

HELVETICA KRAFFT

CARLA VAN KERKHOF

ALGEMENE GESTALT OPLEIDING MULTIDIMENS

MEI 2015

Inhoud

Hoofdstuk 1: Inleiding.....	blz.3
Hoofdstuk 2: Eigen Kracht.....	blz.6
Hoofdstuk 3: Meritocratie.....	blz.10
Hoofdstuk 4: Sociaal doe-het-zelven.....	blz.15
Hoofdstuk 5: De logica van het zorgen.....	blz.22
Hoofdstuk 6: De gestalt in de hulpverlening.....	blz.28
Hoofdstuk 7: Conclusie.....	blz.36
Dankwoord.....	blz.38
Literatuurlijst.....	blz.39

Hoofdstuk 1: Inleiding

Deze scriptie is bedoeld voor iedereen die geïnteresseerd is in de gestalttheorie en in de huidige ontwikkelingen in de zorg. Nu de vierjarige gestalt-opleiding er voor mij bijna opzit, ben ik in tegenstelling tot mijn meeste studiegenoten niet de weg opgegaan van het opzetten van een therapiepraktijk. Ten eerste omdat ik de stap van een vaste aanstelling naar een onzeker inkomen niet durf te maken. Ten tweede omdat ik in de jeugdzorg, waar ik werk, voldoende aanknopingspunten vind om de gestalt toe te kunnen passen. Dit zowel voor de benadering van mijn cliënten en hun professionele en niet-professionele netwerken, maar ook met het omgaan van mijn eigen positie in de organisatie waar ik werk. En ten derde omdat ik vind dat de gestaltbenadering veel breder inzetbaar is dan alleen de toepassing als therapeut.

In de bijna 30 jaar die ik werkzaam ben in de jeugdzorg hebben zich veranderingen voltrokken die ik heb waargenomen vanuit de verschillende functies die ik heb gehad. Veranderingen die bij mij een gevoel van onbehagen oproepen. En wat mij heeft doen besluiten om 4 jaar geleden de gestalt-opleiding te gaan volgen. Ontwikkelingen van de laatste decennia in de zorg hebben, niet alleen in de jeugdzorg, ertoe geleid dat de werkvloer nauwelijks meer een podium is waar een interactief proces plaats kan vinden tussen hulpverlener en hulpvrager. Protocollaire regelgeving, bureaucratie, verzakelijking, commerciële en top-down structuren in organisaties zijn hier gezamenlijk debet aan.

Nu er drastische hervormingen in de zorg plaatsvinden komen er nieuwe terreinen braak te liggen. En ik vind dat de gestalt hier op moet inhaken.

Gestalt is meer dan alleen therapie; gestalt gaat over de wisselwerking tussen mens en omgeving; gestalt gaat over maatschappelijke structuren. En over processen tussen overheid, instellingen, hulpverleners en cliënten.

Vraagstelling

Met de hervormingen in de zorg en het ontstaan van de sociale wijkteams gaat de term **Eigen Kracht** gepaard. Het is een modewoord geworden en gemeenten hebben de opdracht deze term uitgangspunt te laten zijn in hun beleid. Burgers moeten voortaan meer op eigen kracht kunnen en dienen minder afhankelijk te worden van voorzieningen die door de overheid gefinancierd worden. In deze zin schuilt echter een paradox: Hulpvragers dienen geen hulp nodig te hebben? Is het dus niet gewoon een ordinaire bezuinigingsactie?

Anderzijds: hulpverlening is toch altijd gericht op **Eigen Kracht**? Mensen weer terug in hun **Eigen Kracht** is toch het doel van elke vorm van hulpverlening? Of het nu een geheel of gedeeltelijk te bereiken doel is. Het uitgangspunt is altijd het versterken van **Eigen Kracht**. Daarom spreekt de gedachte achter de sociale wijkteams mij aan. Ik denk dat gemeenten door middel van de wijkteams, beter dan welke instantie dan ook, in staat zijn mensen in hun **Eigen Kracht** te versterken: Dicht bij huis, integrale aanpak en een faciliterende rol.

De vraag die ik mezelf heb gesteld; wat heeft deze gedachte met de gestalttheorie te maken?

Ergens moet er een verband zijn, anders zou de gedachte mij niet aanspreken. Daarmee samenhangend komt de volgende vraag op de voorgrond: Waar moeten dan de sociale wijkteams aan voldoen om de gestaltbenadering toe te kunnen passen?

En wanneer daar een antwoord op te geven is komt de laatste vraag: Hoe; kan ik daar dan, als hulpverlener in hart en nieren, in de politiek iets betekenen om hier een bijdrage aan te leveren?

Indeling

Het eerstvolgende hoofdstuk, hoofdstuk 2, gaat over het begrip **Eigen Kracht**. Wat betekent dit eigenlijk? Passend bij dit hoofdstuk vind ik de jeugdzorgcasus waarbij een **Eigen Kracht**conferentie is ingezet. Deze keuze heeft puur te maken met de terminologie, waar dit hoofdstuk immers over gaat.

Ik heb overwogen om deze casus in elk hoofdstuk terug te laten komen. Want al gaandeweg het schrijven van deze scriptie kwam ik erachter dat elke casus toepasbaar is op elk hoofdstuk. Ik zou dus ook één casus als uitgangspunt kunnen kiezen en deze vanuit de verschillende onderwerpen kunnen benaderen. De reden dat ik hier uiteindelijk toch niet voor gekozen heb is, dat ik het erg saai bleek te vinden om steeds opnieuw over dezelfde casus te schrijven. En het idee kwam daardoor in me op dat ik de lezer van deze scriptie een aantal andere boeiende casussen zou onthouden.

Het derde hoofdstuk gaat over meritocratie. Een begrip wat niet los te koppelen is van het begrip **Eigen Kracht**. De schrijver Paul Verhaeghe koppelt dit begrip aan onze neoliberale samenleving. Een samenleving met vele nadelige gevolgen van dien. De casus die ik daarin beschrijf is hier een typisch voorbeeld van.

In het vierde hoofdstuk geef ik via het boek Sociaal-doe-het-zelfven een overzicht van de ontwikkelingen in de publieke sector van de afgelopen decennia. De kanttekeningen, die door de auteurs hierbij gezet worden sluiten mooi aan bij het vorige hoofdstuk. Bovendien geven deze twee politici een antwoord op de vraag hoe de politiek kan bijdragen aan een positieve wending. Zij verwijzen hierin al zelf naar 'De logica van het zorgen' waar mijn vijfde hoofdstuk over gaat. Voor menigeen zal de brug tussen jeugdzorg en de in hoofdstuk 5 beschreven theorie van Annemarie Mol vergezocht lijken. Wat heeft de zorg voor diabetespatiënten nu te maken met jeugdzorg? Maar ik ben echter niet eerder een theorie tegengekomen die zo van binnenuit de zorgprocessen duidelijk weet te maken. Voor mij, bijna 30 jaar werkzaam in de jeugdzorg, en daarmee zo verbonden, deel geworden van mijn identiteit, was het boek een feest der herkenning. 'De logica van het zorgen' afgezet tegen 'de logica van het kiezen' geeft woorden aan waar het volgens mij in de zorg weer om moet gaan! Te denken dat de logica van het kiezen De **Eigen Kracht** van mensen versterkt?... Het tegendeel is waar.

En de filosofie van Annemarie Mol sluit bijna naadloos aan bij het een na laatste hoofdstuk, over de gestalttheorie, welke ik beschrijf in hoofdstuk 6. Ik probeer de lezer een kijkje te geven in het ontstaan ervan en heb de thema's eruit gelicht die aansluiten bij de vorige hoofdstukken. In het laatste hoofdstuk, de conclusie, probeer ik een antwoord te geven op de vragen die ik mij in deze inleiding heb gesteld.

Politieke uitstap

In 2014 heb ik mezelf aangemeld bij de fractie GroenLinks Overbetuwe. Ik wil een bijdrage leveren aan de visie van de fractie wat er nodig is in het beleid van de gemeente om de zorg op een verantwoorde en zorgvuldige manier vorm te gaan geven.

Ik heb daarom in deze scriptie ervoor gekozen om elk hoofdstuk af te sluiten met een conclusie in de vorm van een politiek pleidooi. Het is een parallel op het politieke uitstapje dat ik op dit moment aan het maken ben. Ook probeer ik hiermee uiting te geven aan mijn poging om kort en helder weer te geven wat de vergaarde inzichten zijn, opgedaan door theorieën toe te passen op mijn praktijkervaring in de jeugdzorg. Ik heb mezelf immers als doel gesteld om de verkregen inzichten, die voor mij inmiddels vanzelfsprekend geworden zijn, helder en inzichtelijk over te brengen.

Voorzitter,

Ik werk nu zo'n 11 jaar in mijn huidige functie in de jeugdzorg. Ik voer maatregelen uit die door de kinderrechter zijn opgelegd, daar waar een kind in zijn of haar opvoedingssituatie ernstig in veiligheid of ontwikkeling wordt bedreigd.

Grofweg zijn er twee beschermingsmaatregelen: Namelijk de gezinsvoogdij- of de voogdijmaatregel. Daarbinnen zijn dan weer een aantal maatregelen mogelijk zoals een uithuisplaatsing of gesloten opname.

Toen ik begon heette mijn functie jeugdbeschermer. Maar al snel bleek dat **men** dat niet de juiste naam voor de functie vond. Met **men** bedoel ik beleidsmakers. Aan mij, mijn collega's en mijn cliënten werd niks gevraagd. We moesten ons voortaan gezinsvoogd noemen. Dat was wel jammer. Want in de zaken waarbij we een voogdijmaatregel uitvoerden heetten we dus even niks. Maar dat had **men** over het hoofd gezien. En gezien de procedures, het geld en de tijd die de naamsverandering in beslag genomen had, lieten we dat maar zo.

Sinds de transitie van de Jeugdzorg naar de gemeenten mogen we ons geen gezinsvoogd meer noemen. We heten nu jeugdzorgwerker. Dat komt omdat het de bedoeling is, volgens **men**, dat we in plaats van alleen maar kinderbeschermingsmaatregelen uit te voeren, onze expertise ook ingezet kan worden ter voorkoming daarvan. Héél mooi!

Ik merk daar echter nog niet zo veel van. Want **men** weet nog niet zo heel goed hoe het allemaal moet. De naamsverandering is inmiddels wel in alle systemen doorgevoerd. **Men** wist wel hoe dat moest.

Met ditzelfde fenomeen heb ik ook ervaring wat betreft het stellen van doelen. Iets waar ook hier aan de politieke tafel steeds over gesproken wordt.

In 11 jaar ben ik om precies te zijn 5 keer omgeschoold omdat de manier waarop we doelen moeten stellen weer anders moest. Eerst stelden we in onze hulpverleningsplannen, korte termijn- en lange termijndoelen. Toen kwam daar het RED-systeem bij. Met gewenste ontwikkelingsuitkomsten. Maar dit moest plaats maken voor Deltaplannen, waarin gewenste ontwikkelingsuitkomsten omgezet moesten worden in SMART-doelen. Dat was naar aanleiding van het drama toen de peuter Savanna dood werd aangetroffen in de kofferbak van haar moeder en stiefvader, en waarvoor de toen betrokken gezinsvoogd verantwoordelijk werd gesteld. Het Delta systeem werd overhaast ingevoerd. Met dit systeem zou een forse caseload verlaging gepaard gaan. Waarvan echter nauwelijks sprake is geweest. Wel hebben we al onze hulpverleningsplannen om moeten zetten in Deltaplannen met SMART-doelen. Een tijdrovende klus, waar we nauwelijks mee klaar waren toen de Delta SMART-doelen weer achterhaald bleken te zijn. Tegenwoordig moet ik mijn werk doen vanuit veiligheidsdoelen en een actieagenda. Ik heb net weer een training afgerond. Maar het zal nog wel even duren voordat ik al mijn Deltaplannen heb omgezet in de nieuwe `Plannen van aanpak`.

Mijn cliënten vinden het gelukkig niet zo erg dat het elke keer weer allemaal anders heet. Ik doe nog precies hetzelfde werk als 11 jaar geleden. En hun kinderen, om wie het tenslotte gaat, al helemaal niet. Alleen vragen zij zich weleens af waarom ik zo weinig tijd voor ze heb.

Hoofdstuk 2: Eigen Kracht

Wanneer we spreken over Eigen Kracht, wat bedoelen we daar dan mee? De twee woorden liggen gemakkelijk in de mond. Maar zoals ik al in mijn inleiding schreef, hoor ik de term vaak en vraag ik me regelmatig af “waar hebben we het eigenlijk over”?

Laat ik eens beginnen met de twee woorden ‘eigen’ en ‘kracht’ afzonderlijk van elkaar te analyseren om daarna te kijken wat er dan nog overblijft wanneer de term in z’n totaliteit wordt gebruikt.

Dit blijkt nog niet zo simpel te zijn.

Eerst het woord ‘eigen’.

In het pocketwoordenboek Nederlands van Dale worden hiervoor drie betekenissen gegeven:

- 1) Aan de persoon of de zaak toebehorend
- 2) Van iemand of iets zelf uitgaand
- 3) Aangeboren
- 4) Kenmerkend
- 5) Hetgeen typisch is voor het genoemde
- 6) Geeft als wederkerend voornaamwoord mijn, mezelf, me.

Het Prisma Handwoordenboek Nederlands maakt het in deze context nog boeiender: het voegt op de, in de van Dale genoemde betekenissen, nog interessante betekenissen toe:

- 1) Vertrouwd
- 2) Gemeenzaam
- 3) Eenkennig
- 4) Verlegen
- 5) Alleen
- 6) Eenzaam

Dan het woord ‘kracht’.

Van Dale noemt:

- 1) Sterkte
- 2) Vermogen (ook van abstracte begrippen)
- 3) Lichaamskracht
- 4) Deugdelijkheid
- 5) Werking
- 6) Geldigheid

Het Prisma Handwoordenboek Nederlands

- 1) Sterkte
- 2) Werking
- 3) Geldigheid
- 4) Geweld
- 5) Bevoegdheid

Neem de betekenis ‘alleen’ en ‘eenzaam’ en koppel dit aan het woord ‘kracht’.

Dan krijgt de term Eigen Kracht een heel andere betekenis dan wanneer we de betekenis ‘van iets of iemand zelf uitgaand’ of ‘kenmerkend’, koppelen aan kracht.

Maar de betekenis ‘alleen’ of ‘eenzaam’ is vast niet de verklaring van het woord ‘eigen’ wat de overheid wil horen wanneer de regelgeving er op gericht is dat de burger meer op Eigen Kracht moet doen. Of toch wel?

Natuurlijk bedoelt men met de term Eigen Kracht, eigen werking, eigen vermogen. Dus zonder hulp. Het gaat natuurlijk niet om ‘eigen geweld’.

Geweld roept overigens wel een associatie op met de doelgroep waar ik mee werk. De kwetsbare doelgroep die veel hulp nodig heeft. En waar geweld veel aan de orde is.

Geweld bijvoorbeeld wanneer hun kinderen uithuisgeplaatst worden. Begrijpelijk geweld. De autonomie van ouders in de opvoeding en het contact met hun kind wordt dan enorm aangetast. Mensen worden uit hun kracht gehaald. En dit roept vaak agressieve reacties op.

In de gestalt heeft ‘eigen’ de betekenis van autonomie. De mens verwezenlijkt zichzelf echter nooit in volledige autonomie. De mens kan slechts bestaan in wisselwerking met de ander, met het veld waarin hij zich bevindt. Ik kom hier in hoofdstuk 6 op terug.

Hieronder beschrijf ik een casus uit mijn werk in de Jeugdzorg. De inhoud van de casus is een voorbeeld van verlies van autonomie van ouders in de opvoeding van hun kinderen.

Deze casus gaat over een gezin waarin ik gewerkt heb met een Eigen Kracht-conferentie. De Eigen Kracht-conferentie is een middel dat veel wordt toegepast in de jeugdzorg.

Bij een Eigen Kracht-conferentie gaat na aanmelding een Eigen Kracht-coördinator aan het werk. De coördinator is een vrijwilliger. Allereerst gaat hij in gesprek met de cliënt en zijn gezin.

