

---

# UIT DEN LANDE

## Welzijn Nieuwe Stijl en de ggz. Kantelingen naar eigen kracht

**Gert Schout, Ronald Schilperoort en Jannie Visscher**

Het debat van Welzijn Nieuwe Stijl gaat goeddeels voorbij aan de ggz<sup>1)</sup>. Het gaat hierbij om de transformatie van de verzorgingsstaat naar een civil society van zelfredzame burgers en inzet van professionals bij dat proces. In de praktijk van gemeenten blijkt het lastig om de beoogde systeeminnovaties door te voeren. In dit verband wordt ook wel gesproken over een 'kanteling' (VNG, 2010). Deze kanteling wordt vooral gedacht vanuit het welzijnswerk, Welzijnswerk Nieuwe Stijl genoemd. De rol van de ggz wordt hierin gezien als een specialistisch aanbod, niet als een aanbod in de frontlijn, in de wijken.

De kanteling heeft betrekking op het terugleggen van verantwoordelijkheid bij burgers en moet hen in de benen brengen. Maar hoe moet die omslag in het denken en handelen eruit zien? Wat vraagt het van professionals (in de ggz) en bestuurders? Met andere woorden, is er naast Welzijn Nieuwe Stijl ook sprake van professionals en bestuurders nieuwe stijl? Wat vraagt het mobiliseren van de gemeenschap en het aanspreken van eigen kracht van professionals en bestuurders? Wat betekent dit voor de ggz?

### **Botsende culturen**

De moeizame transformatie van een verzorgingsstaat naar een civil society van zelfredzame burgers kan begrepen worden door de bureaucratisering en juridisering van het werkveld in een neoliberale context in ogenschouw te nemen (vgl. Ney et al., 2011). Beroepskrachten in de ggz zijn in het huidige bestel gericht op het openen van diagnose behandelcombinaties (DBC's) en hebben belang bij omzet. Dit geldt overigens niet alleen voor de Zorgverzekeringswet (Zvw). Ook de zorginstellingen die uit de AWBZ worden betaald hebben behoefte aan zo zwaar mogelijke indicaties zodat er armslag ontstaat voor hun dienstverlening. Dit heeft een ongekeerde medicalisering op gang gebracht.

Zo ontstaan er steeds grotere aanspraken op de AWBZ en de Zvw. Met wachtlijsten, drempels, het aanscherpen van indicaties en steeds weer nieuwe bezuinigingen probeert de overheid deze aanspraken in te perken. Alleen in die gevallen waarin tekorten naar een medische diagnose verwijzen is er toegang tot zorg. Dat drijft de actoren steeds verder in de armen van de ziekte logica. Ziekte richt de aandacht op symptomatologie en therapie, en is verweven met een andere logica; de logica van de verantwoordingsbureaucratie: toezicht en controle. In deze laatste logica zijn de uren (of minuten) van hulpverleners pas declarabel als ze in verband gebracht kunnen worden met een diagnose (DBC's in de Zvw) of een indicatiebesluit (in de AWBZ).

De logica van de verantwoordingsbureaucratie produceert de opkomst van de ziekte logica en vice versa. En zo wordt de gezondheidszorg niet alleen steeds meer gericht op ziekte en curatie, maar wordt ze bovendien steeds ontoegankelijker en duurder. Prikkel om ziekte te voorkomen en de productie te beperken ontbreken. Ook de wereld van de welzijn en Wmo is niet vrij van aanbestedingen, registratie, verantwoording, 5-gesprekken modellen en wat dies meer zij.

Dit alles speelt zich af in wat Furedi (2004) een 'therapiecultuur' noemt; een zichzelf waarmakende voorspelling waarin mensen zich gaan zien als drager van een stoornis en professionals in de rol komen van deskundigen die op de vraag

reageren met een aanbod. Je bent tegenwoordig niet geschrokken, maar getraumatiseerd. In het neoliberale discours zijn mensen zelfredzaam en kunnen ze als consument keuzes maken uit wat markten te bieden hebben, maar Furedi laat zien dat kwetsbaarheid en onzekerheid de bijproducten zijn van deze overaccentuering van zelfredzaamheid. In de rest van dit artikel zullen we dan ook niet spreken van zelfredzaamheid, maar van samenredzaamheid (Hilhorst, 2009). In de praktijk van de (o)ggz zien we dat sommige mensen nooit zelfredzaam zullen worden maar samen met hun sociale netwerk wel degelijk hun boontjes kunnen doppen. Een voorbeeld laat dit zien.

