
Van bemoei- naar groeizorg

Methodieken voor de OGGZ

Gerard Lohuis
Ronald Schilperoort
Gert Schout



Noordhoff Uitgevers

Derde druk



Methodieken voor de OGGZ

Van bemoei- naar groeizorg



Van bemoei- naar groeizorg

Methodieken voor de OGGZ

Gerard Lohuis

Ronald Schilperoort

Gert Schout

Derde druk

Noordhoff Uitgevers Groningen | Houten

Ontwerp omslag: G2K-designers, Groningen

Omslagillustratie: Photodisc

Foto's binnenwerk: Eric Christenhusz

Eventuele op- en aanmerkingen over deze of andere uitgaven kunt u richten aan:
Noordhoff Uitgevers bv, Afdeling Hoger Onderwijs, Antwoordnummer 13,
9700 VB Groningen, e-mail: info@noordhoff.nl

1 2 3 4 5 / 13 12 11 10 09

© 2008 Noordhoff Uitgevers bv Groningen/Houten, The Netherlands.

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Voor zover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet 1912 dient men de daarvoor verschuldigde vergoedingen te voldoen aan Stichting Reprorecht (postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/reprorecht). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or otherwise, without the prior written permission of the publisher.

ISBN (ebook) 978-90-01-84720-3

ISBN 978-90-01-70994-5

NUR 895

Voorwoord

Terug naar normaal – enkele reis

De geestelijke gezondheidszorg moet terugverhuizen naar de samenleving, waar ze thuishoort: om de doodeenvoudige reden dat de mensen waar zij zich mee bezig dient te houden, kinderen van de samenleving zijn.

Er zijn mensen die denken dat vermaatschappelijking een vrijblijvende (politieke) keuze is. Ik vraag mij af waar 'dat soort mensen' de arrogantie vandaan haalt om de maatschappij voor zichzelf te claimen om vervolgens 'ons soort mensen,' medeburgers die niet in hun plaatje passen, uit te sluiten of ergens in de marge mee te laten hobbelen (als 'toppunt' van tolerantie). Sorry hoor, maar wij zijn hier op dezelfde manier geboren als iedereen en hebben dus dezelfde rechten op een hap van deze samenleving. Want waar slaat dat begrip *samen* leven anders op, als allerlei mensen er niet bij horen en niet mee mogen spelen. Vermaatschappelijking van de (geestelijke) gezondheidszorg is geen keuze, maar herstel van een door de tijd heen ingeslopen maatschappelijke misstand. Een misstand opgebouwd uit misverstanden, niet op de realiteit gebaseerde schijnzekerheden. Zoals het misverstand dat psychische knooptoestanden te reduceren zijn tot zomaar-ziekte, het misverstand dat mensen die ermee moeten leven te verenigen zijn tot 'problematiek-op-pootjes' en het zorgsysteem eromheen tot waarde vrij reparatiebedrijf. Het misverstand dat 'dat soort mensen' niet ook gewoon 'ons soort mensen' zijn en dat we ze daarom kunnen excommuniceren – vanzelfsprekend voor hun bestwil. Het misverstand dat we zo'n waanwereld met mystificerende taal en theorieën in stand kunnen houden. Een keer loopt dat spaak.

Vermaatschappelijking van de (geestelijke) gezondheidszorg is eigenlijk niets meer of minder dan 'verbreding naar normaal.' Maar dat eist wel alle hens aan dek. Cultuurveranderingen en zeker zulke ingrijpende ondernemingen als ruimte maken voor een gevarieerde samenleving waar het voor allemaal redelijk tot goed meespelen is, gaat niet vanzelf. Dat vraagt om investering van alle partijen. En wel *samen*, want anders blijft het nog een apartheidssysteem.

Het onderwerp van dit boek, *openbare geestelijke gezondheidszorg* (OGGZ), is te beschouwen als een vooruitgeschoven post op weg naar een geïntegreerde zorg. OGGZ is actief outreachende zorg aan mensen zonder uitgesproken hulpvraag. Daarbij kan het gaan om door andere burgers ervaren overlast, maar ook om zorgschuw geworden cliënten, leed achter de geraniums (vereenzaming, mishandeling, stille verslaving en dergelijke) en problematiek waar zorginstellingen nog niet op zijn ingespeeld (bijvoorbeeld asielzoekers). Het gemeenschappelijke voetbalveld OGGZ onderscheidt zich van preventie-activiteiten door de timing, de complexiteit en de druk op de ketel: werkt preventie op vijf voor twaalf, dan zit de OGGZ er om vijf over twaalf. Dat betekent

dat er tenminste geïnvesteerd moet worden in passende theorie- en methodiekontwikkeling, netwerken ruim buiten de gangbare zorgkaders en samenlevingsopbouw. GGZ is immers een gezelschapsspel – dat kan niet vaak genoeg gezegd worden.

In dit boek gaat de aandacht vooral naar het aandeel van de hulpverleners. Dat is terecht, want zonder passende hulp stuur ik mijn collega probleemkluwen-klant echt de samenlevingsjungle niet in. Kom nou zeg, we zijn wel gek, maar niet zó gek. Iemand met verlamde benen heeft een rolstoel nodig. Een blinde een geleidehond en wij met onze eeuwige contact- en communicatieproblemen misschien een bruggenbouwer of een vertaler, als dat nodig is ons leven lang. Waarom niet? Doel is zo gewoon mogelijk mee kunnen doen. De middelen tot dat doel mogen best bijzonder zijn.

Meedoen in deze samenleving betekent voor ons klanten ook werk aan de winkel. Patiënt of slachtoffer spelen past niet bij een volwaardige burgerrol. Wij zullen ons moeten inspannen om mee verantwoordelijk te zijn en ons naar vermogen leren aanpassen aan de spelregels van deze samenleving, ook als ze ons niet direct passen.

Gisteren werd ik door de politie thuis gebracht, omdat een ander het roer in mijn hoofd had overgenomen, die dacht dat ons huis weggelopen was – chaos kort samengevat. Vandaag begrijp ik de denkfout. Vandaag probeer ik het opnieuw. Ik moet eraan denken de sleutel mee te nemen, net als iedereen. Terugverhuizen naar deze complexe samenleving is vooral een kwestie van volhouden en niet opgeven.

Marlieke de Jonge
Stafmedewerker Empowerment GGZ Groningen

Oktober 2002

Inhoud

Inleiding 9

Klanten tussen wal en schip 10

De OGGZ 11

Het perspectief van dit boek 15

De opzet van dit boek 17

1 Maatschappelijke contexten van marginalisering 21

1.1 Gevoeligheid voor uitsluiting 22

1.2 Hoge eisen aan het individu 23

1.3 Verlies van sociale binding 25

1.4 Samenvatting en conclusies 26

Opdrachten en reflectieve vragen 28

2 Zorgvermijding en zorgverlamming 29

2.1 Totstandkoming van zorgvermijding en zorgverlamming 30

2.2 Totstandkoming van vertrouwen en initiatief 35

2.3 Samenvatting en conclusies 39

Opdrachten en reflectieve vragen 42

3 Blijvend in beeld 43

3.1 Perspectieven op zorg 44

3.2 Waarom blijvend in beeld? 48

3.3 Samenwerking: noodzaak, mogelijkheden en dilemma's 52

3.4 Zorgcoördinatie 57

3.5 De zorgconferentie 58

3.6 Onderhandelen 60

3.7 Samenvatting en conclusies 63

Opdrachten en reflectieve vragen 64

4 Sociale netwerken 65

4.1 De sociale netwerkbenadering 66

4.2 Kwartiermaken 67

4.3 Familiebetrekkingen 70

4.4 Buren 74

4.5 Samenvatting en conclusies 81

Opdrachten en reflectieve vragen 82

5 Contact maken 83

5.1 Een betekenisvolle relatie 84

5.2 Het contact in een betekenisvolle relatie 85

5.3 Presentiebenadering 87

5.4 Spanningsvelden in het contact 90

5.5 Spanningsvelden in een praktijkvoorbeeld 93

5.6 Samenvatting en conclusies 96

Opdrachten en reflectieve vragen 98

6	Motivatie en veranderen 99
6.1	Motivatie 100
6.2	Motieven om te veranderen 101
6.3	Fasen in het veranderingsproces 102
6.4	Ontwikkelen van motivatie door de hulpverlener 105
6.5	Samenvatting en conclusies 111
	Opdrachten en reflectieve vragen 112
7	Identiteit versterken 113
7.1	Het sociaal constructionisme 114
7.2	Achtergronden van het narratieve denken 116
7.3	Het belang van narratieve zorg voor probleemkluwen-klanten 117
7.4	Samenvatting en conclusies 121
	Opdrachten en reflectieve vragen 123
8	Dwangpreventie 125
8.1	Dwang en drang: een legitimatie 126
8.2	Zorgcontinuüm 129
8.3	Hulpverleners als grenzenstellend proces 137
8.4	Samenvatting en conclusies 140
	Reflectieve vragen 141
	Epiloog 143
	Oude wijn in nieuwe zakken? 143
	Houdingsaspecten 144
	Paradoxen in het werk 146
	Karakterisering van de methodiek 149
	Werken in een multiparadigmatische arena 150
	Over de auteurs 152
	Register 153