Onderwerp is het formuleren van de vraag en het inventariseren van het netwerk. Vervolgens vraagt de coördinator de door de cliënt genoemde mensen uit het netwerk of zij mee willen denken over de vraag en het plan. Ook vraagt hij of zij nog andere mensen kennen die zouden willen meedenken. Zo breidt de kring van mensen zich langzaam uit. Op de conferentie zelf staat de door de cliënt geformuleerde vraag centraal. In het eerste deel van de conferentie kunnen hulpverleners worden uitgenodigd om informatie te geven. Daarna volgt een besloten deel waarin de cliënt en zijn naasten een plan maken. Zo nodig kunnen zij de hulp van de coördinator hierbij inroepen (Jenny Boumans, MSc, Trimbos-instituut in opdracht van Movisie)

Casus Mihran

Mihran is een jongen van 14 jaar, afkomstig uit een Marokkaans gezin. Het gezin bestaat uit een vader, moeder en vijf kinderen waarvan er drie volwassen zijn.

Vader is een zeer zwakbegaafde man die niet in staat is om voor zichzelf, laat staan voor zijn gezinsleden te zorgen.

Ook moeder is een beperkte vrouw, maar heeft aanvankelijk nog wel de basiszorg aan haar kinderen kunnen bieden. Maar omdat ze inmiddels in een ver gevorderd stadium de ziekte van Parkinson heeft en bedlegerig is, is ook zij hiertoe niet meer in staat. Beide ouders spreken geen Nederlands.

Van de drie volwassen kinderen zijn twee zoons in het criminele circuit terecht gekomen.

Wanneer ze niet vast zitten wonen ze thuis.

Het andere volwassen kind is een dochter. Hier genoemd als Inaya. Hoewel ook Inaya de diagnose ‘verstandelijke beperking’ heeft, is het hele gezin vrijwel in alles afhankelijk van haar. Zo zorgt zij voor haar beide ouders en probeerde zij ook de zorg voor haar jongere broertje en zusje op zich te nemen. Dit lukt haar onvoldoende, mede door de gedragsproblemen van Mihran, die dezelfde weg dreigde in te slaan als zijn oudere broers.

Door hulpverleners, die vanwege de ziekte van moeder, over de vloer komen, werd in 2010 een melding gedaan bij de Raad voor de Kinderbescherming en werden de twee jongste kinderen Soukayna en Mihran onder toezicht gesteld.

Mihran hebben we direct geplaatst in een behandelinstelling.

Soukayna kon gaan wonen bij een broer van vader en diens vrouw, tante Atifa. Tante Atifa zorgt liefdevol voor Soukayna. Mihran zou ook wel bij tante Atifa willen wonen maar deze durft dit niet aan vanwege de gedragsproblemen van Mihran.

Op de groep waar Mihran woont, heersen een zeer duidelijke structuur en strenge gedragsregels. Er zijn behoorlijke consequenties wanneer de kinderen zich er niet aan houden. Mihran voelt zich zeer ongelukkig op die groep en wanneer hij thuis is, of bij familie, zijn de gedragsproblemen erger dan ooit. Hij probeert grenzen te verleggen en bij zijn familieleden voor elkaar te krijgen dat ze hem later dan afgesproken, terugbrengen naar de groep. Zijn broers, zus en vader zijn hier niet tegen opgewassen zijn en geven steeds toe.

Er ontstonden irritaties van de groepsleiding naar de familieleden toe omdat zij zich onthand voelden in de behandeling van Mihran. Bovendien dreigde hij een uitzondering te worden op de groep. Ook de praktische organisatie voor Mihran leed eronder waardoor hij zelfs een aantal schooldagen miste.

De groepsleiding deed regelmatig een beroep op mij, als gezinsvoogd, om daar wat aan te doen. Maar gesprekken met de familie leidden niet tot het gewenste resultaat. Maar omdat er buiten de onmachtige ouders nog veel familieleden bleken te zijn die zich betrokken voelden, heb ik gebruik gemaakt van de mogelijkheid een Eigen Kracht-conferentie aan te vragen.

De coördinator was een man die zelf van Marokkaanse afkomst is en bekend met de cultuur van de familie van Mihran. Het resultaat van de Eigen Kracht-conferentie was dat Mihran voortaan elk weekend bij familie zou kunnen zijn. Eén weekend per 4 weken zou hij naar zijn ouders gaan, waarbij een dichtbij wonende tante van moederszijde een oogje in het zeil kon houden. Eén weekend naar zijn zus Inaya. Eén weekend naar tante Atifa (pleegmoeder van Soukayna) en een weekend naar tante Fatima (eveneens een schoonzus van vader, zelf 4 kinderen in de leeftijd van Mihran). Neef Ghassan (zoon van tante Atifa) nam het op zich om de bezoeksregeling te coördineren zodat voor iedereen, inclusief de groepsleiding, duidelijk was waar Mihran welk weekend naar toe zou gaan. Aanvankelijk leek het een mooi resultaat waar Mihran blij mee was. Maar Ghassan liet in de coördinatie van de bezoeksregeling al snel verstek gaan, waardoor deze weer opgepakt moest worden door mij. Behalve de tantes Atifa en Fatima hield niemand zich aan de afgesproken tijden van halen en brengen. En de tante die tijdens het weekend bij ouders een oogje in het zeil zou houden heeft nooit iets van zich laten zien. Door nieuwe zorgmeldingen was ik genooddaakt om het weekend thuis weer in te trekken. En uiteindelijk heeft ook zus Inaya in mijn bijzijn met tranen in haar ogen aan Mihran verteld dat het haar toch niet lukt een heel weekend voor hem te zorgen.....

Hoewel deze familie in hun `eigen kracht` overvraagd werd, heeft de Eigen Kracht-conferentie wel degelijk zin gehad; Mihran is nog steeds blij met de weekenden dat hij naar zijn tantes kan. Ook de schoolvakanties brengt hij nu grotendeels bij tante Fatima door.

Een zeer belangrijke meerwaarde was dat de coördinator beter dan de familie zelf voor Mihran kon vertalen hoe ongelukkig hij zich voelde op de groep. Waar in tegenstelling tot zijn, in gewaden gehulde moeder, zus en tantes, onder meer groepsleidsters in skinny jeans en gelakte nagels de scepter zwaaien. Deze bewustwording bij de groepsleiding en de bewustwording van Inaya dat Mihran echt behandeling nodig heeft, hebben ertoe bijgedragen dat de verstandhouding tussen Inaya en de groepsleiding aanzienlijk is verbeterd. De instemming van Inaya maakt het voor Mihran gemakkelijker om zich te conformeren aan de regels van de groep.

Tijdens de afgelopen zomer waarin de Ramadan plaatsvond hebben groepsleiding en Inaya het in goede samenwerking mogelijk gemaakt dat Mihran zoveel mogelijk mee kon doen aan de

Ramadan. Dit was voor hem erg belangrijk. En de behandeling voor zijn gedragsproblemen lijkt nu eindelijk aan te gaan slaan.

Voorzitter,

U zult zich misschien afvragen: wat heeft dit, behalve de naam van de conferentie, nu met Eigen Kracht te maken?’

De ‘kracht’ van de Eigen Kracht-conferentie heeft hier te maken met samenwerking tussen de hulpverleners en de familie. Het heeft te maken met samen uitzoeken wat wel en wat niet mogelijk is. Wat de familieleden wel en niet te bieden hebben. Het heeft te maken met het serieus nemen van de behoefte van Mihran. Het heeft te maken met rekening houden met de afkomst van Mihran. Het milieu van waaruit hij afkomstig is, en wat nog steeds deel uitmaakt van zijn omgeving en dat ook altijd zal blijven doen. We zijn hier al jaren mee bezig.

Voor Mihran is de kwetsbaarheid van zijn familie inmiddels alleen nog maar duidelijker geworden. Dat kan ook niet anders. Willen wij Mihran sterker in zijn ‘eigen kracht’ maken, dan is dit besef onontkoombaar. We moeten hem echter wel op zorgvuldige wijze kunnen blijven steunen in dit kwetsbare proces. In de gestalt noemen we een dergelijk proces de symmorfose: het proces waarvoor zowel hulpverleners en, in dit geval de familie, samen verantwoordelijk zijn. Het resultaat van de Eigen Krachtconferentie is moeilijk te meten. De kwetsbare familie is kwetsbaar gebleven. En ook Mihran zal een kwetsbare jongen blijven. Hij zal nog vaak een beroep moeten doen op hulpverlening.

Het volgende hoofdstuk gaat onder andere over hoe wij, in onze maatschappij, tegen kwetsbare mensen aankijken

Ik hoop dat u dit zult lezen...

Hoofdstuk 3: Meritocratie

Het woord meritocratie kwam ik tegen in `De neoliberale waanzin` van Paul Verhaeghe (Een Paul Verbraekenlezing 2012).

En letterlijk vertaald betekent het woord meritocratie (* Grieks, Kratos: Kracht) (Meritos: Eigen verdienste) bijna hetzelfde als Eigen Kracht. De lezing bleek een en al bevestiging te zijn van mijn onderbuikgevoel: Eigen Kracht is de norm geworden en of we daar nou zo blij mee moeten zijn is ten zeerste de vraag.

De welvaartsparadox

Verhaeghe begint met een verwijzing naar wat hij de paradox van deze tijd noemt.

Enerzijds steevast de vraag naar eigen identiteit; de stijging van het aantal mentale stoornissen, echtscheidingen, toenemend geweld en drugsgebruik, pesten op school en werkvloer.

Anderzijds, ons onderwijs staat open voor iedereen, is goedkoop en kwalitatief hoogstaand.

Onze kranten mogen zo ongeveer alles schrijven wat ze willen. Censuur is nagenoeg onbestaand; we kunnen onze mening vrijuit verwoorden (de lezing dateert van 2012, nog voor de aanslag op Charlie Hepdo).

Onze medische en sociale zorg behoort tot de beste ter wereld. We zijn hoog opgeleid, we leven veel langer in goede gezondheid en we kennen een ongehoord materieel comfort.

Ziekten die vroeger het privilege waren van de hogere klasse (diabetes, zwaarlijvigheid, hart- en vaatziekten) zijn vandaag echter endemisch in de lagere maatschappelijke klassen. En dit noemt men de welvaartsparadox; nooit had de westerse mens het zo goed en nog nooit voelde hij zich zo slecht. Een eerste verklaring van deze welvaartsparadox is dat de postmoderne mens te verwend zou zijn, ingebeelde ziektes, profiteurs en zorginstellingen zouden mensen blijvend in de patiënten rol duwen. Een tweede verklaring van de welvaartsparadox zou gezocht moeten worden in de verlichting en de daaruit voortgevloeide, instrumentele rationaliteit. Religie en ideologie waren eeuwenlang een bron voor gemeenschappelijke identiteit, waarin ethiek en zingeving centraal stonden. Er is niets waarin de moderne mens nog kan geloven. Er zijn geen ankerpunten meer. Dat er zoveel problemen zijn, is niet zo vreemd (pag. 9).

De mens is ontevreden en op zoek naar een nieuwe identiteit. Het verlies van identiteit heeft een net zo dwingend en bepalend karakter als vroeger bijvoorbeeld het katholieke verhaal.

Nu niet meer de religie, politieke zuilen en kunst de norm bepalen, is wat nog overblijft enkel de economie. Onze identiteit wordt gekoppeld aan economisch succes.

Gelijke kansen voor iedereen?

Iedereen is zo'n beetje opgevoed met de gedachte loon naar werken, iedereen krijgt wat hij verdient.

Macht dankzij de verdienste....

Na de Tweede Wereldoorlog is deze gedachte uitgangspunt geworden in de maatschappelijke vormgeving en het onderwijs in West-Europa. Elk kind moest gelijke kansen krijgen. En elke belemmering op grond van sociale klasse, ras of gender moest verdwijnen. Het gaat om vrijheid en het opheffen van belemmeringen door een al te betuttelende overheid.

Deze gedachte hangt nauw samen met de Amerikaanse gedachte over vrijheid. Maar binnen de Amerikaanse traditie echter wordt dit puur economisch begrepen, en mist de intellectuele inhoud. In the American Dream is het woord intellectueel zelfs bijna een scheldwoord geworden. `If you are so smart, why aren't you rich?`

Survival of the fittest

De versmelting van deze twee gedachten, meritocratie en the American Dream, heeft gezorgd voor een kantelpunt waarna we kunnen spreken over neoliberale meritocratie (pag. 14).

Verhaeghe ontdekt in de neoliberale meritocratie een verwantschap met het sociaal darwinisme, de volgens hem in wetenschap verpakte ideologie die in de eerste helft van de vorige eeuw tot eugenetische denkbeelden en maatregelen heeft geleid. Net zoals het sociaal darwinisme beoogt de neoliberale een 'survival of the fittest', waarbij de beste voorrang krijgen en anderen weg geselecteerd worden.

De zogenaamde onbeperkte keuzemogelijkheden mits eigen inspanning is een van de grootste waandenkbeelden van onze tijd. Door de indruk te wekken de van nature uit de beste persoon te bevoordelen, blijkt in de praktijk een bepaalde enge realiteit in het leven geroepen te worden. Deze realiteit wordt structureel in stand gehouden omdat winnaars eruit bevoordeeld worden, die daarna aan de top blijven en dit aan de top blijven wordt gezien als bewijs voor de juistheid van de redenering. Dit systeem leidt tot een statische samenleving waarbij de boven groep haar privéleges bestendigt en vooral afschermt ten opzichte van de lagere groepen.

De neoliberale markteconomie

Tegenwoordig zijn de menselijke dimensies allemaal onderworpen aan één praktijk: de neoliberale markteconomie, die vervolgens ook het antwoord biedt op de vraag wie de ideale mens is. En dat is simpelweg de man of vrouw die voor de hoogste productie zorgt (pag. 18). Zolang meritocratie zich beperkt tot het beste jongetje of meisje van de klas dat daardoor de begeerde studiebeurs krijgt is er nog geen probleem. Vandaag is meritocratie echter ten volle ingebed in een gedigitaliseerde, razendsnelle en geglobaliseerde vrije markt. En het is die combinatie die dodelijk is voor de samenleving als gemeenschap. Bedrijfsresultaten, die steeds een selectief beeld van de werkelijkheid bieden, worden elektronisch geregistreerd, gegroepeerd en verwerkt, nagenoeg altijd zonder dat er nog eigenlijk denkwerk aan te pas komt (..).

Vervolgens wordt er op grond van die cijfers beslist (..) en tenslotte roepen die cijfers de werkelijkheid in het leven waarop ze verondersteld worden gebaseerd te zijn.

Het inmiddels klassieke voorbeeld is dat de geringste paniek op de beurs over een multinational die minder winst maakt dan verwacht, de koersen onmiddellijk doet dalen waardoor de paniek datgene veroorzaakte wat ze zelf vreesde (pag. 19).

Deze praktijk lijkt zich vooral voor te doen op macro-economisch niveau, maar dit is een illusie aldus Verhaeghe. De neoliberale meritocratie bepaalt onze identiteit en deze identiteit is tot op het bot doorgedrongen in onderwijs, wetenschap, media en de zorg.

Het marktmodel in zorgsector

Verhaeghe neemt een ziekenhuis als voorbeeld van een zorginstelling. Hij beschrijft dat in een poging de kosten van de zorgsector beheersbaar te maken, nogal wat regeringen het marktmodel hebben opgedrongen aan de zorgsector. Dit zou goedkopere en efficiëntere zorg opleveren. Maar het tegendeel blijkt het geval te zijn. Een ziekenhuis kiest voor wat het meest opbrengt en stoot taken af die het minst opleveren. Patiënten zijn niet meer het doel, maar wel het middel en dit neemt angstaanjagende vormen aan. Naast het maximaliseren van de winst via een toename van diagnoses en overbodige behandelingen probeert men ook de kosten te minimaliseren. Besparing op personeel is daarbij een constante, maar ook besparing op materiaal, wat daardoor minder betrouwbaar is.

Een belangrijk deel van elke marktwerking is het werven van klanten. Reclame maken voor een medische praktijk is misschien nog wel *not done*, maar overtuigt mensen ervan dat ze potentieel ziek zijn of kunnen worden. We worden overspoeld door gezondheidsrages en bijbehorende adviezen en preventieve bevolkingsonderzoeken.

Medici kunnen zelfstandig allang geen beslissingen meer nemen. De administratie en zorgverzekeraars beslissen wat wel of niet kan. En een dergelijke controle vraagt om een

uitgebreid management. Een neoliberale organisatie creëert stevast een niet-productieve toplaag wiens voornaamste functie is het zichzelf in stand houden door anderen te controleren.

In een 'Open brief van een arts' (2009) beschrijft Marc Desmet op grond van zijn ervaring als ziekenhuisarts vier managementsymptomen (pag. 28). Ze kunnen volgens Verhaeghe alle vier naadloos overgezet worden op alles wat door de marktwerking is aangetast.

