

Een mooie gedachte

Wat professionals denken over zelfredzaamheid en wat ze vervolgens (niet) doen

**Universiteit van Amsterdam/ Universiteit voor Humanistiek,
Amsterdam /Utrecht
30 juni 2016**

**Femmianne Bredewold,
Thomas Kampen
Loes Verplanke
Evelien Tonkens
Jan Willem Duyvendak**

Hoofdstuk 1. Inleiding

De Universiteit van Amsterdam en de Universiteit voor Humanistisch Utrecht onderzoeken in een meerjarig onderzoek in zes gemeenten (Amsterdam, Eindhoven, Leeuwarden, Rotterdam, Sittard-Geleen en Zwolle) de gevolgen van de decentralisatie van maatschappelijke ondersteuning, jeugdzorg en participatie naar de gemeenten, die sinds 1 januari 2015 zijn ingevoerd.

De decentralisatie naar de gemeenten en de transitie van de verpleegkundige en lichamelijke verzorging naar de Zorgverzekeringswet hangen nauw samen met de herziening van de verzorgingsstaat, die door de economische en financiële crisis van de afgelopen jaren in een stroomversnelling is geraakt. Bezuinigingen zijn de aanjager van deze herziening maar de argumentatie is ook inhoudelijk. Ten eerste zou de klassieke verzorgingsstaat mensen passief en claimend maken in plaats van actief en verantwoordelijk. Ten tweede zou de kwaliteit van de dienstverlening gebrekkig zijn doordat te veel tijd opgaat aan registratie- en verantwoordingseisen ten koste van werkelijke hulp. Ook zou de dienstverlening te versnipperd en te gespecialiseerd zijn waardoor veel cliënten verloren raken in een veelheid van los van elkaar opererende hulpverleners en instanties.

De verwachtingen dat door de decentralisaties en de transitie burgers zich actiever en zorgzamer voor elkaar gaan opstellen en dat de zorg en ondersteuning goedkoper, integraler en minder bureaucratisch zullen worden zijn huizenhoog. *Nabijheid* is hierbij het sleutelbegrip: de gemeenten zouden door hun nabijheid bij sociale professionals en burgers minder bureaucratisch werken, professionals zouden door wijkgerichte samenwerking nabijer zijn t.o.v. elkaar én t.o.v. bewoners en hen daardoor ook beter kunnen stimuleren om zelfredzamer te worden en steun te vragen aan hun sociale netwerk, waardoor tenslotte ook burgers nabijer t.o.v. elkaar zijn.

In het UvA/UvH onderzoek 'De belofte van nabijheid' onderzoeken we hoe nabijheid betekenis krijgt voor sociale professionals en voor burgers (en hun netwerk) die ondersteuning nodig hebben (op het gebied van langdurige zorg, jeugdzorg of participatie), en in hoeverre dit leidt tot betere kwaliteit van hulp, professionaliteit en interventies. We richten ons op twee verschijningsvormen van 'nabijheid': *sociale wijkteams* en *sociale netwerken*. Sociale wijkteams drukken de nabijheid uit van professionals tot hulpvragenden en tot elkaar, terwijl sociale netwerken vorm geven aan nabijheid van burgers onderling. In alle zes onderzoekssteden is een wijk of buurt gekozen, waar het empirisch onderzoek wordt uitgevoerd.

In de Eindhovense wijk Stratum zijn 46 huisbezoeken van wijkteamprofessionals geobserveerd, waarvan 4 'keukentafelgesprekken' en 42 begeleidingsgesprekken. Daarvan zijn 29 observaties meegenomen in de analyse voor dit rapport. Aangezien er in Sittard-Geleen ten tijde van de dataverzameling nog geen sociaal wijkteam bestond, hebben we door de gehele gemeente 44 'keukentafelgesprekken' van Wmo-consulenten geobserveerd, waarvan we er 29 hebben geanalyseerd voor dit rapport.