*Een alleenstaande vrouw woont met haar beide volwassen zons in een rijtjeswoning. Allen zijn laaggeletterd. Twee van de drie hebben regelmatig psychiatrische stoornissen. Sinds een oom de post openmaakt en de financiën beheert en een buurman helpt om de tuin netjes te houden, zijn de problemen met woonoverlast en schulden naar de achtergrond verdwenen.*

In dit geval zou de ggz pas een zinvolle speler zijn als zij in de frontlinie (in de wijk) een generalistische, de stoornis overstijgende manier van werken op zich wil nemen.

### **Samenredzaamheid**

Van beroepskrachten wordt verwacht dat ze over hun schaduw heen springen. Eigenlijk zouden ze de samenredzaamheid van cliënten en hun omstanders moeten bevorderen, maar tegelijkertijd willen ze de concurrentiepositie van de eigen instelling niet in gevaar brengen of zichzelf overbodig maken. Daar komt nog bij dat de druk van media en mogelijke juridische gevolgen van beslissingen er toe leidt dat uitvoerders zich bezighouden met risicoreductie. Een al dan niet terecht genomen BOPZ- of jeugdbeschermingsmaatregel is een mijnenveld waar van alles fout kan gaan. Een beleid voeren van 'licht als het kan, zwaar als het nodig is' wordt hierdoor bemoeilijkt.

Instellingen en professionals moeten mensen eerst invalideren, want: geen indicering zonder invalidering. Instellingen - zeker in de ggz - kunnen pas aan de gang als het geld rond is. Alles moet afgestemd op trajecten en er is weinig ruimte voor creativiteit. De ggz wordt niet voor niks ook wel de stoornissenfabriek genoemd. Nergens wordt de deskundigheid van het sterker maken van de samenleving aangesproken. De kanteling naar eigen kracht vindt bovendien plaats in een context van individualisering en invalidering. De tegenkrachten zijn met andere woorden enorm, zij trekken professionals en bestuurders de invaliderende kant op.

### **Wat betekent dit voor bestuurders?**

Hoe stuur je dan op de kanteling naar eigen kracht? Twee van de drie decentralisaties zijn met de val van het vorige kabinet weliswaar in de ijskast gezet, maar te verwachten is dat gemeenten meer middelen krijgen om dit gedaan te krijgen. Daarmee kunnen keuzes worden gemaakt die invaliderende processen ontmoedigen en de samenredzaamheid versterken. Het ontdekken, koesteren en uitbouwen van sociale weerbaarheid is hoeksteen van deze aanpak. Steendam (2011) deed in Hoogezand-Sappemeer onderzoek naar de reeds aanwezige vormen eigen kracht als samenredzaamheid, informele zorg, eigen regie, zelfwerkzaamheid. Deze studie laat zien dat er in deze gemeente al heel wat bronnen van veerkracht te vinden zijn. De kerken, stichting Humanitas, het vrijwilligerswerk, Project Buurtbemiddeling, peer mediation-projecten op scholen, de projecten 'Samen aan tafel' en 'Liekom' (gelijk om) van de Vredekerk en het project Gorecht-West zijn hier voorbeelden van. Ook zijn er tal van projecten of organisaties die voortbouwen op vormen van conflictbemiddeling of Echt Recht die dicht staan bij de eigen-krachtgedachte zoals het werk van Bureau Halt.

