

Outreaching Werkt!

Lia van Doorn, Max A. Huber, Charlotte Kemmeren, Maarten van der Linde, Marc Räkera & Tineke van Uden, Eindredactie Movisie

Bestellen of downloaden via www.movisie.nl, www.wmowerkplaatsen.nl of via www.eropaf.org.

Het boek is ook te koop via: http://eropaf.org/wat_we_lezen/boeken.aspx

Wie problemen ervaart wordt graag open, direct en met compassie benaderd. Niet door iemand die zich opstelt als functionaris, maar door een medemens die oprecht interesse toont. Alle beroepen waarin het omgaan met mensen belangrijk is, zijn meer effectief uit te oefenen wanneer dit de grondhouding is.

In de oratie bij zijn benoeming tot hoogleraar maatschappelijk werk noemt Hans van Ewijk de 'professional friend': een nabije en betrokken generalist die van vele markten thuis is. Als we in Nederland alle dorpen, wijken en buurten de komende jaren van deze professional friends kunnen voorzien, dan kan op meer specialistische zorg en aandacht veel bespaard worden. Door de vroegtijdige en zorgvuldige aandacht zullen sociale kwesties veel minder uitgroeien tot problematiek waarbij - dure - specialistische zorg of aandacht nodig is. Goed opgeleide en toegeruste outreachende generalisten bewerkstelligen dat opkomende sociale problematiek zoveel mogelijk binnen de eigen sociale structuren wordt aangepakt. Waar deze sociale structuren op het eerste gezicht lijken te ontbreken, weten zij hoe ze het ontstaan hiervan kunnen bevorderen en ondersteunen zonder 'over te nemen'. Bijvoorbeeld vanuit - door burgers zelf beheerde - wijk- en buurtcentra. Of door de inzet van Eigen Kracht-conferenties. De manier van werken die wij bepleiten is niet lineair maar past zich permanent aan de zich wijzigende omstandigheden aan. Effectief ondersteunen is geen proces met een begin en een eind.

Toch komen we tot het volgende model: Een belangrijke verschuiving die zich aftekent is dat de outreachende aanpak niet meer bij uitstek een aanpak is voor uitzonderlijke situaties: het benaderen van burgers bij wie de problemen al zo ver geëscaleerd zijn dat ze zich in benarde situaties bevinden (zoals daklozen, woningvervuilers, mensen die uit huis gezet dreigen te worden, enzovoorts). De door ons beschreven outreachende aanpak wordt juist niet meer vooral aan de 'achterkant' ingezet, maar beweegt zich steeds meer naar de 'voorkant' van sociale kwesties.

Wij zien deze benadering juist als een goede manier om - weer - met burgers in contact te komen en vooral om mensen (weer) met elkaar in contact te brengen. De moderne sociaal werker gaat er steeds meer op af, maar verlegt zijn aandacht van het individu in ernstige problemen naar het ondersteunen en versterken van sociale netwerken. Met als doel om op die manier excessen en ernstige sociale problemen, waarin de klassieke manier van outreachend werken moet worden toegepast, zoveel mogelijk te voorkomen.

Verbindende evenwichtskunstenaars

Moderne outreachend werkers zijn evenwichtskunstenaars. Ze balanceren op een dun koord waarbij ze zoeken naar het wankele evenwicht tussen uitersten.

Wanneer wel en wanneer niet eropaf, regie overnemen of regie versterken, contact maken en loslaten, van individueel naar collectief, handelingsruimte en organisatie, generalist of specialist. Samenvattend:

De eerste balans die gevonden moet worden is het antwoord op de vraag 'wanneer eropaf en wanneer niet?' Outreachend werkers moeten niet te terughoudend te zijn, maar ook niet te voortvarend of zelfs ondoordacht. Ze opereren op de smalle scheidslijn tussen betutteling en nalatigheid. De vraag naar de legitimering van handelen is cruciaal en moet telkens gesteld worden. Een sterk ontwikkeld gevoel voor de vraag wanneer het gerechtvaardigd is om eropaf te gaan en wanneer niet, is belangrijk.