Inleiding



Probleemkluwen- klanten

- Klanten tussen wal en schip
- De OGGZ
- Het perspectief van dit boek
- De opzet van dit boek

Dit boek beschrijft methodieken die studenten en professionals voorbereiden op de hulp aan zogenoemde probleemkluwen-klienten. Probleemkluwen-klienten zijn mensen die verschillende problemen hebben, maar ook veroorzaken. Velen zijn verslaafd en hebben psychiatrische problemen. Meestal kan niet meer achterhaald worden welk probleem er het eerst was. Omdat deze mensen problemen hebben op meerdere levensgebieden – zoals werk, gezondheid, uitkeringen, huisvesting, problemen met justitie – hebben verschillende hulpverleners met deze groep te maken. Dit boek is geschreven voor twee groepen. Voor professionals die werkzaam zijn bij de GGZ, de verslavingszorg, GGD'en, de maatschappelijke opvang, de politie, het maatschappelijk werk, de sociale diensten, de reclassering, de woningbouwverenigingen. En voor studenten die opleidingen volgen die hen voorbereiden op dit werk, zoals: Verpleegkunde, Sociaal Pedagogische Hulpverlening, Sociaal Juridische Dienstverlening en Politie. In de verschillende hoofdstukken wordt beschreven hoe het kan dat zoveel mensen in een dergelijke gemarginaliseerde positie terechtkomen. Daarbij wordt stilgestaan bij verklaringen op het niveau van de samenleving en het niveau van de organisatie van zorg. Het belangrijkste deel van het boek bestaat echter uit praktische methodieken om de zorg aan deze kwetsbare groep mensen gestalte te geven. Velen van hen zijn niet gemakkelijk in de omgang. Hoe je als hulpverlener toch contact kunt krijgen met deze mensen, hoe je mensen kunt motiveren om hulp te aanvaarden, hoe je dwang kunt voorkomen, hoe je kunt samenwerken met burens om het leefbaar te houden in de buurt, maar ook hoe er weer continuïteit kan komen in het levensverhaal van deze mensen. Op deze en andere vragen wordt geprobeerd antwoorden te vinden. Praktijkvoorbeelden nemen daarbij een belangrijke plaats in. Voordat we ingaan op begrippen als Openbare Geestelijke Gezondheidszorg

(OGGZ) willen we eerst de doelgroep portretteren en daarbij ingaan op het perspectief van dit boek.

Klanten tussen wal en schip

Nu de psychiatrische zorg steeds meer in de eigen woonomgeving wordt aangeboden, valt op hoe moeilijk het is om zorg te bieden in situaties waarin verschillende instellingen en professionals een verantwoordelijkheid hebben. De zorg op terreinen als gezondheid, welzijn, wonen, arbeid, vrije tijd, veiligheid is verkokerd en gecategoriseerd. Voor elk probleem is een ander loket met zijn eigen regels, werkwijze en taal. Veel probleemkluwen-klanten verdwalen in dit woud, anderen zijn zo vaak teleurgesteld dat ze zich van de instellingen hebben afgewend. Die lopen op hun beurt niet warm voor de zorg aan 'moeilijke' klanten met problemen op verschillende levensgebieden. Er zijn weinig 'resultaten' te melden, het is arbeidsintensief en een deel van de problemen ligt buiten het aandachtsgebied van de eigen instelling. Juist de opeenstapeling van problemen maakt dat mensen gemakkelijk tussen wal en schip geraken. Bij de instellingen treedt zorgverlamming op, waarbij de klant als oorzaak wordt aangemerkt: hij is 'ongemotiveerd' of wordt gezien als 'zorgwekkende zorgmijder.'

Zorgverlamming

In de zorg voor mensen met psychische problemen gaat men er meestal van uit dat er sprake is van een bepaalde motivatie en hulpvraag. Het hulpaanbod dat daarbij past is, dat de hulpverlener wacht tot mensen hun problemen aan hem voorleggen, alvorens in actie te komen. Zo gaat het echter lang niet altijd. Mensen weten soms de weg niet naar de hulpverlening, stellen een goede vraag op de verkeerde plaats of stellen helemaal geen hulpvraag, hetzij omdat ze teleurgesteld zijn in de hulp die ze in het verleden hebben gehad, of omdat zij vinden dat zij geen hulp nodig hebben. Vaak is het de omgeving die problemen ervaart in de vorm van zorgen om de cliënt of door hem veroorzaakte overlast. Dit vraagt om een andere houding van de hulpverlener.

De laatste jaren is ervaring opgedaan met methodieken die de leemte tussen vrijwillige hulp en dwang opvullen. De hulpverlener zoekt vanuit een houding van oprechte zorgzaamheid actief contact met de klant, waarbij hij aansluit bij de manier waarop de klant geleerd heeft zich staande te houden. Gebrek aan motivatie is geen reden om hem hulp te onthouden. Motiveren wordt in dit boek gezien als natuurlijk onderdeel van het hulpverleningsproces. In het contact is aandacht voor alle vragen van de klant, of het nu gaat om hulp bij het in bedwang houden van de chaos in zijn hoofd, of zaken als huisvesting en schuldenregeling. Een geoliede samenwerking met andere instellingen is daarbij cruciaal. De hulpverlener heeft daarin een coördinerende rol. Het gaat bij probleemkluwen-klanten om kwetsbare mensen. Zij vallen het eerst buiten de boot in een samenleving waarin hoge eisen aan het individu worden gesteld en sociale bindingen steeds minder een vanzelfsprekend karakter hebben. Van huis uit hebben zij veelal weinig in handen gekregen om de eisen van de moderne tijd adequaat tegemoet te treden. Velen van hen, zo leert de praktijk, zijn ernstig affectief en emotioneel verwaarloosd en hebben te maken gehad met onbetrouwbare volwassenen. Niet zelden hebben zij (seksueel) geweld van nabij meegemaakt of zijn er zelf slachtoffer van. Ze zijn vaak al op jonge leef-

tijd in de maatschappelijke bezemwagen terechtgekomen, omdat ze op school en op het werk niet mee konden komen. Naast sociale uitsluiting ligt isolement op de loer. Juist deze mensen missen de vaardigheden om sociale contacten te leggen en te onderhouden, ook met de hulpverlening. Ze hebben in feite het hardst hulp nodig bij hun soms nauwelijks te ontwarren kluwen aan problemen. Ze vragen er echter het minst om en presenteren zich vaak zodanig dat hun 'aibaarheidsfactor' laag is.

De Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO, 2001) schat het aantal 'mensen die op verschillende terreinen ernstige problemen ondervinden, bijvoorbeeld wonen, dagbesteding, contacten, psychische en fysieke gesteldheid en die om redenen samenhangend met de ernst, en complexiteit van hun problematiek geen gebruik kunnen, mogen, durven of willen maken van voorzieningen die bedoeld zijn om één of meer van deze problemen te verlichten', op 50.000. In het rapport *Erbij horen* (Taskforce Vermaatschappelijking Geestelijke Gezondheidszorg, 2002) wordt uitgegaan van zo'n 72.000 mensen met een ernstige psychische handicap. Twee derde van deze groep is op enigerlei wijze in begeleiding bij de GGZ, een derde dus niet. De mensen die in dit boek aangeduid worden als probleemkluwen-klienten maken deel uit van deze een derde. Misschien geen grote groep, maar wel een groep die, mits verstoken van hulpverlening, ernstige overlast kan veroorzaken of door kommervolle omstandigheden waarin zij zich bevindt op andere wijze voor maatschappelijke onrust zorgt. In dit boek is gekozen voor de term probleemkluwen-klienten (de term is van Marlieke de Jonge) omdat het treffend duidelijk maakt wat er bedoeld wordt: ieder probleem veroorzaakt het volgende probleem totdat er een onontwarbare kluwen is ontstaan van problemen die elkaar versterken en oproepen.

De OGGZ

Het is niet verwonderlijk dat in een tijd waarin de extramuralisering van de klinische zorg prioriteit heeft, een groep cliënten die niet of op verkeerde plaatsen hulp zoekt, tussen wal en schip dreigt te raken. Immers, meer cliënten worden sneller ontslagen en dienen ambulante geholpen te worden. De ambulante praktijk blijkt niet altijd goed ingesteld te zijn op de problemen die dat met zich meebrengt. De Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) lijkt zich hierdoor noodgedwongen te ontwikkelen. Overlast, maar ook het leed achter de geraniums, neemt toe.

