot rolspanningen die op hun beurt weer leiden tot emoties zoals frustratie en onmacht. Dit alles maakt het risico dat de naaste overbelast raakt nog groter, wat ons van de regen in de drup zou helpen. Wanneer naasten zouden 'omvallen', zou dit leiden tot een toename van psychische en somatische zieke mensen die verstoken blijven van de ondersteuning die ze nodig hebben, waardoor er meer formele zorg nodig zou zijn. Dat kan niet de bedoeling zijn van het huidige beleid.

Wanneer we de idealen van de transformatie een kans willen geven, is het aan te bevelen dat de formele zorg veel meer ondersteuning gaat bieden aan het informele steunsysteem. De formele zorg zal moeten investeren in het herstel van de naasten in plaats van alleen het herstel van de cliënt centraal te stellen.

Omdat niet eerder de noodzaak om samen te werken zo groot was, zijn veel hulpverleners hierin niet geschoold. Om een verschuiving te laten plaatsvinden van het (voornamelijk) alleen ondersteunen van de cliënt naar het ondersteunen van de naasten, zal de formele zorg hierin moeten worden geschoold. We kennen allemaal het Chinese spreekwoord: "Geef een man een vis en hij heeft eten voor een dag. Leer een man vissen en hij heeft eten voor zijn hele leven."

Dit lijkt in grote mate op te gaan voor zowel de naasten als hulpverleners. Eenieder heeft kennis op zijn gebied. Het bundelen van deze kennis zal het herstel van de cliënt en zijn naasten ten goede komen, evenals de acceptatie van het feit dat elke actor een andere kijk op de zaak kan hebben. Zolang we met elkaar in gesprek blijven en open staan voor de visie en ervaringen van alle spelers in de triade. "Ground controle to major Tom. You have really made the grade!"

Inleiding: zelfhulp in de schijnwerpers

Participeren in een zelfhulp- of lotgenotengroep sluit goed aan bij de doelstellingen van de Wmo wanneer men kijkt naar de concepten participatie (*het meedoen*), eigen kracht (*ik doe het zelf*) en gezamenlijke kracht in sociale netwerken (*we doen het samen*). Tegelijkertijd kan deelname aan een lotgenotengroep bijdragen aan de kostenbesparing in de formele zorg, doordat de deelnemers van de groepen op basis van eigen regie en samen met elkaar bezig zijn met het versterken van hun welzijn, met nauwelijks tot geen ondersteuning van een professional. Op basis van het verleden kan men constateren dat participeren in lotgenoten- of zelfhulpgroepen al eeuwenoud is en zich manifesteert in diverse verschijningsvormen. Mensen waren altijd al op zoek naar lotgenoten voor steun en advies bij hun kwalen en problemen, ver voor de professionalisering in medische en psychosociale hulpverlening.

Zelfhulp is in deze tijd zeer actueel: van beleidsmakers die zelfhulp in hun vizier hebben en haar erkennen als zinvol en effectief, tot steeds meer professionals in het domein van zorg en welzijn die cliënten attenderen op of verwijzen naar een steunpunt voor lotgenoten- en zelfhulpgroepen. Dit is vooral te danken aan kwartiermakers van de praktijk van lotgenotencontact, zoals: bestuurders, coördinatoren en vrijwilligers van diverse steunpunten, stichtingen in het informele zorgcircuit die naast bestaande nu ook nieuwe projecten lanceren, en niet in de laatste plaats de deelnemers zelf.

Betrokkenen bij diverse zelfhulp- en lotgenoteninitiatieven zijn positief gestemd over de groeiende politieke en maatschappelijke aandacht voor zelfhulp. Zij hopen dat er in beleidsnota's een duidelijke plek voor zelfhulp zal komen, zoals dit eerder ook gebeurde voor vrijwilligerswerk en mantelzorg. De toenemende bekendheid en erkenning onder beleidsmakers, professionals en burgers legitimeert namelijk het bestaan van deze groepen evenals het subsidiëren ervan door gemeenten. Een welkom tegengeluid in een tijd waarin aandacht van subsidieverstrekking voornamelijk uitgaat naar evidence based projecten.

Wat zijn eigenlijk de gevolgen van de groeiende overheidsaandacht voor zelfhulp- en lotgenoteninitiatieven? In hoeverre kunnen burgers zelf eigenaar blijven van de vorm en invulling die zij willen geven aan het lotgenotencontact dat ze creëren? Hoe zit het eigenlijk met de motivatie en capaciteiten van burgers ten aanzien van hun participatie in deze groepen? In hoeverre worden zij in de gelegenheid gesteld te participeren in dit soort groepen? In hoeverre heeft facilitering en ondersteuning van een lotgenotengroep invloed op de autonomie van de deelnemers? Waar liggen de grenzen van de ondersteuning en hoe ziet 'het grijze gebied' eruit? Daarover gaat het in dit hoofdstuk.

5 Met bijzondere dank aan Armanda Neelen die een bijdrage heeft geleverd aan dit onderzoek.

Deze vragen staan centraal in een onderzoek van de Wmo-werkplaats Noord-Brabant Fontys naar lotgenotencontact. Aanleiding voor dit onderzoek vormden de resultaten van een eerder onderzoek naar de praktijk van zelfhulp dat eveneens is uitgevoerd door de Wmo-werkplaats Noord-Brabant Fontys in de periode 2009-2012 (Steyaert & Kwekkeboom, 2012). De resultaten van dat onderzoek laten zien dat deelname aan zelfhulpgroepen van burgers met een niet-westerse etniciteit, die zijn aangesloten bij een zelfhulporganisatie in Zuidoost-Brabant, verhoudingsgewijs laag is. Dit riep destijds bij de betrokken organisatie vragen op over wat hiervoor de redenen kunnen zijn. Met het huidige praktijkonderzoek beogen we daarom inzichtelijk te maken welke factoren bijdragen aan het wel of niet participeren van niet-westerse burgers in een zelfhulp- of lotgenotengroep.

Op basis van een verkenning naar de diverse verschijningsvormen van zelfhulp- en lotgenotengroepen in de regio, is besloten de onderzoekspraktijk uit te breiden naar een bredere context dan alleen die van groepen die zijn aangesloten bij een zelfhulporganisatie. Er bestaat namelijk een gevarieerde ordening van groepen die gebaseerd zijn op het principe van lotgenotencontact: van groepen die georganiseerd zijn en begeleid worden door een professionele organisatie, tot informeel georganiseerde groepen waarvan niet precies bekend is wat hun doelstellingen en activiteiten zijn. In het onderzoek is daarom aandacht voor een breed palet aan initiatieven waarin niet-westerse burgers als lotgenoten bijeenkomen om met elkaar te werken aan herstel of samen te zoeken naar hun eigen plek in deze maatschappij. Daarmee heeft een verschuiving plaatsgevonden van louter 'de praktijk van zelfhulp' naar 'de praktijk van lotgenotencontact' in het algemeen waar zelfhulpgroepen deel van uitmaken.

Onderzoeksbronnen

Vanuit meervoudig perspectief zijn met 29 direct en indirect betrokkenen diepte-interviews gehouden: niet-westerse burgers die juist wel of juist niet deelnemen aan een zelfhulp- of lotgenoteninitiatief, zelfhulpgroepbegeleiders, bestuursleden, professionals en vrijwilligers uit de praktijk van lotgenotencontact. De gesprekken werden bij verschillende formele en informele organisaties binnen het domein van zorg en welzijn in de regio Zuidoost-Brabant gehouden:

- lotgenotengroepen en trainingsgroepen met niet-westerse deelnemers, georganiseerd door een GGZ-instelling;
- trainingsgroepen met niet-westerse deelnemers, gericht op het werken met en delen van de eigen ervaring, georganiseerd door een GGZ-instelling;
- een experimenteel project van een zelfhulporganisatie, gericht op zelfhulpgroepen voor en door vrouwen met een niet-westerse etniciteit;
- themagroepen in buurthuizen, gericht op vrouwen van willekeurige etniciteit, georganiseerd door een welzijnsinstelling;
- formele en informele organisaties die zich richten op het ondersteunen en begeleiden van vluchtelingen.

Naast diepte-interviews zijn participerende observaties uitgevoerd tijdens landelijke en gemeentelijke expertbijeenkomsten en tijdens een eigen workshop over lotgenotencontact op het landelijke Wmo-congres.

Participatie ontleed

Er bestaan vele definities en omschrijvingen van en voor participatie die veelal niet eenduidig zijn. Jager-Vreugdenhil (2011) heeft de diverse benaderingen uiteen gezet en komt op basis daarvan tot een heldere conclusie over de hantering van het concept:

De term participatie heeft uiteenlopende betekenissen, afhankelijk van de actor en context van de participatie. Men kan het woord participatie beter vermijden om spraakverwarring te voorkomen. Het is van belang om de actor en de context specifiek te benoemen en het woord participatie te vervangen door woorden als: willen, kunnen of mogen bijdragen aan of delen in. (Jager-Vreugdenhil, 2011, p. 77)

Deze visie op participatie bleek praktisch toepasbaar binnen de context van dit onderzoek. Het richt zich namelijk op het wel of niet deelnemen (*gedrag*) aan een lotgenotengroep (*context*) door niet-westerse burgers (*actor*). Factoren die daarbij een rol spelen zijn verbonden aan het *willen, kunnen* en *mogen* deelnemen.

Om dat laatste verder te concretiseren, is gebruik gemaakt van het Triade-model van Poiesz (1999). Dit denkmodel tracht inzichtelijk te maken wanneer bepaald gedrag al dan niet plaatsvindt en is een hulpmiddel bij het maken van een inschatting bij de waarschijnlijkheid van bepaald gedrag (Poiesz, 1999, p.29):

Gedrag vindt plaats als voldaan wordt aan drie voorwaarden tot dat gedrag: de persoon moet het gedrag willen vertonen, moet zelf in staat zijn tot het gedrag en moet door de omstandigheden in de gelegenheid gesteld worden het gedrag te vertonen. Er dient, met andere woorden, sprake te zijn van voldoende motivatie, voldoende capaciteit en voldoende gelegenheid. (Poiesz, 1999, p. 17)

Binnen dit onderzoek zijn de invalshoek op participatie van Jager-Vreugdenhil en het denkmodel van Poiesz geïntegreerd tot een 'conceptueel basismodel participatiefactoren' (figuur 1) dat toepasbaar is voor diverse vormen van participatie, door diverse actoren (zowel individueel als collectief) en binnen diverse contexten. Het heeft hierdoor een dynamisch karakter. Het kan bijvoorbeeld worden toegepast om een inschatting te kunnen maken van de keuze voor het starten van de participatie, of om zicht te krijgen op factoren die bijdragen aan het continueren hiervan. Door het in kaart brengen van deze aspecten, kan worden nagegaan of ze elkaar aanvullen, tegenwerken, versterken of verzwakken.

Het basismodel is daarmee een praktisch middel om verbeterdoelen te kunnen formuleren op het niveau van beleidsvorming, voorlichting, facilitering en ondersteuning in de praktijk van lotgenotencontact. Wanneer we dit model vertalen naar deze onderzoekspraktijk kunnen we stellen dat de *participatie* (het *gedrag*) van *niet-westerse burgers*

in *lotgenotengroepen* (de actoren) wordt beïnvloed door de factoren *motivatie* (het willen), *capaciteit* (het kunnen) en *gelegenheid* (het mogen).

Figuur 1 - Conceptueel basismodel participatiefactoren

Factoren die de participatie van niet-westerse burgers in de praktijk van lotgenotencontact beïnvloeden		
Motivatie <i>Het willen</i>	Capaciteit <i>Het kunnen</i>	Gelegenheid <i>Het mogen</i>
De mate waarin de actor belangstelling heeft voor de participatie of voor het resultaat ervan, op basis van interesses, wensen, verlangens en behoeften.	De mate waarin de actor beschikt over eigenschappen, vaardigheden en (hulp)middelen om te kunnen participeren.	De mate waarin de externe omgeving de participatie van de actor beïnvloedt.
Bevorderende en Belemmerende aspecten worden per factor geconcretiseerd		

Dilemma's in de praktijk van lotgenotencontact

Gedurende het onderzoek is een aantal dilemma's naar voren gekomen in relatie tot het deelnemen aan de praktijk van lotgenotencontact. De aspecten die hieraan ten grondslag liggen, zijn van invloed op de *motivatie*, *capaciteit* en *gelegenheid* van burgers voor het wel of niet willen gaan of blijven deelnemen aan een groep. In de volgende paragrafen worden aan de hand van enkele voorbeelden dilemma's beschreven rondom vier thema's: spraakverwarring, het samenspel in het sociale domein, cultuur en professionaliteit.

Spraakverwarring

Al vanaf de start van het onderzoek werd zichtbaar dat in de praktijk van lotgenotencontact een enorme spraakverwarring heerst omtrent diverse relevante begrippen zoals bijvoorbeeld *zelfhulp*, *zelfhulpgroep*, *lotgenotengroep* en *ervarings(des)kundigheid*. Gesprekken met betrokkenen en literatuurstudie gaven geen helderheid, maar leidden eerder tot nog meer verwarring, doordat er geen eenduidigheid is in zowel de definities van deze begrippen als in het hanteren ervan in de praktijk. Dit brengt op haar beurt weer onduidelijkheden met zich mee voor diverse betrokken actoren op verschillende niveaus. Beleidsmakers worden teruggedrukt door de praktijk van zelfhulp wanneer ze het concept zelfhulp 'onjuist' hanteren. Diverse initiatieven worden kritisch benaderd wanneer ze 'pretenderen' zelfhulpgroepen op te starten.

De verwarring gaat verder dan alleen het juist of onjuist hanteren van de begrippen;

het raakt ook de invulling ervan. Tijdens diverse bijeenkomsten over zelfhulp, landelijk en regionaal, laaien tussen aanwezigen steeds weer discussies op over enkele essentiële vragen. Wanneer mag iets wel of niet de titel zelfhulp dragen? Kan een zelfhulpgroep wel of niet begeleid worden door een ervaringsdeskundige? Als de begeleider van een zelfhulpgroep een professionele achtergrond heeft in het domein van zorg en welzijn, mag deze de groep dan wel of niet begeleiden? Mag iemand de titel ervaringsdeskundige dragen wanneer deze daar niet een specifieke opleiding voor heeft gevolgd?

Tijdens een gesprek met een voormalig ‘supportworker’ met zelfhulpervaring die nu als ervaringsdeskundige (groeps)begeleider in dienst is van een verslavingsorganisatie, kwam het dilemma duidelijk naar voren:

Wij klagen erover dat het allemaal in één adem wordt genoemd. Iedereen wordt zomaar ervaringsdeskundige genoemd. Supportworkers werden eerst vergoed door de AWBZ. Dan kon je vergoed worden op basis van het aantal contacten dat je had. Maar sinds de komst van de Wmo worden we niet meer vergoed. Dus heet ik nu ervaringsdeskundige en ben ik in dienst van een formele organisatie en moet ik rapporteren. Nu moet ik ineens een opleiding volgen om gefinancierd te worden! In de begeleiding van supportgroepen doe ik gewoon mijn ‘zelfhulp-trucje’. Supportgroepen zijn opgezet als vangnet voor mensen die bijvoorbeeld uitvielen bij de AA-groepen. Maar de mensen uit de AA werden boos, omdat de supportworkers ‘professioneel’ werden. (PD90, 2013)

Dit fragment raakt tevens een ander probleem, namelijk dat van financiering. Als de overheid bepaalde initiatieven wil ondersteunen, zijn deze definities essentieel. Een probleem dat vooral samenhangt met de transities en minder met de door te maken transformatie. Om deze reden wordt hier binnen dit hoofdstuk niet verder op ingegaan.

In een recente publicatie over zelfhulp (Steyaert & Kwekkeboom, 2014) worden de definities en hantering van de aanverwante begrippen impliciet en expliciet in diverse hoofdstukken toegelicht. Dit lijkt een bijdrage te leveren aan het opheffen van de spraakverwarring, omdat men na het lezen het gevoel heeft een totaal en helder beeld te hebben van het concept zelfhulp. Maar het blijft de vraag of iedereen met het begrip ‘zelfhulp’ hetzelfde bedoelt. De empirie laat namelijk zien dat de visie op en hantering van het concept en aanverwante begrippen heel uiteenlopend is en niet direct aansluit bij de definities zoals in deze publicatie (Steyaert & Kwekkeboom, 2014) zijn geïdentificeerd.

In de praktijk zal de spraakverwarring blijven bestaan, ondanks publicaties met een begrippenlijst, want wie heeft eigenlijk het recht om te bepalen? De onderzoeker, die op basis van een uitgebreide verkenning in de geschiedenis en het domein van zelfhulp een vergelijking kan maken met definities zoals betrokkenen deze hanteren in de praktijk en zo op basis van onderzoeksresultaten komt tot een conclusie over de definitie van het

concept zelfhulp en aanverwante begrippen? De beleidsmaker die via het geschreven beleid bepaalt welke definitie de meest wenselijke is gezien het politieke klimaat van dat moment? Het zelfhulp- of lotgenoteninitiatief dat in de uitvoering invulling geeft aan het fenomeen op basis van de eigen visie en overheidsbeleid? Of is het de burger zelf, die vooral behoefte heeft aan de steun van gelijkgestemden, die zich 'zelf' wil 'helpen' op basis van het uitwisselen van ervaringen tussen lotgenoten, zonder zich druk te maken over 'hoe het beestje heet'?

Het samenspel in het sociaal domein

Om de praktijk van lotgenotencontact toegankelijk te maken voor iedere burger die daar behoefte aan heeft, is het van belang dat de betrokken partijen in de regio (de gemeente en formele en informele organisaties) hierover met elkaar afstemmen, samenwerken of tenminste op de hoogte zijn van elkaars rol in deze context.

Samenspel tussen formele en informele organisaties

Deelnemen aan een lotgenotengroep begint met de bekendheid van het fenomeen bij de burger. Verschillende wegen kunnen leiden tot het vinden van gelijkgestemden om ervaringen mee te delen. Er zijn burgers die zelf op zoek gaan naar een lotgenotengroep om met hun probleem aan de slag te gaan. Ze hebben gehoord van of hebben ervaring met lotgenotengroepen en weten de weg in 'lotgenotenland' te vinden: websites op internet, een folder in de wachtkamer bij de huisarts of 'via-via'. Er zijn ook burgers die geen idee hebben dat de mogelijkheid van deelname aan een lotgenotengroep voor hen bestaat. Formele organisaties hebben hierin onder meer een taak door burgers te attenderen op het fenomeen van lotgenotencontact, bijvoorbeeld wanneer zij zelf niet (kunnen) voorzien in specifieke sociale steun. Ze zouden op de hoogte moeten zijn van de sociale kaart in de praktijk van lotgenotencontact en hun cliënten moeten ondersteunen bij het vinden van hun weg hierin. Tevens staan organisaties in het informele circuit voor de taak zich duidelijk te profileren.

Als het samenspel tussen formele en informele zorg niet goed functioneert, blijven burgers die daar heel goed bij gebaat zouden zijn, verstoken van deze vorm van steun. Dit werd voelbaar in gesprekken met een aantal (ervaringsdeskundige) vluchtelingen. Ze vertellen dat naast de formele inburgeringsprocedure, die vooral gericht is op de Nederlandse taal en de 'werkwijze van de samenleving', voor hen vooral de sociaal-emotionele inburgering heel zwaar is. Niet zelden voelen zij zich eenzaam. Hun 'nieuwe' leven staat in een groot contrast met de omstandigheden waaronder ze de voorgaande jaren in de AZC's hebben geleefd. Eigen kracht zit in elke burger, tegelijkertijd zijn vluchtelingen in de meeste gevallen beschadigd en getraumatiseerd door ervaringen in het thuisland en de vlucht daar vandaan. Men ervaart de steun van lotgenoten als zeer positief en het wordt gebruikt om hun eigen kracht (terug) te vinden en te gebruiken. Eigen sociale netwerken moeten door henzelf worden gecreëerd. Door steun van lotgenoten kan deze taak enigszins verlicht worden.

Uit een interview met een vluchteling uit Iran, die nu vier jaar verblijft in Nederland en zes maanden contact heeft gehad met een formele organisatie ten behoeve van zijn inburgering, werd duidelijk dat hij niet bekend was met zijn mogelijkheden in de praktijk van lotgenotencontact. Hij had er nog nooit over gehoord en is er ook niet op geattendeerd door de formele organisatie waar hij contact mee had. Hij vertelt in het interview dat hij praktische ondersteuning heeft gehad bij onder meer het vinden van een huis en het leren van de Nederlandse taal, maar niet bij zijn eenzaamheid, onzekerheden en angst:

Vrienden krijgen en een netwerk opbouwen is ook belangrijk voor mij. Zo woon ik bijvoorbeeld helemaal alleen, ik heb geen vrienden. Dat is echt moeilijk voor mij. Maar zij zeggen: "jij gaat vanzelf vrienden krijgen". Maar dan helpen ze mij er niet bij hoe ik dat moet doen. Toen ik hier kwam had ik alleen mijn zus, ik kende helemaal niemand. Ik kende de Nederlandse cultuur niet. Ik wist of kon zelf niet iemand anders vragen om mij te helpen. Wat moest ik doen? Ik had voor mijn gevoel met alles een probleem. Ik wist van zo veel dingen helemaal niks af. Als ik bijvoorbeeld mijn familie mis, dan praat ik daarover met mijn zus. Maar als ik andere problemen heb, kan mijn zus dat niet oplossen, vind ik. Ik ga dan liever naar een organisatie die mij wel kan helpen ofzo. Ik dacht eerst ik ben duf, ik kan niet eens praten. Ik was bang om alleen naar het centrum te gaan om bijvoorbeeld eten of kleren te kopen. Taal is heel belangrijk. (PD80, 2014)

In de stad waar de man woont zijn diverse initiatieven met lotgenoten waar de man wellicht steun van had kunnen ondervinden. Onder meer van een stichting speciaal gericht op vluchtelingen met een ruim aanbod in lotgenotengroepen, en een andere stichting speciaal gericht op Iranese vluchtelingen. Aan deze initiatieven zijn lotgenoten verbonden, die op hun beurt weer mensen samenbrengen die elkaar kunnen steunen in hun gedeelde problematiek. Een ervaringsdeskundige groepsbegeleider van een Iraanse zelfhulpgroep vertelt:

Een deelnemer uit de groep zei: "Ik word blij als ik jullie zie, ik zie dat niet alleen ik de problemen heb, we zijn nu landgenoten en we spreken Farsi." Dat betekent voor haar ook het gevoel van 'ik doe iets'. De groep is fijn voor mensen die niets te doen hebben, die alleen en eenzaam zijn. Veel van de Iraanse mensen hadden vroeger een goede baan en hadden gestudeerd, nu zijn ze hier en is alles anders, het systeem, de levenssituatie. (PD28, 2013)

Samenspel met de gemeente

Wanneer politiek beleid op uitvoeringsniveau onjuist wordt geïnterpreteerd, kan dit zorgen voor pijnlijke situaties. Zonder inhoudelijk in te gaan op de landelijke en gemeentelijke politieke discussies die de afgelopen decennia zijn gevoerd over integratie en inclusie, doelgroepenbeleid en diversiteitsbeleid, zal een concreet voorbeeld worden

geschetst van een situatie waar het bijeenkomen van lotgenoten tot een dilemma leidde naar aanleiding van een onjuiste interpretatie van beleid.

Zelfhulpgroepen die zijn aangesloten bij een zelfhulporganisatie in Zuidoost-Brabant kunnen gebruikmaken van ruimtes in het gebouw waar deze organisatie is gehuisvest; een gemeentelijk pand waarin enkele organisaties in de informele zorg zijn gevestigd. De uitvoering en handhaving van het gebouwenbeheer is in handen van de gemeente, die hiervoor een beheerder, enkele medewerkers en vrijwilligers heeft aangesteld. Het is gebruikelijk dat de zelfhulporganisatie in samenspraak met de groepen de beheerder inschakelt voor de beschikbaarheid en planning van de ruimtes. De projectleider van het project gericht op zelfhulpgroepen voor niet-westerse vrouwen nam contact op met de beheerder van het pand voor een gezamenlijke afspraak met de groepsbegeleiders. De beheerder reageerde afwijzend door te zeggen dat de vrouwen niet als groep samen zouden moeten komen op basis van hun afkomst, dat ze juist moeten integreren en dat er geen facilitering voor is omdat de gemeente geen doelgroepenbeleid voert.

De projectleider, die zelf van Turkse afkomst is, was verbaasd over deze reactie en heeft in een gesprek van bijna een uur duidelijk kunnen maken dat deze politieke discussie in deze context onjuist gehanteerd werd. In een interview vertelt ze tevens dat dit niet een op zichzelf staand voorbeeld is, maar dat ze hier regelmatig tegenaan loopt:

Ik loop regelmatig tegen dit soort discussies aan, omdat iedereen voor ons bepaalt hoe wij het moeten gaan doen. Het maakt niet uit, een social worker, een beheerder. Ze bepalen vanwege het beleid steeds voor allochtonen hoe zij zich moeten gaan gedragen, hoe zij zich moeten gaan organiseren, hoe zij zich moeten gaan benoemen. Als we zeggen allochtonen, dan valt dat niet meer onder het doelgroepenbeleid. Als we zeggen Koerdische vrouwen dan dat mag niet. Wat moeten we dan zeggen? (PD18, 2013)

Uiteindelijk is dit voorval tussen de verschillende partijen uitgesproken en worden de ruimtes zoals gewenst in gebruik genomen door deze zelfhulpgroepen, bestaande uit lotgenoten en gelijkgestemden en niet door 'allochtonen die niet willen integreren'.

Cultuur

Het doet recht aan de sociale identiteit van mensen wanneer een fenomeen, zoals participatie in de praktijk van lotgenotencontact, wordt onderzocht met daarin oog voor interculturele aspecten die mogelijk een rol spelen. Door aandacht te hebben voor de culturele achtergrond van de burger erkent men dat er culturele verschillen bestaan tussen individuen, die eventueel andere wensen en behoeften met zich meebrengen (Hoffman, 2009).

Culturele thema's

Binnen een zelfhulpproject gericht op niet-westerse vrouwen, vormde niet een gemeenschappelijk probleem de basis van de groepssamenstelling, maar de etniciteit of culturele achtergrond: "Bij de groepen spelen, naast hun 'reguliere' problemen, steeds benoemd en ook onbenoemd problemen mee die voortkomen uit cultuur en migratie" (PD78, 2014). Gedurende het project en na enkele bijeenkomsten werden gezamenlijk de onderwerpen bepaald die in de bijeenkomsten centraal kwamen te staan. Per groep bleken verschillende cultuurspecifieke thema's voor de deelnemers een terugkerend probleem of kwestie in hun leven te zijn, zoals het opvoeden en leven tussen twee culturen, vrouwenbesnijdenis, eerwraak, uithuwelijking of het vluchtelingenverleden. De specifieke thematiek is dus een belangrijke factor voor het deelnemen aan een groep met deelnemers van de eigen etniciteit of culturele achtergrond.

Uiteraard spelen universele thema's als verslaving, depressie of andere psychische of lichamelijke aandoeningen ook een rol in het leven van sommige niet-westerse burgers. Hiervoor bestaan vele lotgenotengroepen, met voornamelijk autochtone maar soms ook allochtone deelnemers. Uit de interviews kwam tevens naar voren dat enkele culturele factoren zoals een taalbarrière, bepaalde culturele taboes of de angst voor roddelen bijdragen aan het wel of juist niet participeren in een groep met deelnemers uit de eigen gemeenschap.

Taalbarrière

Het kunnen spreken in de eigen moedertaal kan van grote betekenis zijn. Taalproblemen kunnen belemmerend werken voor de essentie van de (h)erkenning van elkaars ervaringen.