De eerste klacht betreft de voortdurende veranderingen, gaande van constante verbouwingen, invoeren van allerlaatste computerprogramma's en zoveelste fusies waarbij weer alles getoetst en bijgestuurd moet worden. Opvallend daarbij is dat de mensen die het werk moeten doen nooit of nauwelijks inspraak krijgen. De tweede klacht komt voort uit de eerste: het zijn niet de veranderingen maar de werknemers die voortdurend geëvalueerd worden. Via functioneringsgesprekken, audits en meer. De derde klacht geeft de paradox aan van dit systeem dat ervoor zorgt dat er steeds minder aandacht gaat naar de kern van het werk. Tenslotte de door Desmet genoemde ontmoedigende contradicties. Iedereen wordt voortdurend aangemoedigd om te besparen en ziet tegelijkertijd hoe er massaal geld gaat naar irrelevante details van nieuwe boekhoudkundige programma's, waarvan iedereen op voorhand zegt dat het niet zal werken, tot een consultancyfactuur voor een nieuwe naam of dito slogan die je vooral niet mag toepassen (wij zijn er voor u).

Toefta en the stats

In het hoofdstuk 'toefta' en 'the stats' beschrijft Verhaeghe hoe een papieren werkelijkheid is ontstaan die het overgenomen heeft van de werkelijke kwaliteitsverbetering die meritocratie eigenlijk beoogde. Het woord 'toefta' stamt uit het Stalintijdperk en betekent subtiel manipuleren. Om te bewijzen dat de beste producten afgeleverd worden door de beste mensen met de hoogste inzet moet de kwaliteit van de producten gemeten worden en in cijfers uit te drukken zijn. Dit brengt nogal wat problemen met zich mee omdat niet alle kwaliteit in cijfers uit te drukken is. **Het bij meritocratie behorende meetsysteem geeft hier al antwoord op: meting en meetbaarheid bepalen wat de kwaliteit is. Meten is dus niet meer passief registreren maar grijpt wel degelijk in de praktijk in. Wat niet te meten is valt dus buiten het systeem en telt niet meer mee.**

In de zorg houdt dit in dat de hulpverlening beoordeeld wordt op meetbare resultaten en bijvoorbeeld niet op de relatie cliënt-hulpverlener. De inhoud van wat men doet is minder belangrijk dan de vraag of een prestatie meetelt of niet. Dit heeft tot gevolg dat er voortdurend verschuivingen ontstaan in het werkveld. Methodes en therapieën waarvan het resultaat moeilijk te meten is, zijn van het toneel verdwenen, hoe waardevol ze ook zijn geweest. Door de meetlatten wordt gedrag dezelfde kant opgeduwd, die kant die in de meetmethodes het beste uit de verf komt. De diversiteit van inhoud verdwijnt. Men zoekt andere manieren om zich te onderscheiden. En dat vindt men dan in uiterlijkheden. Zo wordt er buitensporig veel aandacht besteed aan verpakkingen. Resultaten in glossy rapporten. Die worden opgesteld door bedrijven die gespecialiseerd zijn in het presenteren van de resultaten. De focus komt te liggen op snel te scoren resultaten en de metingen worden in de juiste richting gemanipuleerd. De schijnbaar toenemende kwaliteit is er een op papier.

De werkelijke gevolgen zijn toenemende ongelijkheid en dalende gemeenschapsethiek. Toenemende ongelijkheid omdat de top de eigen privileges niet alleen bewaakt, maar ook heeft uitgebreid. Dit heeft grote sociale gevolgen. De middenklasse is aan het verdwijnen. Er ontstaat een topgroep en een sociale onderklasse. Op deze onderklasse wordt neergekeken. Zij zijn diegene die hulp nodig hebben, zij zijn diegene die het niet op Eigen Kracht kunnen. Zij zijn diegene aan wie de staat handenvol geld kwijt is. Deze onderklasse wordt verweten dat zij niet hun eigen verantwoordelijkheid nemen. Maar tegelijkertijd wordt het hen door het statisch systeem onmogelijk gemaakt iets aan hun situatie te veranderen.

De zogeheten vrijheid van het neoliberale systeem heeft een centrale voorwaarde dat je succes hebt. Jezelf maken betekent 'het maken' (pag. 40).

Hieronder, ter illustratie, een casus over het vastgelopen systeem waarmee we als hulpverleners en cliënten regelmatig te maken hebben.

Casus Lindsey, Abby en Dennis

Kinderen Lindsey, Abby en Dennis zijn geboren op Aruba.

Ouders zijn daar na hun huwelijk gaan wonen omdat daar vaders familie woont.

Moeder is met de kinderen terug naar Nederland gekomen omdat Lindsey ernstig gehandicapt is en er in Aruba te weinig voorzieningen zijn. Vader bleef op Aruba

Moeder bouwt in Nederland opnieuw haar leven op. Ze laat Lindsey opnemen in een voorziening voor gehandicapten. Ze vindt werk als schoonmaakster. Lindsey komt in de weekenden thuis. Het gaat allemaal redelijk goed, totdat moeder een nieuwe relatie krijgt en met deze man gaat samenwonen.

Stiefvader blijkt een alcoholverslaving te hebben en er zijn regelmatig escalerende conflicten tussen moeder en stiefvader. De conflicten gaan gepaard met agressie. Ook Abby is wel eens slachtoffer van bedreigingen door stiefvader.

School van Abby slaat alarm. En er wordt opvoedondersteuning van MEE ingezet. Moeder wil wel, maar hulpverleners krijgen echter weinig ingang in het gezin omdat stiefvader niet openstaat voor hulp en de problemen bagatelliseert. Moeder accepteert persoonlijke begeleiding van Stichting Maatschappelijk Werk. Deze adviseert moeder om naar vrouwenopvang te gaan. Dit wil moeder niet omdat haar kinderen dan niet meer naar hun eigen school kunnen blijven gaan. Er is geen vrouwenopvang in de buurt.

Moeder probeert de relatie te verbreken en aanspraak te doen op de regeling dat een huiselijk geweldpleger de woning moet kunnen verlaten, maar ze krijgt hierbij geen medewerking van de maatschappelijk werkster en ook niet van de woningcorporatie. Volgens hen kan dit niet omdat stiefvader al eerder in de woning woonde en daardoor hoofdhuurder is. Moeder moet dus een urgentieverklaring aanvragen voor een eigen woning. Maar vanwege de toenemende agressie van stiefvader die niet wil dat moeder gaat, wacht ze dit niet meer af en duikt met de kinderen onder bij haar zus, die in een andere gemeente woont. Deze woont samen met haar dochter in een kleine flat. De financiële situatie is zeer nijpend, de inkomsten van moeder zijn ver onder bijstandsniveau. Daarvan moet ze ook nog haar kinderen naar en van school vervoeren. Elke dag zo'n 20 kilometer heen en terug. Zus van moeder heeft een bijstandsuitkering. Maar moet daar ook haar eigen kind van onderhouden. Lindsey kan vanwege ruimtegebrek in de weekenden niet meer komen. Maatschappelijk werkster van moeder sluit het dossier omdat moeder uit de gemeente is vertrokken. School van Abby doet een melding bij de Raad voor de Kinderbescherming en na de uitspraak OTS van de kinderrechtster kom ik voor het gezin in beeld. Ik meld, als gezinsvoogd van de kinderen, moeder aan bij maatschappelijk werk in de gemeente van haar zus, maar deze weigert moeder hulp te verlenen omdat ze niet in deze gemeente staat ingeschreven en verwijzen haar terug. In de gemeente van herkomst wil men echter het dossier niet meer openen omdat het gezin daar niet meer woont.

Na een halfjaar wordt de situatie onhoudbaar. Tante dreigt gekort te worden op haar uitkering en wil dat het gezin vertrekt. Ik zoek crisisopvang voor moeder en kinderen, maar er zijn wachtlijsten. Moeder kan geen aanvullende uitkering aanvragen omdat ze geen adres heeft.

De urgentieaanvraag voor een woning laat een paar maanden op zich wachten omdat moeder de 112 euro die daarvoor betaald moet worden niet kan betalen. Na een lange interne bureaucratische weg krijg ik het voor elkaar dat de urgentieaanvraag uit een fonds via Jeugdzorg betaald. En wat blijkt? De urgentiecommissie wil na geschiedenisonderzoek de urgentie niet verlenen omdat moeder onterecht uit de woning bij stiefvader is vertrokken. Moeder woonde indertijd lang genoeg bij haar partner in om wel gelijkwaardige huurder te zijn. En had toen dus

de woning niet hoeven te verlaten.....Tja, de toenmalige maatschappelijk werkster kent ook niet alle regels uit haar hoofd.

Voorzitter,

En zover zijn we dus gekomen.

We zijn autonoom en vrij? Gelijke kansen voor iedereen? We worden beloond naar verdienste?

We moeten echter wel aan veel eisen voldoen. Vindt u ook niet? Eisen die natuurlijk wel te meten zijn, maar nog onmogelijk om aan te voldoen.

Als we niet aan de eisen voldoen, dan vallen we buiten de boot. We komen knel te zitten in een wirwar van regels en protocollen. Dit geldt voor zowel hulpvragers als hulpverleners.

Waarom de kinderen Lindsey, Abby en Dennis het niet zouden redden zonder de hulp van jeugdzorg heeft niks te maken met de opvoedingskwaliteiten van deze moeder. Ze was prima in staat voor deze kinderen te zorgen. Helaas kwam ze door een verkeerde partnerkeuze (best begrijpelijk gezien haar positie als alleenstaande moeder met drie kinderen in een land waar ze weer helemaal opnieuw moest beginnen) in een verziekt systeem terecht, waar ik als jeugdzorgwerker ook niet meer uit kwam. Nog afgezien van het feit dat ik vanuit onze organisatie ook zelf deel uit maak van het systeem. En het schrijnende was dat deze moeder volledig afhankelijk werd van mij. Omdat ik vanuit mijn positie als gezinsvoogd nog iets voor elkaar kreeg bij instanties, al was het dan moeizaam.

Nog schrijnender was dat deze moeder al die tijd in angst zat dat ik de situatie voor de kinderen te onveilig zou gaan vinden en ze dus bij haar weg zou halen.

Maar door middel van een interactief proces deze moeder te kunnen versterken in haar Eigen Kracht, wat toch het uiteindelijke doel is van jeugdzorg, was echt niet meer aan de orde.

Het was overleven in het systeem, voor zowel haar als mij.

Over de kinderen niet eens gesproken.

Hoofdstuk 4: Sociaal doe-het-zelven

In dit hoofdstuk behandel ik het boek Sociaal -doe-het-zelven van Pieter Hillhorst en Jos van der Lans. Een zoektocht naar het politieke antwoord op de uit zijn voegen barstende publieke en semipublieke sector, waarin zowel burgers als dienstverleners verdwaald en verstrikt zijn in een bureaucratisch doolhof. Zij proberen een politiek antwoord te geven op de vraag hoe de hervormingen en bezuinigingen in de zorg niet noodzakelijkerwijze tot verschraling leiden, maar juist kansen bieden tot hervormingen in de samenleving. Een samenleving waar men zich niet meer alleen voor zichzelf verantwoordelijk voelt, maar ook voor elkaar. Een antwoord dat er mogelijk toe kan leiden dat hulpverleners weer kansen krijgen om te werken vanuit hun verantwoordelijkheidsgevoel en betrokkenheid op hun cliënten en niet vanuit hun plicht aan allerlei meetbare eisen te kunnen voldoen.

Vier redenen

De eerste reden voor de auteurs om dit boek te schrijven is dat er tal van voorbeelden te noemen zijn die bewijzen dat we niet in een tijd leven waarin hyperindividualisme de boventoon voert of waarin solidariteit en altruïsme achterhaald zijn. Keer op keer blijken er ongekende krachten in onze samenleving te schuilen. Dat fascineert hen. Waarom en in welke omstandigheden doen mensen dat? Wat betekent dit voor de rol van overheden, instituties en professionals? En kunnen deze krachten ons niet helpen, nu de publieke en semipublieke sector in al haar voegen kraakt? (pag.15) Voorbeelden van deze krachten zijn onder meer de familieleden in een Eigen Kracht-conferentie, vrijwilligers die bereid zijn zwerfvuil op te ruimen, zzp-ers die een broodfonds oprichten om elkaar bij te kunnen staan in geval van ziekte.

De tweede reden is dat burgers die een beroep moeten doen op overheid en dienstverlening in een bureaucratische doolhof verdwaald raken. Burgers raken in dit doolhof vervreemd van de overheid. En burgers die niet op deze instellingen zijn aangewezen, hebben daarentegen het gevoel dat instellingen van de verzorgingsstaat hun klanten in de watten leggen en hun geld aan verkeerde dingen (vastgoed, topsalarissen) uitgeven. We hebben met elkaar allang niet meer het idee dat de instellingen die we hebben bedacht om elkaar te helpen ook echt van ons zijn (pag.19)

Daarmee komen ze op een derde reden om dit boek te schrijven: professionals die met al hun idealen, inzet en energie, stuklopen op de bureaucratie. Al die regels en procedures blijken onderdeel van een systeem waarin je als professional steeds verdwaalt en je passie kwijtraakt. (pag.20)

De vierde reden is de enorme verspilling. Een uithuisplaatsing kost 40.000 euro. Bij een probleemgezin zijn gemiddeld dertien instanties betrokken. Bij een gezin met gescheiden ouders en vier kinderen, maar liefst negentien. **Uit onderzoek bij Bureau Jeugdzorg Amsterdam bleek dat 60 tot 70 procent van de werkzaamheden van medewerkers geen toegevoegde waarde had, maar bestond uit registratiebezigheden, overleggen en rapporten maken.** Zelfs zonder de financieel-economische crisis is de conclusie onontkoombaar dat we een doodlopende weg zijn ingeslagen. (pag. 23)

Het ingenieursmodel

De auteurs van Sociaal doe-het-zelven beschrijven onder andere de valkuil van het ingenieursmodel. Een model waarin geprobeerd wordt een steeds complexere werkelijkheid simpeler te maken door deze op te knippen in deelgebieden. Voor die deelgebieden worden dan specialistische oplossingen gevonden, in de hoop dat de optelsom van deze deeloplossingen een totaaloplossing oplevert. Maar dit werkt in de praktijk anders. Een

wijkmanager in de Vogelaarwijk Woensel in Eindhoven als voorbeeld: ‘Wat wij doen’, vertelt hij met een ondertoon van wanhoop in zijn stem, ‘is dat als wij iemand met een probleem in het vizier krijgen, dat we dan meteen een schaar pakken. We knippen het probleem als het ware in stukjes. We knippen er het stuk schuld af en zeggen: daarvoor moet je naar de schuldhulpverlening. Dan knippen we er het stuk opvoeding af: dat is voor opvoedingsondersteuning bij het Centrum voor Jeugd en Gezin. Vervolgens constateren we verslavingsproblemen, die we dan bij de verslavingszorg wegzetten. Dan is er ook nog werkloosheid, daarvoor moet je bij de Dienst Werk en Inkomen zijn. En als er sprake is van agressie in het gezin, kan er ook nog wel een pakketje agressiebeheersing gehaald worden bij de geestelijke gezondheidszorg. Alleen: mensen leiden geen verknipt leven, dus werkt het zo niet.’ (pag.20)

De realiteit van de Eindhovense wijkmanager is er een van versnippering en verkokering. In de publieke sector wordt het geld volgens deze logica verdeeld. Voor elk deelprobleem is een regeling. De stille hoop is dat de optelsom van alle deelgebieden tot een totaaloplossing leidt. De aanpak van een deelgebied loopt tot frustratie van de professionals vaak mis omdat andere deelproblemen niet zijn opgelost. Het schoolverzuim van een kind kan alles te maken hebben met de alcoholverslaving van de vader. En dat heeft weer te maken met de schulden die het gezin heeft, etc. Het ene probleem wordt niet opgelost wanneer dit los wordt gezien van het andere probleem (pag. 21). Elke instelling die zich over een gezin buigt neemt zijn eigen professionele bagage mee. Maar los van elkaar leidt dit tot enorme verspilling.

Individualisering en eigen verantwoordelijkheid

De auteurs gaan in op de tendensen die waar te nemen zijn in de publieke sector als antwoord op de passiviteit van de burger. Tendensen die ertoe zouden moeten leiden dat burgers weer meer op Eigen Kracht gaan doen.