Ondanks inzet van iedereen blijkt in de praktijk van alledag dat er een groep cliënten is die niet of niet voldoende door bestaande voorzieningen geholpen kan worden. Dat heeft de hulpverlening er toe gedwongen kritisch naar zichzelf te kijken om te achterhalen waarom een bepaalde groep niet kan profiteren van de verworvenheden van de laatste jaren die vele andere cliënten wel hebben geholpen. Een deel van hen behoort tot de doelgroep van de openbare geestelijke gezondheidszorg. OGGZ is de vertaling van de verantwoordelijkheid die de samenleving draagt voor de gezondheid van haar leden. Het gaat om groepen die onvoldoende door de reguliere voorzieningen in de GGZ worden bereikt, om het beschermen van de maatschappij tegen onnodige overlast, risico en gevaar en om het signaleren en beïnvloeden van maat-

Doel van de OGGZ

schappelijke omstandigheden die een nadelige invloed uitoefenen op de geestelijke gezondheid van burgers. Doel van de OGGZ is om mensen terug te geleiden naar een aanvaardbaar maatschappelijk bestaan, zowel voor betrokkene zelf als zijn omgeving.

OGGZ kan gedefinieerd worden vanuit cliëntkenmerken, maar daarmee wordt voorbijgegaan aan de wisselwerking tussen het ontstaan van een probleem en het functioneren van voorzieningen. De vraag in de OGGZ is niet alleen hoe potentiële cliënten in het bestaande aanbod gepast kunnen worden, maar ook welk aanbod aansluit bij de cliënt en zijn omgeving. Daarmee richten OGGZ-activiteiten zich naast de cliënt ook op instellingen en hun onderlinge samenwerking. Het domein van de OGGZ omvat alle activiteiten op het terrein van de geestelijke volksgezondheid die niet op geleide van een vrijwillige, individuele hulpvraag worden uitgevoerd. Hieronder worden groepen mensen verstaan in situaties die een gezondheidsrisico vormen, zoals dak- en thuislozen, eenzame ouderen, mensen met een chronisch psychiatrische stoornis, enzovoorts. Wennink (1998) concludeert dat de gemeenschappelijke factor van allerlei onder de OGGZ genoemde doelgroepen bestaat uit de complexiteit van de problematiek zelf. Die bestaat uit een combinatie van psychische en andere stoornissen (die op zich weer hun eigen risicofactoren, verschijnselen en nevenverschijnselen kennen), zoals somatische gebreken, verslaving, dakloosheid, dementie of probleemgedrag. Het is echter niet alleen de aanwezigheid van andere stoornissen die de hulpverlening in de weg staan, maar bovendien de verwevenheid met bepaalde persoons- en sociale kenmerken. Hiermee wordt in feite gesteld dat niet de problemen op zich het domein van de OGGZ vormen, maar hun verwevenheid met andere factoren. Bovendien is er sprake van een verstoord evenwicht in de draaglast en draagkracht van mensen. Anders gesteld is er een tekort in het zelfzorgend vermogen. Daarin onderscheidt Wennink vier typen:

Zelfzorgend vermogen

- tekorten in de gezondheid, zowel somatisch als psychisch;
- tekorten in de psychosociale zelfredzaamheid, dat wil zeggen de wijze van omgaan met problemen en stoornissen;
- tekorten in het cliëntensysteem: afwezigheid van sociaal netwerk, mantelzorg en sociale steun;
- tekorten in het functioneren, te onderscheiden in:
 - maatschappelijke redzaamheid: problemen in contact met instanties en het regelen van voorzieningen, werk, huisvesting en het gebruik van zorg;
 - HDL: huishoudelijke dagelijkse levensbehoeften als koken, schoonmaken, boodschappen doen;
 - ADL: algemene dagelijkse levensbehoeften als eten en drinken, wassen, toiletgebruik, mobiliteit.

Samenvattend gaat het in de OGGZ om mensen met psychische problemen, die tussen de maatschappelijke wal en het hulpverleningschip

(dreigen te) vallen. Er is sprake van complexe problemen door tekortschietende zelfzorg van (meestal) meer dan een type, terwijl de cliënten geen hulpvraag formuleren op de juiste plaats, op het juiste moment. Hulp wordt (dan ook) geboden op geleide van signalen uit de omgeving.

Doelgroep

De doelgroep kan als volgt getypeerd worden (Wennink 1998):

- Het gaat om problemen die cliënten veroorzaken rondom de openbare orde of ze doen zich in de openbaarheid voor. Hierbij horen ons inziens eveneens ernstige problemen die zich stilletjes in eigen huis voltrekken en waarbij de cliënt niet zelf om hulp vraagt.
- Het betreft diffuse hulpvragen waarbij de maatschappelijke context van mensen een belangrijke rol speelt.
- De cliënten zijn vaak niet gemotiveerd, kwetsbaar en lastig voor de hulpverleners. De reguliere hulpverlening is hier onvoldoende op ingesteld.
- Het gaat vaak om hulp die cliënten zelf niet nodig vinden, maar waarvan derden vaak vinden dat ingrijpen wel degelijk nodig is.
- Voor de oplossing van de problemen zijn hulpverleningsinstellingen naast maatschappelijke (dienstverlenende) instellingen nodig en dienen deze samen te werken.
- Het gaat om probleemkluwen-klanten.

Vermaatschappelijking

OGGZ staat momenteel in de aandacht. Hiervoor zijn op diverse niveaus redenen aan te geven. Op beleids- en politiek niveau is een proces van extramuralisering en vermaatschappelijking van GGZ-zorg ingezet, waardoor mensen met een psychiatrische achtergrond een meer maatschappelijk leven leiden. Organisatorisch is de zorg gecategorialiseerd en gefunctionaliseerd: voor elk probleem is een eigen loket en een standaardbehandeling. Mensen met problemen op meerdere levensgebieden kunnen hun weg in dit aanbod niet vinden. Gangbare methodieken en visies binnen de hulpverlening sluiten onvoldoende aan bij de 'nieuwe' problemen. Ook maatschappelijke instellingen hebben meer te maken met problemen die niet passen binnen het eigen aanbod en met door hen als moeilijk ervaren gedrag. Achter al deze processen gaat een bepaalde bedoeling schuil. Vermaatschappelijking is het gevolg van een andere kijk op mensen met een psychiatrische achtergrond: zij zijn in de eerste plaats burger en geen patiënt. Door de zorg in functies in te delen werd getracht om voor elk probleem een passend aanbod te ontwikkelen, waarbij de zorg in categorieën (ouderen, jeugd, verslavingszorg, enz.) werd verdeeld. De gedachte was om via specialisatie de kwaliteit van zorg te verbeteren. Er doen zich echter onbedoelde neveneffecten voor. Deze neveneffecten van specialisatie zorgen voor knelpunten in de hulpverlening. Wij bespreken drie knelpunten. Knelpunten in de organisatie, in de samenwerking en in de methodiek.

Organisatie

Het gaat in de OGGZ om mensen met complexe problemen. Zij geven wel signalen af, bijvoorbeeld in de vorm van huisvervuiling, vereenzaaming of overlast. Deze signalen worden niet gezien als reden om actie te ondernemen, of de hulpvraag wordt niet of op de verkeerde plaats of wijze gesteld en niet als zodanig herkend (door zowel hulpverleners als maatschappelijke instanties). De hulpvraag komt vanuit de omgeving, niet van de cliënt (hij is degene van wie *men* vindt dat hij een probleem heeft), wat overigens niet per definitie wil zeggen dat de cliënt geen hulp wil. Bovendien kunnen indicatiestelling, of juist het formuleren van contra-indicaties, in het geval van complexe problemen de toegankelijkheid van instellingen verminderen. Door te veel

gericht te zijn op het eigen aanbod wordt het probleem of signaal wel onderkend, maar niet als een probleem voor de eigen instelling gezien. In het verlengde daarvan wordt het probleem dat bij de eigen instelling hoort als meest belangrijke probleem gezien. Deze punten hebben gevolgen voor de gevoeligheid van instellingen ten aanzien van signalen die kunnen duiden op OGGZ-problematiek.