Het in kaart brengen, faciliteren en aanspreken van deze hulpbronnen kan bestuurders helpen om de therapiecultuur op afstand te houden en de sociale weerbaarheid te bevorderen. Er zijn echter veel meer burgerinitiatieven die buiten beeld van het officiële beleid vallen omdat zij niet worden gesubsidieerd. Het is zoeken naar een nieuw evenwicht tussen formele en informele zorg, tussen collectieve en individuele voorzieningen en tussen 'wij lossen jouw probleem op' en 'zoek het zelf maar uit'. Sociale weerbaarheid wordt bevorderd door systeem en leefwereld aan elkaar te verbinden. De 12 Steun- en Informatiepunten (STIPS) in de stad Groningen zijn daarvan een voorbeeld; informatiepunten voor iedereen die wil weten wat er te doen is in de wijk, die vrijwilligerswerk of een klusje zoekt, informatie of advies wil hebben of hulp nodig heeft. Civil en professional society kunnen in deze omgeving gemakkelijk samenwerken. Beroepskrachten vinden er de steunberen van de lokale samenleving en omgekeerd. Financiering is een krachtige vorm van sturing. Met de wethouders uit de provincie Groningen zijn eerder een aantal uitgangspunten besproken voor financiering uit de Wmo en de toekomstige gedecentraliseerde AWBZ <sup>2)</sup>. Toen is het idee besproken om alléén voorzieningen te financieren die achter de voordeuren op zoek gaan naar eigen kracht en samenredzaamheid van mensen; die beroepskrachten in huis hebben die aan de keukentafel met de mensen zelf plannen maken. Maar hoe selecteer je instellingen die dit kunnen? Door de bewijslast om te draaien: laat instellingen jou duidelijk maken hoe ze deze vormen van eigenaarschap en ontvoogding gaan waarmaken. Een bestuurder schept zo de condities zodat van hoog tot laag in de uitvoeringsorganisaties er een cultuur ontstaat van empowerment, zelfregie en ontvoogding. We laten nu drie voorbeelden <sup>3)</sup> zien die licht werpen op de rol van bestuurders.

*Een maatschappelijk werker verbindt mensen uit haar case load met elkaar. Zo is er een man die graag tuinert maar slecht eet, en een vrouw die graag kookt. Hij onderhoudt haar tuin en hij eet eens per week bij haar. De maatschappelijk werker wordt door zijn leidinggevende gesommeerd te stoppen met deze praktijk, omdat het de privacy van haar cliënten schendt.*

*Er is een goed lopend initiatief van vrouwen, die zelf taalles organiseren voor vrouwen uit de buurt. Zij vragen een kleine subsidie aan om een aantal zaken beter te kunnen aanpakken. De subsidie kan wel worden toegekend, maar dan moet de taalles wel aan een aantal beleidsvoorwaarden voldoen, zoals een bepaald percentage deelnemers uit een bepaalde doelgroep.*

*Er wordt een voorstel ingediend bij de gemeente voor een woonproject dat verder niets kost: drie mannen uit een groep die overlast geeft en moeilijk op het rechte pad te krijgen is, gaan zelf een woonplan maken binnen de kaders van huurbetaling, schuldenregeling, dagbesteding en het voorkomen van overlast. Het gemeentebestuur is tegen omdat het afbreukrisico te groot wordt geacht.*

De voorbeelden zijn niet uit de ggz maar laten wel zien dat besturen en leidinggeven moed vergt om de gebaande paden te verlaten. Hoe zou dit in de ggz eruit zien?

De wijze van financiering in de ggz leidt er toe dat de ggz als instelling niet onder de DBC's en alle voorwaarden die daarbij horen, onderuit komt. Maar de gemeente kan straks de ggz aanmoedigen om grensoverschrijdende professionals vanuit de ggz in de frontlijn te positioneren. Omgekeerd moet de ggz ruimte bieden aan wat Van de Brink (2012) 'best persons' noemt. Personen die dwars door instellingen heen doen wat nodig is.

Voor wethouders geldt dat het schild van de overheid als achtervang altijd beschikbaar moet blijven als de eigen kracht en samenredzaamheid tekortschiet; soms neem je het over, maar je blijft zoeken naar mogelijkheden waar mensen elkaar tot steun kunnen zijn. Onorthodoxe praktijken van zelfsturing en elkaar coachende mensen worden niet in de weg gelopen en waar nodig gestimuleerd.