In de tweede plaats zijn outreachend werkers erop gericht om de eigen krachten te ondersteunen en te versterken. In bedreigende crisissituaties kan het soms nodig zijn om de regie over het leven van cliënten even over te nemen, om hen daardoor direct daarna nieuwe keuzemogelijkheden en opties te kunnen bieden waarmee de regie over het leven weer in eigen hand genomen kan worden. Outreachend werkers balanceren doorlopend tussen regie overnemen en regie versterken.

De derde balans gaat over contact maken, nabij blijven en het opbouwen van een sterke persoonlijke band en anderzijds juist eigen kracht aanboren, deze versterken en de cliënt(en) weer loslaten. In wijken en buurten blijven sociale professionals langdurig aanwezig. Zij ondersteunen en faciliteren sociale structuren. Bij individuele burgers met ernstige sociale problemen is de 'professional friend' juist een vriend voor even, niet voor het leven.

In de vierde plaats zoeken outreachend werkers steeds naar de balans tussen individu en collectief. Mensen die onderdeel zijn van een sociaal netwerk ervaren problemen minder ernstig, terwijl mensen die sociale problemen ervaren juist vaak de neiging hebben om zich langzaam maar zeker uit sociale netwerken terug te trekken. Het is aan sociale professionals om subtiele manieren te vinden waarmee de sociale cohesie versterkt kan worden. Directe individuele hulpverlening verschuift langzaam maar zeker naar ondersteuning van netwerken en versterken van sociale samenhang. Dit vraagt om presentie en - binnen de totale context - doordacht subtiel handelen (Schlatmann 2012). Zoals de vlinder die met een enkele vleugelslag aan de andere kant van de wereld een orkaan veroorzaakt.

De vijfde balans gaat over evenwicht tussen ambachtelijke handelingsruimte waarmee outreachend werkers hun klanten kunnen helpen zoeken naar creatieve en onorthodoxe oplossingen buiten de gebaande paden aan de ene kant, en de regels, protocollen, procedures en productresultaten aan de andere kant. In onze complexe samenleving is bureaucratie een noodzakelijk kwaad: we kunnen niet zonder vorm van organisatie. Outreachend werkers maken verbinding en werken in het niemandsland tussen systeem- en leefwereld.

Tenslotte balanceren outreachend werkers tussen generalisme en specialisme. Ze positioneren zich als generalisten omdat ze doen wat nodig is voor cliënten, zonder zich doorlopend de vraag te stellen of dit wel bij hun taakopvatting of de doelstellingen van hun organisatie past. Ze weten van veel onderwerpen iets af, zien wat nodig is en pakken dat aan. Daarnaast zijn outreachend werkers ook specialisten: ze zijn - dat ligt in de aard van hun werk - goed in contact maken en contact houden. Ze komen vrijwel overal 'binnen' en blinken uit in communicatieve vaardigheden en in doortastendheid. Daarnaast zijn ze sterk bedreven in het invoegen in het sociale systeem en in de leefwereld van klanten. Ze werken met individuele cliënten, maar altijd in relatie tot hun sociale omgeving. Outreachend werkers zijn specialisten van het dagelijks leven.