Samenwerking

Wat allerlei veranderingen in de organisatie van de zorg (functionalisering en categorisering) niet hebben kunnen oplossen is het gebrek aan continuïteit in de begeleiding. Daardoor ontbreekt een goed overzicht van de leefsituatie van de cliënt. Niet zelden komt het voor dat mensen in crisis raken, (gedwongen) worden opgenomen, weer met ontslag gaan en na verloop van tijd in dezelfde toestand worden aangetroffen. Niemand weet wat zich in de tussentijd heeft afgespeeld. Gevoegd bij een gebrek aan afstemming tussen betrokken instellingen ontbreekt coördinatie van zorg en wordt er te weinig gebruikgemaakt van elkaars mogelijkheden. Instellingen weten vaak van elkaar niet welke mogelijkheden en beperkingen zij hebben. Er is geen structuur waarin signalen van (dreigende) problemen kunnen worden gemeld en afgehandeld en het ontbreekt aan gevoeligheid voor signalen die duiden op dreigende ellende. De volgende mismatches zijn dan denkbaar:

- 1 Indicatiestelling kan in geval van complexe problemen de toegankelijkheid van instellingen verminderen.
- 2 Organisaties werken aanbodgericht, past de vraag niet binnen het aanbod dan kan de instelling moeilijk met de cliënt uit de voeten.
- 3 Men behandelt het liefst enkelvoudige problemen waarbij de focus vooral ligt op dat probleem dat binnen de instelling valt.
- 4 Instellingen werken over het algemeen op basis van motivatie van cliënten en zijn weinig reflectief over de reikwijdte van hun eigen (on)mogelijkheden.
- 5 Samenwerking tussen instellingen is vaak moeizaam omdat men elkaars mogelijkheden onvoldoende benut en de continuïteit een probleem is wanneer meerdere instellingen betrokken zijn.

Methodiek

Bij complexe problematiek kan een soort collectieve machteloosheid bij betrokkenen ontstaan, doordat op vele vragen geen antwoord gegeven kan worden. Hoe moet worden omgegaan met een 'hulpvraag' uit de omgeving wanneer je als hulpverlener gewend bent om gericht te zijn op de individuele cliënt, al of niet met hulpvraag? Hoe kun je cliënten motiveren tot veranderingen wanneer zij zelf niet om hulp of verandering vragen? Hoe communiceer je met elkaar over cliënten in het licht van de privacywetgeving? Hoe maak je keuzen ten aanzien van ingrijpen en niet ingrijpen: zijn er grenzen aan de 'groeizorg'? Hoe kan samenwerking op cliëntniveau worden georganiseerd (case management of zorgcoördinatie). Hoe ga je om met bedreigende situaties? Hoe bouw je een persoonlijk netwerk op?

Deze drie knelpunten, zoals hierboven beschreven, vragen om nieuwe antwoorden van professionals en instellingen. De OGGZ kan alleen functioneren als niet alleen hulpverleningsinstellingen 'de dienst uitmaken' maar als er een goede samenwerking bestaat tussen hulpverle-

ning, gemeentelijke diensten (sociale dienst, dienst welzijn), maatschappelijke instellingen (woningbouwverenigingen, justitie, werk- en dagbestedingprojecten etc.). In aanzet is specialistische kennis nodig om bij het tot stand brengen van het contact voldoende diagnostische vaardigheden en kennis in stelling te brengen, maar aansluitend hierop is het nodig dat men de werkwijze van andere instellingen kent en deskundigheid bij elkaar opzoekt. In Groningen is vanaf 1990 ervaring opgedaan met een groep cliënten die de zorg moesten ontberen waar ze gezien hun ernstig psychiatrisch lijden recht op hebben. Het zorgcoördinatieproject bleek de aanzet te zijn voor verdere vernieuwing. In *Zorg en Coördinatie* hebben Polstra en Baart (1994) verslag gedaan van de opgedane methodische kennis tot dat moment. Ons boek kan als een vervolg worden gezien op hetgeen daar is beschreven. Het beschrijft de nieuwste ontwikkelingen en inzichten die zich na het verschijnen van *Zorg en Coördinatie* in Groningen hebben voltrokken. Het is een weergave van de opgedane ervaringen en wil de hulpverlener handreikingen bieden voor de dagelijkse praktijk. Het is geen sluitend verhaal, eerder een beschrijving van een methodische ontwikkeling die niet stopt bij het verschijnen.

Uitgangspunten van zorgcoördinatie

In *Zorg en Coördinatie* (1994) is een aantal taken en werkwijzen van zorgcoördinatoren beschreven, die gebaseerd zijn op de uitgangspunten die Intagliata heeft omschreven in 1982. Dit zijn:

- assessment: inschatten en diagnostiek;
- monitoring: vinger aan de pols houden en cliënt volgen;
- linking: afstemmen van zorg en cliënt met juiste zorg in contact brengen;
- coördination: coördinatie;
- advocacy: belangenbehartiging voor de cliënt;
- crisis intervention: crisisinterventie;
- assistance in daily living: steun;
- education: psycho-educatie en voorlichting.

Het perspectief van dit boek

De methodieken die in dit boek beschreven staan kenmerken zich door een normatief handelen dat er op is gebaseerd dat de hulpverlener de cliënt niet in de steek laat. De hulpverlener is vooral gericht op het verbeteren en onderling afstemmen van de methodische handelingen vanuit verschillende instellingen waardoor het hulpaanbod beter aansluit bij de vragen en behoeften van de cliënt (Polstra & Baart, 1994, blz. 20). In de praktijk komt het erop neer dat de coördinator een proces met de cliënt voor jaren aangaat. Het is een proces waarbij de coördinator meebeweegt op de golven van de cliënt. Een lineair proces van hulpverlening, waarbij de hulpverlener volgens een vastomlijnd methodisch principe een probleem op uniforme wijze probeert op te lossen en waarna het contact beëindigd wordt omdat het doel gehaald is, werkt bij probleemkluwen-klienten niet. Een hulpverleningsproces heeft eerder een grillig verloop met windstille periodes en periodes van intensief contact. Een proces waarbij problemen en interventies op elkaar ingrijpen en elkaar beïnvloeden.

Bijzondere aandacht gaat in dit boek uit naar het leggen en onderhouden van het contact. Er wordt veel moeite gedaan om het contact tot stand te brengen, hetgeen in de praktijk lange tijd kan duren. Er wordt tijd uitgetrokken om het vertrouwen van de cliënt te winnen. Die tijd is nodig om een gemeenschappelijke basis te vinden voor het contact. De cliënt is lang niet altijd gemotiveerd om over problemen te praten en het vergt afstemming van de hulpverlener om te ontdekken waar hij de cliënt kan 'raken', om van daar uit aan problemen te kunnen werken. Dit proces is ook wel omschreven als *tuning* (Polstra en Baart, 1994, blz. 42). Vooral het rekening houden met omgangsrituelen van de cliënt is een essentiële voorwaarde om een goed contact tot stand te brengen.

Tuning

Tot slot is een brede en vraaggerichte aanpak een cruciaal onderdeel van de methodiek. Problemen met uitkeringen, verzekeringen, justitie, huisvesting, somatische problemen, verslavingsproblemen of problemen met verwardheid, problemen die voortkomen uit het ontbreken van een sociaal netwerk, problemen met het vinden of behouden van dagbesteding, al dit soort problemen komen in de OGGZ voor. Een brede vraaggerichte aanpak geeft de cliënt de gelegenheid om mede de agenda te bepalen, en geeft de hulpverlener gelegenheid om aan te sluiten op een variëteit aan problemen. Een aanpak die alleen gericht is op het terugdringen van symptomen schiet hierbij tekort. Levensontwrichtende problematiek die zo verweven is geraakt met het leven zelf, vereist een brede aanpak die alle levensgebieden dekt.

Vraaggerichte aanpak

De methodiek die in dit boek beschreven staat bestaat uit een aantal kernelementen. Deze zijn:

Kernelementen van de methodiek

- Houd kwetsbare mensen blijvend in beeld en wees alert op voortekenen van terugval.
- Bouw aan sociale netwerken die steun kunnen bieden.
- Ontsluit hulp van andere instellingen. Een hecht samenwerkend netwerk van professionals die de regio, de kwetsbare mensen die daar in wonen goed kennen, is van doorslaggevende betekenis.
- Benut de mogelijkheden tussen vrijwillige hulp en dwang. Is vrijwillige hulp niet mogelijk? Bied dan ongevraagde hulp, groeizorg of drang. Probeer dwang te voorkomen, want dwang roept antisociaal gedrag op.
- Zoek naar mogelijkheden om contact te maken en vertrouwen te winnen. Tuning – het afstemmen van mimiek, taalgebruik en rituelen – is, naast het tonen van empathie, een sleutelbegrip.
- Motiveren voor het aanvaarden van hulp of voor het doorvoeren van veranderingen, is een natuurlijk onderdeel van de hulpverlening.
- Werk in langdurige relaties aan hechting en identiteitsontwikkeling. Sleutelbegrippen zijn hier: aandacht voor de levensgeschiedenis en het verbinden van verleden, heden en toekomst; en het veranderen van belemmerde discourses.

De titel van dit boek *Van bemoei- naar groeizorg* refereert aan het streven om het niet bij bemoeizorg te laten maar gelegenheid te geven voor groei van vertrouwen, groei van omgevingsbesef, het versterken van de eigen identiteit en het versterken van netwerken. Deze kernelementen worden in de verschillende hoofdstukken van dit boek beschreven en uitgewerkt.