Een goede bestuurder begrijpt dat de context van de therapiecultuur alle actoren weer terugzuigt in de rol van consument, marktpartij en deskundige, maar zorgt ook dat de koers weer hervonden wordt. Samenvattend: een bestuurder stelt eisen en kaders, zet de koers uit en zet de zaak weer terug op het spoor als de invaliderende cultuur weer opsteekt, ook in de ggz.

### **Wat betekent dit voor professionals?**

Visser (2011) deed in de gemeente Hoogezand-Sappemeer onderzoek naar kantelingen in denken en handelen bij professionals in de oggz. Het onderzoek maakt duidelijk hoe ingrijpend de kanteling voor beroepskrachten is. Ze moeten in plaats van denken in termen van tekorten en stoornissen overschakelen op een andere taal. Uitspraken als 'Anderen sterk maken' en 'Iemand in zijn kracht zetten' worden veel gebezigd als het gaat om zorg en welzijn en drukken uit dat iemand anders 'je sterk maakt'. Het gaat er om dat de ander de volgende stap zelf kan zetten. Niet eenvoudig in de wereld van de ggz waar stoornissen het vertrekpunt van hulpverlening zijn.

Heel praktisch gaat het om het vermogen van professionals om de volgende vragen te stellen: Wat is het probleem? Wat maakt dat je hier komt en mij denkt nodig te hebben? Wat maakt dat je dit niet in eigen kring hebt weten op te lossen? En, zullen we die mensen er bij uitnodigen die kunnen zorgen dat je het de volgende keer zelf kan?

Vaak zal blijken dat mensen niet gewend zijn om hun familieleden, buren of vrienden te betrekken bij hun moeilijkheden. Sterker nog, ze schamen zich en willen niet dat hun sociale netwerk erachter komt dat ze schulden, opvoedingsproblemen, verslavingen of losse handjes hebben. Toch weten we uit onderzoek dat schaamte ook een beschermende factor wordt tegen terugval in oud gedrag als het sociale netwerk erbij betrokken wordt (Schout & De Jong, 2011; De Jong & Schout, 2012). Het overwinnen van die schaamte en misschien ook het blokkeren van de mogelijkheid om de problemen bij de voorzieningen van de verzorgingsstaat te dumpen, vraagt een mentaliteitsverandering van professionals.

Neem bijvoorbeeld een cliënt die wordt gevraagd wie er uit zijn netwerk behulpzaam kan zijn bij het hanteren van zijn problemen. De cliënt wil hier niet over nadenken. Er zijn wel familieleden, buren en vroegere collegae maar die wil de persoon er niet bij betrekken. Mag je het volgende als professionals zeggen en vragen?

*U kent alleen nog maar andere drinkers. In de luwte van een uitkering zet u uw leefstijl voort. Waarom kom ik hier bij u? Ik heb het gevoel dat ik als uw animeermisje over de vloer kom terwijl u alle keuzes uitstelt. Ik wil u wel verder helpen maar alleen als we er u mensen uit uw sociale netwerk bij mogen halen.'*

Kunnen mensen die zich melden bij een gemeentelijke kredietbank met schulden dezelfde vragen worden voorgelegd? Visser beschrijft uiteindelijk zes kantelingen:

- van aanbodgericht handelen naar vraaggericht handelen.
- van denken in tekorten en stoornissen, naar denken in krachten van mensen.
- van plannen gemaakt voor de mensen, naar door de mensen zelf.
- van "professionals in de benen" naar "burgers in de benen".
- van zelfredzaamheid naar samenredzaamheid.

- van risicotaxatie en planning door beroepskrachten naar vertrouwen in cliëntsystemen en durven loslaten van het proces.

Moet de hele ggz deze kanteling maken? Of zouden slechts de 'best persons' die ruimte moeten krijgen om deze kantelingen waar te maken? Komt er een ggz die zijn deskundigheid inzet in dienst van de plannen van mensen zelf?