De toekomst

Velen zijn het erover eens dat we zijn doorgeschooten in het aanbod van - gespecialiseerde - zorg- en hulpverlening. Maar het wordt nog ingewikkeld om af te komen van alle bureaucratische regels, protocollen, ingewikkelde samenwerkingsstructuren, specialisten en gespecialiseerde organisaties die hierdoor zijn ontstaan. Veel organisaties en beroepsgroepen schreeuwen moord en brand als zij de indruk krijgen op de nominatie te staan om (deels) overbodig te worden. Direct bestoken ze politiek en media met schrijnende verhalen over cliënten die hier onherroepelijk onder zullen lijden. De vraag hoe het toch komt dat deze mensen, ondanks alle gespecialiseerde en geprotocolleerde hulp- en dienstverlening, nog steeds een sociaal geïsoleerd bestaan leiden wordt handig ontweken. Een oorzaak hiervan is het feit dat de traditionele hulp- en dienstverleningsorganisaties alles naar zich toe trekken en van mensen overnemen. Een andere oorzaak is de extreme individualisering van de samenleving. Sociale zorg, aandacht en samenhang hebben we lange tijd via onze belastingaangifte afgekocht en tot verantwoordelijkheid van de anonieme overheid gemaakt. De verzorgingsstaat maakt het zorgbehoevende burgers soms weliswaar makkelijk, maar ook de burgers die zelf een meer actieve rol zouden kunnen spelen in het bieden van zorg en aandacht of in het meebouwen aan sociale samenhang komen makkelijk weg.

De cultuuromslag die nodig is om ruimte te maken voor meer en betere sociale samenhang en voor outreachende sociale professionals die dit bevorderen en ondersteunen is complex. Veel belangen staan deze omslag in de weg en deze belangen worden niet automatisch prijsgegeven. Het gaat dan onder andere om het voortbestaan van (al dan niet specialistische) organisaties in welzijn en zorg, van opleidingen, van onderzoeks- en ontwikkelinstituten, van beleidsafdelingen, van ambtelijke organisaties, van specialistische beroepsgroepen en van vakorganisaties. Beter functionerende sociale structuren en de outreachende generalisten die dit ondersteunen zullen lang niet altijd naast de bestaande structuren komen te staan; zij komen ook in plaats van de bestaande structuren en daar ontstaat - logisch - verzet tegen.

Zelfbewuste outreachende professionals kunnen dit proces bespoedigen door samen te gaan werken in nieuwe organisatieverbanden. Niet meer als onderdeel van grote en specialistische organisaties, maar in kleinere samenwerkingsverbanden van - zelfstandige - professionals die hun eigen werk organiseren. Hoewel Buurtzorg Nederland in sneltreinvaart een grote organisatie is geworden is dit model toch een goed voorbeeld. Bij hen gaat het om zelfsturende integrale teams die vanuit het centrale kantoor van de grote organisatie alleen praktische ondersteuning ontvangen. Maar ook andere samenwerkingsverbanden zoals bijvoorbeeld in coöperaties zijn mogelijk: zelfstandige sociale professionals die samen opdrachten verwerven en uitvoeren. De bestaande cultuur van grote organisaties die door middel van ingewikkelde aanbestedingsprocedures het werk naar zich toe trekken verandert niet vanzelf. Sociale professionals kunnen ook zelf zoeken naar integrale samenwerkingsvormen die meer nabij zijn en die vanuit de opdrachtgevers - bijvoorbeeld collectieven van burgers en/of gemeenten - minder controle en protocollen behoeven.

Slot

Gemeenten hebben een belangrijke rol bij het uitwerken van het gedachtegoed achter de Wmo. Bestuurders, beleidsmakers en burgers moeten dit samen doen. Onze publicatie Outreachend besturen in tijden van transitie (Stam, Jansen, De Jong en Räkera, 2012) beschrijft hoe co-creatieve processen succesvol vormgegeven kunnen worden. Outreachend werkers kunnen deze processen ondersteunen en faciliteren, maar dan moeten zij zich wel meer handelingsruimte toe-eigenen.

Allereerst in direct uitvoerende zin, maar binnen de gemeenten waar zij werkzaam zijn moeten zij zich ook willen verhouden tot beleid en politiek. Dat kan ook door nieuwe samenwerkingverbanden met elkaar aan te gaan en deze aan gemeenten en burgers te presenteren als - outreachend - alternatief voor bestaande organisaties en structuren.