De eigen taal of moedertaal is een uiting van de eigen persoonlijke identiteit. De eigen taal is daarom diep verbonden met eigenwaarde en met emoties. [...] In de eigen taal geven mensen het beste uiting aan wat ze voelen en wat hen bezighoudt. (Hoffman, 2009, p. 181)

Een groepsbegeleidster vertelt hierover:

Ze praten dus alleen maar Turks, alleen al omdat het gaat over persoonlijke dingen. Voor emotionele zaken is het natuurlijk heel belangrijk dat ze dat in hun eigen taal kunnen doen. Zeker als ze de Nederlandse taal, zoals ik of anderen, niet beheersen. Dus, als daar Marokkanen of een Nederlander of iemand anders tussen komt, dan houdt de groep meteen op, dan is het klaar. (PD69, 2014)

Wanneer een burger zou willen deelnemen aan een lotgenotengroep voor een bepaald probleem (motivatie), maar er geen mogelijkheid is om aan te sluiten bij een groep met deelnemers die dezelfde taal spreken omdat deze niet bestaat of omdat men de weg erheen niet kent (gelegenheid) wordt feitelijke deelname belemmerd.

Angst voor roddels

In meerdere interviews is door respondenten gesproken over de drempel die zij voelen om met mensen uit de eigen gemeenschap te praten over hun problemen. Een reden die hiervoor wordt genoemd is de angst voor roddels. Het is in sommige culturen niet gebruikelijk dat problemen buitenshuis worden besproken (Kortmann, 2010). Een Marokkaanse vrijwilligster die groepen voor niet-westerse vrouwen in een buurthuis begeleidt, vertelt hierover:

Ze praten niet over hun problemen met elkaar. Liever binnenshuis, het gaat niet buiten de vier muren, je hangt de vuile was niet buiten. Ik merk het in het buurthuis, ze gaan fluisteren. Dan zijn ze met kleine groepjes, ze vertellen onder elkaar hun geheimen wel. Maar ze hebben moeite met de lotgenoten, met het in grote groepen zitten aan de tafel, met verschillende nationaliteiten. Ze zijn bang dat er geroddeld wordt. (PD26, 2013)

Het willen deelnemen aan een groep van lotgenoten met dezelfde etniciteit of culturele achtergrond kan om deze reden dus niet wenselijk zijn. Een Turkse vrouw die deelneemt in een herstelgroep bij de GGZ gaf aan dat zij juist niet wil participeren in een groep met alleen mensen van haar eigen culturele achtergrond:

Ik zou het niet fijn vinden in een groep met alleen maar Turken. Ik wil nog steeds niet tegen een Turk over mijn problemen praten. Die kan zó kijken, zo naar, met slechte bedoelingen allemaal, die kunnen mij beoordelen. Die gaat over mij roddelen! (PD67, 2013)

Wanneer de angst voor roddelen in een groep een rol speelt en belemmerend werkt voor het vertrouwen en veiligheid in de groep, kan de ervaringsdeskundigheid van de groepsbegeleider helpen om de drempel te verlagen. Een begeleider van een zelfhulpgroep voor Somalische vrouwen zegt hierover:

Je hangt je vuile was niet buiten! De sociale controle uit de omgeving zorgt ervoor dat het moeilijk voor ze is om hun verhaal kwijt te raken. Ze hebben moeite met bepaalde dingen, maar vertrouwen elkaar niet, omdat ze bang zijn dat ze meteen beginnen te roddelen. Het opstarten van de groep gaat voorzichtig, we moeten eerst vertrouwen opbouwen. Ik benadruk dat iedereen een probleem heeft, dat niemand perfect is. Wat we hier bespreken blijft tussen deze vier muren. Ik stimuleer ze om voor zichzelf op te komen, om aan te geven wat ze zelf willen. Je kúnt het bespreken, het maakt niet uit! (PD25, 2013)

Belemmerende capaciteitsaspecten voor de deelnemers, zoals angst voor roddels, culturele taboes en de taalbarrière, zijn persoonsgebonden en kunnen op basis van eigen en gezamenlijke kracht mogelijk (gedeeltelijk) worden overwonnen. Het contact met

lotgenoten, die deze aspecten op basis van culturele achtergrond en eigen ervaringen (h)erkennen, kan bevorderend werken. Een ervarings(des)kundig rolmodel die bijeenkomsten leidt, kan bijvoorbeeld op basis van eigen ervaringen laten zien dat angst en schaamte kunnen worden overwonnen. Daarmee kan het rolmodel de ander motiveren en het vertrouwen geven dat deze weg ook voor hem of haar open staat. We merken hierbij op dat culturele factoren zoals schaamte voor zaken waarover men niet kan, mag of durft te praten, natuurlijk ook kunnen spelen bij mensen met een autochtone achtergrond (Van Heugten, 2010, p.33).

Professionaliteit

We hebben in de onderzoekspraktijk geconstateerd dat het profiel van groepsbegeleiders enorm varieert: professionals verbonden aan formele organisaties, vrijwilligers en medewerkers die zijn verbonden aan informele organisaties, ervaringsdeskundigen, supportworkers en zelfhulpervaringsdeskundigen. De rol en status van de groepsbegeleider is afhankelijk van het doel en de samenstelling van de groep.

In de praktijk van zelfhulp is een belangrijk principe dat de begeleider niet professioneel opgeleid of werkzaam is in het sociale domein. De zelfhulpgroepen zijn gebaseerd op wederkerige steun en (h)erkenning onder lotgenoten. De deelnemers doen het zelf, en bepalen zelf hoe zij invulling geven aan de bijeenkomsten. Het is mogelijk dat de zelfhulpgroepen een professional uitnodigen voor een bijeenkomst, bijvoorbeeld om informatie te komen geven over een bepaald thema dat speelt binnen de groep. De professional heeft de rol als gast en niet als deelnemer. De gedachte hierachter is dat als een professional groepsbegeleider zou zijn, deze niet deelt in de wederkerige steun en (h)erkenning en daarmee dus geen gelijkwaardige deelnemer kan zijn in de groep.

Voor een zelfhulporganisatie in Zuidoost-Brabant brengt ook de opgeleide ervaringsdeskundige ongewenste professionaliteit mee wanneer die een zelfhulpgroep zou begeleiden: 'De opgeleide en aangestelde ervaringsdeskundige wordt in de groep gezien als een autoriteit. Daarmee komt er een einde aan de gelijkwaardigheid tussen cliënt en ervaringsdeskundige, er is sprake van een dubbelrol' (Stichting Zelfhulp Netwerk, 2014).

De gelijkwaardigheid als basisprincipe van zelfhulp zou hiermee in het geding komen. "Juist door gelijkwaardigheid ervaren mensen de positieve waarde die hun ervaring voor anderen in vergelijkbare situaties kan hebben. Het elkaar vanuit gedeeld lot helpen maakt zelfhulp uniek" (Meulen, 2014, p. 14).

Binnen een project van zelfhulpgroepen voor en door niet-westerse vrouwen is deze scheidslijn echter minder scherp. Bij aanvang van dit specifieke project werden intermediairs geworven om voorlichting over zelfhulp te geven aan niet-westerse vrouwen van de eigen etniciteit of culturele afkomst. Voor deze werving is een profiel opgesteld. Enkele aspecten die hierin worden benoemd, zijn het beheersen van zowel de moedertaal als het Nederlands in spraak en schrift, ervaring en betrokkenheid met cultuurspecifieke positie en problemen van de groep, en het bezit van minimaal een MBO-diploma

in het domein van zorg en welzijn. Naar aanleiding van de voorlichting zijn enkele zelfhulpgroepen ontstaan en een aantal intermediairs heeft gedurende de looptijd van het project tevens gefungeerd als begeleider, onder meer omdat het niet eenvoudig bleek om andere begeleiders te vinden.

Het feit dat de intermediairs opgeleid of werkzaam zijn binnen het domein van zorg en welzijn is in strijd met het zelfhulp-principe van gelijkwaardigheid tussen de groepsleden. Binnen het project streeft men er daarom naar dat de intermediairs zich uiteindelijk zullen terugtrekken uit de groepen, zodat de rol van groepsbegeleider door deelnemers kan worden overgenomen. Een van de intermediairs zegt hierover het volgende:

Ik zie dat er bij de vrouwen behoefte is aan deelname aan een zelfhulpgroep, maar het is moeilijk om iemand te vinden die de groep wil begeleiden. Het is zonde om het te laten doodbloeden, na al die voorlichting. Ik wil de groep zelf gaan opstarten en draaien. Als de mensen na een tijdje gewend zijn en steviger in hun schoenen staan, dragen we het over aan anderen in de groep die het kunnen voortzetten. (PD19, 2013)

Dat het voor het opstarten van een zelfhulpgroep juist een meerwaarde kan zijn dat een groepsbegeleider een professionele achtergrond heeft, blijkt uit een interview met een (voormalig) groepsbegeleidster van een Turkse zelfhulpgroep, die zowel ervaringsdeskundige als professional is:

Ik denk dat als we zelfhulpgroepen voor allochtonen van de grond willen krijgen, het belangrijk is dat het voortouw wordt genomen door iemand die professioneel is en bekend binnen die gemeenschap. Mensen moeten er eerst vertrouwen in hebben, het moet toch zo gaan starten, in eerste instantie. [...] Ik heb ook echt gekeken naar wie mijn rol kon overnemen. Want ik heb het gevoel dat er vertrouwen is, en herkenning. Ze vinden het fijn om elkaar weer te zien, elke week weer, en ze beginnen eigenlijk meteen al over dingen te praten die ze bezighouden. Nu hebben twee andere vrouwen het overgenomen. Ik ging eerst tussen ze in zitten en nu zeggen ze: Als jij weg bent, wij gaan gewoon door! Je hoeft niet meer te komen hoor, het gaat vanzelf. (PD69, 2014)

Dubbele pet

Het leiden van groepen vanuit een professionele achtergrond vraagt van de begeleider het vermogen om tussen verschillende rollen te kunnen wisselen. Enerzijds moet deze op basis van (h)erkenning en gelijkwaardigheid kunnen communiceren met de anderen als lotgenoot. Anderzijds moet hij kunnen aanvoelen en inschatten wanneer het niet belemmerend werkt voor de groep wanneer hij zijn professionaliteit inzet. Een groepsbegeleidster vertelt hierover:

Soms gebeurt het wel dat iemand gaat huilen, als ze vertelt wat er met haar gebeurd is. In de groep geven we vertrouwen aan die persoon. Het gebeurt niet iedere dag, maar als het gebeurt dan geven we haar de ruimte, we praten dan over haar situatie. Soms zie ik ook dat mensen stil zijn, en dan ga ik even individueel met ze zitten. Soms heeft de groep er niets mee te maken, dan is het niet relevant voor de groep. Na de groep heb ik soms wel met drie mensen een gesprek, de een daarvoor, de ander daarvoor. Dan praten ze over zichzelf en probeer ik iets voor ze te betekenen. (PD28, 2013)

Het feit dat ze als groepsbegeleidster zelf ervaringsdeskundig is in de problematiek die door de deelnemers wordt ervaren, wordt binnen het project voor niet-westerse vrouwen door een respondent als cruciaal omschreven:

Ik kijk door twee brillen, een Somalische en een Nederlandse. Ik heb mijn eigen weg gevonden in een vreemd land, ik weet wat ik wil en hoe ik het wil. Ik kan de vrouwen begrijpen, ik weet waar ze tegenaan lopen. Stel je maar eens voor dat je als Nederlander naar China zou emigreren, dan loop je tegen heel veel dingen aan, alles is anders. Ik kan invoelen en me voorstellen waarom ze een achterstand oplopen. Door mijn ervaring ben ik een rolmodel voor ze. (PD25, 2013)

Kortom, professionaliteit in een lotgenotengroep zorgt voor een dilemma dáár waar het in strijd is met de visie van de organisatie of van de groep zelf. Het wel of niet hebben van een diploma of werkervaring in het domein van zorg en welzijn, en het wel of niet hebben gevolgd van een cursus voor ervaringsdeskundigheid, kan per initiatief bepalend zijn voor het wel of niet mogen vervullen van de rol van groepsbegeleider.

Dilemma's starten dus bij de eerder beschreven spraakverwarring of definitiestrijd over de voorwaarden van zelfhulp en zetten zich voort in de betekenis en legitimering die daar door zowel de organisaties als door de groepsbegeleider en deelnemers aan wordt gegeven. De spanning die door professionaliteit in een zelfhulp- of lotgenotengroep wordt veroorzaakt, speelt zich in dit geval vooral af in het uitdragen en toepassen van de visie in de organisatie van de zelfhulp- en lotgenoteninitiatieven. Op het niveau van de deelnemers zal dit minder of niet aan de orde zijn, omdat zij geen actieve bijdrage leveren aan de definitiestrijd en zich niet bezighouden met de kaders die aan profielen voor groepsbegeleiders worden gesteld. Ze kunnen het zelfs als prettig ervaren dat de groepsbegeleider (enige mate van) professionaliteit met zich meebrengt. Het hoeft voor hen niet belemmerend te werken met betrekking tot gevoelens van (h)erkenning, wederkerigheid en gelijkwaardigheid. Zij willen deelnemen aan een groep waarin ze zich kunnen uiten samen met lotgenoten, kunnen delen, kunnen halen en brengen, zichzelf kunnen zijn en kunnen groeien.

Conclusie

Uit de interviews komen verschillende aspecten naar voren die voor (niet-westerse) burgers een rol spelen bij het wel of niet deelnemen aan een zelfhulp- of lotgenotengroep.

Deze zijn inzichtelijk gemaakt door gebruik te maken van het ‘conceptueel basismodel participatiefactoren’. Wat blijkt, op de factoren die van invloed zijn op het al dan niet participeren – namelijk motivatie/willen, capaciteit/kunnen en gelegenheid/mogen – zijn eveneens bevorderende en belemmerende aspecten van invloed. Om welke specifieke aspecten het gaat, valt terug te lezen in figuur 2. Hierbij moeten worden opgemerkt dat in dit figuur de aspecten collectief zijn samengebracht. Het betreft dus een algemeen beeld van deze onderzoekspraktijk en geen specifieke benadering van de beïnvloedende factoren per individu.

Figuur 2 - Toepassingsmodel participatiefactoren op basis van empirie

Factoren die de participatie van niet-westerse burgers in de praktijk van lotgenotencontact beïnvloeden		
	Bevorderende aspecten	Belemmerende aspecten
<p>Motivatie <i>Het willen</i></p> <p>De mate waarin de actor belangstelling heeft voor de participatie of voor het resultaat ervan, op basis van interesses, wensen, verlangens en behoeften.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Eigen initiatief - Onbegrip bij professionele hulp - Gelijkgestemdheid - (H)erkenning - Troost - Onderlinge steun - Informatie en advies - Aansprekende thema's - Iets voor anderen willen betekenen - Zelfredzaamheid - Emancipatie-aspecten - Empowerment-aspecten - Sociale contacten - Kosteloos 	<ul style="list-style-type: none"> - Participeert al in een andere groep - Wil liever hulp van professional - Deelname levert niet op wat men verwacht
<p>Capaciteit <i>Het kunnen</i></p> <p>De mate waarin de actor beschikt over eigenschappen, vaardigheden en (hulp) middelen om te kunnen participeren.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Positieve groepsdynamiek - Vertrouwen in jezelf en de ander - Respect voor jezelf en de ander - Initiatief nemen - Groepsregels hanteren - Ervaringen en emoties delen - Ervarings(des)kundige groepsbegeleider: rolmodel - Professionele groepsbegeleider - Cursusaanbod groepsbegeleider - Empowerment-aspecten 	<ul style="list-style-type: none"> - Moeite met vertrouwen - Conflicten in de groep - Angst voor roddels - Schaamte - Moeite met delen / uiten emoties - Geloofsovertuiging - Taalbarrière - Gebrek aan vervoer - Professionele groepsbegeleider

Factoren die de participatie van niet-westerse burgers in de praktijk van lotgenotencontact beïnvloeden

	Bevorderende aspecten	Belemmerende aspecten
<p>Gelegenheid <i>Het mogen</i></p> <p>De mate waarin de externe omgeving de participatie van de actor beïnvloedt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Politieke en maatschappelijke aandacht en erkenning voor het fenomeen - Adequaate samenspel beleid – formeel – informeel domein zorg & welzijn - Duidelijkheid over eigen visie op het fenomeen door de praktijk - Positief diversiteitsbeleid - Voorlichting en verwijzing afgestemd op de doelgroep - Mate van anonimiteit - Training groepsbegeleider - Voorlichting en verwijzing afgestemd op de doelgroep - Emancipatie-aspecten 	<ul style="list-style-type: none"> - Inadequaate samenspel beleid – formeel – informeel domein zorg & welzijn - Spraakverwarring in praktijk - Inadequaate of ontbreken van diversiteitsbeleid - Onbekendheid met of negatief beeld van het fenomeen bij professionals - Gebrek aan interculturele kennis en sensitiviteit in (in) formele organisaties - Wanneer facilitering en ondersteuning sturing wordt - Sociale druk uit eigen omgeving - Groepsamenstelling - Locatie en uitstraling ruimte - Tijdstip bijeenkomst - Taboes

Dit leert ons dat wanneer het om de factoren gaat die van invloed zijn op het al dan niet participeren in een lotgenotengroep, we niet enkel moeten kijken naar het gedrag van een deelnemer of de drie factoren die dit gedrag beïnvloeden (motivatie, capaciteit en gelegenheid) maar ook naar de aspecten die deze factoren beïnvloeden. Het zicht krijgen op de onderlinge samenhang tussen bepaalde aspecten is van belang, om te voorkomen dat het al dan niet participeren van mensen wordt gezocht in slechts een of enkele van deze aspecten.

Kortom, het al dan niet deelnemen aan een lotgenotengroep lijkt een simpele zaak, maar is in de praktijk behoorlijk complex. Hier valt niet eenvoudig een gestandaardiseerde werkwijze voor te identificeren, vanwege de verschillende aspecten die hierop van invloed zijn.

Dit wetende, lijkt het passend om het enthousiasme over de groeiende overheidsaandacht voor de praktijk van lotgenotencontact iets te temperen. Deze aandacht kan op beleidsniveau weliswaar bevorderend werken, zeker waar het bijdraagt aan de

bekendheid van het fenomeen. Tegelijkertijd heeft het een paradoxaal karakter in zich daar waar het de autonomie en de eigen regie van de groepen raakt.

Burgers zouden zelf eigenaar moeten kunnen (blijven) zijn van de vorm en de invulling die zij willen geven aan het lotgenotencontact dat ze creëren. Of het nu de naam zelfhulpgroep wel of niet kan dragen, of het wel of niet met een vorm van begeleiding door een professional is, of het wel of niet met mensen van de eigen culturele achtergrond is; het zou voor de betekenis die de burger hieraan toekent geen verschil mogen maken. Centraal staat namelijk de burger die samen met lotgenoten op basis van eigen kracht (*ik doe het zelf*) en gezamenlijke kracht (*we doen het samen*) werkt aan het verbeteren van zijn of haar sociale, psychische of lichamelijke welzijn.

De beleidsmatige- en organisatorische aandacht is vooral een risico, wanneer de aandacht een sturende vorm aanneemt. De praktijk van lotgenotencontact bevindt zich namelijk in een overgangsgebied tussen formeel en informeel, oftewel het gebied waar de 'burger aan zet' is, de overheid een stap terug doet, en de professional zijn regie deelt met burgers. En doe dit dan ook: laat de burger aan zet, zet een stap terug en deel regie. Inventariseer in hoeverre een specifieke situatie ruimte biedt aan de motivatie, capaciteit en gelegenheid van (beoogde) deelnemers en ga hierover in gesprek met ze om samen te identificeren of en hoe hierop moet worden geanticipeerd. Neem het niet over van de burger door bijvoorbeeld het schrijven en uitvoeren van verstikkend beleid. Houd het formele domein daadwerkelijk zo veel mogelijk uit het informele domein, zodat de deelnemers niet alleen *willen* en *kunnen*, maar ook *mogen* zijn.

Binding door aandacht en waardering. Samenwerking tussen professionals en vrijwilligers in een wijksteunpunt

Mariëlle Verhagen

Inleiding: Ik ben een mens, geen computer

Ze harkt herfstbladeren bij elkaar. Haar wangen zijn rood door de warmte van een laagstaande herfstzon en het geconcentreerd bezig zijn. Ze zal zo ongeveer halverwege de vijftig zijn. Een paar bedrijvige mannen harken in haar nabijheid. In rap tempo produceren zij enorme bladerenbergen. De vrouw maakt nauwelijks contact met hen. “Ik heb me aangemeld voor dit vrijwilligerswerk via het UWV,” zegt ze. “Ik ben helemaal stukgelopen in mijn werk. Het ging niet meer. Ik werkte op een kantoor, met computers. Maar ik ben een mens, geen computer. Ik hou van mensen en van de natuur, ben liever buiten.” “Hé, moet je kijken! Het lijkt er wel op dat je die bladeren in de vorm van een hart hebt geharkt,” roept een van de mannen tegen haar. Ze reageert nauwelijks op zijn opmerking en richt zich verder op het ontbladeren van haar stukje gras. Wanneer de tuinploeg bijna klaar is die ochtend spreekt de professionele begeleider in T-shirt de vrouw even persoonlijk aan. Op zijn vraag of zij de volgende week weer komt, antwoordt ze: “Jazeker, ik heb ook aangegeven dat ik graag in de natuur bezig ben. Ik doe ook nog ander vrijwilligerswerk in een heemtuin. Maar ik ben heel blij met dit vrijwilligerswerk. Ik krijg hier bij jullie een individueel coachingstraject. Dat vind ik echt heel fijn. Ik ga ook nog kijken bij een paar andere activiteiten. Waarschijnlijk ga ik nog wel wat meer doen.”

De vrouw loopt zo'n drie maanden mee in de tuinploeg en bij de handvaardigheidsgroep van het wijksteunpunt, als ze wordt gevraagd om bij te springen bij een activiteit op een ander wijksteunpunt op een nabijgelegen locatie. Wanneer zij daarheen fietst, stuit zij onverwachts op een groot hekwerk en rode linten. Dit verrast haar enorm. Zij weet niet hoe ze nu bij het andere wijksteunpunt moet komen. Als in een bevroren toestand blijft zij een tijdlang staan. Uiteindelijk maakt zij rechtsomkeert en fietst terug naar huis. Zij meldt ook niet wat er aan de hand is. Wanneer een professional van het wijksteunpunt haar belt, geeft zij eerlijk aan dat de wegversperring op de weg haar totaal heeft geblokkeerd. In een van de eerste gesprekken binnen het wijksteunpunt had de vrouw al aangegeven dat haar huidige ziekteproces en de moeilijkheden die zij vaker binnen haar werk ondervond, wellicht ook met iets anders te maken hadden. “Zou wel kunnen dat het richting autisme gaat,” had zij heel open verteld. Inmiddels had de vrouw een uitkomst van een psychologisch onderzoek. “Wil je weten wat er uit is gekomen?” vraagt zij aan de coördinator vrijwilligers. “Nou, dat hoeft je mij niet

per se te vertellen hoor,” reageert de coördinator, “wel denk ik, dat wij jou als vrijwilliger overvragen in de taken. Dus ik wil met je kijken naar andere mogelijkheden. Een mogelijkheid is deelnemen aan de activiteiten hier. Vanuit dat deelnemen, kun je weer extra dingen ontwikkelen.” De vrouw kijkt de coördinator met grote ogen aan. “Godzijdank,” verzucht ze. “Hè?” De coördinator trekt vragend haar wenkbrauwen op. “Ja,” zegt de vrouw, “ik was bang dat ik hier helemaal niet meer kon blijven...maar gelukkig kan dat wel” (Participatieve observatie, 2014).

Een verhaal over zomaar een vrouw die vrijwilligerswerk gaat doen bij een wijksteunpunt. Zij is een van de velen die door bemiddeling als vrijwilliger binnentreedt in een formele zorgstructuur. In dit geval was het doen van vrijwilligerswerk een verplicht element in een reïntegratietraject. Haar coach heeft haar aangespoord om vrijwilligerswerk te gaan doen vanuit de gedachte dat zij door het opdoen van onbetaalde werkervaring makkelijker weer naar betaald werk kan worden geleid. In deze aanpak is de huidige politieke visie op de inzet van vrijwilligers duidelijk herkenbaar. Voormalig staatssecretaris Bussemaker gaf in het jaar waarin de Wet op maatschappelijke ondersteuning (Wmo) werd ingevoerd in haar beleidsbrief ‘Voor elkaar’ al aan dat in een snel veranderende verzorgingsstaat een belangrijke rol is weggelegd voor vrijwilligers. Vrijwilligers worden door Bussemaker (2009) gedefinieerd als actieve burgers die zich in georganiseerd verband onbetaald en onverplicht inzetten voor anderen, waarbij de ondersteuning die zij bieden niet direct voortvloeit uit een bestaande sociale relatie. Dit laatste is bij mantelzorg wel het geval. Tegelijkertijd kan vrijwilligerswerk voor burgers die zelf niet of minder volwaardig meedoen, een middel zijn tot verhoging van de arbeidsparticipatie en de maatschappelijke participatie (Bussemaker, 2007; Bussemaker, 2009).

Maar wat gebeurt er nu met de vrouw in bovenstaand voorbeeld? Zij komt een wijksteunpunt binnen als potentieel vrijwilliger om anderen te helpen en te ondersteunen, maar wordt uiteindelijk een deelnemer aan de daar georganiseerde activiteiten. Voor de vrouw zelf vormt de rolwisseling van vrijwilliger naar deelnemer geen noemenswaardig obstakel om binnen het wijksteunpunt te kunnen blijven functioneren. Het lijkt voor haar helder en acceptabel en brengt bij haar zelfs een opluchting teweeg. Blijkbaar haalt zij iets uit het meedoen binnen dit wijksteunpunt, iets dat opweegt tegen in welke rol zij dit uiteindelijk doet.

Is deze vrouw een uitzondering of zijn de grenzen tussen vrijwilligers en de kwetsbare burgers die zij ondersteunen soms niet zo kraakhelder te trekken? Wat betekent dat dan voor ze, en voor de professionals die met ze samenwerken? Welke verbanden kun je zien tussen deze casus en de huidige toestroom aan vrijwilligers binnen de formele zorg? Een toestroom die door de overheid wordt gestimuleerd en toegejuicht via haar beleid voor steeds intensievere samenwerking tussen formele en informele zorg (Bussemaker, 2009; Schippers en Van Rijn, 2013a; Van Rijn, 2013c).

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op deze kwesties bij de huidige generatie vrijwilligers

en heel specifiek bij onderzochte vrijwilligers binnen eerdergenoemd wijksteunpunt. In het bijzonder wordt gekeken naar wat de vrijwilligers aanspreekt en wat ze bindt aan de betreffende organisatie.

Een onderzoek naar professionals en vrijwilligers in een wijksteunpunt

Bovenstaande vraagstukken worden besproken op basis van een kwalitatief onderzoek naar de samenwerking tussen professionals en vrijwilligers binnen een wijksteunpunt in een grote stad in het zuiden van het land. Het wijksteunpunt ligt in een voormalige krachtwijk met relatief veel kwetsbare burgers, zoals ouderen, allochtonen en werklozen. Vanuit dit wijksteunpunt worden groepsgerichte dagbestedingsactiviteiten aangeboden aan cliënten met een licht verstandelijke beperking en kwetsbare groepen burgers uit de wijk.

Wij hebben hier deelnemers die vaak mede op basis van een indicatiestelling vragen om structurele intensieve begeleiding en deelnemers, dat zijn voornamelijk degenen uit het sociaal domein, die beduidend meer zelf kunnen en minder intensieve coaching vragen. (Coördinator vrijwilligers)

Voorbeelden van de groepsgerichte dagbestedingsactiviteiten zijn: gezamenlijk koken en eten, werken in het groen, een introductie in de Nederlandse taal en gewoontes en creativiteit en ontspanning zoals handwerken, schilderen en yoga. Verder zijn er in het wijksteunpunt regelmatig voorlichtingsavonden over uiteenlopende onderwerpen zoals brandveiligheid, verkiezingen en seksualiteit. Deze activiteiten vinden plaats in het wijksteunpunt van negen uur 's ochtends tot ongeveer negen uur 's avonds, verspreid over de hele week.