### **Door burgers**

Professionals gaan niet meer dingen bereiken voor burgers, maar door burgers; de eigenaren van het probleem worden de eigenaren van de oplossing. Het accent verschuift van het compenseren van individuele tekorten naar het faciliteren van gemeenschappen om hun eigen problemen op te lossen. Een scheiding tussen professionals die zich richten op het collectief of op het individu is daarin ongewenst. Voor het welzijnswerk betekent dit dat een scheiding tussen opbouwwerk en maatschappelijk werk moet verdwijnen. Allen worden verantwoordelijk voor buurten en straten en voor individuele gevallen. Voor de ggz betekent dit het combineren van deskundigheid op het gebied van psychiatrische symptomatologie met het vermogen om krachten rond cliënten te mobiliseren. Vaak zijn professionals in de hulpverlening gaan werken omdat ze willen zorgen, nu moeten ze ervoor zorgen dat mensen voor zichzelf en elkaar gaan zorgen. Ze moeten bovendien macht afstaan. Niet zij, maar het cliëntstelsel is regisseur. Ze worden dienstbaar aan een plan dat door mensen zelf ontwikkeld wordt. Beroepskrachten ondersteunen dit plan, maar nemen zo weinig mogelijk over. Veel vaker dan nu zullen er Eigen Kracht-conferenties (EK-c's) komen waarin cliëntsystemen in eigen kring een plan maken. Anders dan in een marktgerichte context worden zij niet als consumenten aangesproken, maar worden medeproducent van gezondheid en welzijn. Het vraagt van professionals - ook in de ggz - dat ze actief op hun handen gaan zitten en het stapelen van interventies inwisselen voor het stellen van de juiste vragen.

---

### **Over de auteurs**

- Gert Schout doet onderzoek naar mogelijkheden om Eigen Krachtconferenties in te zetten en zo BOPZ maatregelen te voorkomen bij de Rijksuniversiteit Groningen
  - Ronald Schilperoort is coördinator oggz bij Kwartier Zorg & Welzijn Hoogezand
  - Jannie Visscher is wethouder voor de SP in Groningen o.a. verantwoordelijk voor Welzijn en Zorg
- 

### **Noten**

<sup>1</sup>Wie bij Picarta of Google (Scholar) de termen 'GGZ en Welzijn Nieuwe Stijl' in toetst vindt hierover nauwelijks publicaties. Een uitzondering hierop vormt het 'Werkplan Herstel en Burgerschap 2012 en verder' (GGZ Nederland, 2012).

<sup>2</sup>De decentralisatie van de AWBZ en de wet Werken naar vermogen (Wwv) zijn met de val van het kabinet controversieel verklaard. De verwachting van de VNG is dat beide decentralisaties (AWBZ begeleiding en Wwv) onder een volgend kabinet gewoon worden doorgezet. Zie: <http://www.vng.nl/eCache/DEF/1/16/158.html>

<sup>3</sup>De eerste twee voorbeelden zijn ontleend aan een voordracht van Daniel Giltay Veth op een studiedag van het leernetwerk 'Achter de voordeur' op 19 april 2012 in Utrecht.

## Bronnen

- Brink, G.J.M. van den (2012). Vindplaatsen van het hogere. In G.J.M. van den Brink (Ed.), *De Lage Landen en het hogere: Op zoek naar geestelijke beginselen in de hedendaagse maatschappij*. Amsterdam: Amsterdam University Press
- Furedi, F. (2004). *Therapy Culture: Cultivating Vulnerability in an Uncertain Age*. London: Routledge.
- Hilhorst, P (2009). Samenredzaamheid. *De Volkskrant*, 6 oktober 2009.
- Ney, T., Stoltz, J.A. & Maloney, M. (2011). Voice, power, and discourse: Experiences of FGC participants in the context of child protection. *Journal of Social Work*, advance access 3 August 2011, doi: 10.1177/1468017311410514.
- Schout, G. & Jong, G. de (2011). Eigen Kracht doorbreekt verkommering. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 66 (11), 840-852.
- Steendam, I. (2011). *Op Zoek naar de Eigen Kracht van de Gemeente Hoogezand-Sappemeer*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, masterthesis.
- Visser, A. (2011). *Kanteling in de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, masterthesis.
- VNG (2010). *Kantelen in de Wmo. Handreiking voor visieontwikkeling en organisatieverandering*. Den Haag: VNG.