Pathologisch onderwijs

Marlieke de Jonge, *praktiserend patiënt zorgbreed, stafmedewerker
Empowerment bij Lentis*

Hoe komt het **amateuristisch geklungel** zo hardnekkig in de wereld van de psychiatrie?

En daarbuiten?

Er is niet niks of allerlei 'Deskundigen' komen in de media met hun analyses en verklaringen over mensen die ze helemaal nooit ontmoet hebben.

Kunnen ze dan in andermans hoofd kijken? En kan dat telepathisch? Lijken me allemaal varianten op het thema 'alternatief luchtfietsen', wetenschappelijk onverantwoord. Ze geven zo het verkeerde voorbeeld m.b.t. zorgvuldige psychiatrische diagnostiek.

Het past in een samenleving waar iedereen te pas en te onpas met psychiatrische ziektebeelden gooit. Niet alleen de mensen die er gedegen voor opgeleid zijn of er vanuit eigen ervaring iets inhoudelijks aan toe kunnen voegen, maar 'Jan met de pet' en 'Mien met de boodschappentas' kunnen het ook: depressie, schizofrenie, borderline, ADHD, autisme en anorexia.

Nu maak ik me geen zorgen over de straat. Kanker is op voetbalvelden ook een geliefde lege kreet.

Zorgen maak ik mij over de **diagnostiek in niet-medische mens-domeinen** als onderwijs, justitie, jeugdzorg en sociale zaken.

Waar halen zij hun kennis vandaan?

Een antwoord: uit de **paar uur psychopathologie in hun opleiding**. Blijkbaar legitimeert zo'n module het kijken door een DSM-IV-bril naar hun klanten. Bij nader navragen hebben ze geen idee van de kretologie die ze nablaten en probleemloos in dossiers vastleggen. En dat vind ik het gevaar.

Dat mens-dienstverleners iets leren over de diversiteit van mensen en hun belevingswereld is een goede zaak. Het is handig en verstandig om te begrijpen dat je niet moet uitgaan van de gemiddelde Nederlander.

Maar leren ze dat in zo'n module psychopathologie? Nee! Ze leren afstand maken en **objectiveren van 'dat soort mensen'** door de problematiek uit te vergroten, in hokjes en vakjes in te delen met bijbehorende gebruiksaanwijzingen en te oordelen zonder eigen verhaal, beleving en betekenisgeving van de patiënt te horen. Als ze daar al naar luisteren zit hun hoofd vol ongerijpte boekenkast-kennis.

Bij mensen-werk is **contact je vak**.

Dit soort pathologisch onderwijs tast de kern van het vak aan.

Moeten we zo'n module dan helemaal schrappen? Onder het motto dat ik geleend heb van Pharos: 'Wat moet je weten van mensen met een Marokkaanse achtergrond? Vooral niet te veel, dan moet je veel vragen'. Marokko is een groot land, de diversiteit van mensen met een Marokkaanse voorgeschiedenis nog veel groter. De bandbreedte psychiatrische problematiek-variantie kun je grenzeloos vermenigvuldigen.

Dus is **'weten' een risico en 'oordelen' levensgevaarlijk.**

Wat studenten in sociale studies moeten leren is dat die bandbreedte bestaat, anders-zijn-gevoeligheid en een globale kennis over welke kanten dat allemaal op kan gaan. Wat dat kan betekenen voor hun toekomstige cliënten/patiënten en hun leven.

De **persoonsgebonden beleving en betekenisgeving moet je altijd navragen.** Dat weten alleen de betrokken klanten zelf.

Leg contact! Dat is bij beschadigde mensen lastig genoeg. Bewijs te vertrouwen te zijn en je krijgt de relevante informatie plus betrokkenheid en medewerking als bonus erbij.

Is medisch-technische kennis nodig? Dan heeft elke klant wel daadwerkelijk deskundige **hulptroepen** beschikbaar. En anders zijn ze te mobiliseren.