Vijf jaar geleden is het wijksteunpunt gestart door een aantal medewerkers van een stichting die mensen met een beperking intensief en ambulante begeleidt in dagbestedingscentra, in 24-uurs woonvoorzieningen, in inclusieve woonvormen en in de thuissituatie van mensen die zelfstandig wonen in de wijk. De professionals van deze stichting zijn het wijksteunpunt begonnen mede vanuit de Wmo-gedachte dat de dagbestedingsactiviteiten zo veel mogelijk door vrijwilligers begeleid zouden moeten worden met professionals in een zich steeds meer terugtrekkende, coachende rol. De visie, werkwijze en intenties van deze sociale professionals sluiten naadloos aan bij de nieuwe manier van werken volgens Welzijn Nieuwe Stijl (VWS, 2010; Van Hout et al., 2012). De vrijwilligers zijn dus aan zet, want in de huidige participatiesamenleving zijn professionals pas nodig waar medeburgers niet of niet meer in staat zijn om hulp en ondersteuning te bieden (Schippers en Van Rijn, 2013a; Van Rijn, 2013b).

De casuïstiek en voorbeelden in dit hoofdstuk zijn verkregen uit participerende observaties en semigestructureerde interviews met vrijwilligers, HBO-stagiaires en sociale professionals. Via deze gesprekken werd met name geprobeerd zicht te krijgen op krachten en kansen van de samenwerking tussen formele en informele zorgstructuren.

Nieuwe vrijwilligers

Door nieuwe vormen van vrijwilligerswerk krijgen organisaties steeds meer verschillende soorten vrijwilligers binnen. Dat betekent een groeiende uitdaging voor organisaties. Zij moeten voor elke vrijwilliger uitzoeken wat hij nodig heeft om volgens de kwaliteitseisen van de organisatie gemotiveerd zijn taak te doen (De Boer en De Klerk, 2013). Dit geldt ook voor de wijkorganisatie waar de interviews plaatsvonden.

Bij de interviews met vrijwilligers is ernaar gestreefd om recht te doen aan de enorme variatie binnen de doelgroep (Baarda et al., 2013, p. 95). De geïnterviewden zijn mannen en vrouwen van begin twintig tot in de tachtig die vanuit werk, opleiding en interesse al min of meer bekend waren met de formele zorg of juist helemaal niet. Deze vrijwilligers combineren hun vrijwilligerswerk bij het wijksteunpunt vaak nog met andere activiteiten, zoals ander vrijwilligerswerk, mantelzorg, een opleiding of een betaalde baan.

Een aantal van deze vrijwilligers voldoet aan de definitie van Bussemaker (2009) en verricht de werkzaamheden onverplicht; anderen zijn min of meer vanuit een verplichtend kader binnengekomen en maken deel uit van de nieuwe groep ‘geleide vrijwilligers’ (De Boer en De Klerk, 2013). Een nieuwe groep vrijwilligers die tevens in de groep respondenten van het onderzoek goed is vertegenwoordigd, wordt gekarakteriseerd als de zogeheten ‘flitsvrijwilliger’. Dit soort vrijwilliger is voor een kortere tijd, eenmalig of slechts op gezette tijden, inzetbaar (De Boer en De Klerk, 2013).

Vrijwilligers binden en behouden

“Ja, ik denk dat ze bestaan. Maar het is misschien ook wel zeldzaam. Je verwacht er eigenlijk altijd wel iets voor terug” (Jonge vrijwillige kok horecaploeg). Dit zeggen de meeste vrijwilligers binnen het wijksteunpunt op de vraag of zij denken dat ‘de altruïstische vrijwilliger’ heden ten dage bestaat. Waarbij de altruïstische vrijwilliger staat voor een persoon die zijn vrijwilligerswerk doet zonder daar ook maar iets voor terug te verwachten. De huidige generatie vrijwilligers heeft meer en vooral andere zaken op de agenda staan. Om actieve vrijwilligers te behouden en om nieuwe groepen vrijwilligers aan te spreken, zal het aanbod aan vrijwilligersactiviteiten daarom zo veel mogelijk moeten aansluiten bij de wensen, behoeften en mogelijkheden van vrijwilligers qua inhoud, tijd, plaats en agenda (Bussemaker, 2007; Schippers en Van Rijn, 2013a).

Uit onderzoeken naar vrijwillige inzet blijkt dat veel mensen bereid zijn om een behoorlijk steentje bij te dragen, wanneer beleidsmakers of welzijnsinstanties een beroep op hen doen (WRR, 2012). Vaak helpt het als mensen expliciet worden gevraagd (De Boer en De Klerk, 2013). Ook geven veel vrijwilligers binnen het wijksteunpunt aan dat zij bij hun aanmelding verwachten door de organisatie met open armen te worden ontvangen.

“Ik denk dat zonder vrijwilligers een hele hoop op z’n gat zou liggen” (Vijftigplus vrijwilliger horecaploeg). Deze aanname komt bij veel vrijwilligers naar voren in de interviews. De visie van ‘onmisbaar zijn’ en ‘broodnodig zijn’ brengt bij deze vrijwilligers bepaalde verwachtingen met zich mee richting de organisatie, zoals een snelle reactie en een snelle plaatsing. Uit literatuuronderzoek blijkt dat de huidige generatie vrijwilligers zich

kritisch opstelt. Wanneer potentiële vrijwilligers zich melden, verwachten zij van een organisatie een professionele houding die zich uit in een goed onderbouwde vraag, heldere informatie en goede afspraken (De Boer & De Klerk, 2013). Bij het wijksteunpunt ging het bij de meesten zoals verwacht en gewenst. Er werd vlot telefonisch contact gelegd, al snel volgde een intake en vrijwel meteen na dit gesprek kon de potentiële vrijwilliger al gericht aan de slag of eerst nog even rondsnuffelen en meedoen 'op proef' met een aantal verschillende activiteiten om te kunnen ontdekken en ervaren, wat het meest zou 'passen'.

Ik ben naar vacatures op internet gaan kijken. Ik ben op kookvacatures gaan zoeken en toen kwam ik hierop uit. Ik heb gebeld om twaalf uur. Om twee uur had ik een gesprek en dat was vrijdag en maandag stond ik in de keuken. Dat ging dus heel snel, want ik ben nou bezig met nog een andere vacature ergens. En dat duurt al vier weken. Het is een waardeloze organisatie. Ik hou van nette afspraken, iets nakomen. [...]. Hier pakten ze het direct netjes op! (Oudere vrijwillige kok horecaploeg)

In studies naar de vraag hoe organisaties in het kader van werving en binding zo goed mogelijk kunnen aansluiten bij de motivatie van vrijwilligers, blijkt motivatie een heel dynamisch begrip (Blauw et al. 2011; WRR, 2012). Mensen blijken vooral bereid en gemotiveerd om bepaald vrijwilligerswerk te doen, als de uitdaging waarvoor zij worden gevraagd of gesteld, past bij hun persoonlijke interesses en voorkeuren ('leuk'), het materieel of immaterieel iets oplevert om het te doen ('lonend'), het normatieve kader van de organisatie past bij de eigen normen en waarden ('juist') en men volgens eigen inschatting hier de capaciteiten voor heeft ('voldoende toegerust').

Als je mijn drijfveer wilt vragen, waarom ik hier ben, daar wil ik wel antwoord op geven. Dat is: mijn hele leven ben ik zelfstandig ondernemer geweest. Ik heb altijd mijn eigen brood verdiend. En dat is nog altijd wel gelukt. En nu ben ik in de gelegenheid om ook eens iets terug te doen voor de maatschappij, want ik ben gezond van lijf en leden. Ik kan werken, dus ik kan geld verdienen. En ik zie dat het in de maatschappij een andere kant aan het uitgaan is. Dat we voor de bejaarden en de zwakkeren steeds minder geld over hebben en dan is het vrijwilligerswerk wel belangrijk [...] (Oudere vrijwillige kok horecaploeg)

Volgens de sociologische framing-theorie (Lindenberg et al., 2006 in: Blauw et al., 2011) kan de motivatie van vrijwilligers verschuiven binnen de genoemde kaders 'leuk', 'lonend', 'juist' en 'voldoende toegerust'. Vrijwilligerswerk hoeft bij aanvang niet voor iedereen even leuk, lonend of juist te zijn en niet iedereen zal zich even deskundig voelen. Afhankelijk van de uitdaging waar een vrijwilliger zich voor gesteld ziet, kan zijn motivatie versterken of afzakken. Als de inhoudelijke en normatieve motivatie en de inschatting van de eigen deskundigheid met elkaar in evenwicht zijn, dan zal een persoon eerder actief betrokken worden en actief betrokken blijven. Wanneer men zich onder- of overvraagd voelt, zal men eerder geneigd zijn tot afhaken (WRR, 2012).

“Ik moest van de sociale dienst uit passend werk gaan zoeken. Ik moest twaalf uur in de week aan het werk. Vanuit de sociale dienst is het bij de uitkering inbegrepen dat je iets nuttigs gaat doen” (Vijftigplus vrijwilliger horecaploeg). Dit zegt een vrijwilliger over zijn entree bij het wijksteunpunt. Toen hij na een intakegesprek met de vrijwilligerscoördinator aan de slag ging bij de horecagroep, ontdekte hij dat hij het toch wel ‘leuk’ vond. “Ik hou van koken en dus vind ik het wel leuk om met anderen een maaltijd te bedenken, samen groenten te snijden en de maaltijd te bereiden.” De bereiding van de maaltijd en daarna samen eten bleek voor hem in materieel en immaterieel opzicht ook ‘lonend’. “Ik eet na afloop vaak mee en dat is toch mooi een gratis maal. Verder vind ik het ook gezellig om samen met anderen te eten. Heb ik weer eens wat aanspraak.” De man met een zwerversachtergrond is een paar jaar geleden door een brand in een kraakpand verminkt geraakt aan gezicht en beide handen.

Het is goed dat ik hier midden tussen de mensen zit. Ik kan toch laten zien dat ik na alles wat ik heb meegemaakt, er toch heel sterk ben uitgekomen. Ik kan dan wel geen aardappels meer schillen, maar ik kan nog heel goed groenten snijden en hier goed van nut zijn. Leven en laten leven zeg ik altijd maar [...].

De man vindt zijn aanwezigheid bij het wijksteunpunt dus heel ‘juist’ en geeft aan dat hij zeker nog capaciteiten heeft om mee te kunnen doen. Hij voelt zich hier goed op zijn plek. “Ik zou hier best langer kunnen blijven hangen [...] zelfs als het verplichtend kader ineens zou wegvallen ja!”

Uit een onderzoek naar mogelijke verbanden tussen typen motivaties van vrijwilligers en verschillende sectoren waarin vrijwilligerswerk wordt gedaan, blijkt dat voor vrijwilligers in de zorgsector de factor ‘juist’ zwaarder kan wegen dan voor vrijwilligers in andere sectoren (Van der Vaart, 2010). Vrijwilligers in de zorgsector blijken graag door middel van hun vrijwilligerswerk hun eigen normen en waarden uit te willen dragen. Vaak blijken religieuze motieven of de religieuze achtergrond van deze vrijwilligers meer of minder bewust verweven met deze attitude. Ook de factor opleiding kan hierin nog een belangrijke rol spelen. Hoger opgeleiden blijken sowieso eerder vrijwilligerswerk te doen en het dan ook nog belangrijker te vinden om hun normen en waarden uit te dragen, dan lager opgeleiden (Van der Vaart, 2010). Als het gaat om het belang van moraliteit, blijkt uit de gesprekken met de vrijwilligers binnen het wijksteunpunt hier een kwetsbaar punt te liggen. Een aantal vrijwilligers geeft namelijk aan dat zij het vrijwilligerswerk dat zij doen op zich ‘leuk’ vinden, maar dat zij de politiek-maatschappelijke kaders waarbinnen zij dit doen feitelijk niet vinden kloppen:

[...] aan de ene kant vind ik het eigenlijk wel raar, [...] wij zijn een betalende baan aan het vervangen en mensen die daarin eigenlijk willen werken worden de WW in gedonderd. Ik doe eigenlijk iets waar ik het niet helemaal mee eens ben, maar aan de andere kant denk ik, het gat zal toch opgevuld moeten worden [...] (Oudere vrijwillige kok horecaploeg)

Uit de diepte-interviews blijkt dat deze vrijwilliger niet alleen staat met dit gevoel en dat meerderen op hun eigen manier last hebben van een innerlijk conflict aangaande de huidige invulling van vrijwilligerswerk en de kaders waarin dit werk anno nu wordt uitgevoerd. Sommigen zijn hier erg uitgesproken over. Zij geven aan het gevoel te hebben dat wat zij doen te maken heeft met arbeidsverdringing, anderen vinden dat het vrijwilligerswerk gedaan moet worden door 'uitkeringstrekkingen die thuis op hun gat zitten' (Vrijwilliger tuinploeg) en weer anderen voelen woede, pijn of frustratie door nog weer een andere persoonlijke worsteling met het huidige overheidsbeleid.

Mijn wens voor de toekomst? Toch die betaalde baan? Ik denk eigenlijk niet dat het op mijn leeftijd nog een haalbare kaart is. En als ik heel eerlijk ben (krijgt een brok in de keel en tranen in de ogen), dan zeg ik: "UWV hou toch op met die sollicitatieplicht!" Ik voel me nu heel fijn in de dingen die ik doe. Laat mij toch lekker dit vrijwilligerswerk doen en laat mij verder met rust. (Vijftigplus vrijwilligster spel en ontspanning sociaal domein)

Vrijwilligers komen halen en brengen

Vrijwilligers blijken tegenwoordig meer noten op hun zang te hebben dan vroeger, maar ook organisaties zijn veeleisender geworden. Om in deze tijd van bezuinigingen en hervormingen de kwaliteit van de zorg blijvend te kunnen garanderen, stellen organisaties vaak bepaalde eisen aan de deskundigheid en motivatie van vrijwilligers. Bij voorkeur heeft men vrijwilligers die overzicht hebben, stabiel en betrouwbaar zijn. Regelmatig worden de gevraagde kennis en vaardigheden geëxpliciteerd in een officiële vacature met een uitgebreid functieprofiel of zijn er heuse selectieprocedures en komt niet iedereen zomaar in aanmerking voor de uitvoering van bepaalde activiteiten (De Boer en De Klerk, 2013). Doordat de groep vrijwilligers die zich aanmeldt steeds gevarieerder is, vinden organisaties het vooral lastig om bij nieuwe vrijwilligers (onder wie de tijdelijke en min of meer verplichte vrijwilligers) hun drijfveren en competenties in te schatten (Van der Klein et al, 2010).

Bij aanvang is niet altijd zichtbaar wat iemands motieven en capaciteiten zijn en soms word je zelfs door een bemiddelende instantie op een verkeerd spoor gezet. Wat heel vervelend kan zijn voor ons, maar vooral ook voor de persoon zelf.
(Coördinator vrijwilligers)

De coördinator vrijwilligers van het wijksteunpunt geeft aan dat zij op basis van eerdere ervaringen potentiële vrijwilligers tijdens het intakegesprek nu heel expliciet bevraagt op wat zij komen *halen* en wat zij komen *brengen*:

Ik ben in mijn denken over het binnenhalen van vrijwilligers in de loop van de tijd wel veranderd. Aanvankelijk werkte ik stiekem toch wel heel aanbodgericht: “Dit en dat hebben wij nodig en zou jij daarin passen?” Nu laat ik het veel meer open en denk ik “laat iedereen in principe maar komen”. Ik kijk nu veel meer naar: “Wie ben jij en wat heb jij in te brengen?” Ook als iemand talenten heeft op een vlak waar wij eigenlijk helemaal niets mee doen en ook nooit iets mee hebben gedaan, denk ik nu: “Misschien kunnen we rondom dat wat jij kunt wel iets nieuws opzetten”. Zo is hier een vrijwilliger met een sterke voorliefde voor schrijven en poëzie die met een aantal cliënten wekelijks gedichten aan het schrijven en voordragen is. Dit is puur uit de interesse van deze vrijwilliger ontstaan en gezamenlijk hebben wij voor deze activiteit cliënten geworven en gevonden.

Omdat de motieven van vrijwilligers niet alleen altruïstisch van aard zijn, komen zij behalve dat ze iets willen brengen dus ook iets halen binnen een organisatie. Dat ‘halen’ gaat niet vanuit de verwachting dat hen een grote financiële beloning wacht, hoewel je tegenwoordig zou kunnen zeggen dat er groepen zijn die hun motivatie vinden in de dreiging van onthouding van een inkomen.

De ervaring binnen het wijksteunpunt leert dat de zogenoemde ‘geleide vrijwilliger’ toch eerder afhaakt vanwege deze extrinsieke motivatie.

We merken soms aan iemand dat het niet helemaal lekker loopt. Die meldt zich vaker ziek, is vaker afwezig. Als we dan met zo iemand nader in gesprek gaan, blijkt vaak dat zijn deelname een soort van verplichting is. (Stagiaire sociale studies)

Intrinsieke motivatie blijkt van essentieel belang om te kunnen verklaren waarom vrijwilligers uiteindelijk ergens doorzetten of niet. In de literatuur over vrijwilligerswerk wordt het belang hiervan ook steeds meer onderkend (WRR, 2012). De casuïstiek en voorbeelden in de volgende paragraaf laten zien hoe de attitude en werkwijze van professionals de intrinsieke motivatie van vrijwilligers kan bevorderen en versterken (of verzwakken).

De kracht van koffie en een compliment

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat het doen van vrijwilligerswerk samenhangt met een groter geluksgevoel, meer zelfvertrouwen, een groter gevoel controle te hebben over het leven, een betere fysieke gezondheid en minder depressieve gevoelens (De Boer en De Klerk, 2013). De empirie van dit onderzoek bevestigt dat regelmatig afstemmen en onderlinge waardering van cruciaal belang zijn voor een goede samenwerking tussen vrijwilligers en professionals (Van der Klein et al., 2010).

De koffie is ons geheim! Ik heb wijksteunpunten zien beginnen, ergens in een flatje, drie hoog achter. Als er dan al vrijwilligers binnenkwamen, wezen de professionals hun op het keukenblok en zeiden: “Kijk, daar staat alles. Daar kun je zelf koffie en

thee maken.” En vervolgens trokken die professionals zich dan weer terug in hun kantoortjes om zich vervolgens een hele tijd niet meer te laten zien. Wij doen dat niet. [...]Wij gaan in gesprek met de mensen. (Ambulant werker van het wijksteunpunt)

Professionals van dit wijksteunpunt willen vooral gastvrijheid uitstralen. Die gastvrijheid zit heel bewust in de uitstraling van het gebouw en in de attitude van de professionals. Al bij aanvang hebben de professionals het gebouw en de aankleding meer een horeca-achtig karakter willen geven, zodat het steunpunt geen stigmatiserende uitstraling heeft. “Wij wilden geen wijksteunpunt in huiskamersfeer neerzetten. Iedereen die hier binnenkomt, wie dat dan ook is, komt hier binnen als gast en moet zich ook zo voelen” (Algemeen coördinator wijksteunpunt).

De grote binnenruimte van het wijksteunpunt heeft daarom de uitstraling van een warm eetcafé. Op het dak van de laagbouw staat een aantal grote oranje letters fier rechtop. Zij vormen de naam van het wijksteunpunt.

Wij hebben ervoor gekozen om verder geen belettering op de deuren en ramen aan te brengen. Dus niet de naam van de instelling van waaruit wij dit doen op de deur en ook geen vermelding van openingstijden. Sommige mensen vinden dat bloedirritant. Maar een naam op het raam is meteen een etiket en daarmee kun je al mensen buiten de deur houden. En wij willen in deze buurt juist heel laagdrempelig zijn, toegankelijk voor meerdere kwetsbare groepen. (Algemeen coördinator wijksteunpunt)

Gastvrijheid maakt dus dat mensen een drempel over gaan en soms wel meerdere. Dit is niet alleen de overtuiging van de professionals; het wordt vaak ook gezien, gewaardeerd en overgenomen door de vrijwilligers.

Mensen worden binnen het wijksteunpunt als gast benaderd en behandeld. Maar willen vrijwilligers, cliënten en andere bezoekers wel in die ‘gastrol’ worden gezet? Als je de vrijwilligers en degenen die deelnemen aan de dagbestedingsactiviteiten zo veel mogelijk aan zet wilt laten, moet je als professionals dan niet zo veel mogelijk ‘de regie’ bij hen laten en ze zo veel mogelijk stimuleren om het ‘zelf’ te doen? Ook als het draait om koffie zetten?

Sommigen doen het ook zelf. Maar iedereen die hier komt, vindt het heel fijn. Het is een stukje persoonlijke aandacht: “Jij hebt toch vier zoetjes in je koffie?” “Oohh, jij weet het hè, zoals ik mijn koffie drink!” Ja natuurlijk, jij bent belangrijk voor ons. En de andere heeft melk en twee suikers en ook jij bent belangrijk voor ons! (Vrijwilligster dagactivering cliënten)

Het gaat de professionals erom een sfeer neer te zetten waarin het contact van mens tot mens, zien en gezien worden, er mogen zijn zoals je bent, centraal staat. In de wijze waarop de professionals bewust een aandachtige sfeer neerzetten, is de presentiebenedering⁶ van Andries Baart (2004) duidelijk herkenbaar.

Wanneer de vrijwilligers in de diepte-interviews wordt gevraagd naar hun indrukken bij het wijksteunpunt, laten zij zich zonder uitzondering lovend uit over de benaderingswijze en de sfeer. “Ik word hier als mens tegemoet getreden” (Vrijwilligster poëziegroep cliënten). ‘Sfeer organisatie’ staat ook met stip op nummer 1 (65%) als het gaat om redenen waarom organisaties over (ruim) voldoende vrijwilligers beschikken (Dekker et al., 2008). Het wijksteunpunt uit dit onderzoek heeft geen tekort aan vrijwilligers en uit de verhalen van de vrijwilligers blijkt dat de sfeer die zij binnen deze organisatie ervaren, positief inwerkt op hun motivatie.

De geïnterviewde vrijwilligers zijn specifiek bevraagd op wat hen blijvend aan het wijksteunpunt heeft gebonden, wat zij zien als dé bindende factor. Hoogleraar Psychologie en Marketing Robert B. Cialdini spreekt in dit geval over de zogenoemde ‘sleutelprikkel’. Dit is de essentiële prikkel die iemand aanzet tot bepaald gedrag (Cialdini, 2009). Wanneer zij worden gevraagd naar deze sleutelprikkel, benoemen de vrijwilligers elementen als: de koffie, de mensen, de positieve aandacht, de positieve waardering voor mijn achtergrond, de sfeer, je wordt hier gezien, de supervisie, de ruimte die ik hier krijg om mijn professie uit te oefenen, de ruimte die je krijgt om uit te proberen, je kunt hier iets betekenen voor anderen, de dankbaarheid en voorzichtige leergierigheid van de cliënten, je mag hier gewoon jezelf zijn en je mag hier falen. De professionals binnen het wijksteunpunt worden door de meeste vrijwilligers als een belangrijke ‘aangever’ gezien.

De bindende factor voor mij? Dat zijn de vaste mensen die ik ben tegengekomen. Die hebben ogen en oren die ze gebruiken en die geven door [...]. Communicatie is ontzettend belangrijk. [...]. We hoeven hier geen productie te draaien. We werken met geestelijk beperkte mensen, met oudere mensen, met buurtbewoners. Heel veel zijn vereenzaamd thuis. En laten we nou eerlijk zijn, het gaat ook echt om koffie en een koekje [...] (Vrijwilligster dagactivering cliënten)

Uit de literatuur blijkt vaak dat niet het project zelf of het achterliggende doel doorslaggevend is voor blijvende betrokkenheid, maar vooral de persoonlijke voldoening die iemand ontleent aan het leveren van een bijdrage aan een groter, gemeenschappelijk doel. De bevestiging die mensen daarbij al dan niet krijgen van anderen in de vorm van

6 Een praktijk waarbij de zorggever zich aandachtig en toegewijd op de ander betreft, zo leert zien wat er bij die ander op het spel staat – van verlangens tot angst – en die in aansluiting dáárbij gaat begrijpen wat er in de desbetreffende situatie gedaan zou kunnen worden en wie h/zij daarbij voor de ander kan zijn. Wat gedaan kan worden, wordt dan ook gedaan. Een manier van doen, die slechts verwezenlijkt kan worden met gevoel voor subtiliteit, vakmanschap, met praktische wijsheid en liefdevolle trouw (Bron: presentie.nl)

erkenning en waardering, speelt daarbij een belangrijke bekrachtigende of juist ontcrachtende rol (Benkler, 2006, Malone et al. 2010 & Ostrom, 2000 in: WRR, 2012).

De vrijwilligers binnen het wijksteunpunt zien hun sociale status van 'iemand die iets kan betekenen voor anderen en die maatschappelijk van nut kan zijn' bekrachtigd in de activiteiten die ze doen en in de bevestiging en waardering hiervoor van hun naasten (familie, vrienden en kennissen), de deelnemers aan de activiteiten en de professionals.

Ik verwacht wel iets terug. Waardering. Dat kan in kleine dingen zitten, zoals een bedankje. De professional met wie ik samenwerk, zegt dat heel vaak: "Bedankt dat je er was deze week!" Daar haal ik wel mijn voldoening uit, hoor. Bedankt voor je hulp, ja. (Vijftigplus vrijwilliger horecaploeg)

De erkenning en waardering hoeven voor de meesten niet heel groots te zijn en zitten vaak in kleine dingen, zoals een schouderklop of een (symbolisch) compliment. "Ik kreeg een keer een pot met drop en daar stond op 'jij doet ertoe'. Dat vond ik een mooie blijk van waardering" (Vijftigplus vrijwilligster spel en ontspanning sociaal domein). Maar soms kan men ook wel eens de plank misslaan met een blijk van waardering.

Kreeg ik zo'n bon van zo'n internetwinkel. Nou wij ouderen doen niets met internet. Ik ben daar niet mee bekend. Die bon is bij mij in de bak beland. Dat is toch zonde hè. Als ze dan iets willen, kunnen ze het beter net als vroeger in een tuitje (loonzakje) geven. (Vrijwilligster van bijna 80, breigroep buurtbewoonsters)

Uit de verhalen van de vrijwilligers, de ervaringen van de professionals en de observaties binnen het wijksteunpunt, blijkt dat de meeste vrijwilligers langdurig behoefte hebben aan bevestiging en waardering. Wellicht ligt hier een relatie met de bevindingen uit de diepte-interviews dat veel vrijwilligers door eerdere gebeurtenissen in hun leven in meer of mindere mate zijn beschadigd en het vrijwilligerswerk doen ter zelfbevestiging. Ook uit andere onderzoeken blijkt dat mensen door vrijwilligerswerk willen bijdragen aan het welzijn van anderen om zo meer zelfvertrouwen te krijgen en het gevoel van eigenwaarde op te krikken (De Boer en De Klerk, 2013).

Uit de diepte-interviews met de vrijwilligers binnen het wijksteunpunt blijkt dat de stap om vrijwilligerswerk te gaan doen vaak parallel loopt met een verandering in iemands leven. In een studie van Movisie wordt wel gesproken over de samenhang tussen de keuze voor vrijwilligerswerk en bepaalde transitie momenten in iemands leven, zoals de overgang van student naar beginnend professional of de overgang van werkend naar werkeloos of van werkend naar (voortijdige) pensionering (Blauw et al., 2011). Bij veel vrijwilligers die in het kader van dit onderzoek zijn geïnterviewd, spelen of speelden heftige en soms ook heel abrupte keerpunten in hun leven.