In de Zwolse wijk Holtenbroek zijn er 43 observaties uitgevoerd, waarvan 31 observaties tijdens huisbezoeken van wijkteamprofessionals. Van deze 31 gesprekken waren er 15 'keukentafelgesprekken' en 16 begeleidingsgesprekken. Daarnaast hebben 12 teamvergaderingen of multi-disciplinaire overleggen geobserveerd. Van het totale aantal observaties (43) in Zwolle zijn 39 meegenomen in de analyse voor dit rapport. In de Rotterdamse wijk Hoogvliet resp. Feijenoord zijn 8 'keukentafelgesprekken' geobserveerd en meegenomen in deze analyse. Daarnaast zijn 3 stadsgesprekken geobserveerd, maar niet betrokken in deze analyse. In de wijk Oud Oost in Leeuwarden hebben we 30 huisbezoeken geobserveerd: 8 'keukentafelgesprekken' en 22 begeleidingsgesprekken; in deze analyse zijn 17 observaties meegenomen. Ook zijn drie bewonersbijeenkomsten geobserveerd, waar activering het doel was en is een cliëntoverleg met zorgaanbieders bijgewoond. Deze observaties zijn nog niet betrokken bij de analyse. In het Amsterdamse Oud Oost zijn tot slot 6 wijkbijeenkomsten geobserveerd en meegenomen in de analyse voor dit rapport.

Aanvullend hebben we interviews afgenomen met professionals die te maken hebben met de drie decentralisaties. In Eindhoven zijn 18 interviews afgenomen en daarvan zijn er 6 geanalyseerd voor dit rapport. In Sittard-Geleen zijn 23 interviews afgenomen met professionals, waarvan er 4 zijn geanalyseerd. In Zwolle zijn 17 professionals binnen en buiten het sociale wijkteam geïnterviewd, is er gesproken met cliënten (3) en zijn twee groepsinterviews gehouden. Dit betrof een groepsinterview met drie cliënten en een groepsinterview met ongeveer 15 sociale professionals die werkzaam zijn in de wijk Holtenbroek. Al deze interviews zijn betrokken in de analyse. In Rotterdam zijn 8 mensen geïnterviewd; daarvan zijn 7 bij de analyse van dit rapport betrokken. In Leeuwarden zijn 4 professionals geïnterviewd en 2 groepsinterviews gehouden met het sociaal wijkteam in Oud Oost, 5 interviews zijn meegenomen in deze analyse. In Amsterdam is met 10 professionals gesproken; 4 gesprekken zijn geanalyseerd voor dit rapport. Ook is met 2 bewoners gesproken, maar deze interviews zijn nog niet geanalyseerd.

Deze aantallen zijn samengevat in het volgende schema:

	Aantal obser- vaties:	Daarvan opgeno- men in deze analyse:	Aantal inter- views:	Daarvan opgenomen in deze analyse:
Amsterdam	6	6	12	4
Eindhoven	46	29	18	6
Leeuwarden	30	17	6	5
Rotterdam	11	8	8	7
Sittard- Geleen	44	29	23	4
Zwolle	43	39	22	22
TOTAAL:	180	128	89	48

Zelfredzaamheid komt met name in 'keukentafelgesprekken' aan de orde. Dan vragen sociale professionals wat hulpvragers nog zelf kunnen en wat het sociale netwerk doet of zou kunnen doen. Zoals uit bovenstaande beschrijving blijkt zijn lang niet alle geobserveerde gesprekken 'keukentafelgesprekken'. De opdracht om meer aan de hulpbehoevende en diens sociale netwerk over te laten en het beroep op professionele dienstverlening te verminderen, is echter niet beperkt tot keukentafelgesprekken: die opdracht is een pijler van het beleid, gericht aan alle sociale professionals met cliëntencontact.

In het hiernavolgende bespreken we voorlopige bevindingen uit ons empirisch onderzoek. Centraal staat het spanningsveld tussen enerzijds het stimuleren van zelfredzaamheid en het onderhouden van sociale netwerken bij zorgbehoevenden en anderzijds het als professionals zorgzaam zijn voor de cliënt.