Hoe, waar en wat is ook allemaal in je opleiding (praktijk-stages) te leren.

Maar als je blijft nee, nee, nee: **geen instant psycho-pathologie!**

In één module van ... uur leer je geen ... jaar (medische) psychiatrie, laat staan dat je die kunt toepassen en relativeren.

Gebrek aan kennis geeft een **levensgroot risico** op een kokervisie en onteigening. Met alle nare gevolgen voor ons 'geormerkte psychiatrische patiënten'.

Leven met een psychische handicap is lastig genoeg.

Het stoort contact en communicatie en daarmee het dagelijks samen-leven. Zoals leven op wielen uitsluitend werkt in de openbare ruimte.

Psychopathologie in handen van semi-deskundigen voegt alleen maar afstand toe.

Is dat helpen? Nee!

Dat kan de bedoeling niet zijn.

Voer voor onderwijs-deskundigen om zo'n contraproductieve psycho-pathologische module af te stemmen op een samenleving die van mensen met een (psych.) handicap meedoen en erbij-horen eist, actieve betrokkenheid en eigen regie.

Ons MBO/HBO-onderwijs is nog afgestemd op het legitimeren van uitsluiting en behandeling.

Zo draagt het onderwijs rond sociale studies bij aan het in stand houden van misverstanden en vooroordelen rond psychiatrische makke.

Waar dan weer een module 'stigmatisering' tegenaan gegooid wordt.

Dames/heren MBO/HBO-docenten: dat kan beter!

Het recht en de realiteit

Marlieke de Jonge, *praktiserend patiënt CIP|Lentis, stafmedewerker
Empowerment Lentis*

Misschien weet u het al, maar **de wereld is onrechtvaardig.** Je kunt er dus gif op innemen dat Justitie bij die prijs inbegrepen is.

Mij heeft de samenleving formeel voor gek verklaard door middel van een RM (rechterlijke machtiging).

Zo'n machtiging is geen autonome beslissing van een rechter of psychiater, maar een **signaal van de B.V. Samenleving & Co:** 'Grens overschreden, **je hoort er niet meer bij**'.

Ik herinner me die episode in mijn leven nog in alle details. De verwerkelijking van een surrealistische film die je allang in onmacht aan ziet komen en toch nog verrast. Zo verlies je dus vrijheid en regie over eigen leven - het noodlot voltrekt zich.

Vrijheidsbeneming is een buitengewoon ingrijpende ervaring, maar ik hoed mij voor grote woorden en emoties. Het is deel van een groter drama.

Terug naar de **realiteit**.

Ik weet de **formele procedure** rond een RM. Maar heb ik een tweede psychiater gezien? Nee.

Advocaat toegewezen gekregen? Nee.

Rechter gesproken? Nee.

Mag dat allemaal zomaar? **Waar blijft de rechtspositie van deze patiënt?**

Simpel: nergens.

Was de patiënt misschien zo psychotisch dat ie het allemaal gemist heeft?

In dit geval niet het geval.

Het toeval wil dat ik juist reuze redelijk uit beeld schaats. Een buitenstaander ziet het niet.

Ik klep me altijd overal uit, vooral als ik niet meer stuur wat ik zeg. Dat weet mijn psychiater - weet de rechter niet.

Mijn psychiater-toen is niet het bestwil-typje. 'Moet je maar niet zo stom doen',

kapt hij mijn verontwaardiging af. Dat is niet begripvol, maar wel duidelijk. Hij

heeft me ook eindeloos gewaarschuwd mijn destructieve praktijken te stoppen.

Maar ik beleef ze zelf niet zo en gok erop dat grote mensen toch nooit doen wat ze zeggen.

Hij dus wel.

Hij spuit me plat.

Dat weet de rechter niet. En ik vraag me af of hij het had willen weten: -25 kilo in de isoleer is horizontaal niet meer overtuigend zelfbeschikkend. Ik maak hem niet bewust mee. Hij mij ook niet.