Ik heb mezelf het schildersvak aangeleerd zonder diploma's. Alles in de praktijk geleerd. Wat super ging. Toen op een gegeven moment we de kans kregen om in de winter wat papieren te gaan halen. Ik heb de opleiding van twee jaar in de winter gedaan. [...] Toen is het fout gegaan, medisch. Er volgde een periode van gekwakkel, misdiagnoses en toch ook wel tijdelijk goed functioneren. En toen kreeg ik de diagnose MS en toen was het STOP. Volledig afgekeurd en [...] en nou ben ik hier. [...] Maar ik ben 34, ik wil niet thuis zitten, ik wil nog iets van mijn leven maken [...] (Vrijwillige keukenassistent lunchclub voor buurtbewoners)

Een groot aantal vrijwilligers blijkt heel wat levensbagage te hebben. Ook de coördinator vrijwilligers van het wijksteunpunt geeft aan dat de soms 'belaste' achtergrond van mensen meer vraagt in de coaching. Burn-out, laag zelfbeeld of andere psychische of medische problemen spelen een rol bij de beslissing om vrijwilligerswerk te gaan doen. Het vrijwilligerswerk fungeert dan als een soort van zelfmedicatie (zie ook Linders, 2010).

Na dertig jaar gewerkt te hebben in de kinderopvang, ben ik daar, omdat ik niet meer goed functioneerde, op een nare manier uitgewerkt. Een zwarte bladzijde in mijn leven. Die negativiteit van zo'n ontslag neem je mee. Ik ben hier bij het wijksteunpunt binnengekomen met een heel laag zelfbeeld. (Vijftigplus vrijwilligster spel en ontspanning sociaal domein)

Niet voor alle vrijwilligers is de omslag die mede de aanleiding vormde om vrijwilligerswerk te gaan zoeken, een grote verrassing op hun levenspad. Deze ommekeer maakt dan meer deel uit van een langduriger (natuurlijk) proces, en is iets waarop men zich min of meer heeft kunnen voorbereiden.

Ik ben gepensioneerd en ik ben mantelzorger voor mijn vrouw die al langere tijd ziek is. Zij heeft artrose en redt zich nog redelijk. Voor mij zijn mijn vrijwilligersactiviteiten een moment dat ik even los ben van thuis. Al voor mijn pensionering heb ik hier al eens gevraagd of ik wellicht iets kon betekenen. (Gepensioneerd vrijwilliger schildersgroep)

De professionals vertellen in de interviews dat ze willen inspelen op wat de vrijwilligers van het wijksteunpunt hebben meegemaakt in hun leven. Ze geven aan dat de bagage die sommige vrijwilligers met zich meedragen betekent dat het 'er mogen zijn' een cruciale rol moet spelen in het steunpunt. De ervaring leert dat vrijwilligers zich positief en gewaardeerd voelen als de professionals goed weten in te spelen op hun behoefte aan erkenning. Uit de interviews blijkt vaak dat dit bij de vrijwilligers zelfs leidt tot een grotere inzet en een grotere neiging tot 'geven'.

Ik organiseer een rustige activiteit voor buurtbewoners op de maandagochtend. Nu kwamen eerst de mensen van de tuinploeg hun koffiepauze houden in dezelfde

ruimte. Tot een professional aan mij vroeg: “Goh, die mensen van de tuinploeg zijn vaak wel luidruchtig hè. Zal ik vragen of zij in een andere ruimte hun koffie drinken?” Ik was hier heel blij mee, want hiermee liet die professional mij zien dat mijn activiteit ook iets betekent. Ik had hier zelf niet om durven vragen, maar vond het wel heel fijn. En als ze me nu eens vragen om incidenteel bij te springen in de keuken, dan doe ik dat graag [...] (Vijftigplus vrijwilligster spel en ontspanning sociaal domein)

De ervaring van een professional die intensief cliënten en vrijwilligers begeleidt en coacht, is dat ‘*even de aandacht geven*’ al een wereld van verschil kan maken in het functioneren van iemand.

Met bepaalde cliënten heb ik ook de afspraak dat ze heel even, bijvoorbeeld vijf minuutjes voordat we met de activiteit gaan beginnen, van mij persoonlijke aandacht krijgen om hun verhaal kwijt te kunnen. Bij vrijwilligers merk ik vaak dat zij daar ook behoefte aan hebben. (Sociale professional)

Gevolgen van gebrek aan erkenning

In dit onderzoek blijkt ook dat vrijwilligers gemakkelijk gekrenkt kunnen worden in hun gevoel van eigenwaarde en in hun gevoel van ‘er mogen zijn’.

Ik zette een kruk voor mezelf buiten en toen kwam zo’n eigenwijze professional mij vertellen dat dat niet mocht en dat ik het meubilair binnen moest laten staan. Nou moeten ze ons hier niet gaan behandelen als kleuters, dan ben ik er snel klaar mee. (Vrijwilligster van bijna 80 breigroep buurtbewoonsters)

Hoe een ervaren gebrek aan erkenning kan uitpakken, blijkt uit de volgende geobserveerde situatie:

Haar wangen zijn rood door de concentratie en vlotte vaart waarmee zij haar poetswerk verricht in de keuken met de enorme spoelbakken en kasten vol grote roestvrijstalen pannen en schalen. “Ik vind het heerlijk om dit poetswerk te doen”, zegt ze met de poetsdoek in de hand, “en nee hoor, ik vind het niet erg om dit zo in mijn eentje te doen. Op deze manier kan ik mijn eigen plan trekken. Ik heb lekker een muzikje aan en doe netjes de deuren dicht naar de ruimtes waar de activiteiten plaatsvinden, zodat zij geen last van mij hebben. Ik vind het heel fijn dat ik dit werk hier mag doen.”

De vrouw is via de sociale werkvoorziening doorverwezen naar het wijksteunpunt met als boodschap van de bemiddelaar: “Het gaat om een vrouw met een lichamelijke beperking. Maar het is een harde werker hoor. Zij kan nog veel!” De vrouw werkt inmiddels een paar weken als poetsvrouw binnen het wijksteunpunt. Zij voelt zich steeds vrijer en steeds meer op haar gemak. Zij sluit minder de deur

en krijgt met meer mensen te maken. Met de toename in contacten komt ze ook meer met vragen. Bij verschillende mensen legt ze de vraag neer welk poetsmiddel ze zal gebruiken. Aan de andere kant reorganiseert zij de indeling van de kastjes in de keuken geheel op eigen houtje. Haar begeleidende professional maakt duidelijk dat zij vooral met één contactpersoon moet overleggen en hoe ze hier de dingen het best kan afstemmen. Dit lijkt ze echter niet helemaal op te pikken. Nadat de professionals met elkaar hebben vastgesteld dat het voor hen zo niet werkbaar is, gaat de coördinator vrijwilligers met de vrouw aan tafel: “Wij zijn heel blij met jou. Je bent het zonnetje in huis. Je bent hier vrijwel elke dag en wij merken dat jij daarin ongemerkt meer vraagt dan wij kunnen bieden. Wij willen bekijken of wij jou door middel van een indicatie beter kunnen begeleiden en jou beter kunnen bieden wat jij nodig hebt.” De vrouw knikt begrijpend, maar niet veel later belt zij overstuur op: “Een indicatie, hoe komen jullie daarbij. Ik heb dat helemaal niet nodig!” Zwaar verdrietig laat zij weten “Ik stop ermee” en zij voegt de daad bij het woord.

Uit het interview met deze vrouw blijkt dat een van de redenen dat zij vrijwilligerswerk deed, was om erkenning en waardering te krijgen in een rol waarin ze zelf vooral niet ‘cliënt’ was. Wat er vervolgens gebeurt, is dat ze in haar ogen ‘gedegradeerd’ wordt. De confrontatie met een indicatie-aanvraag komt niet overeen met wat zij van haar werk bij het steunpunt verwacht. De enige uitweg die ze kennelijk ziet, is te vertrekken als vrijwilliger, omdat de wijze waarop de professionals dit vorm en inhoud geven, niet strookt met de rol die zij voor zichzelf zag.

De WRR stelt vast dat professionals binnen maatschappelijke instellingen vrijwilligers lage instapmogelijkheden kunnen bieden om vanuit een beperkte taakbelasting waarvoor dan ook een beperkte toerusting nodig is, te kunnen groeien naar een wat zwaardere en meer verantwoordelijke taakbelasting die een verdergaande vorm van deskundigheid en betrokkenheid vraagt (WRR, 2012, p. 143). Deze ervaringen en bevindingen deelt de coördinator van het wijksteunpunt die naar aanleiding van bovenstaande casus zegt:

Het is makkelijker om laag in te steken bij de vrijwilligers die hier binnenkomen om ze zo te laten groeien en zekerder te laten worden, dan om met te hoge verwachtingen te beginnen, waardoor je uiteindelijk terug moet naar een minder grote taak en verantwoordelijkheid. Dit brengt eerder desillusie en afhaken teweeg. (Coördinator vrijwilligers).

Vragen en overwegingen

In dit hoofdstuk is inzicht geboden in wat de huidige generaties aan vrijwilligers binnen het wijksteunpunt aanspreekt en wat hen bindt aan de organisatie. Mogelijk is dit illus-

tratief voor andere vrijwilligersorganisaties. Vrijwilligers komen niet alleen iets brengen maar ook iets halen tijdens hun vrijwilligerswerk. Zij hebben daarmee bepaalde verwachtingen ten aanzien van de organisatie, zoals het geven van een snelle reactie op hun vraag naar te verrichten vrijwilligerswerk en een snelle plaatsing in de door hen gewenste rol.

Tegelijkertijd zien we dat attitude en werkwijze van professionals van groot belang zijn voor het al dan niet behouden van vrijwilligers. De professionals letten er bijvoorbeeld sterk op dat het steunpunt geen stigmatiserende uitstraling heeft. Zowel cliënten als vrijwilligers worden binnen het wijksteunpunt als gast en vooral ‘als mens’ benaderd en behandeld. De professionals sluiten in hun aanpak aan bij de grote behoefte aan erkenning van de mensen die zich aanmelden voor vrijwilligerswerk.

Het ontkennen of blind zijn voor deze behoefte kan leiden tot een vroeg of wellicht voortijdig vertrek van vrijwilligers, terwijl bevestiging van deze behoefte kan leiden tot een langere verbintenis. Hierdoor kan tevens een permanente afhankelijkheid van de aandacht en complimenten van de professional ontstaan. Het is de vraag of een dergelijke houding van professionals wel houdbaar is in het licht van de huidige bezuinigingen in de zorg.

Er doet zich een aantal vragen en dilemma's voor die we hier niet kunnen oplossen. Moeten sociale professionals meer leren loslaten en vrijwilligers meer aan zet laten? Het uitgangspunt van beleid is immers dat de burger als vrijwilliger is in te zetten met de zelfstandigheid om anderen aan te sturen en richting te geven. Hoe reëel is dit uitgangspunt nog als je kijkt naar de enorme diversiteit en soms ook de fysieke, psychische of sociale ‘bagage’ van de doelgroep? Ook De Boer en De Klerk werpen in hun literatuurstudie over informele zorg (2013) de vraag op wat nog wel en niet als vrijwilligerswerk te zien is – door de groei aan variëteiten in vrijwilligers en de toename aan verplicht en kortstondig vrijwilligerswerk wordt dat onduidelijk.

Door die toestroom van vrijwilligers met ‘bagage’, in ieder geval bij het betreffende wijksteunpunt, is de vraag van belang hoe sociale professionals hun relatie tot al die nieuwe samenwerkingspartners zien. Zijn zij dienend aan de vrijwilligers of zijn de vrijwilligers dienend aan hen? We zien dat de verhoudingen hier onscherp worden en dat rolverwarring optreedt. Wat betekent dit alles voor de burger met een ondersteuningsbehoefte?

Het begrip vrijwilliger lijkt in ieder geval aan herziening toe. Uit het onderzoek bij het wijksteunpunt blijkt dat de verschillende invullingen die de actoren geven aan het begrip ‘vrijwilliger’ de samenwerkingsrelatie kan verstoren. De naam dekt de lading niet (meer).

Wat we hier zien optreden is *rolvervaging*. Hoe deze vervaging is op te lossen is op basis van deze data niet te zeggen. Een mogelijke manier om deze definitieverwarring op te klaren is wellicht door alle betrokkenen *mede-werker* te noemen en daarmee te bevestigen en te erkennen dat eenieder op zijn of haar eigen wijze een steentje bijdraagt, betaald (vanwege een professionele opleiding en ruime praktijkervaring) dan wel onbetaald, of door gewoon als burger aanwezig te zijn. Mensen zijn op zoek naar erkenning. Ze wensen zich een plek waar hun bijdrage ertoe doet en waar je mag zijn zoals je bent.

Focus op eigen kracht. Pionieren in een generalistisch wijkteam

Lydia van Dinteren

Als ik daar thuis kwam, lag Piet op bed. Dan kon ik wel even met Thea praten, maar zij begon al snel haar beklag te doen over hem. Ik heb toen aangegeven het gesprek met hem erbij te willen voeren om te proberen met elkaar in contact te blijven. [...] Eigenlijk hebben ze hulp nodig voor hun schulden, maar tegelijkertijd hielden ze het allemaal af, omdat ze al twee keer zo'n traject hadden doorlopen. Daarbij, als je een bewindvoerder hebt, krijg je voortaan leefgeld. Dat betekent op gezinsniveau 70 euro per week. Meer niet. Ik snap dat het moeilijk is om zo'n traject voor een derde keer in te gaan. Aan de andere kant herhaalt zich de geschiedenis en werd er ondertussen al behoorlijk wat van de kinderen gevraagd. Je kunt dat dan verder niet forceren, de zorgen van de kinderen waren in die zin niet groot, het huis was prima op orde en op school waren geen bijzonderheden. En wat doe je dan? Ga je dan nog harder trekken? (Respondent 2)

Piet en Thea uit bovenstaand interviewfragment kampen al 15 jaar met schulden. Hoewel ze gescheiden zijn, woont Piet weer bij zijn ex-partner en hun twee kinderen in. In het verleden hebben zij twee keer eerder een beroep gedaan op schuldsaneringsregelingen. Daarnaast hebben ze drie keer ondersteuning van de Vrijwillige Hulpdienst gekregen bij het op orde brengen van hun administratie. De Vrijwillige Hulpdienst gaat er vanuit dat zij het inmiddels zelf kunnen dus een vierde traject wordt hun niet aangeboden. De betrokken professional⁷ bespreekt met Piet en Thea wat ze zelf met hun netwerk kunnen doen. Tijdens het interview vertelt de professional dat beiden uit schaamte, omdat ze weer financiële problemen hebben, hun familie niet betrekken bij de problemen. Ze zijn volgens deze professional teleurgesteld wanneer hij qua ondersteuning een stap achteruit doet. De mededeling dat hij bereid is langs te komen om het een of ander door te nemen indien dat gewenst is, verandert daar niets aan. De professional komt vervolgens niet meer over de vloer bij Piet en Thea en houdt de kinderen alleen nog vanaf de zijlijn in de gaten. Hij hoopt dat de kinderen niet lijden onder de situatie of dat het gezin zich anders tijdig meldt. In het interview vertelt de professional dat het gezin geen contact meer met hem heeft opgenomen.

De professional uit bovengenoemd voorbeeld werkt als generalist in een wijkteam in een grote stad in het zuiden van het land. In veel gemeenten zijn sinds een aantal jaar (sociale) wijkteams actief. Met de decentralisaties van de AWBZ, Jeugdzorg, Participatiewet en de Wet passend onderwijs komen de verantwoordelijkheid en uitvoering van het

7 Om de anonimiteit te borgen wordt de professional consequent met 'hij' aangeduid.

sociaal beleid meer bij gemeenten te liggen. De verwachting is dat de lokale overheid dicht bij de burger ondersteuning biedt die beter aansluit bij de behoeften en eigen kracht van burgers, en bij initiatieven die in de wijk ontstaan. Een wijk- of buurtgerichte aanpak biedt de mogelijkheid preventief te werken en vroegtijdig in te grijpen, waardoor een beroep op duurdere specialistische ondersteuning kan worden voorkomen. Uit onderzoek van het Verwey-Jonker Instituut binnen Utrechtse buurtteams blijkt dat een buurtgerichte aanpak daardoor efficiënter en effectiever kan zijn (VNG, 2013; Meere, Hamdi & Deuten, 2013).

De teamleden van (sociale) wijkteams gaan actief de wijk in, zij bieden dicht bij huis ondersteuning en zijn, ook als er meerdere professionals betrokken zijn, de eerste contactpersonen van wijkbewoners. Niet alle wijkteams hebben dezelfde samenstelling of omvang of richten zich op dezelfde doelgroepen. In de wijkteams waar de Wmo-werkplaats Noord-Brabant Fontys onderzoek doet, werken professionals die in deze setting generalisten genoemd worden en afkomstig zijn van verschillende organisaties. Dit zijn o.a. organisaties voor verslavingszorg, maatschappelijke opvang, maatschappelijk werk, jeugdzorg en de gemeente. De wijkteams zijn er voor alle inwoners, die samen een pluriforme groep vormen. Deze verschillende mensen kloppen met allerlei vragen aan bij de generalisten. Aan laatstgenoemden de taak om te bepalen wat iemand zelf kan en waarbij ondersteuning nodig is.

Binnen de wijkteams waar dit hoofdstuk over gaat, werken de professionals domeinoverstijgend, waardoor zij meestal oude vertrouwde werkwijzen moeten verruilen voor een ruime blik op het gebied van zorg, werk, wonen en samenleven in wijken en buurten. De professionals functioneren nu als generalisten, die vanuit het principe van 'één huishouden, één plan, één contactpersoon' te maken krijgen met voor hen mogelijk nieuwe thematiek die speelt bij een grote diversiteit aan wijkbewoners. De focus van de ondersteuning door de generalisten ligt op vergroting van de zelfredzaamheid en inzet van het eigen netwerk van burgers. De generalisten worden geacht de wijkbewoners te stimuleren de regie over hun eigen leven te nemen of deze te vergroten. Verondersteld wordt dat generalisten in alle situaties handelingsbekwaam zijn en dat zij vraaggericht en preventief te werk gaan en maatwerk bieden aan de wijkbewoners. Hierbij doen zij een beroep op de eigen kracht van de wijkbewoners. Tot op heden is echter nog niet duidelijk hoe het generalisten vergaat bij het doen van een beroep op de eigen kracht van bewoners noch welke lessen hun ervaringen ons voor de toekomst leren.

De focus van dit hoofdstuk ligt op wat generalisten verstaan onder eigen kracht, hoe ze vanuit dit begrip werken aan de eigen kracht van bewoners en wat ze hier zelf aan 'eigen kracht' voor nodig hebben.

Het debat over wat de burger kan en wil

De werkwijze van de generalisten sluit aan bij het beleid dat de overheid voert om burgers meer aan te spreken op hun plichten en verantwoordelijkheden. Politici als Rutte (2013) en Van Rijn (2013) nodigen burgers uit om meer initiatieven te ontplooiën en verantwoordelijkheid te nemen voor de samenleving. Naar hun idee is dat ook wat burgers zelf willen. Deze boodschap komt overeen met wat De Boer en Van der Lans stellen in hun essay *Burgerkracht. De toekomst van sociaal werk in Nederland* (2011). De kern van hun betoog is dat de verzorgingsstaat de burger pampert en hem eerder afhankelijk maakte dan versterkte. Professionals nemen volgens deze auteurs een te grote rol in ten koste van deze burgers. Burgers kunnen immers zelf uitstekend meepraten, initiatieven ontplooiën en verantwoordelijkheid nemen voor de samenleving.

Er zijn ook wat meer terughoudende geluiden te horen over de mogelijkheden om burgers verantwoordelijk te maken voor hun eigen zorgbehoefte en die van anderen. Trappenburg (2013) stelt dat solidariteit in de klassieke verzorgingsstaat onpersoonlijk is en gebaseerd op welbegrepen eigenbelang. Mensen zijn volgens haar solidair zolang ze er direct of indirect baat bij hebben en dat begrenst de solidariteit omdat deze dan nooit geheel belangeloos is. Volgens Trappenburg hebben politici de illusie dat burgers onpersoonlijke solidariteit graag inruilen voor warme, doorvoelde nabijheid (met andere woorden het communitaristisch ideaal zoals verwoord in de inleiding van dit boek). In het verlengde hiervan wijzen auteurs als Sprinkhuizen, Scholte, Van Doorn, Heineke en Penninx op de risico's van het beroep op burgerkracht. Het zou de overheid vooral een excuus geven om steeds verder terug te treden en bezuinigingen te realiseren ten koste van burgers (Sociale Vraagstukken, 2011).

Het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) plaatst daarnaast vraagtekens bij de feitelijke ruimte die de burger de afgelopen jaren kreeg om daadwerkelijk meer verantwoordelijkheid te dragen. Al met al is het vooral de overheid die bepaalt wat er in het algemeen belang moet gebeuren, die voorschrijft wat burgers daarvoor moeten doen en die ingrijpt bij ongewenste resultaten (Veldheer, Jonker, Van Noije & Vrooman, 2012).

Politici, beleidsmakers en wetenschappers zijn het dus niet eens over hoe solidariteit, verantwoordelijkheid en eigen kracht vorm (moeten) krijgen. Tijd om naar de werkvloer te kijken, naar de mensen die het moeten gaan doen. In dit hoofdstuk staat het begrip 'eigen kracht' vanuit het perspectief van de sociale professionals die wijkgericht werken – in dit geval de generalisten – centraal. Met name hun ervaringen met het werken vanuit de eigen kracht van burgers.

De empirische basis voor dit hoofdstuk vormen observaties die gedurende zes maanden in twee wijkteams zijn uitgevoerd en dertig interviews die met generalisten uit drie wijkteams zijn afgenomen tussen juni 2013 en juni 2014. Op het moment dat de interviews werden afgenomen, waren de teams minder dan een jaar actief. Ze waren dus nog echt aan het pionieren.

Empowerment als kader

Een concept als eigen kracht valt moeiteloos onder te brengen in het empowermentparadigma. Binnen dat paradigma ligt de nadruk op het benoemen en versterken van krachten waarover mensen beschikken én op de mogelijkheden om controle uit te oefenen op het eigen leven. De focus ligt hierbij op gezondheid, aanpassingsvermogen, competenties en natuurlijke hulpsystemen (Zimmerman in Rappaport & Seidman, 2000) en niet op de identificatie van problemen of de negatieve effecten van stressvolle situaties.

Er bestaan verschillende definities van empowerment en deze weerspiegelen veelal een gelaagdheid. Zo onderscheidt Zimmerman de volgende drie met elkaar verbonden en van elkaar afhankelijke niveaus: de gemeenschap, de organisatie en het individu. (Zimmerman in Rappaport & Seidman, 2000). Uit het empirisch materiaal blijkt dat de focus van de generalisten op het moment dat de interviews werden afgenomen vooral gericht was op het inzetten en eventueel versterken van eigen kracht op individueel niveau. Daarom staat in dit hoofdstuk de individuele wijkbewoner met zijn eventuele partner of gezin centraal.

Op individueel niveau – Zimmerman spreekt van ‘psychologische empowerment’ – (Rappaport & Seidman, 2000) gaat empowerment over het geloof in de eigen capaciteiten en krachten om invloed uit te oefenen op de directe omgeving en zo het eigen leven vorm te geven (Boumans, 2012).

Eigen kracht volgens de generalisten

Hoewel eigen kracht in abstracto gemakkelijk valt te verbinden met het beredeneerde concept empowerment, is niet duidelijk welke invulling het krijgt in de praktijk. Wat verstaan generalisten zelf eigenlijk onder ‘eigen kracht’?

Uit de interviews blijkt dat de generalisten in de praktijk alle denkbare vragen om ondersteuning tegenkomen. De een heeft behoefte aan een praatje of is met kortdurend contact geholpen. Een ander kampt met grote, meervoudige problemen, die vaak al langere tijd bestaan en doet misschien al jaren een beroep op professionele ondersteuning. De uitdaging is om steeds weer de vraag en de situatie helder te krijgen met inbegrip van de mogelijkheden en beperkingen van de hulpvrager en zijn netwerk. Dit is vaak een zoektocht tussen ‘op de handen zitten’ en ingrijpen of overnemen. De generalisten hebben daarbij verschillende opvattingen over wat eigen kracht inhoudt.

De helft van de generalisten zegt expliciet dat eigen kracht gaat over dat wat mensen zelf kunnen. Dat loopt uiteen van zelf een hulpvraag kunnen formuleren tot zelf instanties bellen, de problemen aanpakken, prioriteiten stellen of verantwoordelijkheid nemen. Soms is daar een steuntje in de rug bij nodig.

Carolien gaat met hulp van de generalist zelf meer dingen oppakken. “Zij gaat steeds meer geloven in haar eigen kracht en staat daarbij versted van zichzelf” (Respondent 23). Karin vindt het een leuk idee om schilderworkshops te gaan geven in het jongeren-centrum. ‘Stap voor stap’ werkt de generalist daar met haar naar toe, tot ze zo ver is dat

ze op een donderdagochtend daadwerkelijk begint. Karin is ‘enthousiast’ omdat ze haar kwaliteiten kan inzetten. Tegelijk blijft het, aldus de generalist, haar valkuil ‘dat ze heel hard van stapel kan lopen, waardoor het dan opeens te veel wordt en ze niks meer doet’ (respondent 16).

Voor sommige generalisten gaat eigen kracht een stukje verder dan dat wat mensen zelf kunnen. Voor hen is eigen kracht eerder zelfinzicht, weten wat je zelf kunt aanpakken en waar je hulp bij nodig hebt. Een voorbeeld is de volgende situatie. De generalist komt thuis bij Geert, een man die in een vervuild huis woont. Na het gesprek met de generalist zet Geert op papier wat hij anders wil in huis. De generalist loopt samen met hem door het huis. Hieruit volgt een waslijst met ‘hele kleine klusjes’, die aangepakt moeten worden. Geert zet zelf op een rijtje hoeveel tijd hem dat gaat kosten en de generalist maakt vervolgens samen met hem een planning. Geert ziet deze aanpak zitten, hij zegt: “ik denk echt dat ik dat ga kunnen” (Respondent 3).

Het is voor generalisten soms lastig te interpreteren wanneer iets nog eigen kracht genoemd mag worden, bijvoorbeeld wanneer datgene dat als eigen kracht gedefinieerd zou kunnen worden gepaard gaat met fraude. Een generalist neemt van een collega uit de jeugdhulpverlening een casus over. Het betreft Riet, een moeder van 62 jaar met drie autistische kinderen, waarvan er twee nog thuiswonend zijn. Riet verdient naast haar uitkering zwart bij met het verhandelen van tweedehands kleding om een van haar zoons te helpen uit de problemen te blijven. Als de generalist Riet aanspreekt, omdat ze illegaal bijverdient, antwoordt zij:

Luister, mijn tweede zoon laat zich door Jan en alleman misbruiken op financieel gebied. Hij huurt bijvoorbeeld een bus, die meegenomen wordt door iemand anders, terwijl mijn zoon ervoor opdraait. Hij krijgt dan bekeuringen voor die bus die hij moet betalen, maar hij heeft geen rooie cent. Hij heeft een Wajong-uitkering omdat hij afgekeurd is en er gebeurt allemaal maar niets met dat jong. Door bij te beunen kan ik ervoor zorgen dat hij in ieder geval uit de problemen blijft. (Respondent 28)

De generalist bekijkt samen met Riet welke stappen er gezet moeten worden om haar bijverdiensten te legaliseren en zij gaat daarmee aan de slag. Via de WIA komt ze in de WAO, waarna haar bijverdiensten tot een bepaald bedrag legaal zijn. Op deze manier heeft de generalist zonder de vindingsrijkheid van Riet de kop in te drukken samen met haar een draai gemaakt – door haar bijverdiensten te legaliseren – waardoor Riet toch haar gezin financieel kan blijven steunen.