Ten eerste dat de toegangspoort beter bewaakt dient te worden. Er wordt een scherper onderscheid gemaakt tussen diegene die wel of geen hulp of uitkering nodig zou hebben. Maar dit scherpe onderscheid leidt ertoe dat problemen geïndividualiseerd worden. Bijvoorbeeld een kind in een klas dat moeite heeft om het klassikale systeem te volgen. Er wordt niet van de leerkracht verwacht dat hij of zij zijn of haar aanpak veranderd, maar er wordt een oplossing gezocht voor het individuele kind. Daar zijn de zogenoemde rugzakjes voor in het leven geroepen. Ironisch genoeg zijn het juist mondige ouders die ervoor zorgen dat hun kind een rugzakje krijgt en deze worden dus toebedeeld aan diegene die het `t minst nodig hebben. Bovendien vergroot het de passiviteit en afhankelijkheid van de burger. Want om een scherp onderscheid tussen echt en onecht of tussen nodig en onnodig te kunnen maken, moet een steeds grotere controlebureaucratie in het leven worden geroepen. Die is zo georganiseerd dat niet de deskundige professionals (hulpverlener, therapeut, consulent, arts) bepalen wie er een uitkering krijgt, maar een onafhankelijk indicatieorgaan.

De tweede verandering is het beroep op `de eigen verantwoordelijkheid. Dit begrip wordt nogal wonderlijk gehanteerd. Want de eigen verantwoordelijkheid gaat doorgaans hand en hand met een zeer paternalistische aanpak. Wie niet precies het traject volgt wat wordt opgedragen kan naar een uitkering fluiten. **Achter de slogan ‘eigen verantwoordelijkheid’ gaat een diep wantrouwen schuil ten aanzien van mensen die een beroep doen op de overheid.** Premier Rutte heeft deze discussie nog eens op scherp gezet door de staat voor te stellen als een gelukmachine die moet worden uitgezet. Hij maakt daarmee in één beweging alle mensen verdacht die een beroep doen op de staat.

Wederkerigheid en verbondenheid

Gelukkig is er, volgens de auteurs, een alternatief voor zowel het uitbesteden van de onderlinge solidariteit aan de staat als voor het neoliberale ‘ieder voor zich’. Het wemelt van de initiatieven van mensen die samen het heft in eigen hand nemen. Overal zien we burgerinitiatieven

ontstaan. Het gaat niet meer om de keuze óf zelfredzaamheid eisen óf iemand in de watten leggen. Óf eigen verantwoordelijkheid óf iemand helpen. Maar investeren in sociale veerkracht. Vertrouwen hebben in sociale netwerken, die een groot vermogen hebben om sociale tegenslagen op te vangen.

Gestaltswitch

In een van de laatste hoofdstukken, *Right to Challenge*, beschrijven de auteurs dat een totale ommekeer nodig is. Burgers moeten niet gezien worden als consumenten van publieke diensten, maar als producenten van de publieke zaak (pag.94). Voor de overheid betekent dit ruimte geven, stimuleren, verleiden en uitnodigen. Maar dat is niet voldoende want dan blijft de leiding nog in handen van de overheid. Er is een verandering van eigenaarschap nodig.

Op diverse plaatsen in het land zien we dat burgers het heft in eigen hand nemen en dit dient gefaciliteerd te worden i.p.v. tegen te worden gehouden door allerlei procedures en regelgeving. Op deze manier zijn burgers niet alleen maar passieve consumenten van voorzieningen, maar eigenaren van voorzieningen geworden.

Ook in de zorg dienen mensen niet langer als een passief object te moeten worden behandeld, maar een actief subject zijn. Vrijwilligers, burgerinitiatieven wel of niet gebaseerd op de wederkerigheid zijn duidelijke voorbeelden van de revolutie die in de zorg gaande is. Ook de *Eigen kracht*-conferentie, bedacht door Van Pagée vanuit zijn ervaring in de kindbescherming waarbij mensen zelf besluiten kunnen nemen, is hier een voorbeeld van.

De logica van het zorgen en interactie

Het is een karikatuur om sociaal doe-het-zelven terug te brengen tot de vervanging van hulp door professionals voor burenhulp, vrijwilligers, burgerinitiatieven en netwerkcontacten.

De zorg kan en moet wel anders georganiseerd worden. Geen transactie waarbij er iets oversteekt, maar een vorm van interactie, van samenwerking, waarbij de actie heen en weer gaat. Zij verwijzen hiervoor naar de filosofe Annemarie de Mol en haar boek *De logica van het zorgen*, waar mijn volgende hoofdstuk over gaat.

Geen grootschalige hulpverleningsorganisaties meer, die georganiseerd zijn als een routinematige dienstverleningsindustrie. Maar besluiten laten nemen door de mensen die het aan gaat, vertrouwen op hun kracht en hen daarbij helpen. Professionals die de liefde voor hun vak terugvinden in nieuwe arrangementen, nieuwe organisaties, nieuwe praktijken.

In Nederland zien we de beweging naar een open vorm van professionaliteit terug in de opkomst van generalistische professionals in sociale wijkteams, waar elke gemeente in het kader van de decentralisatie van de jeugdzorg, de AWBZ en de bijstands- en participatiegelden inmiddels mee in de weer is. Het geeft aan dat het tijdperk van de industrieel georganiseerde dienstverleningsbureaucratie over zijn hoogtepunt heen is. De oude institutionele orde wankelt. (pag.110)

De politieke praktijk

De afgelopen jaren zijn noties over eigen kracht, burgerkracht en sociale veerkracht overal door bestuurders omarmd. Ze doen dat trouwens om heel uiteenlopende redenen. Voor liberale politici gaat het om eigen verantwoordelijkheid. Ze willen de rol van de overheid terugdringen en hameren er daarom op dat burgers meer zelf moeten doen. De bestuurders pleiten voor meer zelfredzaamheid. Ze ontkennen daarmee dat het bij sociale veerkracht niet om het individu gaat dat zichzelf redt, maar om mensen die met behulp van hun netwerk barrières overwinnen en tegenslagen incasseren. Zelfredzaamheid is een individualistisch begrip, sociale veerkracht gaat over mensen die beseffen dat ze samen sterker staan. Pieter Hilhorst noemt dat ook wel 'samenredzaamheid'. (Pag. 127)

Solidariteit op een nieuwe manier vormgeven en weer eigenaar worden van al die instellingen die ontstaan zijn uit solidariteit. Dit kan door burgers 'right to challenge' te bieden, waarmee zij

zaken in eigen beheer kunnen nemen. Maar meer nog een andere verhouding tot bestaande instituties, tot de woningcorporaties die voor voldoende betaalbare woningen zorgen, tot de politie die zorgt voor de veiligheid op straat, tot de scholen waar onze kinderen onderwijs krijgen, tot de welzijnsinstellingen en zorgaanbieders die zich bekommeren om kwetsbare bewoners. Het is een zoektocht naar een productieve wisselwerking tussen oude instellingen die onze solidariteit vormgeven én de initiatieven van burgers die het heft in eigen hand nemen (pag. 128).

In de industriële benadering probeer je het productieproces van elk product te optimaliseren. Dit heeft juist geleid tot de verknipte aanpak waar de Eindhovense wijkmanager het over had. Niet het product staat centraal maar diegene die in de knel zit. Voor hen hangen de problemen samen. Juist door ruimte te bieden alle problemen in hun samenhang aan te pakken, wordt escalatie voorkomen. Juist door de kwaliteit van de dienstverlening te verbeteren wordt de zorg goedkoper. Hulp werkt het beste wanneer mensen er zelf aan meewerken en mensen werken mee als ze zelf zeggenschap hebben over wat er gebeurt. Doe-het-zelven zonder eigen inbreng is vervelend. Het is noodzakelijk dat professionals de vrijheid krijgen om hun cliënten met hun sociale netwerk het voortouw te laten nemen. Zolang hulpverleners langs elkaar heen blijven werken en niet eens naar elkaar kunnen luisteren, zullen ze ook niet openstaan voor sociaal doe-het-zelven.

De sociale wijkteams

Dat is de reden dat gezinnen met opvoedingsproblemen terecht moeten kunnen bij sociale wijkteams; zo worden ze niet meer van het kastje naar de muur gestuurd. In de sociale wijkteams kan de Eigen Kracht-benadering de normale werkwijze worden. Stimuleren van een optimale samenwerking tussen de professionele hulp en de kracht van de netwerken van de cliënten. Het eerste uitgangspunt daarbij is één gezin, één plan en één regisseur. De regisseur is een vertrouwenwekkende persoon, vergelijk hem met een huisarts. Opnieuw een reden om de zorg te organiseren in de wijkteams. Die nabijheid helpt niet alleen om vertrouwen te winnen maar maakt ook dat de mensen die er werken de buurt en de sociale infrastructuur kennen. (Pag. 132) **Een ander belangrijk uitgangspunt is dat de professionals in de wijkteams een grote vrijheid van handelen hebben.** Niets is finuikender voor het vertrouwen dan hulpverleners die met lege handen staan. In de praktijk lopen mensen regelmatig tegen problemen aan die niet passen bij hun taakomschrijving. Door vrijheid van handelen kunnen de hulpverleners problemen aanpakken waar ze anders omheen moeten lopen. **En het derde uitgangspunt is dat er niet over mensen, maar met mensen wordt beslist.**

De ambitie is dat het aantal gedwongen maatregelen in de Jeugdzorg vermindert. Meer vrijwillige hulp en minder gedwongen. Dat kan alleen als de professionals veel beter luisteren naar amateurs. (pag.133) De sociale wijkteams kunnen vorm geven aan integraal, interdisciplinair en wijkgericht werken. Waarbij het niet gaat om de instellingen maar om de professionals. Daarbij een grote rol voor Eigen Kracht en de rol voor niet-professionele netwerken. De sociale wijkteams moeten een rol spelen in de politiek van nabijheid (pag. 167).

De hier volgende casus is een casus waarin we met meerdere instanties jarenlang bezig zijn geweest zonder gewenste resultaten. Maar waar we wel gaandeweg steeds meer over zijn gegaan tot een integrale aanpak. Een weg, die uiteindelijk na schade en schande, vallen en opstaan, ertoe leidde dat duidelijk werd dat het netwerk betrekken en integrale aanpak niet los van elkaar kunnen uitgevoerd kunnen worden.

Casus Rosa

Rosa is 35 jaar. Zo'n 20 jaar geleden heeft ze voortijdig haar school verlaten.

De eerste periode na haar schooltijd brengt ze afwisselend door bij haar moeder en/of verschillende vriendjes. Of ze in die periode een uitkering heeft aangevraagd of naar werk gezocht heeft, is niet bekend. Er is sprake geweest van een Wajong-uitkering, maar zover bekend is de aanvraag nooit afgerond. Wel heeft ze in die tijd af en toe contact met de SPD (voormalig MEE). Daar ondergaat ze een IQ-test. Ze scoort op een IQ waarmee ze zonder twijfel op zeer verstandelijk beperkt niveau scoort. Daarbij is haar verbaal IQ aanzienlijk hoger dan het perfonale IQ en dit geeft een misleidend beeld. Dat is de oorzaak dat ze in contact met anderen steeds wordt overschat. Dit maakt dat ze vaak uit onmacht boos en opstandig wordt. Ze wil zelf niks weten van de uitslag van de IQ-test, ontkent deze en verbreekt de contacten met de SPD. Wanneer ze 22 is raakt ze zwanger van haar eerste kind. Op het moment dat ze erachter komt dat ze zwanger is heeft ze geen relatie. Maar nog tijdens de zwangerschap krijgt ze een relatie met Bjorn en trekt bij hem in. De relatie met Bjorn is echter zeer problematisch. Bjorn staat bekend om het gebruik van cocaïne en wanneer hij onder invloed is gedraagt hij zich agressief. Meestal is Rosa diegene die hier het slachtoffer van is. Regelmatig moet de politie eraan te pas komen vanwege huiselijk geweld. Bovendien zijn beiden niet in staat om een goed financieel beleid te voeren en komen ze ernstig in financiële problemen, waarbij de schulden dramatisch oplopen. Dit levert veel druk en stress op waardoor de relatie nog problematischer wordt. Toch raakt Rosa weer snel opnieuw zwanger. Een jaar na de geboorte van de oudste wordt er weer een meisje geboren. Door de huisarts/verloskundige wordt gespecialiseerde gezinsverzorging aangevraagd. Deze probeert het gezin enige tijd te begeleiden maar vraagt uiteindelijk een onderzoek aan bij de Raad voor de Kinderbescherming.

Rosa is zeer gemotiveerd om voor haar kinderen te zorgen. Maar door de spanningen, de financiële situatie en de problematische relatie verliest ze het overzicht. Bovendien heeft ze weinig pedagogisch inzicht. En dreigen de kinderen verwaarloosd en te veel blootgesteld te worden aan onveilige situaties. Het onderzoek door de Raad voor de Kinderbescherming duurt ongeveer een half jaar en gedurende het onderzoek lopen de spanningen zo hoog op dat Jeugdzorg na de uitspraak OTS, Rosa meteen met de twee kinderen onderbrengt in een Blijf van mijn Lijf huis. Wanneer Rosa daar echter na een dag of twee met ruzie weer vertrekt om terug te gaan naar Bjorn, worden de kinderen uit huis geplaatst.

Rosa en Bjorn willen even niks meer met hulpverlening te maken hebben.

Na een tijdje worden ze uit hun woning gezet vanwege huurschulden en trekken in bij de moeder van Bjorn. De relatie blijft problematisch, er wordt zelfs ruzie gemaakt wanneer ze onder begeleiding de kinderen mogen zien. De schulden worden niet afgelost. Op de uitkering van de moeder van Bjorn wordt gekort. Dit verhoogt weer de spanningen en regelmatig wordt Rosa door Bjorn en zijn moeder bedreigd om de woning te moeten verlaten. Rosa is dan volledig in paniek. Want ze kan nergens anders terecht. Niet bij haar eigen moeder die uit zelfbehoud afstand neemt. En haar vader waarmee ze maar heel sporadisch contact had, overlijdt in die periode aan een overdosis heroïne. Zelf een woning aanvragen lukt niet vanwege de openstaande huurschulden. Ze doet verschillende keren aangifte tegen Bjorn vanwege fysieke mishandeling, maar dat trekt ze elke keer weer in.

Anderhalf jaar na de uithuisplaatsing van de twee kinderen is Rosa opnieuw zwanger.

Ze meldt zich op aandringen van de huisarts met dit bericht bij MEE. MEE zet een hulpverleningstraject uit. Het aanbod voor moeder-kindbegeleiding voor verstandelijk beperkten is inmiddels sterk uitgebreid. Rosa is bereid alles te doen om te voorkomen dat ook dit kind uit huis geplaatst wordt en ze wordt aangemeld bij een voorziening voor mensen met een verstandelijke beperking voor moeder-kindbegeleiding. Daar is echter een wachtlijst. Bij de geboorte van het derde kind, een jongen dit keer, zijn er nog een paar maanden te overbruggen. Rosa gaat akkoord met een overbruggingsplaatsing in een crisisopvangcentrum. De enige mogelijkheid om haar kindje bij zich te houden. Maar Rosa houdt de overbruggingsperiode in de crisisopvang niet vol. Ze wordt nog voordat ze terecht kan, in de voor haar geschikte voorziening, uit de opvang gezet omdat ze een glas water in het gezicht van een begeleidster

gooit die zich volgens haar onterecht met haar bemoeide. De opvang meldt de uitzetting bij de Raad voor de Kinderbescherming en deze plaatst het jongetje in een crisispleeggezin en vragen ook voor dit kind een ondertoezichtstelling aan. Rosa trekt weer in bij Bjorn.

Ze is wanhopig en verdrietig door de uithuisplaatsing van haar derde kind en vindt weinig emotionele steun van Bjorn en zijn familie die het haar kwalijk nemen dat ook dit kind hun ontnomen is. Ze wil weer niks met hulpverleners te maken hebben. Ook niet met mij. En ze kan daardoor een tijdlang haar 3 kinderen niet bezoeken.

Bjorn vindt een baan en koopt met financiële hulp van zijn vader een huis.

Rosa trekt bij hem in, maar Bjorn eist dat Rosa een financiële bijdrage levert. Dit lukt haar niet. Er breekt weer een periode aan van veel huiselijk geweld. Dit keer wordt er ook aangifte gedaan tegen Rosa die een tijdelijke huisgenote mishandelt die door Bjorn in huis is gehaald.

Intussen worden er ook twee honden aangeschaft, maar deze worden door de dierenbescherming opgehaald na een melding van de burens dat Rosa een van de honden uit het raam van de eerste verdieping heeft gegooid.