Hoofstuk 2. Zelfredzaamheid en zorgzaamheid

Sinds de decentralisaties in 2015 hebben de gemeenten niet alleen nieuwe taken gekregen, zij staan ook voor de opgave om te bezuinigen. Deze bezuinigingen hopen ze deels op te vangen met inzet van zelfredzame burgers. In de toelichting op de Wmo (TK 2005-2006, 30 131, nr. 65) is zelfredzaamheid als volgt gedefinieerd: 'Het lichamelijke, verstandelijke, geestelijke en financiële vermogen om zelf voorzieningen te treffen die deelname aan het normale maatschappelijke verkeer mogelijk maken'. Analyse van de beleidsstukken van de zes gemeenten waar wij onderzoek doen, laat zien dat gemeenten met name hopen de zelfredzaamheid van burgers te stimuleren door een groter beroep te doen op de inzet van hun sociale netwerk.

De nadruk op zelfredzaamheid is een omslag in vergelijking met eerder beleid. In de jaren dat de klassieke verzorgingsstaat zich ontwikkelde was je als burger juist zelfstandig als je vroeg genoeg een beroep deed op door de overheid gefinancierde professionele zorg en je onafhankelijk opstelde van je sociale netwerk (Clarke & Newman 2007; Jager-Vreugdenhil 2012; Kampen et al. 2013). Het is dan ook belangrijk te onderzoeken in hoeverre de huidige nadruk op zelfredzaamheid leidt tot de beoogde omslag in denken en doen en welke bedoelde en onbedoelde gevolgen deze nadruk heeft, niet alleen voor burgers, maar ook in het werk van sociale professionals. In dit stuk gaan we hier dieper op in. We laten zien dat professionals in principe enthousiast zijn over een beroep op de verantwoordelijkheid van zorgbehoevenden en hun netwerk. Daarna gaan we in op de praktijk van het werk; we laten zien of en hoe professionals proberen het sociale netwerk aan te spreken en wat de zorgbehoevenden hiervan vinden. Vervolgens bespreken we onze observatie dat professionals van sociale wijkteams eerder zorgzaam lijken te zijn dan dat zij het sociaal netwerk van hulpvragenden aanspreken, en we proberen dat te verklaren met behulp van onze observaties en hun eigen verhalen. We besluiten met een conclusie.

Professionals enthousiast over zelfredzaamheid

Sociale wijkteams en specialistische zorgprofessionals hebben van gemeenten de opdracht om de zelfredzaamheid van hun cliënten te stimuleren en hen aan te sporen hulp te vragen aan hun sociale netwerk. Hoe kijken zij tegen deze opdracht aan?

De professionals binnen en buiten de wijkteams staan over het algemeen achter het aanspreken op 'eigen kracht' en de inzet van het sociale netwerk. Een veelgehoord argument hiervoor is dat het cliënten zou stimuleren tot creativiteit en persoonlijke groei. Een GGZ-specialist legt uit:

Ik vind dat het mensen qua zelfontplooiing heel erg goed doet. Ik denk dat mensen daar persoonlijk van gaan groeien. In eerste instantie vinden mensen het

spannend want de vanzelfsprekendheid valt weg. Dat is altijd even schrikken van: Moet ik het nu helemaal alleen doen? Maar uiteindelijk worden mensen zelf heel creatief en zijn ze bereid om breder te kijken dan: O ja, er komt wel hulp. Ze gaan zien dat ze nu zelf ook stappen moeten zetten, niet meer op de bank kunnen blijven zitten, maar in actie moeten komen. En dat vind ik heel positief!
(Specialist GGZ, 1 mei 2015)

Ook door ons geïnterviewde wijkverpleegkundigen zijn positief over het activeren van de cliënt en vooral over het inschakelen van diens sociaal netwerk. Twee van hen noemen dit: 'de zorg teruggeven', waarmee ze bedoelen dat ze tijdelijk de zorg overnemen, maar deze zo snel mogelijk weer teruggeven. Zij zeggen dat dat prettig is voor de cliënt en diens netwerk.

R1: Wij kunnen, vind ik zelf, wel goed inschatten wanneer het nodig is en wanneer niet, en we zijn ook heel erg bezig met op tijd stoppen als de zorg niet meer nodig is.

R2: En terug te geven aan de mensen en aan hun sociale netwerk. Wij proberen ze zelfstandig te maken of weer te krijgen. Want je gaat geen hulp geven waar dat niet nodig is.