Een aantal generalisten noemt eigen kracht ‘een proces’ dat draait om het versterken van het zelfvertrouwen en de bewustwording om de mogelijkheden en vaardigheden van mensen te vergroten. Want, zeggen verschillende generalisten, het ontbreekt mensen nogal eens aan zelfvertrouwen. Meerdere respondenten geven aan bewoners te spreken die denken dat ze helemaal niets kunnen. Een generalist vertelt over een

wijkbewoner die zichzelf een mislukking vindt omdat hij niet is opgewassen tegen zijn problemen. Deze generalist ziet echter altijd iets wat wel goed gaat.

En hoe klein dat ook is, als je dat echt naar boven optilt en dat duidelijk zichtbaar maakt voor die mensen, dan zie je ook dat ze opleven en gaan zien dat er ook wel dingen goed gaan. Vaak zijn het mensen waar nog nooit tegen is gezegd, “je hebt een hele goede kwaliteit”. (Respondent 23)

Soms zijn anderen nodig om mensen inzicht te geven in wat ze wel kunnen of om ze juist te helpen een hulpvraag te stellen. Dat laatste lukt niet iedereen. In dat geval is er sprake van vraagverlegenheid (Linders, 2010), zoals het geval is bij Latifah die aangemeld wordt door een kennis. Haar man is onaangekondigd teruggegaan naar Ethiopië en Latifah komt erachter doordat er iemand van zijn werk belt.

Die man had alle financiën beheerd, maar er was nu bijna geen inkomen meer. Die vrouw woonde met haar twee dochters samen en de schulden liepen alleen maar op, want ze wist ook niet meer wat ze moest doen en hoe ze het moest doen. Ze werkte wel een paar uur, maar dat was niet voldoende om te voorzien in hun levensonderhoud. (Respondent 4)

Latifah wist niets van haar eigen gezinsfinanciën, had tot dan geen inzicht in de administratie, maar weet met hulp van de generalist en een kennis binnen een paar maanden orde op zaken te stellen. In eerste instantie vond ze het moeilijk om hulp te accepteren. “Ze wilde het gewoon echt helemaal zelf doen. Dat ze überhaupt hulp moest vragen was voor haar al best een probleem” (Respondent 4).

Durven vragen kan als een vorm van eigen kracht worden gezien, omdat het een manier is om regie te nemen over wat je nodig hebt. De laagdrempelige ondersteuning en de zichtbaarheid van de wijkteams kunnen vraagverlegenheid verkleinen, omdat de professional een vertrouwd gezicht wordt in de wijk en gemakkelijk is aan te spreken.

Er zijn ook situaties waarin wijkbewoners liever niet of niet meer te maken hebben met een professional omdat ze bang zijn voor of geen zin hebben in bemoeienis van buitenaf. In het volgend voorbeeld accepteert een jong stelletje, dat volgens de generalist (respondent 6) diep in de problemen zit, met tegenzin enige mate van hulp. Er is echter nogal wat aan de hand, weet de generalist. Het meisje is als kind ontvoerd door vader. Vermoedelijk is zij bekend met misbruik of ander geweld. Nadat de vader was opgepakt, kwam het meisje in verschillende internaten terecht omdat de moeder niet voor haar kon zorgen. Op haar 17^e beviel ze van een doodgeboren kindje en nu is ze net bevallen van een jongetje met diverse gezondheidsproblemen. Het gezin ontvangt ondersteuning vanuit het PGB. Tevens zijn er financiële problemen. Voor de generalist voelt het alles bij elkaar “als dweilen met de kraan open” (Respondent 6). Hij probeert te bemiddelen tussen diverse partijen, maar wordt daarbij onder andere gehinderd doordat het stel zelf hulp afhoudt.

De indicatie is minder zwaar, omdat ze niet zo veel hulp wilden, dat betekent echter ook minder geld. En dan begint het PGB-bureau te klagen van “als wij minder geld krijgen, kun je geen gebruikmaken van de opvoedondersteuner van die andere zorgaanbieder.” Daar moeten we ook nog over gaan praten met alle partijen, want er moet opvoedondersteuning komen. (Respondent 6)

Hier zien we dat de generalist verzwaring van de ondersteuning bepleit hoewel de betrokken mensen deze zelf afwijzen. Waar in deze situatie nu precies de eigen kracht gevonden kan worden is moeilijk te identificeren voor de betrokken generalist, wat een interessant gegeven is in het licht van het moeten werken met eigen kracht.

Op zoek naar eigen kracht

Het is voor generalisten dus zoeken naar wat nu precies die eigen kracht is van een burger voordat zij iets in handen hebben om eventueel te kunnen versterken. Zij trachten de eigen kracht van mensen te versterken door onder meer te zoeken naar mogelijkheden van mensen in plaats van naar belemmeringen. Een generalist verwoordt het als volgt:

Je moet het mensen zo veel mogelijk zelf laten doen. Gaan zitten op de kwaliteiten van iemand, op wat hij wel kan. En daar waar hij iets niet kan, hem ondersteunen en hem leren om het zelf te doen. (Respondent 5)

Relativerend voegt deze generalist daaraan toe: “dat is het ideaal hè, want zo werkt het niet altijd”. Het valt de generalisten niet altijd mee om op de mogelijkheden van mensen te focussen. Ze geven aan dat de levens van mensen soms zo ernstig en langdurig ontwricht zijn en de problemen waarmee ze kampen dermate omvangrijk dat ze soms zelf worden meegezogen in de problematiek.

Generalisten zien bij het verleggen van de regie naar burgers ook dat formele regels en protocollen waaraan de generalisten zich conformeren, voor burgers niet vanzelfsprekend zijn. Als ouders voortvarend hun hoogbegaafde kind naar een school voor hoogbegaafde leerlingen laten overstappen en dat ook zelf regelen, gebeurt – zo vertelt de generalist – het volgende:

Voorheen zou ik contact hebben opgenomen met school over wat er besproken was en wat mijn advies is. Nu heb ik dit bij de bewoner neergelegd en dan hoop je dat ze dat dan ook gaan doen. En dat maakt het wel heel lastig in deze casus want er is wel contact geweest met school, met de juffrouw, maar niet met de intern begeleider. Die was dus niet op de hoogte. [...] Dat is natuurlijk heel vervelend en dat kreeg ik dan wel op mijn bord. (Respondent 11)

De intern begeleider van de school die verantwoordelijk is voor de leerlingenzorg spreekt de generalist als professional aan, omdat laatstgenoemde hem niet op de hoogte heeft gebracht van het handelen van de ouders. De generalist heeft echter een beroep gedaan op de eigen kracht en verantwoordelijkheid van de ouders. Dit levert een spanningsveld op. Wie is hier waarvoor verantwoordelijk? De generalist kan de ouders niet voorschrijven zich te houden aan procedures zoals die gelden voor hem en de intern begeleider. De ouders willen op hun beurt gewoon de beste school voor hun kind. Meer regie geven aan burgers betekent ook dat zij zonder professionele bemoeienis moeten kunnen handelen, zoals het hun goeddunkt. Die manier van handelen kan conflicteren met de werkwijzen van professionals.

Daar komt bij dat de generalist lang niet altijd de enige betrokken professional is bij een casus. In het volgende voorbeeld probeert een generalist tijdens een bijeenkomst met alle betrokkenen de regie te nemen. De aanpak van 'één huishouden, één plan en één contactpersoon' blijkt dan moeilijk te realiseren. Het blijkt bovendien lastig te zijn om in een team waarin allerlei professionals uit verschillende (specialistische) bloedgroepen bij elkaar zitten, tot overeenstemming te komen in aanpak en doelstellingen.

We hadden groot overleg. De huisarts zat een beetje moeilijk te doen. Hij vroeg wat mijn doel was. Ik zei: "mijn doel is om jullie allemaal overbodig te maken, behalve jou dan. Mijn doel is heel helder voor mij, ik zet jullie allemaal de deur uit". Iedereen zat me aan te kijken. [...] Ik heb later teruggegeven aan de ouders dat ik het enorm schokkend vond dat gedurende de anderhalf uur dat het gesprek duurde alle partijen het over hen hadden en dat behalve ik en de gezinsvoogd niemand het woord rechtstreeks tot hen richtte. (Respondent 1)

Uiteindelijk wordt in overleg met andere betrokken specialistische hulpverleners een plan gemaakt dat erop gericht is de verantwoordelijkheid terug te leggen bij het gezin. Hoewel het plan er op papier prima uitziet, blijven daden van het gezin uit, zegt de generalist. Hij blijft op zoek naar wat werkt en wat niet.

Ik heb de sleutel nog niet gevonden, maar de meerwaarde van mij moet zijn dat ik die eigen kracht weer naar boven haal. Dat ik die zelfredzaamheid weer tevoorschijn ga toveren en dat ik die knop omzet [...] Daar zit ik continu bij ze op te hameren: wat wil jij zelf? Ik leg het continu terug. (Respondent 1)

De generalist staat voor een zware taak waarbij hij vaak te maken heeft met vele partijen die betrokken zijn bij een opeenstapeling van problemen die niet van de ene op de andere dag zijn ontstaan. Ondanks de complexiteit van de casus is deze generalist ervan overtuigd dat de casus thuishoort bij het generalistisch werkend wijkteam. Maar

na maanden concludeert hij ook dat hij met het terugleggen van de verantwoordelijkheid bij de ouders “geen meter” is opgeschoten. Hij vindt het ook moeilijk in te schatten in welke mate er sprake is van ‘onvermogen’ of ‘onwil’ van de ouders.

Dat eigen kracht ongrijpbaar is – en dat er ook geen sleutel is waarmee de poort naar eigen kracht blijvend kan worden geopend – laat de casus van een thuiswonende jongvolwassene wijkbewoner met een licht verstandelijke beperking zien. “Het kan lang goed gaan, hij kan veel zelf, maar zijn stemming kan snel omslaan en dan raakt hij gemakkelijk verzeild in ruzies en gevechten met en door zijn vrienden”, aldus de generalist.

Zij kunnen elkaar echt het leven zuur maken. “Ik stuur wel even een mannetje daar op af”, dat soort onhandige dingen of ze staan elkaar op te wachten om ruzie met elkaar te maken of te schelden. [...] En dan probeer ik dat met hem te bespreken, wat meer overzicht te geven en ook wat advies over hoe hij daarin kan handelen. Daar luistert hij vaak wel naar, dus dan is het weer even rustig, tot hij een van zijn vrienden tegenkomt. (Respondent 15)

De generalist geeft aan dat hij het lastig vindt om in te schatten in welke mate hij de jongen op welk moment kan aanspreken op zijn eigen kracht, omdat de jongen –zo weet de generalist uit ervaring– “snel kan terugvallen” in agressief gedrag.

Uit dit voorbeeld blijkt hoe moeilijk het is om eigen kracht in de praktijk handen en voeten te geven. Eigen kracht is geen stabiele factor die als een soort constante aanwezig is bij mensen en die je kunt aanspreken, waarna zij een blijvende factor in het leven van een of meerdere personen is.

Ook in de volgende casus doet de generalist een beroep op de eigen kracht van mensen door de verantwoordelijkheid voor de situatie waarin ze zitten terug te leggen. Er is een gezin via het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) binnengekomen vanwege zorgen om het jongste kind. De moeder is wat de generalist noemt “zwak”. Op verschillende levensgebieden kampt het gezin met problemen. De vader kan niet werken vanwege gezondheidsproblemen, het vermoeden bestaat dat hij bovenmatig drinkt, het gezin heeft schulden en een zoon gebruikt drugs. De generalist (respondent 19) realiseert zich dat hij misschien de verantwoordelijkheid voor de situatie te weinig heeft teruggelegd bij de gezinsleden. Hoewel hij van mening is dat hij veel geregeld heeft voor het gezin, krijgt hij van hen vooral verwijten terug. Het contact escaleert. De generalist vraagt zich af waar het is misgegaan en reflecteert op zijn handelen. “Ik heb gedaan wat ik altijd deed en in dit geval had ik het met die andere manier van werken misschien kunnen voorkomen. Ik weet het niet” (Respondent 19).

Wellicht speelt het de generalisten parten dat mensen gewend zijn dat ‘hulpverleners’ overnemen, zoals ook een collega van bovenstaande generalist opmerkt (respondent

20). Mensen moeten zelf dingen gaan doen “in plaats van hun hand op te houden”, zij mogen “niet verwachten dat de maatschappij het allemaal oplost”, zegt een andere generalist (Respondent 27). Deze generalist heeft ervaring met een bewoner die niet te bewegen is om iets zelf te doen. Na overleg met de leidinggevenden besluit men uiteindelijk met de ondersteuning te stoppen. Mogelijk werkt deze strategie om bepaald gedrag te doorbreken. Tegelijk constateert een collega dat het mensen ook niet altijd aan te rekenen is dat ze afwachtend zijn, ze zijn door toedoen van de professional ook “verleerd om hun eigen kracht in te zetten” (Respondent 9).

Eigen kracht vinden

Er zijn ook situaties waarin het generalisten lukt om aan te sluiten bij de eigen kracht van een ander. Bijvoorbeeld in onderstaande casus waarin sprake is van een vrouw die depressieve klachten had en nergens meer zin in had. In vergelijking met een aantal eerder beschreven situaties is de complexiteit minder groot, ook omdat ze alleenstaand is en er geen andere gezinsleden betrokken zijn.

Na het tweede gesprek was ze al een compleet ander mens. Zij ging weer drie dagen in de week zwemmen, voor haar gevoel waren er kwartjes gevallen over waarom ze toch steeds zo in dat cirkeltje bleef rondhangen. Ik heb drie, misschien vier gesprekken met haar gehad. Nu zit ze bij de selectiegesprekken voor de generalist en heeft ze vrijwilligerswerk opgepakt bij de bibliotheek van het verzorgingshuis. (Respondent 17)

Generalisten laten zien dat hoe meer overzicht ze hebben in een situatie, hoe gemakkelijker het is om aan te haken bij de eigen kracht van mensen. Dit blijkt bijvoorbeeld ook uit het verhaal van Karel. Een generalist vraagt zich af waarom Karel niet reageert op zijn voorstel om papieren verder uit te zoeken met iemand van schuldhulpverlening. Na een paar weken komt hij er achter dat Karel niet kan lezen en schrijven (respondent 10). Hij had dit niet verteld, mogelijk uit schaamte. Om perspectief te kunnen geven op eigen regie en om maatwerk te kunnen leveren, is het nodig dat de generalist zicht heeft op zowel mogelijkheden als beperkingen van de mensen met wie hij te maken heeft.

Hierbij verbazen de generalisten zich soms over de “veerkracht” van mensen, over hun vermogen om krachten in zichzelf aan te boren om stress of tegenslag te overwinnen (Rutter, 1999). Een vrouw uit Eritrea is samen met haar elfjarige dochter naar Europa gevlucht. Zelf is zij in Nederland terechtgekomen, maar ze weet niet waar haar dochter verblijft. Uit angst voor haar ex-partner die haar in Eritrea had laten opsluiten, durft ze niet naar haar dochter op zoek te gaan. Volgens de generalist komt er desondanks “heel veel kracht” uit haar (Respondent 21). De vrouw weet in negen maanden het inburgerings-traject te doorlopen. Aansluitend volgt zij bij een ontwikkel- en loopbaancentrum voor kwetsbare mensen een programma om haar kansen op de arbeidsmarkt te vergroten.

Soms staan professionals snel in de stand om te helpen zonder de tijd te nemen om de hele situatie te overzien en te kijken of mensen er zelf of met hun netwerk ook uit kunnen komen. Een alleenstaande vrouw trekt een paar dagen voordat ze wordt opgenomen voor een heupoperatie aan de bel bij het wijkteam, omdat ze na haar ontslag uit het ziekenhuis een toiletverhoger nodig heeft. De generalist zegt toe deze te regelen, maar blijkt daarvoor de zorgpas van deze mevrouw nodig te hebben. Als de generalist haar daarvoor belt, luidt het antwoord “oh, dat hoeft al niet meer, de buurvrouw heeft het al geregeld” (Respondent 6). Tegen de verwachting in bleek mevrouw prima in staat haar netwerk in te schakelen.

Als de wijkbewoners wel degelijk zelf de nodige initiatieven nemen om iets aan hun situatie te doen, moeten generalisten het soms desondanks overnemen. Zo slagen bewoners er lang niet altijd in om bij instanties of instellingen de persoon die ze nodig hebben aan de telefoon te krijgen.

En dan merk je soms ook, hoe vervelend ook, dat als je namens een instelling of een organisatie, voor elkaar krijgt dan wanneer je zelf als bewoner of inwoner belt. Dat is eigenlijk wel heel kwalijk, maar dat gebeurt. (Respondent 8)

Dan blijkt het uit te maken als de professional zelf de telefoon pakt, vertellen meerdere generalisten. Niet elke professional of instelling is al gewend aan of ingericht op burgers die zelf de regie proberen te voeren.

De eigen kracht van de professional

In het voorgaande zagen we dat generalisten voortdurend trachten de eigen kracht van bewoners te vinden zodat zij deze (eventueel) kunnen versterken. Waar halen ze zelf hun kracht vandaan?

Veel generalisten geven aan het fijn te vinden om te kunnen pionieren. Ze hebben het gevoel dat er iets nieuws gebeurt en zij willen erbij zijn. “Daar krijg ik energie van”, zo verwoordt een van hen dit gevoel (Respondent 21). Geloof in de meerwaarde van generalistisch werken en het expliciete beroep op eigen kracht is voor de meeste generalisten reden geweest om te solliciteren bij de wijkteams. In een vorige functie was het “frustrerend om alleen maar één deel van de hele problematiek te mogen meenemen” (Respondent 9), nu heeft de generalist het gevoel dat hij “meer kan doen” (respondent 29). Werken als generalist is “uitdagend” en ook “zoeken” (Respondent 15).

Interessant in wat de generalisten noemen, is dat ze ruimte nodig hebben om de regie te kunnen voeren. Als er weinig regelruimte is om zaken aan te pakken op het moment dat meerdere partijen betrokken zijn, is het moeilijk om iets voor elkaar te krijgen. Want “een hele hoop mensen menen toch heel veel te moeten kunnen bepalen” (Respondent 28). De generalisten zijn dan ook voortdurend op zoek naar handelingsruimte om de

werkwijze ‘één huishouden, één plan en één contactpersoon’ te realiseren.

Dat het hebben van extra handelingsruimte een verschil zou kunnen maken, blijkt bijvoorbeeld uit de volgende casus. Volgens het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) is de situatie stabiel en kan de generalist het overnemen. Toch loopt de situatie uit de hand. De generalist besluit “door te pakken” en belt de politie om veiligheidsmaatregelen te treffen voor mevrouw. Het heeft nogal wat voeten in aarde om de medewerking van de politie te krijgen als de generalist een afspraak op locatie probeert te regelen.

Hij liet merken, dat gaan we niet doen, terwijl als ik de inschatting maak dat het nodig is, dan is dat niet voor niets. Dus ik zei, ik wil wel dat je dat doet. Uiteindelijk heeft hij het wel gedaan. (Respondent 25)

Twee dagen later doet meneer een poging zijn vrouw te wurgen en komt er een huisverbod voor hem. In zo’n situatie “moet je nog even een plekje veroveren”, merkt de generalist, en regels en procedures kunnen dan belemmerend zijn. Dit speelt bijvoorbeeld als hij niet bevoegd is informatie in te winnen of als ook hij een proces niet kan versnellen (Respondent 25).

Voor de generalisten is het soms ook moeilijk om zich in emotioneel opzicht staande te houden. Ze hebben te maken met bedreigingen en agressie door burgers die een claim op hen doen omdat ze menen hun recht te kunnen halen. Dat maakt hen soms onzeker. Een generalist vertelt dat hij wakker ligt van een lastige man die onvoorspelbaar gedrag vertoont en veel scheldt en dreigt. “Ik denk, dit wordt te gek, dit wordt me echt te gek. Hier moet ik hulp bij want ik voel dat ik tekort schiet.” (Respondent 9). Wat dan helpt is tijdig aan de bel trekken bij collega’s of teamleider. Als het nodig is nemen collega’s zaken van elkaar over en ondersteunen ze elkaar.

Soms zijn casussen ook gewoon te zwaar voor de generalisten en is hun expertise ontoereikend, zoals in onderstaande situatie waarin een generalist belaagd wordt door iemand met ernstige psychiatrische aandoeningen.

Op een gegeven moment trek je het niet meer. Dan zit je echt aan je taks. En vorige week had ik zo veel last, ik dacht het is goed met jou. Maar dan nog, het is gewoon een hele heftige casus. Het is iemand die op het moment dat je contact hebt ook echt alles van je opeist. (Respondent 16)

Doordat de generalistische teams op het moment van onderzoek nog in de startfase zaten, is het voor de teamleden nog zoeken waar voor hen de grenzen liggen. Soms zijn ze onzeker of bang het verkeerde te doen. Door met elkaar te sparren of samen een wijkbewoner te bezoeken, proberen ze een lastige situatie zo goed mogelijk in te schatten. Sparren gebeurt in casusbesprekingen, intervisie en tussendoor. Op het moment dat de interviews werden afgenomen, begon ook intervisie vorm te krijgen.

Normen en waarden

Uit bovenstaande voorbeelden komt naar voren dat de generalisten op veel verschillende manieren mensen ondersteunen gericht op het aanwenden van hun eigen kracht. Dit doen ze door aan te sluiten bij mogelijkheden, de regie te pakken, de verantwoordelijkheid terug te leggen, in uiterste gevallen los te laten, inzichten te geven, over te nemen of met praktische ondersteuning. De intensiteit van de ondersteuning is per casus afhankelijk van de inschatting van de generalist. Of de wijkbewoner zijn eigen kracht heeft ontwikkeld gedurende het proces van ondersteuning en in welke mate, kan de professional niet altijd aangeven. De zelfredzaamheidsmatrix, die gebruikt kan worden om de levensgebieden in kaart te brengen, is bedoeld om hun hierbij houvast te geven. Op het moment dat de interviews werden afgenomen, waren de generalisten nog zoekende in het werken hiermee, bijvoorbeeld omdat omschrijvingen multi-interpretabel waren en er geen consensus was over wiens oordeel leidend was. Een generalist vertelt:

In deze situatie zat er een groot gat tussen hoe meneer zichzelf scoorde en hoe ik de situatie zou inschatten. Hij vond dat hij helemaal geen hulp of bemoeienis nodig had op het gebied van ADL-vaardigheden of gezondheid. Hij vond dat hij prima voor zichzelf kon zorgen, dat het op alle vlakken heel goed ging. En als je vroeg “kom je in aanraking met de politie”, dan zei hij “nooit”. Hij dacht dan aan het plegen van een misdaad of iets dergelijks, en dan kon ik wel zeggen “maar je vrouw is toch een aantal keer thuisgebracht door de politie”, maar dat vond hij niet tellen. (Respondent 10)

De generalisten krijgen in de wijkteams te maken met onbekende doelgroepen en nieuwe thema's. Bij de wijkbewoners die een beroep op hen doen is het lastig in te schatten wat ze zelf kunnen of willen, waar zij leunen of waar zij zich sterker voordoen dan ze zijn. Daarbij zijn de teams waarin de generalisten werken jong en is de werkdruk hoog, omdat wijkbewoners en andere professionals de teams steeds beter weten te vinden.

De generalisten zijn in deze context voortdurend aan het inschatten met wat voor situaties ze van doen hebben. Hierbij spelen hun eigen normen en waarden onvermijdelijk een rol. Werken “in de frontlinie” is per definitie “beladen met waardeconflicten”, omdat de “dilemma-dichtheid” daar groot is (Van Doorn, 2008). Richtlijnen en protocollen bieden zeker houvast bij morele kwesties, zoals bijvoorbeeld in gevallen van fraude. Regels kunnen echter nooit in alle mogelijke situaties voorzien (Keinemans & Kanne, 2011).

Om individuele professionals te versterken is expliciete aandacht voor reflectie op morele kwesties wenselijk, zo vonden Keinemans en Kanne in hun onderzoek (2011). In het volgende voorbeeld kan de generalist niet terugvallen op richtlijnen of protocollen, maar koerst hij op eigen inzichten en ervaring.

Ris, een vrouw met beperkte verstandelijke vermogens, werkte 22 jaar bij een sociale werkplaats. Al die jaren is haar administratie voor haar gedaan. Na haar pensionering

hield dat abrupt op, waarna “alles in de soep is gelopen”, zo zegt de generalist. Hier ligt “een heel groot stuk eigen verantwoordelijkheid”, vindt hij, want “ook al is iemand niet slim en heeft die misschien minder verstandelijke vermogens” dan is dat volgens deze professional geen reden om in de schulden te komen. Zeker niet omdat Ris “ook nog een zoon heeft inwonen”. (Respondent 12).

De generalist suggereert hier dat Ris onvoldoende haar eigen verantwoordelijkheid heeft genomen. Dat is een moreel oordeel, waarbij aangetekend kan worden dat er ook andere verklaringen (en bijbehorende oordelen) denkbaar zijn voor de financiële problemen van Ris. De casussen in dit hoofdstuk laten zien dat de professionals – vaak ook in samenspraak met elkaar – voortdurend morele oordelen vellen over wat wel en niet goed gaat bij bewoners, en over wat wel en geen probleem is en wie de oorzaak van die problemen is. Op basis van die oordelen maken ze keuzes waar ze hun handelen op baseren.

Conclusie: de dynamiek van eigen kracht

Voor een groot deel van de generalisten gaat eigen kracht om dat wat mensen zelf (moeten) kunnen. Zij beschrijven eigen kracht als een statisch iets wat je kunt bereiken, waarbij ze samen met de burger op zoek gaan naar de sleutel. Het is frustrerend als ze die niet vinden.

Een aantal generalisten beschrijft eigen kracht als het versterken van de bewustwording en het zelfvertrouwen van mensen zodat ze hun mogelijkheden en vaardigheden kunnen vergroten. Zij zien eigen kracht dan ook als een proces waar mensen met vallen en opstaan in groeien.

Uit de interviews blijkt ook dat eigen kracht zich steeds op een andere manier manifesteert en dat het voor de generalisten moeilijk is te identificeren wanneer in een situatie sprake is van eigen kracht of dat het eigenlijk de verschijningsvorm van iets anders is. Is iemand een handige ritselaar of is hij eigenlijk aan het frauderen? Is de claim van een jong stel dat zelf de problemen wil oplossen eigen kracht of zorgmijding?

Dit hoofdstuk gaat tevens in op wat generalisten doen om de eigen kracht van mensen te versterken. Het gaat hen hierbij om het zoeken naar mogelijkheden van mensen in plaats van naar belemmeringen in de praktijk.

Een manier waarop ze dat doen is door de verantwoordelijkheid bij de burger terug te leggen en hem er daarmee op te wijzen dat hij zelf verantwoordelijk is en soms ook door zich letterlijk terug te trekken. De beslissing om zich daadwerkelijk terug te trekken is moeilijk, omdat eigen kracht een dynamisch fenomeen is. Eigen kracht is geen constante bron in mensen die je kunt aanspreken wanneer dat nodig is maar veranderlijk. Waar het de ene week nog goed kan gaan met een gezin kunnen een week later de problemen in alle heftigheid terugkeren.

De opvatting dat eigen kracht iets is wat mensen zelf kunnen en dat je als je goed genoeg zoekt de mensen in hun kracht kunt ‘zetten’, doet geen recht aan de werkelijkheid zoals de generalisten die beschrijven. De realiteit is grillig en onvoorspelbaar.

Erkenning hiervan zou de worsteling met het versterken van eigen kracht kunnen verlichten. De generalisten leggen de lat nu erg hoog voor zichzelf.

Complicerende factor bij het versterken van eigen kracht is dat de generalist lang niet altijd de enige betrokken professional is bij een casus, waardoor deze insteek soms doorkruist wordt door andere (specialistische) professionals. Van 'één huishouden, één plan en één contactpersoon' is (nog) lang niet altijd sprake. Dit belemmert de professionals om te werken volgens de uitgangspunten van generalistisch werken. Verder speelt het de generalisten parten dat sommige burgers gewend zijn dat hulpverleners het overnemen, analoog aan de opvatting van Van der Lans en De Boer (2011).