Bjorn raakt zijn baan weer kwijt en de schulden lopen weer op. En Rosa wordt opnieuw zwanger. Drie jaar na de geboorte van haar zontje. Ze meldt zich weer bij MEE. Er wordt meteen een ondertoezichtstelling aangevraagd en we stellen duidelijke bodemeisen. In samenwerking met MEE zetten we een nieuw hulpverleningstraject uit. Dit keer nemen we in het hulpverleningstraject echter ook de dagbesteding, de woonsituatie en de financiële situatie van Rosa mee in het geheel. Via een indicatie woonbegeleiding, opvoedingsondersteuning en dagbesteding kan Rosa hele dagen begeleid worden in de verzorging van het vierde kind. Ze krijgt via de voorziening, die haar ambulante begeleiding biedt, een flat toegewezen. Er wordt schuldsanering en bewindvoering aangevraagd.

Alle betrokkenen evalueren regelmatig nog tijdens de zwangerschap. Er worden ook afspraken gemaakt over de contacten met Bjorn. Het lukt Rosa ongeveer twee maanden zelf voor haar vierde kind, een zontje, te kunnen zorgen. Totdat blijkt dat s' nachts wanneer er geen begeleiding is, wel of niet onder invloed van coke, Bjorn regelmatig bij haar op bezoek komt. Rosa houdt zich daarmee niet aan de afspraak volgens de bodemeisen en de kans op escalerende conflicten in de kleine flat is daarmee te groot om de veiligheid van het kind te kunnen waarborgen.

Hoewel het verdriet ook nu weer heel heftig is, is Rosa nooit meer zo ver teruggevallen als voorheen. De ambulante hulpverlening is gebleven. Daardoor kon ze ook haar flat blijven aanhouden. Ze heeft weer een hond gekocht. Haar begeleidster heeft haar onmiddellijk ingeschreven bij een hondentrainingsschool. Dit wordt betaald via de dagbestedingsindicatie. De begeleiders van Rosa zijn het eerste jaar vaak mee geweest naar de trainingen en hebben de hondenschooltrainers handvatten gegeven om met Rosa om te gaan. Rosa is nog steeds regelmatig te vinden op het hondentrainingsterrein. Ze verricht er nu ook allerlei hand- en Spandiensten. Ze ervaart respect van haar burens omdat ze haar hond zo goed heeft afgericht. Ze stuurt trotse foto's van haar en de hond naar de kinderen. De dagelijkse, pittige wandelingen met de hond hebben een positieve invloed op haar gezondheid en haar neiging tot overgewicht. Het contact met haar moeder is hersteld. Deze komt met haar mee wanneer ze tijdens een begeleid bezoek haar kinderen ontmoet. Haar flat houdt ze met behulp van haar moeder en de ambulante begeleiding op orde omdat ze ervan droomt, eens haar kinderen daar te kunnen ontvangen. En ze heeft een voorbehoedsmiddel laten implanteren.

Voorzitter,

Ik ben bij deze casus zo'n tien jaar lang betrokken geweest.

In deze tien jaar is een duidelijke verschuiving te zien naar een meer integrale aanpak.

Uiteindelijk ook met gewenst resultaat. Deze aanpak hadden we veel eerder moeten doen.

Maar ja, als gezinsvoogd was ik verantwoordelijk voor de kinderen. En zodra deze niet meer bij Rosa woonden, liet ik Rosa los. En helaas deed MEE dit ook. En de gespecialiseerde

gezinsverzorging. Gelukkig doen we dit inmiddels anders. We werken meer samen en proberen op deze manier een integrale aanpak te verwezenlijken.

Hadden we Rosa eerder geholpen vanuit een integrale aanpak dan hadden we veel ellende kunnen voorkomen.

Vanuit de gestalt kijken we naar mensen in hun totale situatie. Willen we invloed uitoefenen op iemands gedrag dan zullen we hun hele situatie daarin mee moeten nemen. Het gedrag van Rosa is niet los te zien van de situatie waarin zij verkeert.

Stel nu dat Rosa, vanaf het moment dat ze haar school voortijdig verliet, begeleid zou zijn door een sociaal wijkteam, dan hadden we van meet af aan die integrale aanpak toe kunnen passen.

U wilt vast niet weten hoeveel hulpverleners er nu in dit gezin betrokken zijn. Of geweest zijn.

En dan heb ik het niet eens over de vier pleeggezinnen waar de kinderen wonen. En het aantal hulpverleners die zich met de kinderen zelf bemoeien. Want u denkt toch hopelijk niet dat het met deze uithuisgeplaatste kinderen allemaal van een leien dakje loopt?

10 jaar lang zijn we aan het klungelen geweest! Zonder resultaat! Hoe we vanuit Jeugdzorg ook probeerden om Rosa te versterken in haar Eigen Kracht als moeder, het werkte niet omdat de andere deelgebieden niet aangepakt werden waardoor Rosa steeds weer uit haar kracht gehaald werd. Het enige wat ik kon doen is de kinderen in veiligheid brengen. Maar is dat nu de oplossing?

De zorg moet anders georganiseerd worden: geen afgebakende taken maar een integrale aanpak, samenwerking. Daarbij is er ruimte nodig voor een interactief proces tussen professionele hulpverleners, de cliënten en hun netwerk; En hierover gaat mijn volgende hoofdstuk: De logica van het zorgen.

Hoofdstuk 5: De logica van het zorgen

In dit hoofdstuk wil ik, aan de hand van het boek 'De logica van het zorgen' van de filosofe Annemarie Mol (van Gennep 2006), laten zien wat goed zorgen eigenlijk inhoudt. Dat het niet gaat om efficiëntie, maar om de interactie en de samenwerking met de patiënt.

Annemarie Mol neemt als uitgangspunt de praktijk van het zorgen voor diabetespatiënten. Maar haar filosofie is niet alleen toepasbaar op de zorg voor diabetespatiënten. Haar filosofie is zeker ook toe te passen op de psychosociale zorg, waaronder de jeugdzorg. Het enige wat je daarvoor moet doen is in plaats van de diabetespatiënt met het zieke lichaam, de kinderen in hun sociale omstandigheden zien. Annemarie Mol zet aan de hand van de praktijk van zorgverleners van diabetespatiënten de logica van het zelf kiezen af tegen de logica van het zorgen. En dit is op alle vormen van zorg toepasbaar!

Autonomie

Zelf kiezen hangt nauw samen met het begrip autonomie. Individualisering en autonomie heten kenmerkend te zijn voor het moderne westen. Maar bestaat een autonoom mens eigenlijk wel? Hoe meer autonoom tegen heteronoom wordt afgezet, hoe meer de werkelijke relatie tussen die twee aan het zicht onttrokken wordt. Mensen het ideaal van autonomie en zelf kiezen voor te houden is juist een manier om hen te beheersen (pag.10).

De praktijk van het zorgen is een praktijk waarin zich situaties voordoen die steeds om keuzes vragen. Maar het gaat niet om keuzes voor te leggen aan een patiënt uit opties die bedacht zijn zonder hem zelf daarin te betrekken. Nee, het gaat er om samen met de patiënt mogelijkheden te bedenken. Of het nu gaat om van ziek weer gezond te worden of dat het gaat om de kwaliteit van leven met een chronische ziekte te verbeteren.

De marktwerking

In de logica van het kiezen lijkt het logisch dat de vraag het aanbod bepaalt. De patiënt is de klant en de klant is koning. De klant kiest de zorg die hij inkoop.

In de logica van het kiezen gaat het om een afgebakend product. Maar in de praktijk van het zorgen gaat het niet om een afgebakend product te leveren. Het gaat om een open, interactief proces wat afgestemd wordt op de patiënt en waar de patiënt een actieve rol in heeft.

Als voorbeeld een bloedsuikermeter die door de markt aangeprezen wordt door middel van een poster waarop mensen in de bergen lopen te wandelen. De bloedsuikermeter staat op de poster afgebeeld met op de display een gezonde bloedsuikerspiegel. Dit wekt de suggestie dat deze mensen dankzij deze bloedsuikermeter, ondanks hun diabetes, weer onbezorgd op vakantie kunnen en gaan wandelen in de bergen. Tegenover deze illusie noemt Mol een ouder echtpaar waarvan de man diabetes heeft. Zij gaan al jaren niet meer op vakantie. Komt de bus ergens om half acht aan terwijl hij is ingesteld op eten om half zes. En de cake bij de koffie, mag hij die nu wel of niet nemen? Het is gewoon te lastig. En door een dergelijke advertentie lijkt het alsof zij falen. In de logica van het kiezen lijkt de bloedsuikermeter een praktische oplossing. Diabetespatiënten kunnen zelf hun bloedsuiker meten en hoeven daarvoor dus niet meer naar de polikliniek. In de logica van het zorgen gaat het er echter om samen te kijken hoe de bloedsuikermeter te gebruiken. Wat de mogelijkheden wel of niet zijn. Welke alternatieven er zijn en welke consequenties eventueel op de koop toe nemen? En dit is voor iedereen anders. **De juiste keuze is niet vooraf te bepalen. Zij komt tot stand in een interactief proces waar deskundigheid, persoonlijke ervaring en beleving elkaar tegenkomen en samenvloeien.** Bij een afgebakend product, waar je uit moet kiezen, is dit vooraf bepaald en als individu heb je dit

te nemen of niet. De patiënt of klant bepaalt dan dus juist niet. Deze is afhankelijk van het aanbod. Niet de vraag, maar het aanbod bepaald daarmee de hulpverlening.

Politiek

De tweede variant van de logica van het kiezen is de politieke liberaal-democratische staatsvorm. De liberaal-democratische gedachte is dat burgers zich niet langer moeten laten overheersen, maar de touwtjes zelf in handen moeten nemen. Ook in de juridische patiënten regelgeving van de afgelopen decennia zit dit ideaal ingebakken; dat patiënten in de spreekkamer net zoals burgers in de staat, over zichzelf beschikken. (Pag. 43)

Zich bevrijden van de heerschappij door hulpverleners. Niet laten beheersen maar zelf beheren. **Maar het gaat er in een goede zorgpraktijk niet om wie beheert of beheerst. Het gaat om geholpen te worden zo goed mogelijk te leren leven met.**

In de logica van het kiezen is geen ruimte voor een lichaam dat steeds om extra zorg en aandacht vraagt. Het lichaam dient beheert te worden. Lichamelijke behoeften staan de ratio in de weg en dienen getemd te worden. In de logica van zorgen echter past het wel om aan een ziek lichaam te sleutelen en proberen het te normaliseren, maar niet in het verachten van een ziek lichaam. In de logica van het zorgen wordt het lichaam gekoesterd met al zijn behoeften en gebreken. Het lichaam zelf functioneert als een van de meetinstrumenten. Een diabetespatiënt voelt zijn bloedsuikerspiegelschommelingen dankzij lichamelijke signalen, zoals misselijkheid en duizeligheid. En de hulpverleners zetten hun lichaam in om te diagnosticeren. Zo betast een verpleegkundige de plek waar de patiënt de insuline heeft gespoten om te voelen of de huid niet te veel verhard is. Een dokter ruikt een opmerkelijke geur. Of geeft een hand die klam voelt: "Hoe gaat het met u?" (Pag.56) Diabetespatiënten hebben last van hun ziekte, niet van hun hulpverleners. Er zijn weliswaar situaties waar hulpverleners over veel macht beschikken, maar dit is het gevolg van juridische wetgeving. Het is de wet die hun soms de taak toemeet om patiënten die al te ziek zijn gedwongen op te nemen in psychiatrische inrichtingen, gedwongen medicatie te geven of op te sluiten in isoleercellen. Maar zulke mengvormen van statelijk regeren en medisch heersen zijn niet exemplarisch voor wat in de spreekkamer gebeurt. Het gaat er niet om wie de baas is, maar wat verstandig is om te doen (pag. 57)

Welke politieke theorie zou passen bij het vormgeven van een samenleving van mensen met zieke lichamen: een liberaal-democratische, waarin we als burger figureren of een nieuwe, nog te ontwikkelen patiëntistische?

Wetenschap

In de derde variant gaat het om wetenschappelijke kennis, meetinstrumenten en taken van de professionals.

In de logica van het kiezen wordt wetenschappelijke kennis ingezet om meetinstrumenten en technieken te ontwikkelen die voorgelegd kunnen worden aan de patiënt. En waar de patiënt dan dankzij de feiten die gemeten worden uit verschillende technieken kan kiezen. Het lijkt logisch. Maar in de praktijk van het zorgen ligt het toch echt wat ingewikkelder. De grootste moeilijkheid daarbij is dat wat er in de gezondheidszorg met kennis en techniek gebeurt, niet strookt met hoe erover wordt gesproken(..) Feiten en waarden die in elkaar overlopen.

Technieken die anders uitwerken dan wat iedereen had verwacht. Protocollen die niet uitvoerbaar zijn. (Pag. 60)

Een kloof tussen de dominante voorstelling van wetenschap en techniek enerzijds en de praktijk in de spreekkamer anderzijds. Feiten en waarden zijn in de praktijk niet neutraal. Het gaat er niet om een foldertje te overhandigen met daarin alle kennis over de ziekte. Het gaat er om patiënten niet in hun ellende weg te laten zakken. Te troosten, kracht te geven, het lijden te erkennen en tegelijkertijd leren het hanteerbaar te maken in het dagelijkse leven van de patiënt. Een bloedsuikerspiegel kan gemeten worden. De hoogte van de bloedsuikerspiegel is een feit. Maar de waarde en de streefwaarde die eraan toegekend wordt is voor iedere diabetespatiënt

weer anders. Dat heeft met praktische haalbaarheid, invulling van het dagelijkse leven, andere lichamelijke factoren, ect. te maken. Het is de professional die hierop in moet spelen. Het is de professional die de kennis en techniek alleen goed kan toe passen als deze ruimte biedt voor de interactie met de patiënt. De logica van het kiezen wil feiten en waarden splitsen. In de logica van het zorgen lopen ze in elkaar over.

En het verschil gaat nog verder. In de logica van het kiezen zijn instrumenten dienstige middelen. Maar instrumenten mengen zich ook in hun eigen doel. Zo heeft de uitvinding van de bloedsuikermeter niet alleen tot gevolg gehad dat diabetespatiënten voortaan hun eigen bloedsuikerspiegel kunnen meten. Het heeft ook tot gevolg gehad dat er snelwerkende insuline op de markt kwam, dat er strak gereguleerd kan worden, dat er dus minder complicaties verwacht hoeven te worden en dat patiënten zelfredzamer worden. Maar strak reguleren heeft weer tot gevolg gehad dat de gemiddelde bloedsuikerspiegel lager wordt en dat heeft weer andere complicaties tot gevolg. Het aantal hypoglycaemieën nam er door toe.

Technieken onderwerpen zich niet aan wat we van ze willen, ze interfereren met wie we zijn.

In de logica van het zorgen gaat het niet alleen om afwegen, het gaat om afstemmen. Niets staat er vast. Het komt niet aan op berekenen, het komt aan op het tot stand brengen van evenwicht. Volgens de logica van het kiezen gaat het bij professionaliteit om het aandragen van goede informatie en het adequaat uitvoeren van ingrepen. Daar horen vaardigheden bij als helderheid, nauwkeurigheid en handvaardigheid. De professionals beheren grote hoeveelheden kennis en dienen de zorg slagvaardig ter hand te nemen en laten zich daarbij sturen door de patiënten. In de logica van het zorgen zijn beslissen en doen echter niet van elkaar te scheiden. In de spreekkamer komt het niet op uitvoeren aan, maar op uitvinden (pag. 75).

Individu of collectief

Volgens de logica van het kiezen kunnen patiënten dus zelf kiezen en daarmee is het een gegeven dat ze hun keuzes zelf maken. Men gaat er ook van uit dat keuzes individueel bepaald zijn. Patiënten maken echter deel uit van verbanden. Voor de diagnose zijn de genen die in de familie voorkomen van belang. Voor de therapie zijn de familiale gewoonten van belang, dus niet alleen de bloedverwanten, maar ook aangetrouwde familie is dus in feite aanwezig in de spreekkamer. In de logica van het kiezen zijn we autonome individuen die zelf verantwoordelijk zijn voor onze keuzes. In de logica van het zorgen zijn we mensen die primair met anderen verbonden zijn. We maken deel uit van families of vrienden waarin bepaalde gewoontes heersen zoals bijvoorbeeld veel en lekker eten. Daar wel of niet aan mee doen behelst meer dan alleen invloed uit te oefenen op de bloedsuikerspiegel. Wel of niet deel te kunnen nemen aan gewoontes die kenmerkend zijn voor de groep waartoe je behoort houdt ook in wel of geen uitzondering te willen zijn.