De opzet van dit boek

Naast deze inleiding is het boek opgebouwd uit acht hoofdstukken.

In hoofdstuk 1 wordt een algemene inleiding gegeven over het ontstaan van het verschijnsel probleemkluwen-klanten. Er wordt ingegaan op de vraag hoe het komt dat (zoveel) mensen marginaliseren en zorgafhankelijk zijn. Om dit werk te kunnen doen is het belangrijk dat hulpverleners begrijpen hoe gemakkelijk individuen afglijden naar de onderkant van de samenleving.

In hoofdstuk 2 wordt gekeken naar een passend zorgarrangement voor deze gemarginaliseerde groep. Met name wordt ingegaan op de samenwerking tussen instellingen die nodig is om zorgverlamming terug te dringen. De problematiek van enerzijds de zorginstellingen die een nauw omschreven missie hebben en anderzijds de doelgroep die juist een 'brede' problematiek heeft, wordt geanalyseerd. Het belang van grensoverschrijding door professionals en instellingen wordt verduidelijkt.

In hoofdstuk 3 wordt beschreven op welke wijze probleemkluwen-klanten blijvend in beeld gehouden kunnen worden. Verschillende aspecten van zorgcoördinatie komen aan bod. Er wordt ingegaan op het belang van vroegsignalering en preventie. Ook wordt beschreven hoe de zorg tussen hulpverleners van verschillende instellingen gecoördineerd kan worden door het organiseren van zorgconferenties. Niet alle deelnemers aan een zorgconferentie hebben vanzelfsprekend dezelfde inzichten en belangen. Naast de cliënt en zijn hulpverleners, hebben ook andere actoren, zoals bureaus en familie, belangen. De hulpverlening tussen instellingen en andere betrokkenen organiseren vraagt om onderhandelingsvaardigheden.

In hoofdstuk 4 wordt beschreven hoe gewerkt kan worden aan en met netwerken rond de cliënt. Aan bod komen sociale netwerkstrategieën en de toepassing daarvan in een soms weerbarstige praktijk. Het gaat hierbij om het werken aan een niche – een beschutte plek in de samenleving – waarin de cliënt zich met succes kan staande houden.

In hoofdstuk 5 wordt ingegaan op de wijze waarop contact gelegd kan worden met deze doelgroep. Contactleggen met mensen die al zo vaak hun hoofd hebben gestoten en die soms letterlijk hun hoofd afgewend hebben van de hulpverlening vraagt om specifieke vaardigheden. Uitgebreid wordt stilgestaan bij de wijze waarop tuning – de hulpverlener die probeert op dezelfde golflengte te komen – toegepast wordt.

In hoofdstuk 6 wordt het begrip motivatie behandeld. Zonder motivatie is het niet mogelijk om een doel te formuleren met de cliënt. Motivatie ontstaat niet altijd vanzelf, motivatie moet veelal uitgelokt worden. Hoe kunnen cliënten die ogenschijnlijk niet gemotiveerd zijn voor hulp, geïnteresseerd raken in hetgeen de hulpverlener komt doen?

In hoofdstuk 7 wordt ingegaan op de mogelijkheden om te komen van bemoei- naar groeizorg. Mensen die geholpen worden in de OGGZ leiden vaak een chaotisch leven. Hoe kunnen deze mensen geholpen worden dat er weer een lijn in hun bestaan komt? Hoe kan hun verleden verbonden worden met het heden? En wat willen ze met hun toekomst? Narratieven blijken een belangrijke bron te zijn voor mensen om hun eigen leven te begrijpen. Het vertelproces versterkt bovendien de band tussen hulpverlener en cliënt, zij gaan, door samen het levensverhaal te reconstrueren, elkaar beter begrijpen.

In *hoofdstuk 8* wordt gekeken naar mogelijkheden om verloedering en overlast terug te dringen. Vaak kan door actieve betrokkenheid of door groeizorg voorkomen worden dat mensen verder afglijden of kan de overlast die sommige probleemkluwen-klienten veroorzaken teruggedrongen worden. Wanneer cliënten de problemen laten oplopen en onvoldoende bereid zijn om hulp te aanvaarden, kan het van belang zijn om middels drang mensen voor erger te behoeden. Het voorkomen van dwang is echter belangrijk omdat dwang antisociaal gedrag uitlokt.

In *de epiloog* wordt ingegaan op tegenstrijdigheden die onlosmakelijk verbonden zijn aan dit werk. Tot slot wordt in de epiloog een korte typering gegeven van deze OGGZ methodieken. Maar nu eerst een verhaal waarin goed naar voren komt wat er met dit boek wordt bedoeld.

Cowboy in Groningen

Zijn kamer is een museumstuk. Bij binnenkomst komt de geur van tijd en zorgeloosheid me tegemoet. Het is te zien dat de kamer al tijden in een flirtpoging verkeert met een ragebol die in de hoek staat, maar het spinrag langs de ramen is het bewijs dat de liefde nog niet wederzijds ontloken is. In de hal heeft een kapotte bezem definitief het veld moeten ruimen en staat als een bedrogen minnaar toe te kijken. Nee, zijn kamer is het walhalla voor de rechtgeaarde cowboy, al zou je hem dat op het eerste oog niet geven. Volledig in paniek en bezeten van angstvisioenen had zijn moeder de tijd rijp geacht om de huisarts er maar eens bij te roepen. De geweren aan de wand imponeren van een afmeting dat een bruine beer er het onderspit door zou delven. Trots blik hij me vanaf een foto tegemoet, gehuld in Arendsoog-tooi en met een echte Winchester onder de oksels. 'Laat ze maar komen', zie ik hem denken, maar ze kwamen te onverwachts en te massaal. 'Ze zitten me achterna', zegt hij, en kijkt me met grote ogen aan. Hij doet geen oog meer dicht en hij trilt over zijn hele lichaam. Bovendien is hij al 52 jaar, en dat is iets waar hij de grootste moeite mee heeft. 'Ik ga bijna dood en dat is niet goed. De dood zit me op de hielen', en hij kijkt me aan alsof ik ieder moment met een blauwe boon de weg naar de eeuwige jachtvelden blootleg.

Op de achtergrond zwelt op dat moment een country-ballade aan met een zo hoog tear-jerkers gehalte, dat een traan in z'n ooghoek opwelt. 'Prachtig hè?', mompelt hij en ik knik hem maar eens bemoedigend toe. Te veel romantiek in de botten met een te hoog eenzaamheidsgehalte maakt een cocktail waardoor onze desperado emotioneel 'incontinentert'. Ik denk ondertussen aan zakdoekjes met een hoog Libero-gehalte en aan een Always drooghoudstelsel, maar

daardoor zullen zijn belagers het veld niet ruimen. Hoor ik daar niet een hond blaffen op een Jim Reeves smartlap? Ik kijk eens naar de honderden cd's, voornamelijk country-muziek, waarmee de vloer bezaaid is, en de gedachte aan de hond laat me niet meer los. Zijn moeder licht ondertussen het probleem van haar zoon toe en in gedachten verzonken hoor ik haar mompelen. Dat haar zoon nog iedere dag bij haar eet en verder de deur niet uitkomt. Zij wil graag eens met de bus een dagje uit maar haar zoon kan haar niet missen. De krasse – uit de Beverly Hills weggestapte – grandma krast haar frustratie als een op hol gedraaide grammofoonplaat de ruimte in en ik merk hoe hij vol bewondering haar tirade bevestigt. In een flits schiet een nummer van Guy Clark door mijn hoofd, een nummer dat hij moet kennen. Nadat de grammofoonplaat klinkt, kijk ik hem eens aan en roep 'Like a desperado waiting on a train'. Even is hij totaal uit het veld geslagen en moeder valt van verbazing bijna van haar stoel. Ze denkt niet veel goeds over me, maar dat moet maar even. 'Wat bedoel je?', zegt hij en kijkt me aan met een plaatsvervangende nieuwsgierigheid van moeder in de ogen. Ik leg hem de link uit tussen het voor hem bekende liedje, waarin de cowboy vereenzaamt door op een trein te gaan wachten in plaats van het kiezenvoor een paard tussen zijn benen. Zo zal hij nooit bereiken wat hij wil want zonder een paard heeft een desperado geen leven. Die moet het zand van de prairie ruiken en de vrouw die voor een nacht zijn bedgenoot is. De blik in zijn ogen verraadt dat ik blijkaar een schakel in de uitleg vergeten ben, en moeder is even uit haar stoel gerezen. Zodat ze er niet naast kan vallen, denk ik met enig cynisme. Voorzichtig begin ik aan een uitleg waarin moeder de trein is en blijkaar een schakel die hem niet op het pad brengt om zijn bestemming te bereiken. En passant leg ik voorzichtig het verband uit met het

rijden in de verkeerde richting en het verstrijken van tijd. Dan werkt de tijd in het nadeel. Moeder voelt ondertussen hoe haar reisje met de bus naderbij komt want ze begint enige schik te krijgen in de vergelijking. Plotseling valt alles op zijn plaats. Moeder veert

op uit haar stoel alsof ze op de schietstoelknop heeft gedrukt. 'Je moet een hond nemen, zo'n grote die je kan beschermen en waar je voor moet zorgen'.