Wat we ook leren in dit verband is dat, om perspectief te kunnen geven op eigen regie en om maatwerk te kunnen leveren, het nodig is dat de generalist zicht heeft op zowel de mogelijkheden als de beperkingen van een bewoner. Soms verbazen ze zich over de *veerkracht* van mensen en staan ze in de 'hulpverlenersstand, terwijl later blijkt dat mensen zich ook uitstekend zelf kunnen redden. De generalisten nemen – mede door de hectiek waarin ze werken – soms onvoldoende de tijd om de hele situatie te overzien en wachten niet eerst af of mensen er zelf of met hun netwerk uit kunnen komen.

De generalisten hebben dag in dag uit te maken met morele kwesties waarin verschillende waarden met elkaar op gespannen voet staan. Veel morele vragen die ze tegenkomen zijn dermate complex dat protocollen en richtlijnen geen houvast bieden om het handelen te verantwoorden. Het is voor hen dan ook lastig om in te schatten wat die eigen kracht precies is en welke interventies versterkend werken op zowel korte als langere termijn. Expliciete aandacht voor morele kwesties in intervisie en casuïstiekbespreking geeft steun bij het inschatten van en handelen in individuele casussen, het versterkt de generalist en draagt bij aan verdere professionalisering van de teams.

Kantelen in een veranderende context

Maria Stortelder⁸

Laatst kwam ik bij een meisje dat hier is aangemeld vanuit het schoolmaatschappelijk werk. Zij gaf aan: ik vind het thuis niet meer fijn, ik wil weg. Eigenlijk kwam ze hier binnen met de vraag naar een trainingshuis. In dat geval zou je een indicatie en een psychologisch onderzoek moeten aanvragen want er liggen geen recente gegevens van haar waarmee je de aanvraag kunt onderbouwen.

Toen ik voor het eerst bij dat meisje op huisbezoek was, bleek dat ze veel ruzie had met haar broer. Daarom voelde zij zich niet fijn en was ze op zoek naar een plek waar ze zich kon terugtrekken en tot rust kon komen. Ze wilde ook leren om zelfstandig te worden. Maar heb je daar per se een trainingshuis voor nodig?

Met haar breng ik nu haar hele netwerk in kaart. Als het gaat zoals ik hoop dat het gaat, is er straks een netwerkberaad met haar mensen. Zij gaat aangeven: wat kan ik doen als het thuis niet fijn is? Als ik mijn zelfredzaamheid wil vergroten, hoe kan ik dat dan leren?

Ik kan me voorstellen dat er vanuit dat netwerk oplossingen komen. Bijvoorbeeld dat iemand aanbiedt: kom een weekend bij ons logeren. En als jij graag wilt leren koken of de was doen, nou dan ga je dat in het weekend bij ons doen. Dan denk ik: ze is serieus genomen en het wordt wél binnen het netwerk opgelost. Er komt geen indicatie aan te pas en geen psychologisch onderzoek, helemaal niks en dan kan ze toch vooruit! (C1)

In bovenstaand fragment verwoordt de consulent de wijze waarop zij zelf in de praktijk invulling geeft aan de beoogde transformatie die consulenten in het sociaal domein de komende jaren doormaken. In plaats van het meisje door te verwijzen naar een trainingshuis, probeert de consulent het sociale netwerk rondom haar cliënte te mobiliseren. Met hulp uit dat netwerk kan ondersteuning aan het meisje namelijk zo dicht mogelijk bij haar eigen (t)huis worden geboden.

Deze consulent werkt bij een organisatie voor mensen met een beperking in Noord-Brabant. Ook deze organisatie en haar consulenten zien zichzelf geplaatst voor de transformatie, waarbij zorg zoveel mogelijk door de burger en zijn informele steunsysteem wordt vormgegeven. Dat deze transformatie een aangepast handelingsrepertoire van consulenten vraagt, zag de organisatie al in een vroeg stadium in. De afgelopen jaren heeft zij daarom geïnvesteerd in het professionaliseren van consulenten onder andere door hen te laten deelnemen aan een training Sociale Netwerk Strategieën (sns).

8 Met bijzondere blijf van dank aan de studenten die een bijdrage hebben geleverd aan dit onderzoek: Anne Koch, Lindy Smits en Elma Verhoeven

De training rust consulenten beter toe op het ondersteunen van burgers en hun informele steunsysteem bij het formuleren van hun (hulp)vraag en het zoeken naar blijvende oplossingen in het eigen netwerk. De benutting van de aanwezige kracht binnen het informele steunsysteem vermindert dikwijls de behoefte aan formele zorg, waarmee zwaardere vormen van zorg worden voorkomen of uitgesteld. Consulenten hebben daarmee een eerste stap gezet in het transformeren van de visie ‘regie op eigen leven’ naar het professionele handelen.

Maar hoe nu verder? Hoe vergaat het hen met het doormaken van de beoogde veranderingen? Biedt het volgen van deze training hen daarbij voldoende handvatten? Of hebben zij na verloop van tijd behoefte aan aanvullende ondersteuning? Deze vragen staan centraal binnen dit onderzoek dat in het kader van de Wmo-werkplaats Noord-Brabant Fontys is uitgevoerd.

In dit hoofdstuk is allereerst beschreven dat van consulenten wordt gevraagd om het sociale netwerk van mensen te versterken bij het bieden van ondersteuning aan cliënten. Daarna volgt een beschrijving van hoe consulenten en managers in de praktijk met sociale netwerkversterking implementeren en wat hun ervaringen zijn bij de toepassing in een veranderende organisatie.

Het sociaal netwerk centraal

De inzet van familie, vrienden, kennissen en burens bij de ondersteuning van mensen met een zorgbehoefte wordt als een wenselijke situatie gezien (VWS, 2013). Hiermee is het sociaal netwerk een permanent onderdeel geworden van zorgplannen (Weck, 2013).

De inzet van het sociale netwerk als informeel steunsysteem vraagt van consulenten het vermogen om het netwerk te identificeren, te activeren en te ondersteunen (Van de Lustgraaf, 2011; Baars, 1994; Steyaert & Kwekkeboom 2010, 2012). De achterliggende idee is dat het activeren van het sociaal netwerk als informeel steunsysteem bijdraagt aan een verschuiving van het bieden van maatschappelijke ondersteuning vanuit formele zorg naar informele zorg (VWS, 2009). Althans, dat is wat de overheid beoogt met de transitie van AWBZ naar Wmo (VWS, 2013).

De organisatie waar het onderzoek is uitgevoerd, bevestigt de verschuiving van formele naar informele zorg in haar visie op dienstverlening. Zo vermeldt zij op haar website dat ‘regie op eigen leven’ centraal staat, waarbij zij de eigen kracht van burgers met een beperking wil versterken om zo een beroep op zorg te voorkomen, uit te stellen of te verminderen.

De visie sluit aan bij de ontwikkeling die de zorg voor mensen met een licht verstandelijke beperking de afgelopen 10 jaar heeft doorgemaakt. Zo is de heersende maatschappelijke opvatting dat zorg beter moet aansluiten op de wensen en mogelijkheden van burgers (Embregts, 2011). Door hier oog voor te hebben is het mogelijk om een situatie te creëren voor hulpverleners waarin zij de regie hebben over hun eigen leven, of deze weer terugkrijgen. In de literatuur spreekt men in dit verband ook wel over *empowerment*, oftewel “een proces van versterking waarbij individuen, organisaties en gemeen-

schappen greep krijgen op de eigen situatie en hun omgeving door het verwerven van controle, het aanscherpen van kritisch bewustzijn en het stimuleren van participatie” (Van Regenmortel, 2008, p.22).

Een dergelijke visie heeft implicaties voor de rollen die consulenten innemen ten opzichte van cliënten met een beperking en hun naasten. Consulenten krijgen nadrukkelijk de taak om de cliënt met een verstandelijke beperking te stimuleren tot het leggen en onderhouden van contacten met het sociale netwerk als deel van het informele steunsysteem, en hen daarbij te ondersteunen (Embregts, 2011).

Er zijn uiteenlopende manieren om consulenten toe te rusten op het samen met cliënten met een beperking en hun informele steunsysteem vormgeven van gewenste ondersteuning. Deze organisatie koos voor de training ‘deskundigheidsbevordering sociale netwerkstrategieën’ (Portengen, 2012). De training duurt vijf dagen en begint met een visiedebat, gevolgd door oefeningen met zowel theoretische als praktische inzichten aan de hand van instrumenten zoals het genogram⁹ en het Drieliuk¹⁰ (zie onder andere Van Bladel & Steyaert, 2010, Van Bladel & De Graaf, 2012).

Parallel aan de periode waarin consulenten deze training hebben gevolgd, is een ontwikkelteam opgericht bestaande uit consulenten en een lid van het managementteam. Zij hebben de uitdagende opdracht om de verdere implementatie aan te sturen. Naar aanleiding van de bevindingen en het voortschrijdend inzicht van het ontwikkelteam zijn in de daaropvolgende jaren diverse aanpassingen doorgevoerd in het implementatieproces. (Posthuma, de Haas, van ’t Hoenderdaal & Aartsen, 2010; Posthuma & de Haag, 2012).

Omdat nog onduidelijk is hoe het volgen van de training en de implementatie van het bijbehorende handelingsrepertoire voor consulenten bijdraagt aan het doormaken van de transformatie, zijn diepte-interviews afgenomen met dertig consulenten en vier managers. Met hen is gesproken over hun ervaringen tot nu toe met sociale netwerk versterking (snv). Een deel van de consulenten had de training al in 2012 afgesloten en een aantal in 2014, wat de diversiteit in de stadia in de toepassing van sociale netwerk versterking (snv). werken blootlegt. Daarnaast zijn diverse participerende observaties uitgevoerd: tijdens delen van de training die consulenten kregen aangeboden, bij zogenoemde ‘meedenkbijeenkomsten’ en bijeenkomsten van het ontwikkelteam.

9 Het genogram is een instrument om sociale netwerken in kaart te brengen. Het is gebaseerd op de gewone stamboom die gezins- en familierelaties inzichtelijk maakt.

10 In het Drieliuk worden de huidige en de gewenste situatie in beeld gebracht om vervolgens te inventariseren wat nodig is om de gewenste situatie te bereiken

Mentale kanteling

Tijdens de interviews is met zowel consultants als managers gesproken over het realiseren van ondersteuning zo veel mogelijk vanuit het eigen netwerk. Dit vraagt van de consultant immers een andere werkwijze en tevens een mentale kanteling.

Consultanten is gevraagd naar hun ervaringen bij de toepassing van sociale netwerkversterking. In een tijdsbestek van twee jaar zijn zij vanaf 2012 in verschillende groepen getraind. De organisatie bood hen deze training aan en gaf consultants de ruimte om deze switch geleidelijk door te voeren. Hoewel zij hierbij zoekende waren, bleek 'gewoon doen' de beste manier om de werkwijze te integreren. Een van de consultants vertelt:

Iemand had een keer de meedenkbijeenkomst gedaan. Die zei het is wel een hele openbaring als je ermee aan de slag gaat, om te zien wat voor krachten het losmaakt en hoe het de betrokkenheid vergroot bij mensen die aanvankelijk minder of niet betrokken waren. Daar zit wel eigen kracht in dat netwerk, alleen die moet je er ook echt bij gaan betrekken. Het is gewoon een kwestie van doen. Niet uitstellen, gewoon doen. (C1)

Ook de managers geven aan dat ze zelf na een periode van 'zoekend naar een passend handelingsrepertoire' op een gegeven moment kozen voor deze training en deze keuze zijn gaan doorvoeren binnen de organisatie. Behalve dat het nieuwe handelingsrepertoire zou moeten bijdragen aan een verschuiving van formele naar informele zorg, moest deze ook aan te leren zijn voor alle medewerkers en van toepassing zijn op alle vragen van burgers die bij hun organisatie aankloppen, aldus één van de managers. Daarbij (h)erkennen zij de mentale kanteling waar consultants voor staan. Eén van hen typeert deze als volgt: "als consultant ben je geen hulpverlener meer maar een procesbegeleider die een klant faciliteert om zijn eigen probleem om te lossen." (M3) Faciliteren sluit niet altijd aan bij de verworven werkwijze van hun consultants: "We willen graag mensen helpen en antwoorden geven en dat is onze grootste valkuil. In die verandering is het nee...., we gaan een bewustwordingsvraag of een verantwoordelijkheidsvraag stellen. Daarmee zetten we de burger in beweging" (M6). Dat een Beroep op de burger (Veldheer, 2012) soms zal resulteren in oplossingen voor situaties waar je als consultant zelf niet voor zult kiezen, ziet ook deze manager in:

Het is eerst het begrijpen, die mindset, binnen dit hele verhaal van sociale netwerkversterking. En natuurlijk ook enthousiast raken van de verhalen. Wat het doet! Maar dan is het ook wel: heel erg zelf daarmee gaan stoeien. Het is geen trucje dat je aanleert. Ik denk dat je er open voor moet staan om dat ook te willen leren want het zit hem in hele kleine dingetjes. Je bent geneigd als hulpverlener om even snel over te nemen maar het is heel erg op je handen zitten. Als je bij het netwerkberaad bekijkt met welke oplossingen mensen komen, dat zullen niet altijd jouw oplossingen zijn maar als zij daar mee verder kunnen [...]. (M5)

Bij het maken van de keuze voor de training sociale netwerkstrategieën hebben de managers ook van perspectief proberen te wisselen met dat van de cliënten die bij hun organisatie aankloppen. Zo vertelt één van hen dat zij zich de vraag heeft gesteld: “Als ik een probleem zou hebben, zou ik dat dan zien zitten om al mijn familie uit te nodigen?” (M2).

Daarnaast komt uit de interviews naar voren dat zowel consulenten als managers geleidelijk aan de attitudeverandering realiseren en er de waarde van onderkennen. Eén van de consulenten geeft aan het fijn te vinden dat zij zich als consulent niet meer boven de burger hoeft te plaatsen vanuit een zekere ‘professionele arrogantie’.

Dat wij niet meer de deskundige zijn. Een beetje die arrogantie, dat wij denken te weten wat goed is voor die ander. Dat vind ik heel fijn aan deze werkwijze, dat de cliënt zelf deskundig is. We helpen hem om erachter te komen wat dat dan is en wat dan de vragen zijn, hoe hij iets kan doen. Dat je niet meer als de deskundige binnenkomt ... meer als een oen zeg ik maar. Onwetend, eerlijk en nieuwsgierig (oen). Ja, die houding past mij wel erg. Ik vind het wel fijn. (C6)

Eén van de managers vertelt dat een consulent haar vol enthousiasme aanspreekt over de betekenis die het werken volgens snv heeft voor haar eigen professionele handelen. Zij vertelde “Ik mag mijn vak als maatschappelijker werker weer uitvoeren. Voorheen was ik een indicatieboer. Mensen komen binnen, indicatie afgeven en klaar.” De manager voegt daar aan toe “Nu mogen ze weer in gesprek: wat betekent het voor u? Hoe ziet je leven eruit? [...]”. (M8)

Netwerkversterkend werken sluit ook aan bij de visie die managers zelf hebben op het bieden van passende ondersteuning aan burgers. Eén van hen verwoordt dit als volgt:

Ik zag het eerst als een nieuwe uitdaging als teamleider om me daar eens tegenaan te bemoeien. Maar ik was wel vrij sceptisch; moeten we weer allemaal van die geeltjes lopen plakken? Op die manier! In de eerste twee bijeenkomsten met het ontwikkelteam, waarin veel casuïstiek werd besproken, constateerde ik: dit past bij mijn mensvisie. Wie ben ik dat ik voor jou moet gaan bepalen wat goed voor jou is? Ja, dat heb ik heel sterk, dat dat bij mij ook niet zo werkt. En daarom voor een ander ook niet. Ja, ik was meteen enthousiast. (M4)

Consulenten bij wie snv aansluit bij hun persoonlijke visie op het bieden van ondersteuning, zien in deze werkwijze dan ook een meerwaarde voor zichzelf en voor de cliënt met wie zij samenwerken. Een meerwaarde voor henzelf is dat zij niet langer hoeven te werken vanuit enkel het perspectief van de cliënt, maar kunnen inhaken op het sociale netwerk rondom deze burger:

Je merkt wel dat door snv wat meer mensen in beeld kwamen dan ik in eerste instantie dacht. Ik had eerst een op een gesprek met een jongen met een verstandelijke beperking. Dan merk je dat je alleen zijn verhaal kent. Van de andere mensen hoor je een heel andere kijk op de situatie. Dus je verandert en vergroot je kijk op de cliënt. (C7)

Daarnaast zien zij een meerwaarde voor de cliënt, omdat deze zelf aan kan geven wat hij wil en hoe hij dat wil, oftewel omdat deze werkwijze de cliënt de regie (terug)geeft:

Ik denk dat die mensen zelf ook gemotiveerder raken wanneer zij zelf kunnen aangeven wat ze willen en hoe ze het willen en ze zelf daarover kunnen meedenken. [...] dat zie ik nu wel steeds meer, dan denk ik [...] je wordt er ook zelf bewust van dat je het voor een ander invult. Ik vind dat juist nu wel heel goed [...] laat ze het zelf ook eens regelen. Dat wil iedereen toch, regie over eigen leven? (C8)

Niet voor alle consulenten verloopt het doormaken van deze mentale kanteling zo soepel. Er zijn ook consulenten die het lastig vinden om zelf uit het bieden van oplossingen voor anderen te blijven.

Wat het lastig maakt om te doen is om zelf uit de oplossing te blijven. Dus steeds maar open blijven staan in het proces en nieuwsgierig te zijn: wat doet het met jou en hoe ga je daar mee om etc. Dat is lastig omdat wij als consulent altijd hebben geleerd dat je een slimmer antwoord moet geven. Je moet een oplossing geven. Dat moet je nu helemaal uitschakelen [...]. Die verantwoordelijkheid niet meer op je nemen en gewoon met een leeg hoofd ergens aan beginnen. Dat is denk ik het grote contrast in het werken. (C3)

Dat sociale netwerkversterking ook een mentale kanteling veronderstelt bij de cliënt die immers zelf meer regie moeten voeren over zijn eigen ondersteuningsproces dan voorheen – en dat de cliënt die kanteling nog niet altijd heeft doorgemaakt, vinden consulenten soms lastig. “Want cliënten zijn ook gewend: nu komt de consulent binnen en die gaat het voor mij oplossen.” (C5). Verwachtingen van de cliënt in combinatie met deze nieuwe werkwijze leidt voor sommige consulenten tot overbelasting. “Mensen zijn overbelast, sociale netwerkversterking is veel meer cirkels maken voordat je er echt bent en die tijd ontbreekt” (C4).

Consulenten laten zich echter niet verlammen op het moment dat de werkwijze in hun beleving botst met eerder verworven werkwijzen. Op zulke momenten zoeken zij samenwerking met collega's die zich het netwerkversterkend werken al (meer) eigen hebben gemaakt dan zichzelf. Werken in duo's is aantrekkelijk omdat het de mogelijkheid biedt tot overleg, ondersteuning en leren van elkaar. Ook op momenten dat collegiale samenwerking om wat voor redenen dan ook wegvalt, blijven consulenten alert op het vinden van ondersteuningsmogelijkheden:

Vorig jaar konden we nog senior consulenten benaderen [...] dus toen was ik regelmatig aan het sparren [...] hoe kan ik hier nou netwerkversterkend werken inzetten, hoe kan ik dat dan doen. Maar op dit moment ben ik weer een beetje aan het zoeken naar waar ik mijn ondersteuning moet halen. (C2)

Ook managers merken de ondersteuningsbehoeften van sommige consulenten en hun zoektocht daarnaar op. Eén van hen vertelt hierover:

Het kan zo zijn dat je als consulent nog niet over de juiste vaardigheden beschikt, nog niet het mentale model hebt dat dat proces ondersteunt, dat snv stukt omdat je een drieluik verkeerd hebt aangepakt of dat het stopt om anderen redenen [...] (M7)

Daarom zijn er nu speciaal opgeleide coaches aangesteld die consulenten de gevraagde ondersteuning kunnen bieden. Consulenten kunnen hiervan gebruikmaken op het moment dat zij behoefte hebben aan extra ondersteuning bij het netwerkversterkend werken.

Organisatorische verandering

Hoewel het mentaal kantelen op zichzelf al een hele opgave is, dienen consulenten dit ook nog eens te doen binnen een veranderende organisatie.

Vooruitlopend op de transities zijn in deze instelling al een aantal organisatorische aanpassingen doorgevoerd. Zo is het personeelsbestand gekrompen en expertise verdwenen omdat er onvoldoende tijd beschikbaar is voor de overdracht aan collega's. De organisatiestructuur is eveneens veranderd: de teams zijn opnieuw ingedeeld en de functie van teamleiders is komen te vervallen. Als gevolg hiervan zijn de teams nu zelfsturend: op afstand worden ze nog aangestuurd door regiomanagers. Het werken met zelfsturende teams vraagt van consulenten ook dat zij resultaatverantwoordelijk gaan werken. Dit betekent dat zij meer eigenaarschap op zich dienen te nemen.

Uit de gesprekken met consulenten en managers blijkt dat zij worstelen met het integreren van de mentale kanteling met werken binnen een veranderende organisatie. Voor consulenten betekent opheffing van de functie 'teamleider' een verandering in de

zelfsturing van hun werkzaamheden en in hun taken en verantwoordelijkheden. Zij zijn zoekende hoe de nieuwe werkwijze uit te voeren.

We hebben een bepaalde structuur losgelaten en zitten nu in de fase van resultaatverantwoordelijk werken. We zijn erg samen aan het zoeken [...]. Wat betekent dat nu in de praktijk? En wat is je rol daarin? Ook het dilemma dat heel veel teamleideractiviteiten bij de consulent terecht komen. Wat is hun rol daarin en welke verantwoordelijkheid dragen ze? Het gaat ook veel tijd kosten. Daarnaast is er ook nog een wachtlijst die opgelost moet worden. (C7)

Met het wegvallen van de teamleiders en de komst van de regiomanagers is er binnen deze organisatie voor gekozen om consultants ook portefeuillehouder te laten zijn rondom specifieke taken.

Nu heb ik samen met een collega de taak om de cijfers te analyseren en te bekijken en eventueel aan het team aan te geven dit en dat moet er gebeuren om de productie te halen. Waar ligt onze verantwoordelijkheid? Moeten wij mensen aanspreken? Dat is de taak van de regiomanagers. (C8)

Managers lijken zich er echter nog niet van bewust dat consultants problemen ondervinden met het integreren van deze organisatorische veranderingen in hun eigen handelen. De verwachting die managers hierbij hebben, komt namelijk niet overeen met de zoektocht van consultants in de praktijk. Onderstaande manager geeft aan dat zij er vanuit dat gaat ruimte geven nodig is voor consultants om hun verantwoordelijkheid te nemen.

Nu zijn wij met resultaatverantwoordelijk werken bezig (...). Als jij wilt dat mensen verantwoordelijk zijn, ruimte nemen en voelen, dan moet je ook ruimte gaan geven en moet je de regie neerleggen bij de consultants en er vertrouwen in hebben dat ze de kennis in huis hebben. (M10)

Naast deze worsteling van de consultants met hun nieuwe rol in de veranderende organisatie en de transformatie in hun handelen, maken zij zich zorgen over de toekomst. Zij vragen zich af in hoeverre de verandering waarin zij nu investeren permanent zal blijken te zijn. “Er zijn veel grote veranderingen en dan volgend jaar de helderheid over hoe we ervoor staan. Het kan best zijn dat je nu van alles aan het opbouwen bent terwijl het volgend jaar misschien heel anders moet” (C9).

De zorgen van consultants hebben ook betrekking op de wijze waarop zij zich als organisatie tot de gemeenten verhouden en hoe de toekomstige financiering vorm kan krijgen. Eén van de consultants vertelt hierover “We zijn nu heel erg afhankelijk van de gemeenten, wat die met ons willen, dat maakt ons een speelbal. Er is minder helder wat wij zelf willen” (C10).

Maar de onzekerheden van consultants zijn ook meer fundamenteel van aard. Zij nemen waar dat de bezuinigingen de organisatie uithollen door krimp en detachering van personeel naar andere organisaties. Tegelijkertijd wordt van consultants gevraagd dat zij hun handelingsrepertoire aanpassen. Hierdoor ontbreekt het consultants op dit moment aan rust. “Alles staat ter discussie. Het bestaan van de organisatie en dus je baan. En dan moet je nog die nieuwe onbekende methode uitvoeren en dan zijn er de andere taken die je wilt en moet doen” (C11).

Besluit

Wat leren ons nu de ervaringen van consultants en managers die werkzaam zijn bij een organisatie die voor 2015 de transitie en transformatie heeft ingezet? Hoe vergaat het hen bij het doorleven van een mentale kanteling binnen een veranderende organisatie?

Wanneer het managers betreft, blijkt dat zij zowel achter de transitie als de transformatie staan. Zij conformeren zich aan de stelselwijziging door ook binnen hun eigen organisatie drastische wijzigingen door te voeren. Behalve dat het resultaatgericht werken past bij het type organisatie dat zij op langere termijn willen zijn, staan ze achter het verleggen van de eigen verantwoordelijkheid naar de professionals. Consultants kunnen in de optiek van de managers namelijk pas verantwoordelijkheid nemen wanneer je hen daar ook daadwerkelijk de ruimte voor geeft.

Hoewel het hier een positieve intentie van het management betreft, lijkt deze nieuwe werkwijze voor consultants extra zwaar te zijn binnen de zoektocht die de transformatie al voor hen meebrengt. De mentale kanteling levert weinig problemen op voor de consultants die hun professionele identiteit herkennen in snv. Hen rest daarmee overigens nog wel de opdracht om zich te verhouden tot de organisatorische veranderingen waarvan zij deel uitmaken. Voor consultants bij wie de mentale kanteling minder aansluit bij hun professionele identiteit, bijvoorbeeld omdat het delen van de regie met de burger voor hen impliceert dat ze zelf zoveel mogelijk uit oplossingen blijven, vormt kantelen in een veranderende context echter een opgave die gevoelens van onzekerheid met zich meebrengt.

Daarmee biedt deze praktijk ons een drietal belangrijke inzichten. In de eerste plaats dat kantelen in een veranderende context vraagt om niet alleen oog te hebben voor de beoogde transformatie en het feitelijke gedrag van consultants, maar ook voor de beleving van de consultants bij het uitvoeren van de opdracht waar zij voor staan. Sommige consultants ervaren een spanningsveld tussen de omslag naar sociale netwerkversterking en hun behoefte om zelf oplossingen aan de burger aan te reiken. Deze spanning is niet alleen van invloed op hun eigen welzijn, maar ook op hun professionele handelen.

Het tweede inzicht dat ervaringen van consultants en managers werkzaam bij deze organisatie ons biedt, is dat uitgaan van eigen regie een keerzijde van de medaille kent. In deze tijd zal niemand er op tegen zijn dat de consultants dienen te werken vanuit

eigen regie. Managers gaan er vanuit dat zij ze de regie – en daarmee ook de verantwoordelijkheid en het verantwoorden – over het professioneel handelen bij consultants zelf kunnen neerleggen. Hoewel dit voor een aantal consultants inderdaad het geval is, worstelt een ander deel van hen juist met het dragen van deze regie, en heeft daarbij meer tijd nodig en behoefte aan ondersteuning.

Dat laatste brengt ons bij het derde inzicht. Idealiter staan we op dit moment aan de start van een nieuw tijdperk waarin ondersteuning zowel beter als kostenefficiënter wordt geboden. Het vertalen van deze kanteling naar een transitie en transformatie, die beide even belangrijk zijn, is daarmee voor velen een logische stap.