Eigenlijk heb ik me daar nooit druk om gemaakt. Ik ben vooral ontzettend **vernietigend kwaad**. Dus krijgt mijn psychiater de volle laag, tenslotte heeft hij de RM geregeld en mij dat niet van tevoren zo gezegd. En ook niks over isoleer en dwangbehandelingen die er in één adem aan gekoppeld worden. Dat mag helemaal niet! 'Nee, maar **wat had jij gedaan in mijn plaats?**', zegt hij nuchter. Stik! Hetzelfde waarschijnlijk. Hoewel... vast niet die dwangbehandeling! Dat is mishandeling!

Wat dan? Alternatief?

O stik, driewerf stik.

Dreigen met een RM en/of gedwongen ingrijpen in mijn exit-strategie is vragen om weglopen met 'objectief gezien' o, o overlevingskansen.

Van een gesloten afdeling ontsnappen is een makkie, uit de isoleer een kunst.

Een slimme patiënt met ruim isoleer-ervaring wacht echt niet af!

Ik ben een veel te slimme zwerfkat voor de psychiatrie, dus bij mij gaan alle rechtspositionele ontsnappingsroutes ruim benut worden. Hartelijk dank, dames en heren juristen voor de mazen in het net.

Slimme patiënten selecteren helaas **verstandige psychiaters**, voor zachtgekookte eitjes en protocol-psychiaters hebben we nu eenmaal geen respect: die kun je programmeren.

Verstandige psych's saboteren contraproductieve wetsregels.

Maar **met een verhaal!**

Een verhaal dat ze ook en eerst met hun patiënt delen en daarna desgewenst met de rechter. Dat is eerlijk. Net zo eerlijk als de realiteit van een samenleving die soms knap onrechtvaardig in elkaar zit.

Onrecht en onmacht brei je niet recht met rechtsregels uit een 'should-be-society'. **Tussen het Recht en de Realiteit zitten mensen en hun unieke verhalen** die de vele gezichten van de werkelijkheid vertellen. Elkaar die verhalen vertellen lost het onrecht niet op, maar verzacht veel pijn. En - minstens zo belangrijk - voorkomt nog meer beschadiging van eigenwaarde.

Gedwongen hulpverlening is eigenlijk 7 bruggen te ver. Met mensen/patiënten die een **'cyclisch crisispatroon'** leven is het **voor alle partijen lonend om ruim van tevoren afspraken** te maken. Dat geeft enige controle over te verwachten controleverlies, verstandige kansberekening.

Zelf heb ik veel houvast aan een zelfbindingscontract, een communicatiemachtiging, een crisisplan en andere **wederkerig bindende** hulp-afspraken.

Ik heb ze nodig bij gebrek aan ingebouwde grenzen. Vooraf overleggen en onderhandelen maakt van mij geen volgzame patiënt, wel een waardevolle en betrouwbare teamplayer.

Dat is wie ik wil zijn. Ik wil meespelen als actor, niet meegespeeld worden als slachtoffer, patiënt of voetbal. Dat is het doel en dat is mijn winst. Daarom ben ik een echte polder-patiënt geworden. Mijn leven hangt veilig in een vangnet van omgekeerde euthanasie-verklaringen. Zodat mijn vrienden en belangrijke anderen rustig kunnen slapen en ik ze niet verlies onderweg.

Dat vind ik toevallig super-belangrijk: ik wil niet alleen leven.

En nu de **moraal van dit verhaal**.

Soms geven rechtspositionele regels rond gedwongen hulpverlening een patiënt de ruimte die hij/zij nodig heeft voor iets van eigen sturing.

Maar soms laat je een patiënt daarin verzuipen. Dan moet je noodgedwongen over de regels van Justitie heen durven werken. Met een verhaal. Niks aan te doen.

De werkelijkheid laat zich nu eenmaal niet in een blauwdruk vangen.