Nu is het mijn beurt om een traan in de ooghoeken te voelen, en denk: 'Ride your pony, babe.'

Bronnen

Polstra, L. & Baart, P. (1994). *Zorg & Coördinatie*. Groningen: Wolters-Noordhoff.

Taskforce Vermaatschappelijking Geestelijke Gezondheidszorg (2002). *Erbij horen*. Amsterdam.

Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (2001). *Kwetsbaar in het kwadraat: krachtige steun voor kwetsbare mensen*. Den Haag: SDU.

Wennink, H.J. (1998). *De ongelukkige relatie tussen maatschappij en Geestelijke Gezondheidszorg*. Maarssen: Elsevier.

Maatschappelijke contexten van marginalisering



1

- 1.1 Gevoeligheid voor uitsluiting
- 1.2 Hoge eisen aan het individu
- 1.3 Verlies van sociale binding
- 1.4 Samenvatting en conclusies

Opgdrachten en reflectieve vragen

OPENINGSCASUS

Drempels

Met mijn kinderen (van 9 en 10) fiets ik, als het mooi weer is, regelmatig vanuit Groningen naar de Hoornseplas. Daarbij moeten we altijd een groot verkeersplein schuin oversteken. Steeds als we dat doen komen, voordat we de overkant bereikt hebben, de auto's ons al tegemoet rijden. Het oversteken van dit soort verkeerspleinen als voetganger of fietser lijkt bestemd voor vitale mensen van pakweg 15 tot 55 jaar die bij machte zijn het tempo te halen dat nodig is om ongedeerd de overkant te bereiken. Meermalen heb ik ook elders plaatsvervangende schaamte gevoeld wanneer ik weer eens een grijze dame achter zo'n blauwe rol-lator haastig een zebra zie oversteken, ogen ongerust om op tijd de overkant te halen voordat het licht op groen springt. Mijn eigen ouders (68 en 70) melden mij dat ze, sinds het loket in Lochem gesloten is, het niet klaar krijgen om kaartjes uit de automaat op het station te halen (GS).

Ouderen, gehandicapten, asielzoekers, mensen die afhankelijk zijn van een uitkering, chronisch zieken hebben in meer of mindere mate te maken met (dreigende) uitsluiting. Sommige ouderen kunnen pin-automaten niet bedienen, weer anderen kunnen verkeerspleinen niet snel genoeg oversteken en blijven dus noodgedwongen thuis. Asielzoekers hebben te maken met uitsluiting doordat overheidsinstanties proberen te voorkomen dat asielzoekers zich in Nederland een plaats

verwerven. Voor gehandicapten zijn sommige gebouwen niet toegankelijk en zij kunnen daardoor geen toegang krijgen tot bepaalde banen of voorzieningen. Weer anderen missen de vermogens om zich snel aan wisselende omstandigheden aan te passen waardoor ze zich niet kunnen handhaven in arbeidsomstandigheden waar die wendbaarheid vereist is. Al deze mensen hebben in meer of mindere mate te maken met uitsluiting. Deze mensen zien een andere wereld. In plaats van mogelijkheden zien deze mensen obstakels en belemmeringen. Ze zijn afhankelijk. Soms zijn ze afhankelijk van een hulpverlener die hen begrijpt, soms van de toekenning van een subsidie, soms van het toewijzen van een woning of aanvullende uitkering. Vaak voelen ze zich kwetsbaar en aangetast in hun eergevoel. Aan de andere kant van de tafel zit iemand die niet in de dezelfde positie zit en die de toegang kan blokkeren tot de gewenste voorziening. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op uitsluiting en marginalisering. Er worden verklaringen en theorieën over uitsluiting besproken. Daarbij wordt geprobeerd duidelijk te maken hoe gemakkelijk het is, als je kwetsbaar bent of als je een netwerk mist, om in de Nederlands samenleving in een gemarginaliseerde positie terecht te komen. Dit hoofdstuk is bedoeld om de persoonlijke opvattingen van de lezer over kwetsbaarheid, over uitsluiting en over de aard van de hulpverlening, in verband te brengen met theorieën over marginalisering. Daarbij gaat het om vragen als: is solidarisering met kwetsbaren (niet) nodig? Is de positie van kwetsbaren te typeren als 'eigen schuld, dikke bult'? Is de samenleving (mee) verantwoordelijk?

1.1 Gevoeligheid voor uitsluiting

In de openingscasus komen voorbeelden naar voren waarin duidelijk wordt dat er een onzichtbare grens bestaat tussen ogenschijnlijk 'geslaagde en vitale mensen' en zij die daartoe niet behoren. De voorbeelden maken bovendien duidelijk dat 'gewone' mensen, weliswaar op subtiële wijze, ook te maken hebben met uitsluiting; vaak niet heel ernstig, maar toch. Voorbeelden van deze minder ernstige uitsluiting zijn: een aanzienlijk deel van de Nederlandse bevolking kan de eigen belastingformulieren niet invullen, veel ouderen kunnen geen gebruikmaken van pinautomaten of automaten om treinkaartjes te kopen, een deel van de bevolking kan zich geen voorstelling maken wat er bedoeld wordt met *wappen* of *www.weetikveel.nl*. Als 'gewone' mensen in meer of mindere mate al gevolgen ondervinden van uitsluiting, hoe moet het dan de mensen vergaan met beperkte intellectuele capaciteiten, met gebrekkige sociale vaardigheden, met beperkte vermogens om zich te hechten, die niet terug kunnen vallen op een sociaal netwerk? De filosoof Kunneman noemt dit *trage vragen*. Trage vragen zijn die vragen die duiden op de keerzijde van de technomaatschappij. De technomaatschappij brengt ons snelheid en vooruitgang. Maar aan deze technomaatschappij kleven bezwaren en nadelen. Processen als milieuvervuiling, wereldwijde migratie, de achterstelling van de derde wereld, het ontstaan van onderklassen, sociale uitsluiting vormen de keerzijde van de medaille. Deze processen worden genegeerd of gebagatelliseerd (Kunneman, in: Kal, 2001). In de twee komende paragrafen wordt ingegaan op de maatschappelijke context van de marginalisering van

Trage vragen

probleemkluwen-klienten. Daarbij worden twee oorzaken van marginalisatie besproken die met name voor de groep probleemkluwen-klienten relevant zijn: de hoge eisen die er aan het individu gesteld worden en het verlies aan sociale bindingen. Voor professionals die te maken hebben met probleemkluwen-klienten is het van belang om kennis te nemen van maatschappelijke contexten die verband houden met de marginalisering van individuen en groepen. En wel om verschillende redenen. Als hulpverleners beseffen dat de samenleving hoge eisen stelt aan zijn burgers en dat een groep uitvallers relatief makkelijk ontstaat, dan kan men waarschijnlijk gemakkelijker een houding van welgemeende zorg uitstralen (Schout, 1999). Wie bovendien de tragiek van langdurige achterstelling en uitsluiting begrijpt, die kan zien dat onder een laag van ogenschijnlijk antisociaal gedrag – heel vaak het eerste visitekaartje dat probleemkluwen-klienten afgeven – een knagende bestaansonzekerheid schuilgaat. Ook kunnen mensen die bij dit werk betrokken zijn het gevoel krijgen dat ze moeten dweilen met de kraan open. Het doorzien van waar al dat water vandaan komt kan helpen om dit werk vol te houden. Tegenvallers, conflicten, weerstanden, moeizame onderhandelingen, uitblijvende resultaten – onvermijdelijke aspecten die verbonden zijn aan dit werk – kunnen beter in perspectief geplaatst worden als hulpverleners de maatschappelijke context van uitsluiting en achterstelling doorzien. Zonder deze inzichten is het tot slot moeilijk om langdurig compassie en solidariteit met deze moeilijke doelgroep op te brengen.