Deze praktijk leert ons echter dat we de transitie – (namelijk de feitelijke stelselwijziging en de hiermee gepaarde organisatieveranderingen) - en de transformatie – (de verandering van de uitvoering van de maatschappelijke ondersteuning) - in een chronologie tot elkaar moeten (blijven) zien. Dat proces vraagt tijd, concentratie en wederzijds vertrouwen. Zo lang beide bewegingen dwars door elkaar lopen zal het doorvoeren van de transitie stagnerend kunnen (blijven) werken op de transformatie.

De Kunst van het Laten

Lilian Linders en Dana Feringa

Met het dichterbij komen van januari 2015 neemt de nervositeit toe. Kunnen gemeenten het wel aan? Krijgen ze hun financiering rond? Hoe zal het Persoonsgebonden Budget gebruikt worden? Is de kennis van de zorg wel voldoende geborgd en vallen mensen met een zorgbehoefte niet tussen wal en schip? Al deze onzekerheden gaan feitelijk over de kernvraag of de zorg als systeem wel goed functioneert en dat ook zal blijven doen. Het accent van deze aandacht ligt hiermee sterk op de stelselwijziging.

Het is evident dat deze systeemveranderingen gepaard gaan met een transformatie: het leggen van meer verantwoordelijkheid bij de burger. De dominante beweging die vanuit het beleid wordt ingezet, is dat de ondersteuning van kwetsbare groepen steeds meer in en door de samenleving dient te gebeuren. Dat heeft gevolgen voor de rollen die overheid, professionals en burgers ten opzichte van elkaar innemen.

De hoofdstukken in deze bundel maken in ieder geval duidelijk dat het werkveld volop bezig is om de maatschappelijke veranderingen te vertalen naar de werkvloer. In Nederland zijn al talloze interventies, methodieken, projecten en werkwijzen ontwikkeld die de regie meer bij de burger leggen. Ze komen tegemoet aan de doelstellingen van de Wmo en spelen in op de op handen zijnde transitie. In dit boek hebben we een vijftal van dergelijke praktijken onder een vergrootglas gelegd. Want nu het beleid helder is, is het tijd om de focus te verleggen naar het gedrag van de actoren die in een context van transitie professional of burger zijn.

Wat we zien is dat professionals zich inspinnen om de burger meer te 'laten' in de rol van vrijwilliger, naaste, lotgenoot of hulpbehoevende, en dat dit zowel van professionals als van burgers vraagt dat ze een andere rol ten opzichte van elkaar innemen dan die ze van oudsher gewend waren. Dit boek maakt helder dat de rolveranderingen die de transitie en transformaties met zich meebrengen leiden tot een verschuiving van de posities van alle actoren (professional, cliënt, burger, naasten) in het samenspel van formele en informele zorg. Die verschuiving manifesteert zich bovendien als een continu proces: de posities van de actoren veranderen voortdurend ten opzichte van elkaar. Tegelijkertijd hebben professionals behoefte aan een ijkpunt of kader voor hun handelen, hetgeen ze niet meer vinden in methodieken, competentieprofielen en functiebeschrijvingen alleen.

Dat vraagt veel van degenen die aan het werk zijn 'met de voeten in de modder'. De verwachtingen die zowel de sector, beleidsmakers als bestuurders hebben van de 'nieuwe sociale professional' zijn dan ook hoog. Zij moeten de eigen kracht en zelfregie versterken, zichtbaar zijn en erop af gaan, verantwoordelijk gedrag stimuleren, verantwoording afleggen, aansturen op betrokkenheid en participatie, verbindend werken, samenwerken, sociale netwerken versterken en zich in uiteenlopende systemen en con-

texten bewegen. Met andere woorden, ze worden geacht doe-het-zelf-zorg te genereren en te versterken.

Al de genoemde competenties gaan over de rol die de professional inneemt ten opzichte van de burger. Tegelijkertijd en analoog hieraan wordt er ook van alles van de burger gevraagd: hij moet de regie nemen, de verantwoordelijkheid pakken, een beroep doen op zijn omgeving en klaar staan voor anderen. Kortom, burgers worden geacht elkaar te ondersteunen, al dan niet in samenwerking met formele ondersteuning, om zo samen met de ‘nieuwe professional’ vorm te geven aan ‘doe-het-zelf-zorg’.

De hoofdstukken in dit boek helderen een tweetal kwesties op ten aanzien van de beoogde rolverschuivingen. Allereerst de vraag hoe het professionals, burgers (in informele steunsystemen) en overheid vergaat bij het gezamenlijk vormgeven van maatschappelijke ondersteuning.

- Herkennen ze de opdracht waar ze voor staan?
- Kunnen, willen, en mogen ze zich aan die opdracht conformeren?
- Herkennen ze hun eigen rol, taken en verantwoordelijkheden?
- Beschikken ze over de daadkracht om deze taken en verantwoordelijkheid te dragen?
- Is voor hen duidelijk hoe hun rol zich verhoudt tot de rol van anderen binnen dit samenspel rondom maatschappelijke ondersteuning?

Ten tweede laat deze bundel zien wat de ervaringen van deze actoren ons leren over het sociaal agogisch handelen.

Beide vragen beantwoorden we aan de hand van drie dilemma’s waar professionals mee te maken krijgen als ze verder vorm willen geven aan doe-het-zelf-zorg.

Ten eerste concluderen we dat het voor professionals in bepaalde situaties moeilijk blijkt te zijn om daadwerkelijk ‘te laten’ en de regie over te laten aan burgers. Hun instinct om te diagnosticeren en hulp te verlenen is groot. Ze voelen zich bijvoorbeeld onbehaaglijk als ze mensen loslaten zonder zeker te weten of het wel goed gaat als ze niet meer professioneel aanwezig zijn. Ze geven nog veelvuldig toe aan de hun “reparatiereflex”.

Vervolgens – en dat is het tweede spanningsveld – signaleren we dat professionals zoeken naar een manier om te identificeren wat er nu precies aan de hand is in bepaalde situaties zonder er meteen een etiket op te moeten plakken. Hoe kun je bijvoorbeeld in een zeer complexe probleemsituatie ook zien waar eigen kracht zit?

Ten derde constateren we dat er rolverwarring plaatsvindt tussen de spelers in het veld van zorg en welzijn die geacht worden samen gestalte te geven aan doe-het-zelf-zorg. Professionals merken bijvoorbeeld dat ze taken die eerst bij hun rol hoorden, moeten overlaten aan vrijwilligers. En omgekeerd zien vrijwilligers dat ze opeens werk gaan doen dat professionals eerst deden. Dat maakt dat beide actoren zich ongemakkelijk voelen ten opzichte van elkaar.

De kunst van het ‘laten’

We brengen in deze bundel het doe-het-zelven in beeld op basis van drie burgerschapsopvattingen. Dat de burger nu aan zet is, betekent namelijk niet dat we daarmee weten hoe die burger zelf (graag) aan zet gaat. Om hier meer zicht op te krijgen, bieden drie veelgebruikte burgerschapsopvattingen uitkomst, namelijk de communitaristische, de neo-republikeinse en de liberale opvatting, oftewel de ‘doeners’, ‘praters’ en ‘afzijdigen’. Deze opvattingen zijn niet als een statisch gegeven terug te zien bij burgers in de samenleving. Sterker nog, burgers kunnen wisselend aan deze opvattingen uiting geven, al naar gelang de specifieke context en het specifieke moment. Wel maken deze burgerschapsopvattingen het mogelijk om tendensen te identificeren die implicaties hebben voor professioneel handelen in de praktijk.

Als er een ding is dat uit dit boek duidelijk wordt, dan is het wel dat de burger al aan zet is. Meerdere burgers die aangehaald worden in de diverse hoofdstukken ‘doen’ graag iets in het belang van hun eigen welzijn of het welzijn van anderen. Zij geven daarmee betekenis aan het ‘goede’ burgerschap dat de overheid met haar wat communitaristisch getinte beleid beoogt. Burgers zijn bijvoorbeeld naasten van cliënten met een ernstige psychische aandoening (H2), zijn deelnemers van groepen voor lotgenotencontact die zij samen vormgeven (H3), zijn vrijwilliger in wijksteunpunten (H4), zijn burens die bijvoorbeeld een andere buur helpen met het aanvragen van een toiletverhoging (H5) en zijn familie, vrienden, kennissen of collega’s die deelnemen aan een netwerkberaad rondom een kwetsbare medeburger (H6).

Tegelijkertijd is daar de professional die nog niet helemaal lijkt te geloven dat de burger daadwerkelijk aan het ‘doen’ is geslagen, of dat feitelijk altijd al was. Met de transformatie staat hij voor de opdracht om de regie over een ondersteuningsproces met burgers te delen, maar hij houdt deze veelal nog krampachtig vast. Regie delen met een ander – ongeacht welke rol deze persoon ook heeft – betekent per definitie durven (los) laten. Het werkwoord ‘laten’ – zo lang de vrijheid van de ene burger niet leidt tot onvrijheid van andere burgers conform een meer liberale burgerschapsopvatting – behoort op dit moment echter nog nauwelijks tot het vocabulaire van professionals. In plaats daarvan willen zij nog vaak regie bij cliënten *terugleggen* (H2), lotgenotencontact *regisseren* (H3), vrijwilligers zich welkom *laten voelen* (H4), eigen kracht van burgers *versterken* (H5), en burgers in *beweging krijgen* (H6).

Een nobel streven in een tijd waarin ondersteuning meer vanuit het informele steunsysteem moet worden geboden, maar is het wel allemaal nodig? Is het nodig dat de regie wordt teruggelegd bij de cliënt, als deze in prima handen is bij naasten? Is het nodig om de groepen die lotgenoten samen creëren strak te definiëren en professionaliseren, als ze zonder ook wel functioneren maar misschien wat minder efficiënt? Is het nodig om vrijwilligers zich welkom te laten voelen door koffie voor hen in te schenken, terwijl ze het prima zelf kunnen? Is het nodig om eigen kracht van burgers te versterken als

zij zichzelf redden, zij het niet onder de optimale condities die je een ander toewenst? Kortom, is het nodig om als professional te interveniëren en wie heeft het recht om dit te bepalen op het moment dat je stelt dat de burger aan zet is?

Identificeren zonder stigmatiseren

Een situatie als deze leidt tot een bijna ondraaglijke onzekerheid, want wanneer doen professionals het nog goed? De transformatie vraagt van hen om de regie over ondersteuningsprocessen meer met burgers te delen, maar ook om terugleggen, versterken en in beweging krijgen. Tegelijkertijd kan de burger alleen maar echt aan zet zijn, als de professional de burger 'laat'. Maar hoe beslis je nu als professional waar je jouw handelen op dit continuüm plaatst? Op basis waarvan weet je nu of je de burger 'laat' in het creëren van zijn welzijn en het welzijn van anderen, of dat je intervenueert? Het antwoord is eigenlijk heel duidelijk. Dat weet je als professional niet.

Als professional weet je niet of je de regie over herstel kunt leggen bij de cliënt, bij naasten of bij jezelf. Je weet niet of je lotgenotencontact organisch kunt laten bestaan of moet aansturen. Je weet niet hoe je vrijwilligers het beste kunt ondersteunen. Je weet niet hoe je de eigen kracht van een burger kunt versterken en je weet niet hoe je burgers in beweging krijgt. Het enige wat je weet is dat je het niet weet. Want het is namelijk niet aan één persoon in een bepaalde situatie om te bepalen wat goed of slecht is, meer of minder, sterker of zwakker etcetera.

Voor het maken van dergelijke normatieve keuzes is namelijk een meervoudig perspectief nodig dat recht doet aan alle spelers in het veld: cliënten, burgers, naasten, vrijwilligers, lotgenoten, professionals, ervaringsdeskundigen etcetera. Al die spelers hebben ook nog eens meer dan één rol te spelen. Ze zijn allemaal burger, maar niet elke burger is ook professional. Een vrijwilliger is soms ook mantelzorger van een naaste en kan zelf ook hulpbehoevend zijn. Elke cliënt is vooral burger en soms ook vrijwilliger. Het spel (de transities, transformaties, kantelingen, decentralisaties, ...) is veranderd waardoor de poppetjes allemaal andere rollen aan moeten nemen ten opzichte van elkaar.

Rolverwarring

De vraag is hoe invulling te geven aan die nieuwe rollen, want dat gaat niet zonder slag of stoot. Bij het vormgeven aan doe-het-zelf-zorg is rolverwarring schering en inslag. In de roltheorie worden de problemen die zich voordoen in de afstemming tussen verschillende rollen rolspanningen genoemd (Biddle, 1986; Major, 2003; Michel et al, 2011).

Deze rolspanningen manifesteren zich op verschillende niveaus tegelijk, bijvoorbeeld bij consulenten die het netwerkversterkend werken bij mensen met beperkingen trachten te realiseren (H6). Deze consulenten werken met behulp van onder meer 'training on the job' hard aan het internaliseren van deze manier van werken. Ondertussen is om hen heen de organisatie eveneens in beweging. Regiomanagers vervangen

de teamleiders en teams worden zelfsturend. Ook buiten de organisatie vinden grote veranderingen plaats. Instellingen moeten bezuinigen, fuseren, krijgen te maken met andere financieringsbronnen en efficiencykortingen. Het is als schieten met een bewegend geweer op een bewegend doel: het wordt dan wel erg moeilijk om raak te schieten.

Tegelijkertijd komen professionals die voorheen in (gespecialiseerde) instellingen werken terecht in wijkgerichte teams. In de wijkteams zien we generalisten zo veel mogelijk in een nieuwe rol en in een nieuwe setting volgens de werkwijze 'één huishouden, één plan en één contactpersoon' aan de slag gaan. Zij werken samen met andere spelers uit andere (specialistische) instellingen die zich (nog) moeten gaan verhouden tot deze werkwijze. Hierdoor gebeurt het dat er meerdere professionals betrokken blijven bij een huishouden zonder dat er één regie op zit. En als burgers het initiatief nemen om zelf hun rol als verantwoordelijk burger te nemen dan blijken de deuren van instanties soms alleen voor professionals open te gaan. De wederzijdse verwachtingen ten aanzien van ieders rol zijn dus nog niet duidelijk of sluiten onvoldoende bij elkaar aan en dat leidt tot rolconflicten. Dit heeft gevolgen voor het professionele handelen en dus ook voor de burger.

Niet alleen professionals worstelen met hun nieuwe rol. Ook van burgers wordt verwacht dat ze een mentale kanteling maken. Dit leidt tot spanningen in de interactie tussen tegenstrijdige rollen. Als professionals een moeder het advies geven haar verslaafde kind op straat te zetten (H2) dan moet ze, als ze daaraan gehoor geeft, afstand doen van haar rol als moeder om een meer professionele – afstandelijke – rol ten aanzien van haar kind aan te nemen. Dat conflicteert met de norm dat een moeder haar kind niet de deur uitzet. In een andere tijd had ze haar zoon wellicht 'veilig' in een instelling achter gesloten deuren kunnen laten opnemen. Dan had ze met een geruster gevoel afstand van hem gedaan. Nu voelt het voor haar als in de steek laten.

Een soortgelijke rolverwarring maar in een heel andere situatie vindt plaats als een vrijwilliger (H4) te horen krijgt van professionals dat het een goed idee is om zich te laten indiceren: zij was immers gekomen als vrijwilliger om te werken aan haar integratie en dan kan en wil ze niet tegelijkertijd ook cliënt zijn. Doordat taken verschuiven van professionals naar vrijwilligers ontstaan er niet alleen rolconflicten maar ook diffuse verwachtingen aangaande het gedrag dat bij de verschillende rollen past: de rollen worden ambigu. Een dergelijke onverenigbaarheid van rollen zien we bij de vrijwilligers en deelnemers in het wijksteunpunt. Als beiden als gast worden behandeld, treedt er rolvervaging op.

Hetzelfde mechanisme treedt op als een zelfhulpgroepsleider (H3) geacht wordt afstand te doen van zijn professionele achtergrond als hij de groep leidt. Het is de vraag of dat überhaupt mogelijk is. En mag hij na afloop van de zelfhulpbijeenkomst met iemand apart gaan zitten om nog iets extra's voor haar te betekenen of mag dit niet omdat hij zijn professionaliteit buiten de deur moet houden?

Uit de praktijkervaringen die zijn beschreven in deze bundel blijkt duidelijk dat het beoogde professionele handelen in overeenstemming met de door te maken transformatie (*frame*, Hochschild, 1979, 2003; Linders, 2010) door een aantal professionals wordt erkend als wenselijk (*feeling rule*) en voldoening gevend (*emotie*) bij uitvoering ervan (*gedrag*). Tegelijkertijd is er ook nog een grote groep die worstelt met het integreren van deze nieuwe werkwijze in hun eerder verworven competenties. Bij hen komt de beoogde transformatie (*frame*) nog niet overeen met hun visie op ‘goed’ handelen en de bijbehorende emoties, wat kan leiden tot innerlijke conflicten (zoals frustraties), wat weer consequenties heeft voor hun gedrag.

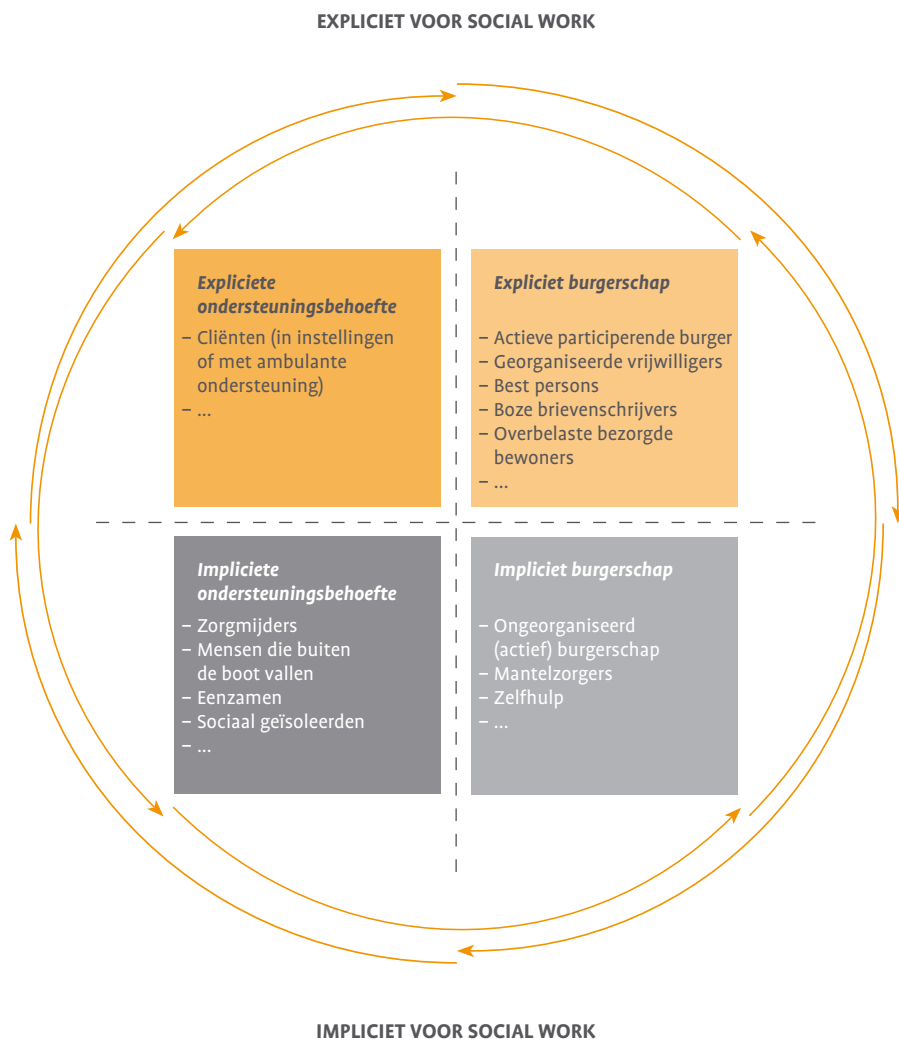
De dynamiek van Social Work

Kortom, zoals we aan het begin van dit hoofdstuk al aangaven, zijn de verwachtingen die aan de sociale professional worden gesteld hoog. Hun opdracht is om doe-het-zelf-zorg te ‘genereren’ in een veranderende context. In Hoofdstuk 1 gaven we al aan dat doe-het-zelf-zorg van alle tijden is: mensen doen en deden dit altijd al.

Op basis van de empirische bevindingen die zijn gepresenteerd in deze bundel stellen we dat er drie opdrachten voorafgaan aan het uitvoeren van bovenstaande opdrachten (*terugleggen, regisseren, welkom laten voelen, versterken, en in beweging krijgen*), namelijk de burger (aan zet) ‘laten’, identificeren zonder te stigmatiseren en rolontwarring.

Opdrachten die alle drie gefundeerd zijn in het principe dat elk mens tegelijkertijd burger, naaste, cliënt, vrijwilliger, professional, et cetera kan zijn, afhankelijk van het specifieke moment waarop en de context waarin rollen worden geïdentificeerd. Met andere woorden, afhankelijk van de situatie en de context vervullen mensen verschillende rollen. Dit betekent dus ook dat niemand alleen maar burger, naaste, cliënt, vrijwilliger of professional is. Een dergelijke stigmatisering doet geen recht aan de dynamiek van de moderne samenleving waarin elk mens één of meerdere rollen vervult afhankelijk van plaats en tijd. In die dynamiek zijn alle rollen volwaardig en geven ze voldoende reden tot erkenning van het bijbehorende specifieke perspectief. Figuur 1 geeft deze dynamiek weer. Het is een hulpmiddel om de verschillende rollen die mensen in hun leven innemen te identificeren. Het model is geen normatief kader waarin het een beter is dan het ander.

Figuur 1 - Dynamiek van Social Work



Een dynamische samenleving resulteert in een dynamische praktijk van Social Work die wij hebben vertaald in een model 'de dynamiek van Social Work'. Dit model bestaat uit vier kwadranten.

In twee van de vier kwadranten (de twee bovenste) zijn de rollen die worden vervuld – o.a. van burger, cliënt, naaste, wijkbewoner, vrijwilliger, – zichtbaar voor de praktijk van Social Work, namelijk *expliciete ondersteuningsbehoefte* en *expliciet burgerschap*. Binnen het kwadrant *expliciete ondersteuningsbehoefte* vallen rollen in relatie tot situaties

waarin mensen eerste- en tweedelijnszorg ontvangen, zoals cliënt en naaste. In deze rollen bevinden mensen zich binnen de radar van Social Work.

Het kwadrant *expliciet burgerschap* betreft rollen waaruit actief burgerschap kan worden afgeleid in de praktijk van Social Work. Voorbeelden hiervan zijn bewoners die zich actief inzetten voor de buurt of de wijk, vrijwilligers actief binnen allerlei instellingen en organisaties en ook burgers die boze brieven schrijven naar de gemeente.

Daarnaast zijn er twee kwadranten (de twee onderste) waarvan de rollen niet zichtbaar zijn voor de praktijk van Social Work, namelijk *impliciete ondersteuningsbehoefte* en *impliciet burgerschap*.

Binnen het kwadrant van *impliciete ondersteuningsbehoefte* vallen rollen die voor de praktijk van Social Work niet zichtbaar zijn, zoals zorgmijders, eenzamen, mensen in een sociaal isolement en mensen die om uiteenlopende redenen buiten de boot vallen. De uitdaging bij de rollen in dit kwadrant is om, hoewel zij niet in beeld zijn, toch een idee te vormen over of er mogelijke ondersteuningsbehoeften zijn en zo ja welke.

In het laatste kwadrant, 'impliciet burgerschap', vallen rollen eveneens buiten het gezichtsveld van de praktijk van Social Work en geven mensen wel vorm aan actief burgerschap. Binnen dit kwadrant staat namelijk ongeorganiseerd (actief) burgerschap centraal, oftewel burgerschap buiten formele verbanden bijvoorbeeld in de rol van vader, moeder, kind, vriend, familie kennis, collega, buur, mantelzorger of deelnemer aan een zelfhulpgroep.

Zoals uit het onderzoek blijkt, vervullen we als burger – en dat geldt dus ook voor de professional zelf – meestal tegelijkertijd verschillende rollen die behoren tot de verschillende kwadranten en precies dit gegeven maakt het zo complex om te komen tot een gedeeld besluit met betrekking tot wat een gewenste manier van handelen is. Zo kun je als een en dezelfde persoon je rol binnen het gezin vervullen binnen het kwadrant *impliciet burgerschap*, buiten het zicht van de praktijk van Social Work, en daarbij regie op je eigen leven hebben. Tegelijkertijd kun je een rol vervullen binnen *expliciet burgerschap* als vrijwilliger bij activiteiten die het verpleegtehuis waar je moeder verblijft organiseert voor haar bewoners. En parallel daaraan kun je een burn-out krijgen van je werk en daarmee val je ook binnen het kwadrant *expliciete ondersteuningsbehoefte*. Mensen kunnen in principe tegelijkertijd rollen vervullen in alle kwadranten.

Voor professionals is het van belang dat ze vanuit dit perspectief (blijven) kijken naar burgers. Het model is bedoeld om op holistische wijze naar 'heel de mens' te kijken in plaats van naar louter zijn rol als bijvoorbeeld cliënt. Als professionals bijvoorbeeld te maken krijgen met een burger met beperkingen dan dienen ze om recht te doen aan deze persoon alle rollen die hij vervult in zijn context in kaart te brengen. Iemand met ernstig psychiatrische aandoeningen zal als cliënt in het kwadrant linksboven vallen (*expliciete ondersteuningsbehoefte*), maar kan tegelijkertijd zorgen voor een zieke buurman (*impliciet burgerschap*) en vrijwilligerswerk doen in het buurthuis (*expliciet burgerschap*). Daarnaast is het model niet alleen geschikt om te kijken naar de rollen die iemand op een bepaald moment feitelijk inneemt, maar ook naar veranderende rollen en potentiële rollen die

mensen kunnen innemen. Het is overigens niet zo dat professionals binnen de praktijk van Social Work op dit moment nog niet bezig zijn met het identificeren van een wense-lijk handelingsrepertoire. Sterker nog, juist deze groep professionals reflecteert structu-reel op het eigen handelen om te komen tot voortschrijdend inzicht. Tegelijkertijd biedt dit reflecteren hen nog niet dusdanige houvast dat ze geen behoefte meer hebben aan aanvullende richtinggevend kaders. Want ondanks de beschikbare beroeps- en compe-tentieprofielen, richtlijnen en protocollen, voelen zij zich soms nog handelingsverlegen (Linders, 2010) in relatie tot de nieuwe werkwijze. Alles overziend is het haast een wonder dat de transformerende professional in zorg en welzijn al ‘schietend op een bewegend doel met een bewegend geweer’ nog op de been is.