De logica van het zorgen heeft begrip voor deze aspecten en helpt mensen los te peuteren van ongezonde gewoontes door patiënten deel uit te laten maken van het zorgteam waar andere collectieve gewoontes heersen. Wie een toetje weigert weet zich gesteund door de diëtiste en de diabetesverpleegkundige. Door de ziekenverzorgster van de thuiszorg kan iemand voorbereid worden alleen op pad te gaan. In de logica van het zorgen is ook ruimte voor de naasten van de patiënt. Wie bakt uw speciale brood? Wie spuit uw glucagon wanneer u toch een hypo krijgt? Wie tilt uw vuilniszakken naar de straat? In de logica van het kiezen is een individu autonoom. In de logica van het zorgen dankt een individu zijn zelfstandigheid aan anderen.

De logica van het kiezen gaat ervan uit dat wat goed is voor het individu ook automatisch goed is voor het volk en omgekeerd. Dus iedereen aanspreken op individuele verantwoordelijkheid is de manier om een goede volksgezondheid na te streven. 'Eet verstandig! Beweeg genoeg!'. Maar dit soort oproepen zijn veel te algemeen. Wat voor de een verstandig is hoeft dit voor de ander niet te zijn. Waar voor de een drie keer per week een rondje rennen veel goeds doet, kan dit voor de ander helemaal onmogelijk zijn, bijvoorbeeld vanwege zwakke knieën.

In de logica van het zorgen gaat het er niet om ieder individueel iets op te dragen maar om ieders mogelijkheden zo goed mogelijk te faciliteren. Zwembaden, goede wandel- en fietspaden, sportsubsidies, etc. Collectieve voorzieningen waar ieder op zijn eigen manier gebruik van kan maken.

In de logica van het zorgen zijn individu en volk twee verschillende grootheden. Het beeld van de bouwstenen die bij elkaar opgeteld een geheel vormen gaat hier niet op (pag. 95).

Wie is ziek? Wie is gezond?

De logica van het kiezen begint bij het individu. Ieder individu is uniek, maar bij elkaar opgeteld tellen ze allemaal even zwaar en vormen een collectief. De logica van het zorgen begint aan de collectieve kant. Ze gaat ervan uit dat mensen deel uitmaken van verbanden. Ons allemaal gelijk behandelen is dus onverstandig. Het komt er in de logica van het zorgen op aan elk individu in elke populatie, in elke situatie opnieuw te specificeren.

Het goede doen

In de logica van het zorgen zijn patiënten niet de baas. Maar ze zijn er evenmin knecht. Wat zijn ze dan wel? Als van zelf kiezen niet zoveel goeds te verwachten valt, hoe dan wel de gezondheidszorg te verbeteren? De logica van het kiezen gaat er van uit dat mensen het recht hebben op de autonomie om zelf een waardeoordeel te vellen. Als klant is dit een individuele zaak. Je hoeft er een ander niet eens verantwoording voor af te leggen. Als burger is het een collectieve zaak. Het expliciet maken van waardeoordelen is een voorwaarde. Het collectief belang is er mee gemoeid. In de logica van het zorgen gaat het niet om oordelen. Het gaat om het verbeteren van het dagelijks leven van een patiënt. Achterhalen wat in enig leven een verbetering behelst maakt dan ook deel uit van het proces zelf.

Gesprekken in de spreekkamer lijken niet op een debat. In plaats van confrontaties tussen argumenten draaien ze om het uitwisselen van ervaringen. Hoe beter patiënt en hulpverlener hun ervaringen op elkaar afstemmen, hoe beter ze in staat zijn om te praten en te luisteren, hoe meer kans ze maken op een goede afstemming van diverse zorgactiviteiten op elkaar en op de rest van iemands leven. **Goed communiceren is een niet alleen voorwaarde voor goede zorg, het is goede zorg!**

Goede zorg, of het nu om diabetes gaat of andere zorgvragen is een interactief, dynamisch proces, wat begint bij de eerste kennismaking en niet stopt bij de gesprekken in de spreekkamer. Mensen vertellen over hun leven met ziekte aan hun geliefde, familie en vrienden. Journalisten houden interviews en maken documentaires.

Hulpverleners publiceren opmerkelijke ervaringen in professionele tijdschriften. Sociale wetenschappers trachten een nieuw licht te werpen op wat ze zien gebeuren.

De volgende casus is een voorbeeld van hulpverlening als een dynamisch interactief proces. Een voorbeeld waaruit blijkt dat hulpverlening niet werkt als je daarbij uitgaat van een vooraf te bepalen, statisch gegeven.

Casus Jip, Raymond en Carola

Carola was 15 jaar toen ze zwanger werd van Raymond.

Carola en Raymond zijn beiden zwakbegaafd. Ze zijn burens van elkaar en niet alleen dat. De vader van Carola heeft nadat de vader van Raymond is overleden een relatie gekregen met de moeder van Raymond. Moeder van Carola is hier enorm boos en verbitterd over. Ook van de relatie tussen Carola en Raymond wil ze niks weten. De beiden gezinnen leefden in heftige conflicten naast elkaar. Agressieve bedreigingen gingen over en weer.

Met name Raymond en de moeder van Carola waren, en zijn, niet met elkaar te verzoenen. Carola is tijdens haar zwangerschap onder toezicht gesteld. Vanaf dat moment kwam ik in beeld.

Carola wilde niet naar een moeder-kindhuis verhuizen om zich daar te laten begeleiden in de verzorging van haar kindje. Met name haar moeder verzette zich hier hevig tegen. En Carola bleef hierin loyaal aan haar moeder. Duidelijk was dat het kindje in deze situatie niet zou kunnen opgroeien. En voor Jip gold vanaf het moment dat hij geboren werd een voogdijmaatregel en een uithuisplaatsing.

Het pleeggezin waarin Jip twee dagen na zijn geboorte werd geplaatst bestaat uit: pleegvader die gepensioneerd is en een jongere pleegmoeder. Dit echtpaar heeft zelf vijf eigen kinderen grootgebracht en in het verleden meerdere pleegkinderen gehad. Het is een warme, liefdevolle plek waar Jip zijn thuis krijgt. Hij groeit op tot een stralend jongetje van inmiddels 5 jaar waar de liefde en de aandacht die hij krijgt vanaf straalt. Hij woont in een kinderrijke omgeving, dus ook aan speelgelegenheid geen gebrek. Pleegmoeder is werkzaam in het speciaal onderwijs en daarom goed bekend met de problematiek van verstandelijk beperkten en daarmee vaardig in het omgaan met Carola en Raymond.

Carola en Raymond mogen elke zaterdagmiddag op bezoek komen en krijgen zodoende gelegenheid om een band met hun zoontje op te bouwen. Beiden zijn dol op hem. En op zijn pleegouders. Vooral Carola pikt veel op van de adviezen die ze van pleegouders krijgt hoe met Jip om te gaan. Voor Raymond ligt dit wat moeilijker. Zijn verstandelijk niveau is zo laag dat pleegouders soms in moeten grijpen omdat hij boos dreigt te worden op Jip over een autootje waarmee ze samen aan het spelen zijn. Ook grootouders zijn welkom en komen eens per maand (beurtelings natuurlijk, vanwege de conflictueuze verhouding) mee op bezoek. Waarbij de keer dat de moeder van Carola mee komt, Raymond thuisblijft.

Mijn rol als voogd van Jip was in deze casus tot nu toe minimaal. Op mijn registratie- en evaluatieverplichtingen na deed ik nagenoeg niks.

Voor mijn aanvankelijke rol als gezinsvoogd van Carola was dat heel anders. Na intensief contact met Carola en haar moeder kon ik Carola, nog net voordat ze 18 werd en de OTS beëindigd zou worden, overhalen om in een woonvoorziening voor verstandelijk beperkten te gaan wonen en zich te laten begeleiden in haar verdere ontwikkeling. Dit heeft goed uitgepakt. Inmiddels is ook Raymond daar gaan wonen en het stel wordt intensief begeleid in het samenwonen, werken en leren. Beiden komen tot rust nu ze niet meer tussen de conflicten leven. Vooral Carola ontwikkelt zich erg goed. Voor mij is er op dit moment enkel nog contact nodig in mijn rol als voogd van hun zoon.

Pleegouders en ik waren inmiddels het gesprek aangegaan of het misschien mogelijk zou zijn om de voogdijmaatregel over te dragen aan de pleegouders. Dit was, gezien mijn minimale rol, zeker het overwegen waard, met als enige kanttekening de onvoorspelbaarheid van de gezinnen van herkomst van Carola en Raymond. Maar gezien de vaardigheid van pleegouders en de tevredenheid van de ouders vroegen we ons af of dit een belemmering zou moeten zijn.

Trieste omstandigheden hebben de vraag echter al ingehaald.

Ongeveer een half jaar geleden bleek dat pleegvader ongeneeslijk ziek is. Hij heeft niet lang meer te leven. Pleegmoeder heeft besloten dat zij in haar eentje niet voor Jip wil zorgen. Jip wordt binnenkort overgeplaatst naar een ander pleeggezin. Gelukkig is dit pleeggezin bekend voor Jip en bestaat uit een dochter en schoonzoon en twee kleinkinderen van de huidige pleegouders. Ook hier zal Jip liefdevol verzorgd en opgevoed worden.

Maar deze pleegouders, jonge mensen, met twee eigen kinderen, zijn geenszins van plan om Carola en Raymond elke week op bezoek te laten komen. Laat staan de grootouders van Jip. Aan mij nu de taak om hier tot een bevredigende oplossing te komen.

Voorzitter,

En zo gaat dat dus in de zorg.

De zorg is een interactief, dynamisch proces.

Denken we dat we klaar zijn, doet zich opeens een nieuwe situatie voor.

Om de komende tijd mijn werk goed te kunnen uitoefenen is er meer nodig dan registreren, rapporteren en evalueren.

En hoe moet ik die meerwaarde gaan bieden? Zorgen dat er een bevredigende oplossing komt? Waarbij de ouders niet het contact met hun kind gaan verliezen en pleegouders zich niet overbelast gaan voelen.

Ik kan de ouders en de pleegouders hier niet laten kiezen. Er zijn tegenstrijdige belangen.

En Jip? Wat is voor hem het beste? Een simpel eenduidig antwoord is hier niet op te geven.

Zorgen dat er geen strijd ontstaat tussen ouders en pleegouders. Dat moge duidelijk zijn.

Maar daarvoor zorgen is niet alleen een nieuwe bezoekenregeling op papier zetten.

Het is praten met alle betrokkenen, onderzoeken. Wat zijn de mogelijkheden van pleegouders zich flexibel op te stellen? In hoeverre zijn de ouders in staat te begrijpen dat de

omstandigheden veranderd zijn? Dat te begrijpen valt niet altijd mee voor mensen met een

verstandelijke beperking. Kan voormalig pleegmoeder nog een rol spelen in de contacten met

Jip en zijn ouders? Is er misschien een vrijwilliger beschikbaar? En aan welke eisen moet deze

dan voldoen? Zijn er mogelijkheden vanuit de instelling waar Carola en Raymond wonen?

Het vraagt om zorgvuldige procesbegeleiding. Een proces waarin iedereen die betrokken is bij

Jip een rol speelt. Kortom, ik ben voorlopig nog lang niet klaar.

Het welzijn en de ontwikkelingskansen van Jip hangen niet alleen af van zijn pleegouders of zijn ouders. Het welzijn van Jip hangt af hoe zijn pleegouders en ouders met elkaar omgaan.

En dat hangt weer af hoe de begeleiders van ouders zich opstellen, of de opa's en oma's zich er weer mee gaan bemoeien, etc. Iedereen speelt een rol.

Voorzitter, in de gestalt noemen we dit het wisselwerkend veld. In het volgende hoofdstuk ga ik hier verder op en behandel ik de thema's uit dit hoofdstuk in het licht van de gestalt.

Hoofdstuk 6: Gestalt in de hulpverlening

In dit hoofdstuk behandel ik de gestalt theorie aan de hand van de thema's uit het vorige hoofdstuk 'De logica van het zorgen' in de volgende volgorde: autonomie, individu of collectief, wetenschap, marktwerking, politiek en de moraal.

Maar om het voor de lezer iets gemakkelijker te maken dit in de context van de gestalttheorie te kunnen plaatsen wil ik eerst wat schrijven over het ontstaan van de gestalt.

De gestaltpsychologie

In 1929 schreef Wolfgang Köhler zijn boek *Gestalt Psychology*, waarin hij kritiek uitlet op eerdere onderzoekers van introspectie en gedrag, die aannamen dat door kennis van de verschillende elementen van de menselijke geest het geheel ervan duidelijk zou worden. Volgens Köhler gaat het om de eenheid tussen gedrag en gewaarzijn (de Gestalt). Juist deze eenheid van gedrag en gewaarzijn is de essentie van de ervaring en kan niet gefragmenteerd worden, geanalyseerd, gemeten om vervolgens weer samengevoegd te worden als de som der delen (Harm Siemens, 2006).

Dit sluit aan bij Wertheimer (1923) die vanuit de existentiële fenomenologie verschijnselen bestudeert vanuit waarneming en ervaring. Wertheimer beschrijft dat in de waarneming van een veld, bijvoorbeeld ons gezichtsveld, niet de elementen maar het geheel zich opdringt. We zien, horen, voelen eerst gehelen: een huis, een straat, een melodie, een rij populieren, een groep wielrenners. Het geheel heeft, in de waarneming en ervaring, voorrang op de delen (Lambrechts, 2003).

Kurt Goldstein behandelde, tijdens de Eerste Wereldoorlog, soldaten met hersenletsel aan het front. Hij zette dit werk voort na de oorlog en komt tot de ontdekking dat mensen met ernstige hersenbeschadiging in eerste instantie hun gedrag niet kunnen organiseren, hoe aangepast de omgeving ook is. Goldstein merkte echter ook dat hun gedrag na enige tijd verandert; zij lijken zich te stabiliseren en weer een toestand van orde of evenwicht te vinden.

Dit vertoont een basisfenomeen: het menselijk organisme wil zo snel mogelijk tot geordend gedrag komen, voor zover de omgeving het toelaat. De kracht die het organisme aandrijft noemt Goldstein 'de zelfrealisatie'. Het organisme streeft erna zich zo goed mogelijk te realiseren in het veld van organisme en omgeving. Het tracht 'zich organismisch te reguleren'. Niet de drift of het instinct zijn de motor achter het gedrag (Freud), maar de organismische zelfregulering die uitwisselt met de omgeving (Lambrechts, 2003).

Kurt Lewin (1890-1947) was een Duitse psycholoog, verbonden aan de universiteit van Berlijn, waar hij zijn motivatie- en persoonlijkheidstheorie ontwikkelde. Hij wordt in Berlijn sterk beïnvloed door de gestaltpsychologie. Onder invloed van zijn ervaringen als soldaat in de oorlogszone in de Eerste Wereldoorlog ontwikkelt hij de veldtheorie. Lewin ervaart het oorlogsterrein als een terrein waar alle aanwezigen het terrein, met open, veilige, verborgen, gevaarlijke, hoge en lage plaatsen, op een andere manier ervaren. Hetzelfde terrein is niet neutraal, maar voor iedereen anders. Ook de fenomenen die zich ervoor doen worden door iedereen anders geïnterpreteerd. Zo kan een hooimijt voor de een 'n schuilplaats zijn, voor de ander een gebied om te veroveren. En voor nog iemand anders een oriëntatieplek of een plek om te rusten. Hetzelfde terrein is voor een vechtende soldaat in functie van het vijandelijke gevechtsfront heel anders dan voor een deserteur of een soldaat met verlof.

Het veld organiseert zich dus naar gelang de behoefte. De manier waarop de hooimijt verschijnt hangt af van de achtergrond van waaruit de waarnemer hem ziet verschijnen. Lewin onderscheidt twee typen vitale processen. De ene is de waarneming en reactie of van prikkel en respons. De andere is van de behoefte die voldaan wil worden. Maar waarneming kan niet losgemaakt worden van de behoeften. Behoeften en omgeving spelen op elkaar in.

Het is eigen aan het veld dat figuren of gestalten voortdurend afwisselen en dat die afwisseling afhangt van onze behoefte en van het appel dat uitgaat van de achtergrond. Niet alleen onze waarneming maar ook ons gedrag wordt bepaald door het veld (Lambrechts, 2003).

Autonomie

Wat betekent dit nu voor het in het vorige hoofdstuk genoemde begrip autonomie?