1.2 Hoge eisen aan het individu

Sinds de verlichting zijn we ons verstand meer gaan gebruiken. Dat heeft de samenleving vooruitgang gebracht, maar heeft een keerzijde in de uitstoting van diegenen die niet bij machte zijn om de vereiste redelijkheid en rationaliteit op te brengen (Foucault, 1978). Nuy (1998) volgt een vergelijkbare redenering. Hij wijst in zijn studie over thuislozen op de vaardigheden die in onze geïndividualiseerde wereld nodig zijn om erbij te horen. 'Men dient communicabel, flexibel, intelligent, representatief en productief te zijn. Wie daar om wat voor redenen dan ook niet in slaagt kan te maken krijgen met sociale uitsluiting' (pag. 23). Hij beschrijft een samenleving waarin grootschaligheid, technologische ontwikkelingen, onbegrensde communicatie en individualisme volop kansen bieden aan hen die over persoonlijke kwaliteiten beschikken om zich hierin te bewegen. Voor degenen die moeite hebben het tempo bij te benen zijn er weliswaar speciale voorzieningen die beschutting bieden, maar het ontbreekt aan natuurlijke wijkplaatsen waar degenen die niet in staat zijn om een geregeld bestaan te leiden zich kunnen handhaven. Wijkplaatsen als de kermis, het leger, de koloniën, of ongeregeld werk als dagloner, bieden nu geen plaats meer aan personen die zich moeilijk kunnen voegen in een burgerlijke samenleving (Wennink, 1998).

Het subtiele proces van tweedeling begint al op (de basis)school. Voor dat een kind de basisschool verlaat heeft hij of zij al een groot aantal testen ondergaan die een onderscheid maken tussen leerlingen die 'het maken' en die 'het niet maken' (Schuyt, 2000). Tussen scholen, binnen klassen en tussen leerlingen ontstaat, door deze distinctiedrift, een

tweedeling. Iedere ouder wil voor het eigen kind het beste, zoekt de beste school uit, raadpleegt daartoe de kwaliteitsbeoordelingen van de onderwijsinspectie op het internet, laat het kind testen en bijspijkerprogramma's volgen om het te behoeden voor een plaats in de bezemwagen. De gerichtheid op prestaties maakt dat de reductie van het aantal plaatsen op scholen voor speciaal onderwijs – een andere wijkplaats die beschutting moet bieden – maar niet wil lukken. Ook het beperkte succes van projecten als *Weer samen naar School* wordt door deze prestatiedruk verklaard. Het blijft daardoor moeilijk om kwetsbare kinderen bloot te stellen aan de prestatiedruk van gewone scholen. Dropouts beginnen hun marginaliseringscarrière al vroeg, op school.

Op het gebied van arbeid, vinden vergelijkbare processen plaats. Ook hier draait het om prestatiedruk en de onvermijdelijke keerzijde ervan: het ontstaan van bezemwagens. De conducteur is terug op de tram en de huismeester is in ere hersteld, we zien zelfs dat de arbeidsmarkt steeds krappere wordt. Op zichzelf is dat goed nieuws, omdat steeds minder mensen aan de kant hoeven te blijven staan. Toch blijft uitstoot uit het arbeidsproces een massief verschijnsel. Arbeid is verbonden met rendabiliteit, employability, flexibiliteit en snelheid. Eenvoudig werk waar in de jaren vijftig en daarvoor veel mensen hun arbeidzaam leven doorbrachten, is verdwenen. Het lijkt erop dat idealisering van prestaties een kenmerk geworden is van onze cultuur. Voor degenen die moeite hebben het tempo te volgen bestond er van oudsher de sociale werkplaats, ook een beschutte omgeving met aangepaste eisen en zorg. Maar ook deze wijkplaats krijgt te maken met prestatiedruk. Om economisch rendabel te blijven moeten sociale werkplaatsen de werkdruk opvoeren en dreigen daarmee hun functie als vluchtheuvel voor kwetsbaren te verliezen. Verschillende onderzoekers en adviesorganen van de overheid hebben eerder al gewezen op de samenhang tussen de hoge eisen die er aan het individu gesteld worden, de tol die dat eist voor kwetsbare individuen en de druk die op de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) is ontstaan om al dat leed terug te dringen (STG, 1990, Kal, 1995). De Raad voor Gezondheidszorg Onderzoek (1999) schat dat bijna één op de drie Nederlanders een psychische stoornis heeft. Rekening houdend met andere studies schat de Landelijke Commissie Geestelijke Volksgezondheid (2002) dit aantal één op de vier Nederlanders.

'Hier is het veilig en vertrouwd werken'

De vraag was dus: wat dan wel? Berting opperde zijn plan, bij gemeente en collega-ondernemers. 'Heel simpel: zet ze aan de slag. Vegen, flyers uitdelen bij trans-feria, raamposters bezorgen bij winkeliers. Dat soort werk. De volgende vraag die zich aandien- de, was: welke mensen zoek je erbij? We zijn naar Werkprojecten Groningen gegaan. Hebben het Twaalfde Huis bekeken. Daar legde men ons uit dat je voor onze plannen zeker niet iedereen kunt inzetten. Er moet sprake zijn van continuïteit, van gecontroleerd drugsgebruik.'

Berrie Kuilman, projectcoördinator van City Works, beaamt dat. 'Je kunt mensen inpassen die al wat stabiliteit hebben getoond. Waarvan je weet dat ze op komen dagen. Dat ze hun werk goed doen. Daarom vind ik het zo jammer dat bij de start van het project alle deelnemers gelijk weer een stempel op hun voorhoofd gedrukt kregen. 'Lastpakken!' kopte de ene krant. 'Daklozen!' stond in een tweede, 'Overlastveroorzakers!' in een derde. Dat heeft veel jongens afgeschrokken. Sommigen zijn gestopt. Het heeft te maken met trots, met status.

Ze passen ervoor om zo afgeschilderd te worden. Maar dat zou inhouden dat het overlastprobleem van het casino nog niet de wereld uit zou zijn. Robert Berting: 'Misschien niet, misschien ook wel. Wie weet, als de jongens tijdens het vegen op iemand stuiten die in een hoek ligt te slapen, dat ze dan zeggen: 'He joh, zoek even een ander plekkie!' Want het is hun project, hun garage. Hoe dan ook, de laatste weken zijn er geen problemen meer geweest in de garage. Toeval of niet. En bovendien: het gaat in deze wereld niet alleen om je eigen sores. Dit soort problemen horen niet alleen op het bordje van de lokale overheid thuis. We hebben er allemaal een verantwoordelijkheid in. Wij als bedrijf net zo goed. Al was het alleen maar om je sociale gezicht te tonen.'

Het project steekt nog in een experimenteel jasje. Geen van de betrokken partij weet precies welke koers uitgestippeld moet worden. Berrie Kuilman: 'Nu recrutereren we nog uit de deelnemers van het Twaalfde Huis. Ik zou me kunnen voorstellen dat we straks ook mensen elders vandaan halen. De stichting Huis voor Thuis- en Daklozen bijvoorbeeld. Maar wat er ook gebeurt; je zult nooit jongens direct van de straat aan het vegen krijgen. Jongens van de straat bivakkeren daar niet voor de lol. Dan is er sprake van een crisis. Emotionele problemen, verslavingsproblemen. Of alles bij elkaar. Die jongens zijn echt niet klaar voor werk. En dan nog; ook in een later stadium zullen ze verder klaargestoomd moeten worden. Met cursussen. Assertiviteit, leren samenwerken, dat soort basisvaardigheden.' Robert Berting denkt hardop na over een toekomst voor het project. 'Wat me opviel, was dat de mensen in het Twaalfde Huis die creatieve dingen deden, het meest trots op zichzelf waren. Er waren wat jongens bezig met hangmatten. Dat soort dingen sla ik op in m'n denkraam. Stel je voor, van die hangmatten met ons bedrijfslogo erop. Leuke hebbedingetjes, toch? City Works is eerst voor een halfjaar gegarandeerd. Daar staan wij - Holland Casino en de verenigde ondernemers in de Groningen City Club - financieel borg voor. Daarnaast? De Kamer van Koophandel en de meubelboulevard kijken vooralsnog de kat uit de boom. Dus ligt de bal bij ons. We zullen het moeten laten zien. En we zullen in de media aan de bel moeten trekken, om het succes van City Works voor het voetlicht te brengen. Dan is er wel wat mogelijk, denk ik.'