Sociale reflexiviteit kan het kantelen binnen een veranderende context gemakkelijker maken. Vanaf de jaren '90 was het Giddens die schreef over de *reflexivity of modernity* in zijn boek *Modernity and Self-Identity* (1991). “Modernity’s reflexivity refers to the suscep-tibility of most aspects of social activity, and material relations with nature, to chronic revision in the light of new information or knowledge” (Giddens, 1991, p.20). Voor Gid-dens is, net als voor Beck (1992), sprake van een *risk society* die is ontstaan als gevolg van de industrialisering en die wordt gekenmerkt door onvoorspelbaarheid en gevaar. Voor burgers is het daardoor niet langer mogelijk om vaststaande rollen te vervullen. “Within this context we have to engage in the reflexive construction of the self instead of blind-ly following an identity or role that has been marked out for us” (Smith, 2001, p.144). Zowel Giddens als Beck maken met hun aandacht voor de risico samenleving inzichtelij-k dat deze vraagt om een vorm van sociale reflexiviteit, maar bieden geen handvat-ten om hier concreet vorm aan te geven. Lichterman (2005) zet hierin wel een stap. In zijn boek *Elusive Togetherness* presenteert hij zijn conceptualisering van sociale reflexi-viteit. Het betreft een type conversatie waarin betrokkenen binnen een groep samen kritisch reflecteren op de wijze waarop zij zich tot elkaar en de wereld om hen heen verhouden. “Social reflexivity is a collective practice of imagining: it requires talking about differences and similarities straightforwardly, in the mids of forging relationships beyond the group” (Lichterman, 2005, p.47). Zogenaamde *costums* van een groep – rou-tinematige, gedeelde en vaak impliciete manieren waarop mensen de groep waartoe zij behoren definiëren – en externe, sociaal-culturele en politieke condities bepalen welke typen conversatie plaatsvinden in een groep. Sociale reflexiviteit is vergelijkbaar met het reflecteren op eigen handelen wat sociaal professionals nu al doen. Het verschil is dat het hier niet alleen om het persoonlijk handelen gaat, maar om ieders handelen bin-nen een bepaalde situatie in relatie tot elkaar met oog voor ieders rol in de situatie die zich voordoet. Sociale professionals moeten niet alleen (leren te) reflecteren op zichzelf, maar vooral ook op de rollen van anderen en de context waar zij zich samen in bevinden. De sociale professional is dus niet alleen zijn eigen instrument, zoals bijvoorbeeld Gee-nen (2012) stelt in haar boek *Reflecteren. Leren van je ervaringen als sociale professional*. Het toevoegen van sociale reflexiviteit als uitgangspunt, attitude en competentie van professionals doet niet alleen een beroep op hun vermogen om te reflecteren, maar ook

op hun handelen in relatie tot het handelen van anderen in de desbetreffende situatie. Gezien de dynamiek in de praktijk van Social Work is het niet langer haalbare kaart om professionals vanuit onderzoek, onderwijs of beleid alleen protocollen te bieden over hoe zij het beste kunnen handelen in specifieke situaties. Binnen een samenleving waarin de overheid een stap terugzet, burgers aan zet zijn en zorgprofessionals de regie over ondersteuningsprocessen met burgers dienen te delen, zijn er andere instrumenten nodig. Anno 21^{ste} eeuw is het aan sociale professionals zelf om – via sociale reflexiviteit – te komen tot *rolarticulatie* en *identificatie* van een gewenst handelingsrepertoire. Alleen via dialoog en reflectie op het eigen handelen in relatie tot het handelen van anderen kan worden gekomen tot (normatieve) besluiten. Het neo-republikeinse perspectief mag dus niet ontbreken in het repertoire van professionals.

Dit alles overziend blijkt dat doe-het-zelf-zorg vraagt om een situatie waarin aan alle drie de burgerschapsopvattingen uiting wordt gegeven. We ‘laten’ als de burger zichzelf redt (de liberale opvatting van burgerschap) of ondersteunen als dat nodig is in meer of mindere mate (communitaristisch). Dit kan alleen als alle actoren met elkaar in gesprek blijven (neo-republikeins) over wat een gewenste situatie is, waarbij alle rollen gearticuleerd zijn.

Geraadpleegde literatuur

Inleiding en context

- De Klerk, M. M. Y., De Boer, A. H., Kooiker, S. E., Plaisier, I., & Schyns, P. (2014). *Hulp geboden. Een verkenning van de mogelijkheden en grenzen van (meer) informele hulp*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Steyaert, J., & Kwekkeboom, M. H. (2012). *De zorgkracht van sociale netwerken*. Utrecht: Movisie.
- Wmo-werkplaatsen. (2014). *Wmo-werkplaatsen: samen werken aan nieuwe werkvormen voor zorg en welzijn*: Wmo-werkplaatsen.

1 De dynamiek van Doe-het-zelf-zorg

- Biddle, B. J. (1986). Recent developments in role theory. *Annual review of sociology*, 12(67-92).
- Dagger, R. (2011). Republican Citizenship. In: E.F. Isin en B.S. Turner (2011). *Handbook of Citizenship Studies*. Los Angeles: Sage, p.145-158.
- Dekker, P., & Hart, J., de (2005). *De goede burger. Tien beschouwingen over de morele categorie*. Den Haag: SCP.
- Doorn, L., van, Huber, M.A., Kemmeren, C., Linde, M., van der, Räkera, M., & Uden, T., van(2013). *Outreached werkt!* Utrecht: Movisie.
- Feringa, D. (2014). *Burgerschap als ambacht. Jongerenraden in Nederland*. Delft: Eburon.
- Gunsteren, H.R., van (1992). *Eigentijds burgerschap*. Den Haag: Sdu.
- Hilhorst, P., & Lans, J. van der (2013). *Sociaal doe-het-zelven. De ideale en de politieke praktijk*. Amsterdam: Atlas Contact.
- Hochschild, A.R. (1979). Emotion Work, Feeling Rules, and Social Structure. *The American Journal of Sociology*, 85, p.551-575.
- Hochschild, A.R. (2003). *The commercialization of intimate life: notes from home and work*. Berkely: University of California Press.
- Houben-van Herte, M. en te Riele, S. (2011). *Vrijwillige inzet 2010*, CBS Publicatiedatum CBS-website: 6 september 2011.
- Isin, E.F. (1997). Who is the new citizen? Towards a genealogy. *Citizenship Studies*, 1(1), p.115-132.
- Janoski T., & Gran, B. (2011). Political Citizenship: Foundations of Rights. In: E.F. Isin en B.S. Kennedy, J. (2009). Actief burgerschap in Nederland. Overpeinzing van een Amerikaan. In E. Tonkens (2009). *Tussen Onderschatten en overvragen*. Amsterdam: SUN.
- Linders, L. (2010). *De betekenis van nabijheid. Een onderzoek naar informele zorg in een volksbuurt*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
- Linders, L. (2014). Vrijwilligers professionaliseren. *Sociale Vraagstukken*, zomer(2), 14.
- Major, D. (2003). Utilising role theory to help employed parents cope with children's chronic illness. *Health & education research*, 18(1), 45-57.

- Mezzo (2014) *Hoeveel mantelzorgers zijn er in Nederland?* Geraadpleegd 17 oktober 2014 http://www.mezzo.nl/hoeveel_mantelzorgers_zijn_er_in_nederland
- Rijksoverheid (2014). *Veranderingen voor mantelzorgers en vrijwilligers*. Gevonden 4 oktober 2014: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/mantelzorg/veranderingen-voor-mantelzorgers-en-zorgvrijwilligers>.
- Michel, J., Kotrba, L., Mitchelson, J., Clark, M., & Baltes, B. (2011). Antecedents of work-family conflict. A meta-analytic review. *Journal of Organizational Behavior*, 32, 689-725.
- Tonkens, E., & Kroese, G. (2008). *Oefeningen in burgerschap in een multiculturele samenleving. Casestudy Oudere Migranten Werken aan een Nieuw Amsterdam (Omwan)*. Amsterdam: University of Amsterdam.
- Van Vliet, N., Oude Avenhuis, I., Pansier, L., & Schutte, S. (2014). *Handreiking Cliëntgroepen extramurale AWBZ-begeleiding en de mogelijke vernieuwing in de Wmo: deel 1*. Den Haag: Transitiebureau Wmo.
- Weller, S. (2007). *Teenagers' Citizenship. Experiences and education*. Abingdon: Routledge.
- Turner (2011). *Handbook of Citizenship Studies*. Los Angeles: Sage, p.11-52.

2 Ground control to major Tom...Herstel vanuit meervoudig perspectief

- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness. The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16, 11-23.
- Boevink, W. (2011). Herstelondersteunende zorg. In L. Korevaar & J. Dröes (Eds.), *Handboek Rehabilitatie voor zorg en welzijn*: Coutinho.
- Biddle, B. J. (1986). Recent developments in role theory. *Annual review of sociology*, 12(67-92).
- Bovenkamp, H., & Trappenburg, M. (2008). Niet alleen de patiënt centraal: Over familieleden in de geestelijke gezondheidszorg. Retrieved from www.ypsilon.org/download/?id=7834423
- Carling, P. J. (1995). *Return to the community: Building support systems for people with psychiatric disabilities*. New York: The Guilford Press.
- Delespaul, P. (2009). Planning van wijkgerichte integrale zorg voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen op basis van (F)ACT. In N. Mulder & H. Kroon (Eds.), *Assertive Community Treatment* (pp. 103-121). Amsterdam: Boom.
- Delespaul, P. (2013). Consensus over de definitie van mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA) en hun aantal in Nederland. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 55(6), 477-438.
- Drapalski, A., Marshall, T., Seybolt, D., Medoff, D., Peer, J., Leith, J., & Dixon, L. (2008). Unmet needs of families of adults with mental illness and preferences regarding family services. *Psychiatric Services*, 59(6).
- Dröes, J. (2008). Sociale contacten en familierelaties. In L. Korevaar & J. Dröes (Eds.), *Handboek rehabilitatie* (pp. 237- 252). Bussum: Uitgeverij Coutinho.

- LPGGz. (2011). *Familiebeleid: Meld je zorg*. Amersfoort: Landelijk Platform GGz/Fonds Psychische Gezondheid.
- Major, D. (2003). Utilising role theory to help employed parents cope with children's chronic illness. *Health & education research*, 18(1), 45-57.
- Michel, J., Kotrba, L., Mitchelson, J., Clark, M., & Baltes, B. (2011). Antecedents of work-family conflict. A meta-analytic review. *Journal of Organizational Behavior*, 32, 689-725.
- Morée, M., & van Lier, W. (2006). *Familiebeleid in de GGZ: van moeilijkheden naar mogelijkheden* (pp. 45): Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn
- Paalvast, M. (2011). *Familie en de GGZ: uitkomsten van de enquête familiebeleid Meld je zorg*. Utrecht Landelijk Platform GGZ.
- Sartorius, N., Leff, J., Lopéz-Ibor, J. J., Maj, M., & Okasha, A. (2005). *Families and mental disorders: from burden to empowerment*. Chichester: John Wiley & Sons.
- SCP. (2014). *Hulp geboden: Een verkenning van de mogelijkheden en grenzen van (meer) informele hulp*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Stel, v. d. J. (2012). *Focus op persoonlijk herstel bij psychische problemen*. Den Haag: Boom Lemma uitgeverij.
- Timmermans, J., Steenbergen, M., Dijk, U., van, Taen, J., Puts, P., & Biedmanond, M. (2011). *Ondersteuning aan GGZ-mantelzorgers. impuls cahier*, 3.
- Trimbos. (2012a). *Handreiking voor de implementatie van herstelondersteunende zorg in de ggz*.
- Trimbos. (2012b). *Tendrapport GGZ: ambulantisering* In T. Instituut (Ed.), *Tendrapport GGZ* (pp. 132). Utrecht Ministerie Volksgezondheids, Welzijn en Sport
- Van Erp, N., Place, C., & Michon, H. (2009a). *Familie in de langdurige GGz* (Vol. 1). Utrecht: Trimbos instituut.
- van Erp, N., Place, C., & Michon, H. (2009b). *Familie in de langdurige GGz* (Vol. 2). Utrecht: Trimbos instituut.
- van Hecke, J., Joos, L., Daems, J., Matthysen, V., & de Bruyne, S. (2011). Reorganistatie van de Belgische GGZ: Beter zorg voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening. *Tijdschrift voor psychiatrie*.
- Van Meekeren, E., & Baars, J. (2011). *Psychische stoornissen en naastbetrokkenen*. Amsterdam: Uitgeverij boom.
- Wilken, J. P. (2006). Herstel van schizofrenie: een hoopvol perspectief. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 3, 208-217.

3 Dilemma's in de Praktijk van Lotgenotencontact

- Heugten, T., van (2010). *De ziel van zelfhulp*. Stichting Zelfhulpnetwerk Zuidoost-Brabant. Gevonden 8 oktober 2014: http://www.zelfhulpnetwerk.nl/pdf/Ziel_van_de_zelfhulp_1.pdf
- Hoffman, E. (2009). *Interculturele gespreksvoering. Theorie en praktijk van het TOPOI-model*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

- Jager-Vreugdenhil, M. (2011). Spraakverwarring over participatie. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 20(1), 76-99.
- Kortmann, F. (2010). *Transculturele psychiatrie. Van praktijk naar theorie*. Assen: Van Gorcum.
- Poiesz, T. (1999). *Gedragsmanagement. Waarom mensen zich (niet) gedragen*. Wormer: Inmerc bv.
- Steyaert, J. & Kwekkeboom, R. (2012). *De zorgkracht van sociale netwerken*. Utrecht: Movisie.
- Steyaert, J., & Kwekkeboom, R. (2014). *Gesteund door zelfhulp*. Utrecht: Movisie.
- Stichting Zelfhulp Nederland. Zuidoost – Brabant (sd.) Stichting Zelfhulp Netwerk ZuidoostBrabant. (sd). Gevonden 22 september 2014: http://www.zelfhulpnetwerk.nl/over_de_stichting/zelfhulpedkundigheid_en_ervaringsdeskundigheid

4 Binding door aandacht en waardering. Samenwerking tussen professionals en vrijwilligers in een wijksteunpunt

- Baarda, B., Bakker, E., Fischer, E., Julsing, M., Peters, V., van der Velden, T. en de Goede, M. (2013). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (derde druk). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers bv
- Baart, A. (2004). *Een theorie van de presentie* (3^e druk). Utrecht: LEMMA
- Boer, A. de en Klerk, M. de (2013). *Informeel zorg in Nederland. Een literatuurstudie naar mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau
- Blauw, W., Daru, S., Hanzon, C. & Hetem, R. (2011). *Levensloop en vrijwilligerswerk. Aansluiten bij de motivatie en situatie van vrijwilligers*. Utrecht: Movisie medegefinancierd door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
- Bussemaker, J. (staatssecretaris VWS) (2007). *Voor elkaar. Beleidsbrief Mantelzorg en Vrijwilligerswerk 2008-2011. Kamerbrief 9 oktober 2007*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2007/10/09/beleidsbrief-mantelzorg-en-vrijwilligerswerk-voor-elkaar.html>
- Bussemaker, J. (staatssecretaris VWS) (2009). *Naast en met elkaar. Brief over de relatie tussen informele en formele zorg. Kamerbrief 27 oktober 2009*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. Geraadpleegd op 26 september 2014: <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2009/10/27/naast-en-met-elkaar-brief-over-de-relatietussen-informele-en-formele-zorg.html>
- Cialdini, R.B. [vert. uit het Engels: Stoltenkamp, M.] (2009). *Invloed. De zes geheimen van het overtuigen*. (5^e herziene editie). Den Haag: Academic Service
- Dekker, H., Mevissen, J. en Stouten, J. (2008). *Vrijwilligers gevraagd. Een verkenning van de vraag naar vrijwillige inzet*. Amsterdam: Regioplan Beleidsonderzoek in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport

- Hout, A. van (red.), Bakker T., Felix, K., Witte, L., Metze, R. en Sedney, P. (2012). *Samen bouwen 2.0. Visie en houding voor de Sociale Professional van de toekomst*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers
- Klein, van der M. en Oudenampsen, D., m.m.v. Braam, H., Leusink, G. en Witteveen, D. (2010). *Lokale coördinatie: de onmisbare schakel. Adviezen aan vrijwilligersorganisaties in zorg en welzijn*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut
- Linders, L. (2010). *De betekenis van nabijheid. Een onderzoek naar informele zorg in een volksbuurt*. Den Haag: SdU.
- Rijn, M. van (staatssecretaris VWS) (2013b). *Hervorming langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst. Kamerbrief 25 april 2013*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-enpublicaties/kamerstukken/2013/04/25/kamerbrief-hervorming-langdurige-zorg-naareen-waardevolle-toekomst.html>
- Rijn, M. van (staatssecretaris VWS) (2013c). *Versterken, verlichten en verbinden. Kamerbrief 20 juli 2013*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-enpublicaties/kamerstukken/2013/07/20/kamerbrief-over-mantelzorg-en-langdurigezorg.html>
- Rijn, M. van (staatssecretaris VWS) (2014). *Samenhang in zorg en ondersteuning. Kamerbrief 4 maart 2014*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-enpublicaties/kamerstukken/2014/03/04/kamerbrief-over-samenhang-hervormingenlangdurige-zorg.html>
- Schippers, E. en van Rijn, M. (2013a). *Gezamenlijke agenda VWS. "Van systemen naar mensen". Kamerbrief 8 februari 2013*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-enpublicaties/kamerstukken/2013/02/08/kamerbrief-gezamenlijke-agenda-vws-vansystemen-naar-mensen.html>
- Vaart, I. van der (2010) *Motivaties voor vrijwilligerswerk. Wat maakt het verschil?* [afstudeerscriptie]. Utrecht: Universiteit van Utrecht in opdracht van Movisie
- VWS (2010). *Welzijn Nieuwe Stijl*. [voorlichtingsbrochure]. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport in samenwerking met MOgroep Welzijn & Maatschappelijke Dienstverlening en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG)
- WRR (2012). *Vertrouwen in burgers*. Amsterdam: Amsterdam University Press.

5 Focus op eigen kracht. Pionieren in een generalistisch wijkteam

- Boer, N. & Lans, J. van der (april 2011). *Burgerkracht. De toekomst van het sociaal werk in Nederland*. Den Haag: Raad voor Maatschappelijke ontwikkeling.
- Boumans, J. (juni 2012). *Naar het hart van empowerment. Een onderzoek naar de grondslagen van empowerment van kwetsbare groepen*. Utrecht: Movisie.
- Doorn, L. van (augustus 2008). Morele oordeelsvorming. *Maatwerk*, 9, 4-7. doi:10.1007/BF03076844

- Keinemans, S. & Kanne, M. (juni 2011). Nood aan morele reflectie: Schipperen tussen handelingsalternatieven. *Maatwerk*, 12, 27-30. doi: 10.1007/s12459-011-0053-6
- Linders, L. (2010). *De betekenis van nabijheid. Een onderzoek naar informele zorg in een volksbuurt*. Den Haag: Sdu.
- Meere, F. de, Hamdi, A. & Deuten, J. (2013). *Het is de integrale aanpak die werkt. Evaluatie na één jaar Utrechtse Buurteams Krachtig*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Rijn, M.J. van. Versterken, verlichten en verbinden, Kamerbrief 2013, 30 169, nr. 28; 20 juli 2013.
- Rutte, M. Sterke mensen, sterk land. Over het bezielend verband in de samenleving. Drees-lezing, 14 oktober 2013.
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21, 119-144. Oxford: Blackwell Publishers.
- Sprinkhuizen, A., Scholte, M., Doorn, L. van, Heineke, D. & Penninx, K. (6 juli 2011). De risico's van suggestieve retoriek. *Tijdschrift Sociale Vraagstukken*. Gevonden op 25 januari 2014: <http://socialevraagstukken.nl>
- Trappenburg, M. (2 november 2013). *De kern van solidariteit*. Amsterdam (lezing voor NTVG).
- Veldheer, V., Jonker, J., Noije, L. van, Vrooman, C. (2012). *Een beroep op de burger*. Den Haag.
- VNG (2013). *Sociale wijkteams in ontwikkeling. Inrichting, aansturing en bekostiging*. Gevonden op 20 september 2014: <https://www.vng.nl/files/vng/publicaties/2013/20130805-sociale-wijkteamsinontwikkeling.pdf>
- Zimmerman, M.A. (2000). Empowerment Theory: Psychological, Organizational and Community Levels of Analysis. In Rappaport, J & Seidman, E. (red.), *Handbook of Community Psychology* (43-63). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

6 Kantelen in een veranderende context

- Baars, H. (1994). *Sociale netwerken van ambulante chronische patiënten*. Maastricht: Uniprint.
- Bladel, D., van, & Steyaert, J. (2010). MEE: de herontdekking van sociale netwerken als bron van zorg. In: J. Steyaert en M. H. Kwekkeboom (red.), *Op zoek naar duurzame zorg*. Vitale coalities tussen formele en informele zorg (pp. 76-89). Utrecht: Movisie.
- Bladel, D., van, & Graaf, N., de (2012). Sociale netwerkstrategieën bij MEE. In: J. Steyaert en M.H. Kwekkenboom (red.). *De zorgkracht van sociale netwerken* (pp. 81-87). Utrecht: Movisie.
- Embregts, P. (2011) *Zien, bewogen worden, in beweging komen*. Tilburg: Prismaprint
- Lustgraaf, M., van de (2011). *Versterken van sociale netwerken*. Utrecht: Mezzo.
- Portengen, R. (2012). *Sociale netwerk strategieën. Werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën*. Ouderkerk aan de Amstel: Sonestra.
- Posthuma, S., Haas, A., de, Hoenderdaal, C., van 't & Aartsen, D. (2010). *Sociale netwerkstrategieën, een leergeschiedenis*. Waalwijk: MEE Plus Groep.

- Posthuma, S. & Haas, A., de (2012). *Daarom sociale netwerkstrategieën*. Waalwijk: MEE Plus Groep
- Regenmortel, T., van (2008). *Zwanger van empowerment. Een uitdagend kader voor sociale inclusie en moderne zorg*. Eindhoven: Fontys Hogescholen.
- Steyaert, J. & Kwekkeboom, R. (Red.). (2010). *Op zoek naar duurzame zorg, vitale coalities tussen formele en informele zorg*. Utrecht: Movisie.
- Steyaert, J. & Kwekkeboom, R. (Red.). (2012). *De zorgkracht van sociale netwerken*. Utrecht: Movisie.
- Veldheer, V., Jonker, J., Noije, L. van, Vrooman, C. (2012). *Een beroep op de burger*. Den Haag: VWS (2009). *Naast elkaar en met elkaar*. Brief over de relatie tussen informele en formele zorg. Den Haag: Ministerie van VWS.
- VWS (2013). *Hervorming van de langdurige ondersteuning en zorg*. Den Haag: Ministerie VWS.
- Weck, J. (2013). *Input voor BO over decentralisatie AWBZ*. Gevonden op 6 oktober 2014: http://www.vng.nl/files/vng/brieven/2013/20130221_brief_kabinet_input-voor-bo-over-decentralisatie-awbz.pdf

7 De Kunst van het Laten

- Beck, U. (1992). *Risk Society*. London: Sage.
- Biddle, B. J. (1986). Recent developments in role theory. *Annual review of sociology*, 12(6792).
- Feringa, D. (2014). *Burgerschap als ambacht. Jongerenraden in Nederland*. Delft: Eburon.
- Geenen, M.J. (2012). *Reflecteren. Leren van je ervaringen als sociale professional*. Bussum: Coutinho.
- Giddens, A. (1991). *Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age*. Oxford: Blackwell Publishers.
- Hochschild, A.R. (1979). Emotion Work, Feeling Rules, and Social Structure. *The American Journal of Sociology*, 85, p.551-575.
- Hochschild, A.R. (2003). *The commercialization of intimate life: notes from home and work*. Berkely: University of California Press.
- Linders, L. (2010). *De betekenis van nabijheid. Een onderzoek naar informele zorg in een volksbuurt*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
- Platform31 (sd). *Burgers maken hun buurt, participatie maken hun burgers*. Gevonden 9 oktober 2014: http://nicis.platform31.nl/Wat_doen_wij/Verspreiding/Docbank/Bestuur/Participatie/urgerparticipatie/Burgers_maken_hun_buurt_participatie_maakt_burgers

Over de auteurs

Dr. Lilian Linders is lector van het lectoraat Beroepsinnovatie Social Work bij Fontys Hogeschool Sociale Studies. Haar onderzoek richt zich op het samenspel tussen alle actoren die betrokken zijn bij het vormgeven van zorg en ondersteuning aan mensen in een kwetsbare positie. Ze is programmaleider van de Wmo werkplaats Noord Brabant Fontys. Tevens startte ze in samenwerking met het werkveld het bijzondere domein Beroepsinnovatie Jeugdzorg- en Welzijn dat onder de verantwoordelijkheid van het lectoraat valt.

Mailadres: l.linders@fontys.nl

Dr. Dana Feringa is werkzaam als associate lector binnen het lectoraat Beroepsinnovatie Social Work aan de Fontys Hogeschool Sociale Studies. Zij is onder andere programma-leider van het Bijzonder Domein Jeugd – een vierjarig onderzoek naar de transformatie jeugd – en dagelijkse begeleider van de docent/onderzoekers verbonden aan de Wmo-werkplaats Noord-Brabant Fontys.

Mailadres: d.feringa@fontys.nl

Drs.Hanneke Claassens is van oorsprong Geestelijk Gezondheidskundige. Zij is als Promovenda/docent werkzaam bij de Fontys Hogeschool Sociale Studies. Als onderzoeker van de Wmo-werkplaats Noord-Brabant is zij verbonden aan het project betrokkenheid van naasten in de GGZ en tevens aan het lectoraat Beroepsinnovatie Social Work.

Mailadres h.claassens@fontys.nl

Joyce Mols is als praktijkonderzoeker van de Wmo-werkplaats Noord-Brabant Fontys verbonden aan het Project Lotgenotencontact. Tevens is zij docent bij Hogeschool Sociale Studies Eindhoven.

Mailadres: j.mols@fontys.nl

Drs. Mariëlle Verhagen is socioloog gendervraagstukken en praktijkgericht onderzoeker/hogeschooldocent bij Fontys Hogeschool Sociale Studies Eindhoven. Zij is als onderzoeker verbonden aan het Lectoraat Beroepsinnovatie Social Work en de Wmo-werkplaats Noord-Brabant Fontys.

Mailadres: m.verhagen-ap@fontys.nl

Drs. Lydia van Dinteren is van oorsprong neerlandica. Zij is als docent/onderzoeker werkzaam bij de Fontys Hogeschool Sociale Studies en als onderzoeker verbonden aan het lectoraat Beroepsinnovatie Social Work.

Mailadres L.vanDinteren@fontys.nl

Drs M. Stortelder is taalkundige en sociaal wetenschapper. Zij is als hogeschooldocent werkzaam bij Fontys Hogescholen Sociale Studies en als onderzoeker verbonden aan het Lectoraat Beroepsinnovatie Social Work en de Wmo-werkplaats Brabant Fontys.
Mailadres: M.Stortelder@fontys.nl

Het sociale domein staat voor de opdracht te realiseren dat burgers, professionals en gemeenten zo veel mogelijk samen vormgeven aan zorg en ondersteuning. Met deze transformatie veranderen de rollen van burgers, professionals en overheid. Aan de burger de taak om zorg en ondersteuning zo veel mogelijk te realiseren in het informele steunsysteem, terwijl de overheid een stap terugzet en professionals de regie over hulp- en ondersteuningsprocessen meer (dan voorheen) met burgers delen.

Deze herpositionering van rollen resulteert in een tweetal prangende vragen. In de eerste plaats de vraag naar hoe het burgers (in informele steunsystemen), professionals en overheid vergaat bij het gezamenlijk vormgeven van maatschappelijke ondersteuning. Herkennen zij de opdracht waar de transformaties hen voor stellen? Kunnen, willen of mogen zij zich tot deze opdracht conformeren? Herkennen zij hun eigen rol, taken en verantwoordelijkheden? Beschikken ze over de bijbehorende draagkracht? En is voor hen duidelijk hoe hun rol zich verhoudt tot de rol van anderen binnen dit samenspel rondom maatschappelijke ondersteuning? In de tweede plaats leidt de herpositionering van de betrokkenen tot de vraag naar wat de ervaringen van burgers, professionals en overheid ons leren over het sociaal agogisch handelen. Wat zeggen deze ervaringen over de wijze waarop sociaal agogen zich dienen te verhouden tot dit samenspel? Hoe kunnen zij deze nieuwe rol vormgeven? Vraagt dit een aanpassing van hun huidige handelingsrepertoire? En zo ja, op welke manier? In dit boek staan we stil bij deze vragen. Het betreft een neerslag van de eerste bevindingen na anderhalf jaar onderzoek in de tweede termijn van de Wmo-werkplaats Noord-Brabant Fontys. Eind 2015 zal deze Wmo-werkplaats een vervolgbundel presenteren, waarin bevindingen uit de tweede anderhalf jaar van het onderzoek worden gepresenteerd inclusief een beleidskritische reflectie.