Zoals ik in mijn tweede hoofdstuk al schreef gaat de gestalt er van uit dat de mens vrijheid van keuze heeft. Gestalt koppelt het begrip autonomie aan verantwoordelijkheid. Bij elke beslissing die de mens maakt, of die nu positief is of negatief, ligt de verantwoordelijkheid bij de mens zelf. De mens is wat hij van zichzelf maakt. Maar... dat betekent niet dat de mens zichzelf verwerkelijkt in volstrekte autonomie. **De werkelijkheid voor de mens wordt gevormd door de situatie waarin hij zich bevindt.** Die situatie is het geheel van omstandigheden waarin men zich bevindt; de tijd en de plaats waarop men geboren is, de lichamelijke constitutie, de intellectuele en emotionele aanleg, opvoeding en onderwijs die men meegekregen heeft, wereldbeschouwing, sociaal milieu, de gebeurtenissen die ons zijn overkomen en daden die we reeds zelf hebben gesteld. Zelfrealisatie volstrekt zich in de wisselwerking met de omgeving. In en door uitwisseling met de omgeving tracht het organisme zichzelf te realiseren. Het kan dat als het zich toe-eigent wat het nodig heeft en afgeeft wat het niet hoeft. Wil het organisme groeien dan moet het uit de omgeving halen wat het nodig heeft (adem, vloeistof, voedsel, aandacht, genegenheid) en teruggeven aan die omgeving wat daartoe nodig is (lucht, uitwerpselen, valse beschuldigingen, misbruik...), het tracht zich te realiseren volgens zijn behoefte. Behoeften staan in dienst van de zelfrealisatie die zich voltrekt in wisselwerking met de omgeving. (Lambrechts, 2003).

Wat gestalt met verantwoordelijkheid bedoelt komt duidelijk tot uiting in het Engelse woord responsibility dat samengesteld is uit 'response' en 'ability', 'de bekwaamheid', 'de kunst om antwoord te geven' op wat de omgeving of de ander van ons vraagt, het vermogen om onze reacties op die ander te kiezen (Perls in Lambrecht, 2003).

Vanuit de gestalt houdt hulpverlening in, versterking van Eigen Kracht, door samen met de cliënt te onderzoeken wat er gaande is in de situatie en welk geschikt antwoord de cliënt daarop kan geven.

Individu of collectief

Wat zegt nu de gestalt over de vraag die Annemarie Mol zich in 'De logica van het kiezen' stelt? Namelijk of keuzes wel individueel en in volledige autonomie gemaakt kunnen worden of dat men altijd rekening dient te houden met de verbanden waar cliënten deel van uitmaken? En wat zegt het over de individualisering en eigen verantwoordelijkheid versus wederkerigheid en verbondenheid waar de auteurs van 'Sociaal doe-het-zelven' het over hebben?

Kurt Lewin heeft de veldtheorie waarin gesteld wordt dat alles altijd met elkaar in verbinding staat getransformeerd naar de sociale psychologie. Hij maakte dit breder door te stellen dat deze verbinding ook geldt voor menselijke wezens. Niet alleen met hun lichaam maar ook met hun geest. Energie werd voorheen altijd in verband gebracht met het fysieke, maar in de gestalt denken we daar heel anders over. In de gestalttheorie worden de termen organisme en omgeving begrepen als de wisselwerking van de 'persoon' en 'zijn wereld'.

De termen persoon en wereld stellen scherp dat het gaat om de persoon zoals hij zichzelf en zijn fenomenale wereld ervaart, percipieert en betekenis geeft. De wisselwerking persoon en omgeving is het meest primaire gegeven. Er is niet eerst een persoon en vervolgens een wereld en dan een relatie persoon-wereld. Er is evenmin een wereld vooraf en dan een persoon en vervolgens contact tussen persoon en wereld. Nee, er is van meet af aan wisselwerking. Deze wisselwerking gaat vooraf aan elke mogelijke scheiding in afzonderlijke elementen. Persoon en

wereld zijn te begrijpen als twee polen van eenzelfde interactioneel gegeven; het dynamische veld van elkaar wederkerige beïnvloedende krachten.

De cliëntsituatie is het concrete wisselwerkend veld op een gegeven moment: de relatie persoon-wereld, het geheel van interacties, in een bepaald tijdsbestek, en alle dynamische aspecten die ermee samenhangen. Het geheel van samen voorkomende feiten die als onderling afhankelijk van elkaar kunnen worden beschouwd, noemt men een veld.

De psychologie moet de levensruimte zien als een veld, dat zowel persoon als omgeving omvat. (George Wollants in *Praktijkboek Gestalt: Janneke Meijer, Paul der Kinderen en Ernst Knijff*, 2009)

Afgeleid van de veldtheorie stellen wij dus dat alles altijd met elkaar in verbinding staat. En als je een deel van het veld in beweging brengt, zal er in het hele veld iets gebeuren. Dit geldt ook voor krachten in het sociale veld van mensen. **Wanneer in een sociaal systeem iemand van rol verandert, zal het hele systeem erdoor veranderen. We moeten eerder naar de totale situatie kijken dan trapsgewijs alles te willen organiseren.** De totale situatie verbindt figuur en achtergrond in hun dynamische wisselwerking. Willen wij zicht krijgen op iemand, dan moeten we kijken naar zijn totale situatie: het gezin en de omgeving, de sociale wereld, de cultuur waarin iemand leeft en handelt omdat die hier en nu van betekenis zijn voor zijn ervaring en gedrag. De gestalt steunt op een systemische en holistische visie. Ze stelt meer belang in samenhang en integratie dan in analyse. (Lambrecht 2003)

Wetenschap

Daarmee kom ik op de keerzijde van wetenschap en methodieken.

Annemarie Mol heeft het in 'De logica van het zorgen' over een kloof tussen de dominante voorstelling van wetenschap en techniek enerzijds en de praktijk in de spreekkamer anderzijds. Bruno Paul de Roock schreef in zijn boekje 'De Loernoot/therapie en maatschappij' in 1977 al over de stormloop op methodieken en technieken; Methodieken die ver van het gewone leven afstaan zijn ongeloofwaardig. Methodische therapieën kunnen zelfs gevaarlijk zijn.

In de eerste plaats kosten ze veel geld voor een gewone burger. Ten tweede is het een linke zaak om een beroep te doen op een vakman die de rol van het gezonde verstand moet vervullen. Daarmee geef je veel macht over je eigen leven aan een buitenstaander. Daar komt dan verder nog bij dat er gevaarlijke therapeuten zijn, en zijn ongevaarlijke juist niet extra gevaarlijk. En hebben de gevaarlijke soms ook niet goede resultaten? Ten derde gebeurt het gauw dat wij zoveel belang gaan hechten aan therapieën dat wij niet genoeg aandacht meer schenken aan de genezende kracht van dingen die in ons en rondom ons aanwezig zijn. (pag. 19 en 20).

Naarmate in het welzijnswerk de specialisatie (is steeds meer weten over steeds minder) doorgevoerd wordt, wordt de klant minder in zijn totaliteit gezien als mens in de maatschappij en wordt hij meer onmondig gemaakt. (Pag. 60)

Gespecialiseerde methoden en technieken fragmenteren het hulpaanbod en weerhouden daarmee de cliënt en hulpverlener ervan om samen te onderzoeken wat er gaande is in de totale situatie en welk geschikt antwoord de cliënt daarop kan geven. En dat nu juist hetgeen waar de gestalt voor staat; **cliënt en hulpverlener dragen een gezamenlijke verantwoordelijkheid.** Dit noemen we de symmorfose: het proces waar hulpverlener en cliënt samen vorm aan geven. Het doel is doormiddel van de gezamenlijke verantwoordelijkheid de cliënt te versterken in zijn Eigen Kracht. De hulpverlener zal door zijn eigen `able to respond zijn` eenzelfde reactie oproepen bij de cliënt. Deze kracht, het `able to respond zijn` kan de cliënt vervolgens toepassen in zijn of haar eigen omgeving.

De marktwerking

Bruno Paul de Roeck schrijft in `De loernoot` hoe de professionalisering, het hanteren van methoden de afstand tussen de hulpverlener en de cliënt groter maakt. Hoe een hiërarchische verhouding gecreëerd wordt waarin de hulpverlener door het zogenaamde 'ik weet het beter dan jij' de cliënt aan zich onderwerpt en afhankelijk van hem maakt. Het systeem is niet meer gericht op het welzijn in de maatschappij te vergroten, maar om het probleem te leggen bij diegenen die zich niet meer lekker voelen in de ziekmakende maatschappij.

De welzijnszorg heeft zich georganiseerd volgens modellen die zij vaak van het bedrijfsleven heeft afgekeken: centralisatie, administratie, regionalisatie van de markt, fusering, bedrijfsmatige rationalisering en bureaucrativering.

Professionalisering van het welzijnswerk heeft bureaucrativering en machtsstreven van de instellingen tot gevolg en dit komt niet ten goede aan de cliënten. Deze moeten zich steeds meer aanpassen om terecht te kunnen bij het kader waarin de hulpverlening zich aanbiedt. Hulpverleners worden bezitters van de productiemiddelen van het welzijnsapparaat. En naarmate de specialisatie meer doorgevoerd wordt, wordt de klant minder in zijn totaliteit gezien als mens in de maatschappij en wordt hij meer onmondig gemaakt.

Het productiesysteem krijgt de vrije hand op de welvaartsmarkt. Het kan ongestoord woekeren om de behoefte van mensen via reclametrucjes om te buigen en te verzieken, het milieu te vergifigen. Het welzijnswerk dat op deze manier meedoet om sociaal onrecht te verhullen, door sociaal- politieke situaties te scheiden van individueel welzijn, wereldproblemen om te dopen tot buurtproblemen, **in methodieken gespecialiseerd personeel dat steeds minder zicht heeft op de problemen in z'n geheel. Het gezichtsveld van de werkers wordt verengd tot de contouren van hun specialisme en van de individuele hulpverlening.**

De mens is echter in dialoog met zijn wereld. In iedere situatie is de persoon als geheel aanwezig en is zijn situatie als geheel geïmpliceerd. Het gedrag van een persoon kan alleen maar begrepen worden als deel uitmakend van deze persoonlijke situatie die omgeving en individu constitueren. De totale situatie is altijd de situatie van iemand (George Wollants in Praktijkboek Gestalt: Janneke Meijer, Paul der Kinderen en Ernst Knijff, 2009).

Hulp bieden, zorg verlenen is bezighouden met de situatie zoals die wordt beleefd door iemand. Jan kan zijn situatie heel anders ervaren dan Kees die in een soortgelijke situatie verkeert. Hoewel beide situaties vanaf de buitenkant erg op elkaar kunnen lijken heeft Jan toch iets anders nodig dan Kees.

Politiek

Vooraf: Brug 22

Brug 22 van de autosnelweg is ingestort. Plots. s 'Nachts. Foute constructie?

Grondverschuiving? Sabotage? De verkeersstroom hield niet op. De auto's bleven aan beide zijden niets vermoedend de helling oprijden. Als ze boven waren hield de weg plots onder hun wielen op en tuimelden ze in de diepte van de vallei. Te pletter op de rotsen: personenwagens, vrachtwagens, touringcars, schoolbusjes.

Het plaatselijk welzijn doet er gelukkig wat aan. Ze hebben in de vallei een hospitaal gebouwd met de meest moderne voorzieningen. Een gerenommeerd bedrijf zorgt voor de efficiënte afvoer van het schroot.

Nee, dit verhaal is te bizar. Als je het zo absoluut stelt geef je welzijnswerkers een tik op hun hoofd terwijl zij toch hun ziel uit hun lijf sloven voor mensen? En er zijn er toch ook die ergens verder op een bordje zullen zetten met " pas op, brug ingestort!" Daarmee is de brug niet gerepareerd. Maar toch! (Bruno Paul de Roeck in De Loernoot, pag. 53).

De term welzijnswerk suggereert dat het zich bezighoudt met het hele welzijn van mensen, maar de huidige hulpverlening houdt zich inmiddels bezig met iets zeer marginaals dat weinig invloed heeft op de maatschappelijke ontwikkelingen die bezig zijn. Het is meestal een soort opvang

achteraf voor mensen die uit de trein van de maatschappij of het gezin gevallen zijn. Maar aan de trein zelf wordt niet gesleuteld.

Welzijnswerk heeft echter ook met maatschappelijke bewustwording en structurele veranderingen te maken. Menselijke problemen waar je in de hulpverlening mee te maken krijgt zijn tevens de in het vlees van individuen geschreven problemen van deze maatschappij. Psychosociale hulpverleners kunnen niet anders dan betrokken zijn bij politieke effecten. Je kunt niet geen deel uitmaken van de samenleving waar je in leeft (Yes we Care, hfdst. 5).

Daarmee is hulpverlening nog geen uitgangspunt voor maatschappijkritiek.

Je kunt er hoogstens in contact komen met maatschappelijke angst en beknelling van mensen. Dus je kunt de mens herkennen als product van de maatschappij.

Misschien kan de koppeling van persoonlijke bewustwording en maatschappelijke bewustwording ervoor zorgen dat hulpvragers niet op hun persoonlijk debet schrijven wat grotendeels op rekening van de maatschappij moet komen en dat onze politieke keuze meer is dan een naropen van linkse of rechtse leiders (De Loernoot, pag. 65).

Meerdere gestalthoerici zien wezenlijke lijnen tussen gestalt en Marxisme.

Karl Marx (1818-1883) toont hoe de mens, tot in zijn denken toe, bepaald wordt door zijn sociaaleconomische situatie. Arbeiders leven, voelen en denken totaal anders dan de bourgeoisie. Niet het bewustzijn van de mensen bepaalt hun bestaan, maar omgekeerd, hun sociale bestaan bepaalt hun bewustzijn (Lambrechts pag. 27 en 28).

Je kunt de ziekteverwekkende maatschappij niet vrijuit laten gaan. Als mensen in grote getalen ziek, ontevreden en verward zijn dan kun je er niet buiten om te kijken naar ziekte- en spanningverwekkende structuren in de maatschappij: werkvoorwaarden, woonproblemen, rol man-vrouw, wijkopbouw, enzovoorts.

Deze gedachte komt overeen met wat Annemarie Mol het 'patiëntisme' noemt. Want voor patiënten geldt iets wat het feminisme ons lang geleden al leerde: het persoonlijke is politiek. We kunnen niet om de kennis heen die we opdoen door de zorg, van wat we leren van onze hulpvragers, of we dit nu willen of niet.

Het goede doen

Een tot nu toe in deze scriptie onderbelicht maar zeer belangrijk aspect van gestalt is het begrip gewaarzijn. De term gewaarzijn heeft een centrale plaats in de gestalthoer.

'Ge-waar' betekent: met aandacht. Waarnemen betekent gadeslaan, waken, waakzaam zijn.

En 'gewaard worden': bemerken, weet hebben van, voelen, ondervinden. Gewaarzijn is de beste vertaling van het Engelse 'to be aware', maar het is een werkwoord wat in het Nederlands niet bestaat. Het Nederlands kent wel het werkwoord 'gewaard worden' met als hoofdbetekenis: merken, beseffen.

Gewaardzijn is in eerste instantie een aanvoelen van de situatie als geheel, en splitst zich nog niet toe op de specifieke elementen of delen. Gewaarzijn bevat eigenlijk het hele proces van zintuigelijk waarnemen en lichamelijk gewaard worden, van aanvoelen en weet hebben van.... tot en met beseffen (George Wollants in Praktijkboek Gestalt).

In het werkveld van mensen die met mensen werken, laaien steeds discussies op over het afgrenzen van werkterreinen en de daarbij behorende rollen. Wanneer is een pastor geen pastor meer, maar een therapeut? Wanneer is een supervisor geen supervisor meer, maar leertherapeut? Wanneer mag je als coach wel ingaan op privésituaties? Mag je als therapeut intieme dingen inbrengen in therapie? Hoe bindend moet een beroepscode zijn? Wat zijn juiste interventies in een bepaalde begeleidingssituatie?

Het zijn vragen met niet geringe ethische implicaties. Thema's die steeds opnieuw alle aandacht verdienen in de wereld van mensen die met mensen werken. Helaas echter blijken de discussies over deze thema's meestal uit te lopen op een hernieuwd formalistisch vastleggen van grenzen waarbinnen de verschillende rollen van de begeleider moeten worden ingevuld.

Maar omdat we in begeleidingssituaties te maken hebben met wisselwerkende processen, betekent iets vastleggen in regels automatisch het creëren van mazen in de regelgeving, die natuurlijk vervolgens weer door middel van nieuwe regels gedicht moeten worden, die dan weer nieuwe mazen oproepen.