Het is tijd om af te dalen, de parkeergarage in. Echt veel licht is er niet, maar je kunt ze haast niet missen, in hun fluorescerende gele pakken. Raymond en Jojo, en de derde stelt zich voor als Jan de Wandelaar. De andere twee liggen in een deuk. Ebel begeleidt ze, en veegt net zo hard mee. Veel tijd hebben ze niet, maar goed, twintig minuutjes kan wel even. Jan: 'Als je een foto wilt maken, heb je vandaag pech. D'r ligt haast niks. Had je afgelopen maandag moeten komen. Bergen rommel. Allemaal nog van de trouwerij van Willem-Alexander en Maxima van zaterdag. Ballonnen, snippers.' Alledrie zijn ze vanaf het begin bij het project betrokken. Raymond: 'Dit werk is geknipt voor mij. In het Twaalfde Huis zit je alleen maar binnen. Hier kom je ook buiten. Ik hou van buiten.' Jan: 'Hier is het veilig en vertrouwd werken.' En het soort werk? Jojo: 'Je hebt in ieder geval wat te doen. 't Is beter dan op straat rondhangen. En wie weet wat er in de

'En wie weet wat er in de toekomst nog allemaal voor klussen bijkomen'

toekomst nog allemaal voor klussen bijkomen.' Jan: 'Ik hoef niet zo nodig meer. Dan moet je misschien ook clean zijn. Je boel op orde hebben. Hier kan ik me aardig handhaven. Het is wat... hoe zeg je dat... wat laagdrempeliger dan gewoon werk.' Jojo: 'We moeten gewoon zo doorgaan. Yeah. We krijgen toch veel goede respons? Man, we waren op tv, in de krant!' Jan: 'Als zwervers, ja. Als tuig. Kunnen ze ons weer in een hokje plaatsen. Hebben we nog geen bezem aangeraakt, staan we alweer te kijk.' Jojo: 'Doe je toch niks aan. Ik vind dat we goed bezig zijn. Stel je voor dat we straks kunnen uitbreiden. Nog zo'n bus erbij! Yeah! Mocht ik ooit zo'n gozer tegenkomen die hier in de garage ligt te slapen, dan zeg ik gewoon tegen 'm: 'Kom op man, ga mee naar het Twaalfde Huis! Doe wat aan je leven!' ' Het is tegen twaalven. De ochtendtaak zit erop. Vanmiddag gaan ze flyers uitdelen. Ebel dirigeert z'n troepen naar buiten, richting de speciale City Works-transportbus. Er fietst een meisje langs. Jojo's bezem gaat de lucht in. 'Moet je kijken! YEAH!' Ze klimmen naar binnen. Ebel trapt op het gas en langzaam ronkt de bus van het plein af, op weg naar de volgende bestemming. Door de beslagen zijramen is nog net het gele schijnsel van de fluorescerende pakken te zien.

1.3 Verlies van sociale binding

Traditionele gemeenschappen

Traditionele gemeenschappen, waar het sociale contact tussen mensen grotendeels voorgestructureerd was, hebben plaatsgemaakt voor een samenleving waar het opbouwen van sociale netwerken een belangrijke plaats inneemt (Van Houten, 1999). Was het pakweg veertig jaar ge-

leden helder tot welke levensbeschouwelijke zuil je behoorde, dan was ook duidelijk naar welke school je ging en was het bovendien duidelijk welke opvattingen je met wie deelde. Je behoorde, of je het leuk vond of niet, tot een bepaalde groep. Iemands sociale identiteit lag grotendeels vast, compleet met de beklemming die Gerard Reve zo mooi wist te treffen in zijn roman *De Avonden*. De beperkte individuele vrijheid had een keerzijde in de vorm van een sterke sociale binding. Tegenwoordig is dit precies omgekeerd: ruime individuele vrijheid gaat gepaard met verlies aan sociale binding. Van Houten spreekt in dit verband over een bestaansproject waarin ieder individu een eigen levensplan voor zichzelf vormgeeft. Het staat iedereen vrij om zelf keuzes te maken met wie hij wil omgaan, tot welke groep hij wil horen en welke waarden in zijn leven centraal staan. Sociale contacten zijn niet vanzelf gegeven, zoals in de traditionele gemeenschap, maar moeten actief opgezocht en onderhouden worden. Waar vind ik mensen die ik leuk vind? En hoe leg ik vervolgens contact met ze? En hoe onderhoud ik dit contact? Dat zijn reële vragen waar iedereen tot op zekere hoogte, zeker in een bepaalde levensfase, mee worstelt. Om andere gelijkgestemden te vinden zijn sociale vaardigheden belangrijk maar ook besef van de eigen identiteit. We weten uit het vorige hoofdstuk dat probleemkluwen-kanten juist niet beschikken over een sterke identiteit en over sociale vaardigheden om contacten te leggen en te onderhouden. Het verwerven van een sociaal netwerk dat steun en geborgenheid biedt komt bij deze mensen onvoldoende van de grond. Een bestaan in isolatie of in een subcultuur van gelijkgestemden die ook het gezicht afgewend hebben van de samenleving, is het lot dat probleemkluwen-kanten treft.

1.4 Samenvatting en conclusies

In dit hoofdstuk is naar voren gekomen dat de maatschappelijke handicaps van probleemkluwen-kanten niet losstaan van de maatschappelijke context. Meer dan ooit is sociale wendbaarheid nodig om er bij te horen in de samenleving. De vaardigheden die tegenwoordig nodig zijn om marginalisering af te wenden, missen deze mensen. Door de prestatiedruk in arbeid en onderwijs ontstaat er een bezemwagen waarin veel mensen terecht komen. Ook grote groepen 'gewone' mensen kunnen te maken krijgen met vormen van sociale uitsluiting, alleen dit lot treft probleemkluwen-kanten harder dan anderen. Het verlies aan sociale binding in de samenleving vraagt iets van ze wat ze nou net niet hebben: een sterke identiteit en sociale vaardigheden om contacten te verwerven en te onderhouden. Onder andere door het verlies aan sociale bindingen, de toenemende individuele vrijheid, de idealisering van prestaties, de toenemende eisen die aan het individu gesteld worden, het ontbreken van natuurlijke wijkplaatsen, dreigt voor probleemkluwen-kanten marginalisering en sociale uitsluiting. Als onder ogen wordt gezien hoe gemakkelijk het is om af te glijden naar de rand van de samenleving, valt het misschien minder zwaar om door het masker van antisociaal gedrag dat probleemkluwen-kanten vaak met zich meedragen, heen te kijken. Het tonen van compassie en solidariteit is wellicht beter op te brengen in het besef dat mensen die niet kunnen delen in de weelde, die verstoken blijven van kansen, relatief makkelijk in ontwrichtend gedrag vervallen.

Bronnen

- Foucault, M. (1978). *De geschiedenis van de waanzin*. Meppel: Boom.
- Houten, D. van (1999). *De standaardmens voorbij*. Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom.
- Kal, D. (1995). Opkomst en verduistering van maatschappelijke contexten. In: J. Baars & D. Kal, *Het uitzicht van Sisyphus*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Kunneman (2001). In: D. Kal, *Kwartiermaken*.
- Landelijke Commissie Geestelijke Volksgezondheid (2002). *Zorg voor velen*. Den Haag: LCGV.
- Nuy, M. (1998). *De odyssee van thuislozen*. Utrecht: SWP.
- Raad voor Gezondheidszorg Onderzoek (1999). *Advies onderzoek geestelijke gezondheidszorg en geestelijke volksgezondheid*. Den Haag: RGO.
- Schout, G. (1999). Verplegen in een vermaatschappelijkte GGZ. *Tijdschrift voor Ziekenverpleging*, nr. 9, p. 288-292.
- Schuyt, K. (2000). De coöperatieve school. *de Volkskrant*, 30 augustus.
- Stuurgroep Toekomstscenario's Gezondheidszorg (STG) (1990). *Zorgen voor Geestelijke Gezondheidszorg in de toekomst. Toekomstscenario's GGZ 1990-2010*. Utrecht: Bohn, Scheltema & Holkema.
- Veen, F. van (2000). Eén op de vijf ouderen zit in de WAO. *de Volkskrant*, 14 oktober.
- Wennink, H.J. (1998). *De ongelukkige relatie tussen maatschappij en geestelijke gezondheidszorg*. Elsevier/De Tijdstroom.

Opdrachten en reflectieve vragen

- Beantwoord de vragen eerst individueel en dan in een groepje.
- 1.1 Ieder mens is kwetsbaar. Kijk eens naar je eigen kwetsbaarheid. Welke kwetsbaarheden heb jezelf? Zou je zelf in een gemarginaliseerde positie terecht kunnen komen? Welke factoren dragen ertoe bij dat je (niet) snel afglijdt?
 - 1.2 In dit hoofdstuk wordt beweerd dat solidarisering en compassie belangrijk zijn in het werk met probleemkluwen-klanten. Is een dergelijke houding wel professioneel? Je zou kunnen zeggen dat er een glijdende schaal is tussen afstand en betrokkenheid, tussen subjectivering en objectivering. Waar sta je zelf?
 - 1.3 Wat hebben probleemkluwen-klanten nodig: medelijden, medeleven, steun, therapie, begrenzing, straf, een oord buiten de stad waar men op adem kan komen? Wat heeft het antwoord op deze vraag te maken met je persoonlijke opvattingen?
 - 1.4 Koop een straatkrant. Wat voor beeld komt er in naar voren van probleemkluwen-klanten? Ga na welke visie en vooroordelen er bij jezelf en je medestudenten leven.
 - 1.5 Stel, je moet een groep HEAO-studenten iets vertellen over kwetsbaarheid en marginalisering. Je wilt hun duidelijk maken dat de samenleving onherbergzame aspecten heeft en dat het wellicht ontbreekt aan een zorgzame cultuur. Wat zou je naar voren brengen? Hoe zou je dit aanpakken?