Wat nodig is, is het gewaarzijn van het veld en de daarbij behorende functies. Het veld als het geheel van interacties dat een persoon en zijn omgeving uitwisselen en alle aspecten die daar actueel in werkzaam zijn. Om het probleem van het formalisme als antwoord op inadequaat handelen aan te pakken is het zinvol om een onderscheid te maken tussen rol en functie.

Een roldrager zoals een politieagent, soldaat of rechter draagt een uniform of toga om zo aan het publiek duidelijk te maken dat zij hun handelen zo weinig mogelijk laten bepalen door hun persoonlijke visie, hun subjectieve voorkeuren of eigen politieke keuzes.

Hun handelen wordt bepaald en gelegitimeerd door een autoriteit die zij erkennen en waaraan zij zich vervolgens onderwerpen.

Een hulpverlener wordt toegevoegd aan het veld van cliënt(en) en heeft daar een functie. Maar is geen roldrager. Zijn inbreng doet hij als persoon met zijn kennis en ervaring.

En wat hij doet is afhankelijk van het op elkaar afgestemd geheel van alle gedragingen van iedereen die aanwezig is in het veld. En zolang bij de hulpverlener het gewaarzijn aanwezig is van de doelstelling van de relatie met de cliënt(en) zullen deze voldoende veiligheid en uitdaging kunnen ervaren om hun eigen gewaarzijn over de situatie waarin zij verkeren te kunnen onderzoeken.

Keuzes die gemaakt moeten worden zijn afhankelijk van de situatie. Deze bepaaldheid door de situatie is voorwaarde, maar geen inperking van de vrijheid. We zijn namelijk wel vrij om van alles te willen, maar worden in de verwerkelijking daarvan bepaald door onze biografie, de omstandigheden, enzovoort. Als men bijvoorbeeld van een vis zou zeggen dat zijn functioneren beperkt wordt door het water, dan ontkent men stomweg zijn vis-zijn.

Vrijheid is dus niet het vrij zijn van het veld waar men deel van uitmaakt, maar de 'ability to respond' in die bepaalde situatie.

Een roldrager moet zoveel mogelijk onafhankelijk zijn van invloeden van buitenaf en van binnenuit. Verantwoordelijkheid is daar het juiste doen volgens de gegeven 'wet'.

Een begeleider zal echter vanuit zijn eigen gewaarzijn het gewaarzijn van de cliënt wekken en hem daarmee helpen 'able to respond' te worden in wisselende velden. Met andere woorden, te versterken in zijn Eigen Kracht (Ernst Knijff in Praktijkboek Gestalt).

Als laatste een mooie casus om mee af te sluiten; Een casus die laat zien hoe het kan.

Waarbij de ruimte voor een interactief en dynamisch hulpverleningsproces ertoe geleid heeft dat een jeugdige 'able to respond' kan worden.

Casus Lieke

Lieke is een meisje van 17 jaar. Ze woont in een pleeggezin. Ze is uit huis geplaatst toen ze 6 jaar oud was. Haar vader, die toen al niet meer in het gezin woonde, is veroordeeld voor seksueel misbruik van Lieke en haar twee oudere halfzussen. Moeder van Lieke kon de opvoeding van Lieke niet aan. Lieke toonde buitensporig gedrag, onder andere op seksueel gebied. Hulpverlening in het gezin om moeder, na de veroordeling van vader, bij te staan liep op niks uit; moeder is verstandelijk beperkt, bleek niet in staat de adviezen van de hulpverleners op te volgen. Behandeling van Lieke had geen resultaat omdat moeder de effecten ervan weer te niet deed door Lieke te belasten met verhalen over haar vader en haar zowel in emotioneel als pedagogisch opzicht verwaarloosde.

De eerste jaren in het pleeggezin kenmerkte het gedrag van Lieke zich als een zichzelf steeds overschreeuwend kind met veel angsten, driftbuien en met iedereen de strijd aangaand. Door eindeloos geduld, liefde en vaardigheid van de twee pleegmoeders, waar Lieke woont, is zij

inmiddels opgegroeid tot een rustige, op school serieus werkende tiener. Ze is sportief en altijd in voor leuke activiteiten. Een jonge meid, bijna volwassen, en zich heel goed bewust van de situatie waarin ze verkeert.

Lieke heeft geen contact met haar vader, maar wel heel regelmatig contact met haar moeder, stiefvader en haar halfzussen en halfbroer.

Pleegouders hebben altijd gezorgd dat dit voor Lieke mogelijk was. En moeder heeft eigenlijk nooit echt problemen gehad met de uithuisplaatsing en vindt dat Lieke het getroffen heeft met haar twee lieve pleegmoeders. Lieke houdt van haar moeder én van haar pleegmoeders. Het verschil tussen de twee gezinnen is echter schrijnend groot. Lieke woont in een prachtig stadspand, aan een sfeervolle laan, iets buiten het centrum van de stad. Haar moeder woont samen met haar vriend in een flatje in een deprimerende achterstandswijk.

Maar dit is niet het grootste probleem. Waar pleegouders Lieke leren om respectvol met anderen om te gaan, zijn moeder en vriend verschillende keren opgepakt voor fraude en diefstal. Waar pleegouders Lieke proberen te stimuleren goed voor zichzelf te zorgen, uit te spreken wanneer haar iets niet bevalt, maar ook rekening te houden en respectvol met de ander om te gaan, is moeder gericht op het krijgen van genegenheid van haar kinderen en wordt boos wanneer deze een keuze maken voor zichzelf. Ze zet de kinderen onderling tegen elkaar op zodat deze ook geen steun meer vinden bij elkaar. Lieke voelt zich erg onbehaaglijk in deze situatie. Naarmate ze ouder wordt, is ze zich steeds meer bewust van het verschil en voelt ze zich klem zitten. Enerzijds houdt ze heel veel van haar moeder en stiefvader is loyaal aan hen en de andere kinderen. Anderzijds vertelt ze steeds vaker aan haar pleegouders hoe lastig ze het vindt om er te zijn en te ervaren hoe er met elkaar en met anderen wordt omgegaan.

Ook pleegouders zitten in een lastig pakket. Enerzijds vinden ze het fijn en zijn ze trots op het feit dat Lieke het, soms echt verwerpelijke gedrag, van haar moeder niet heeft overgenomen en andere voorbeelden van hun heeft meegekregen om haar leven in te richten. Anderzijds zien en voelen ze de pijn van Lieke, willen haar beschermen tegen deze pijn en proberen het gedrag van moeder te relativiseren. Maar soms wanneer Lieke met verhalen thuis komt lukt het hen niet hun eigen pijn te verbergen waardoor Lieke weer geneigd is haar pleegouders te beschermen en niet meer alles te vertellen.

Voorzitter,

Hoewel ik heb geprobeerd om met de moeder van Lieke in gesprek te gaan over haar gedrag, is het mij niet gelukt daar iets aan te veranderen. Toch vind ik het een van de mooiste casussen die ik ooit heb gehad. Het feit dat Lieke is uitgroeid, van een onhandelbaar kind, naar een leuke, meer dan gemiddeld functionerende tiener is natuurlijk vooral aan de pleegouders te danken. Maar ook ik ben trots op Lieke.

Zowel Lieke als haar pleegouders hebben mij de gelegenheid gegeven met hen mee te kijken en hebben mij meegenomen in hun proces. Hier was sprake van symmorphose; ik heb vanuit mijn gewaarszijn kunnen aansluiten bij hun ervaringsproces. Ik heb met Lieke gesproken over wat het gedrag van haar moeder met haar doet. Ik heb haar gevolgd en, binnen mijn mogelijkheden, bijgestaan in haar proces zich daarvan bewust te worden zonder haar moeder te veroordelen. Zij heeft mij verteld hoe ze zich bezwaard voelde wanneer ze merkte dat haar pleegouders verdriet hadden over wat haar probleem eigenlijk was. Zij wil niet dat haar pleegouders verdriet om haar hebben. Ik heb daar weer over gesproken met pleegouders. Ik heb hun gewaarszijn daarover kunnen vergroten. We zijn ons met z'n allen bewust van de totale situatie: het veld waarin Lieke verkeert. Hier is geen specialisme voor nodig, hier is betrokkenheid en bewustzijn van maatschappelijke verbanden in zijn geheel.

We kunnen de pijn van Lieke niet wegnemen. Ze zal hier zelf een weg in moeten vinden. Maar ook pleegouders en ik zijn deel van haar veld. En wij kunnen haar helpen zich gewaar te zijn van de situatie waarin ze verkeert. Wij kunnen haar helpen door haar moeder niet te veroordelen en af te wijzen. Maar haar bewust te maken van het onvermogen van haar moeder.

Dat gewaarzijn, én het besef dat ze er niet alleen voor staat, zal het haar mogelijk maken haar keuzes uiteindelijk vanuit haar Eigen Kracht te maken.

Hoofstuk 7: Conclusie

Het zou nogal clichéachtig zijn om hier nu neer te zetten dat het schrijven van deze scriptie ertoe heeft geleid dat ik meer overtuigd ben geraakt van het belang van de gestalt in de hulpverlening. Maar bij deze heb ik het toch gezegd!

Mijn doel was echter niet alleen het belang van de gestalt neer te zetten, maar vooral het belang van systeemgerichte benaderingswijzen waarvan de gestalt er een van is. Met systeemgerichte benaderingswijze bedoel ik ervan uitgaande dat problemen, hulpvragen gezien moeten worden vanuit de totale situatie van de hulpvrager. Benaderingswijze zoals bijvoorbeeld de contextuele hulpverlening, de systeemtherapie, die onder meer gebaseerd zijn op de Gestaltpsychologie, zijn succesvolle theorieën, benaderingswijzen die de laatste decennia echter hun weg gevonden hebben in gespecialiseerde zorg: GGZ, jeugdzorg, verslavingszorg, etc. Of als therapie in particuliere privépraktijken.

Naar mijn idee zouden ze meer aan de voorkant van de hulpverlening ingezet moeten worden. Niet als een gespecialiseerde methode, maar als een vanzelfsprekende generalistische aanpak. De gestaltbenadering leent zich hier uitstekend voor.

Ik ben er dan ook een voorstander van dat gestaltpublicisten niet alleen van de gestalttherapie spreken maar over de gestalttheorie.

Zelf heb ik in deze scriptie de vrijheid genomen om soms het woord therapie te vervangen voor theorie, hulpverlening of benadering. De gestalttheorie is namelijk veel breder inzetbaar dan alleen voor therapie.

Volgens Ernst Knijff, docent Multidimens, is in de gestalt het enige verschil tussen coaching en therapie het financiële verschil. Hij bedoelt daarmee dat een coach vaak ingezet wordt door een organisatie en daar vaak meer gelden beschikbaar zijn dan wanneer een cliënt zelf in therapie wil en dit particulier moet kunnen ophoesten. Maar vanuit de invalshoek van waaruit ik schrijf is dit niet waar. In mijn werkveld is het financiële verschil precies andersom: wanneer de gestaltbenadering terug te vinden is aan de voorkant van de hulpverlening, en dus niet door een specialist, maar door maatschappelijk werkenden in de wijkteams, zullen veel doorverwijzingen naar specialisten voorkomen kunnen worden. En dat is ook wat de overheid wil.

In de inleiding heb ik geschreven dat ik denk dat gemeenten door middel van de wijkteams, beter dan welke instantie dan ook, in staat zijn mensen in hun Eigen Kracht te versterken; dicht bij huis, integrale aanpak en een faciliterende rol.

En de vraag die ik mezelf heb gesteld, namelijk wat heeft deze gedachte met de gestalttheorie te maken, heb ik inmiddels al grotendeels beantwoord. Zoals in hoofdstuk 4 te lezen is, kan door de sociale wijkteams de Eigen Kracht-benadering de normale werkwijze worden. Deze benadering dient dan wel uitgevoerd te worden door hulpverleners die zich bewust zijn van het belang van de systeemgerichte, integrale aanpak. Niet alleen integrale aanpak is belangrijk, maar ook hulpverleners die in staat zijn om een interactief proces aan te kunnen gaan met cliënten zoals Annemarie Mol zegt en wat ik beschreven heb in hoofdstuk 5 en 6.

Hulpverleners die door zelf 'able to respond' te zijn, hun cliënten meenemen in een proces waarin zij dat ook worden. Met andere woorden: jezelf inzetten, in plaats van een voorgekauwde methode, om cliënten te versterken in hun Eigen Kracht.

Beleid door de gemeenten zou meer gericht moeten zijn op de juiste mensen op de juiste plaatsen neer te zetten. En deze mensen voldoende faciliteren en ruimte geven hun werk op hun eigen wijze te kunnen doen. **Beleid zou zich minder moeten richten op regelgeving en alles formalistisch vast te willen leggen, maar meer moeten onderzoeken welke mensen hebben wij nodig voor de uitvoering en wat hebben deze mensen nodig om hun werk goed te kunnen uitvoeren? Geen regels, maar werkruimte!**

Mijn tweede vraag: waar moeten dan de sociale wijkteams aan voldoen om de gestaltbenadering toe te kunnen passen, is hiermee eigenlijk al beantwoord.

En daarmee kom ik op de laatste vraag: Wat kan ik als hulpverlener daarin betekenen?

En deze vraag is nog zo niet eenvoudig te beantwoorden. Het is naïef om te denken dat ik door mijn politieke activiteiten als burgerraadslid van een lokale fractie het voor elkaar zou krijgen dat het beleid van onze gemeente meer in wisselwerking met de hulpverleners gemaakt zou worden. Toch moeten we die kant wel op willen. En daar waar ik mijn bijdrage kan leveren, zal ik dit niet nalaten te doen.

En mijn gestaltvisie komt hier prima bij te pas.

Ik vind dat beleidsmakers meer de wisselwerking met uitvoerende hulpverleners aan moeten gaan. En andersom, hulpverleners moeten meer van zich laten horen en geen passieve uitvoerders willen zijn, maar voor hun eigen verantwoordelijkheid, hun Eigen Kracht, gaan staan.

En zeker niet minder belangrijk is het gewaarzijn van parallelprocessen waar we in de gestalt veel mee werken. Concreet wil dat zeggen dat wanneer gemeenten een integrale aanpak willen dat ze dan ook de beleidsvoering integraal moet aanpakken. Memo's, nota's, beleidsplannen die elk onderwerp apart behandelen, werken een gefragmenteerde aanpak in de hand en kunnen dus nooit tot een goede integrale aanpak leiden.

Hetzelfde geldt dus ook voor de gemeenteraad. Als deze invloed wil uitoefenen op meer integraal beleid dienen ook daar de onderwerpen integraal behandeld te worden.

Voorzitter,

Wordt vervolgd...

Woord van dank,

Mijn lieve studiegenoten: Wat zal ik jullie gaan missen.

Fractie GroenLinks: Voor de ruimte voor mijn worsteling. Jullie zijn voorlopig nog niet van mij af;)☺

Collega's WSG: voor jullie warmte en humor!

Ernst Knijff: voor je feedback en de ruimte om dit op 'eigen kracht' te kunnen doen.

Voor diegene die weten wat 'eigen kracht' voor mij betekent: Anneke, Jolande, Sandra, Sjan, Joyce, Corine: ik draag jullie een warm hart toe!

Corné en Joske: mijn trots, mijn kracht, mijn voortdurende inspiratiebron in alles wat ik doe.

Carla

Gebruikte literatuur

Paul Verhaeghe: **De neoliberale waanzin** Flexibel, efficiënt en...gestoord. Paul Verbrackenlezing (2012).

Pieter Hilhorst, Jos van der Lans: **Sociaal doe-het-zelven** De idealen en de politieke praktijk. Uitgeverij Atlas Contact (2013).

Annemarie Mol: **De logica van het zorgen** Actieve patiënten en de grenzen van het kiezen. Uitgeverij Van Gennep, Amsterdam (2006).

Bruno-Paul De Roeck: **De loernoot** Therapie en maatschappij. Uitgeverij De Toorts (1977).

Georges Lambrechts: **De gestalttherapie** tussen toen en straks. Uitgeverij EPO (2003).

Paul Derkinderen, Ernst Knijff en Sjanneke Meijer (red): **Praktijkboek gestalt**. Uitgeverij De Tijdstroom(2009).

Harm Siemens: **De praktijk van de gestalttherapeut** een professionele handleiding. Nederlandse Stichting Gestalt F&N Eigen Beheer (2006).

Alle namen die genoemd worden in de beschreven casussen zijn, om de privacy van cliënten te waarborgen, gefingeerd.