(Wijkverpleegkundigen, 16 november 2015)

Beide wijkverpleegkundigen maken een duidelijk onderscheid met vroeger:

R2: Vroeger wilden we helpen zoveel we konden en nu neigen we toch meer naar de handen op de rug houden, omdat we vinden dat mensen zelf meer moeten bewegen.

R1: Dat is echt een andere manier van kijken, daar zijn we zelf ook in veranderd.'

(Wijkverpleegkundigen, 16 november 2015)

Hoe concreter de hulpvraag is hoe makkelijker professionals het in het algemeen vinden om het sociaal netwerk in te schakelen. Een wijkverpleegkundige zegt hierover:

Neem bijvoorbeeld steunkousen uittrekken, daar hoef je niet heel slim voor te zijn, dat kan iedereen. Dus daar zie je wel veel verandering in. Dat we toch proberen om familie er meer bij te betrekken. Bij veel families gaat dat hartstikke goed, maar er zijn er ook die vinden dat wij daarvoor zijn om dat soort handelingen te verrichten. Tja, dat is weerstand die je niet altijd in één gesprek omgebogen krijgt.

(Wijkverpleegkundige, 20 mei 2015).

Een goede manier om het netwerk concrete taken toe te bedelen is door mantelzorgers bij keukentafelgesprekken aan te laten schuiven, legt deze wijkverpleegkundige vervolgens uit:

Bij iedere indicatie is dat onderdeel van gesprek geweest. Wij vragen ook bij herindicaties een mantelzorger erbij. En dan brengen we dat gewoon ter sprake hè: hoe het thuis gaat, waar de knelpunten liggen, wat de problemen zijn. En dan ga je bekijken waar de hulpvraag terecht komt: gaat het naar ons of kan het bij de familie of kan het daar gedeeltelijk, dat we op bepaalde dagen zeggen: Nou, het is weekend en dan kan de familie misschien wat doen.

(Wijkverpleegkundige, 20 mei 2015)

Degene die verantwoordelijk is voor het toekennen van hulpaanvragen, een geïnterviewde gedragswetenschapper, vraagt zich af waarom bewoners van verzorgingshuizen elkaar niet meer helpen. Hier klinkt ook kritiek in door dat hulp te snel geprofessionaliseerd wordt:

Een paar weken geleden hadden we een man bij wie de maaltijd opgewarmd moest worden. In een verzorgingshuis. Daar moest dus een productdienst voor worden aangevraagd. Maar ik had zoiets van: Hoe ver zijn wij als maatschappij gekomen [...] als in een verzorgingshuis, waar zoveel mensen zijn en een deel daarvan wellicht eenzaam is, dat je elkaar dan niet wil helpen? Juist een praatje maken en even dat bord in de magnetron zetten, hè.

(Gedragswetenschapper, 22 september 2015)

Deze gedragswetenschapper keurt de hulpaanvraag af. Hij legt uit waarom:

Ik heb dat teruggelegd en gezegd: Ga eerst maar eens binnen dat verzorgingshuis kijken of mensen bereid zijn om hem hiermee te helpen, voordat we deze productdienst gaan aanvragen. Weet je, als het er niet is, dan is het er niet, je kunt mensen niet dwingen om elkaar te helpen. Maar voor hetzelfde geld zegt iemand: Ja, dat vind ik echt geen probleem en dat vind ik wel gezellig als er een klik is.

(Gedragswetenschapper, 22 september 2015)

Een belangrijk argument van professionals voor hulp door het sociaal netwerk van hulpbehoevenden is dat deze zorg duurzamer zou zijn dan die van professionals, omdat zij 'slechts passanten' zijn. Een GGZ-specialist voor jongeren zegt daarover:

Wij zijn echt passanten voor jongeren. Hun netwerk, daar moeten ze het uiteindelijk van hebben. Daar moeten ze op terug kunnen vallen. Als een moeder nu iets doet met financiën, dan zeggen wij niet: 'Kom maar, dan nemen wij het over.' Nee, ons uitgangspunt is: wat gezond werkt, doe je zelf en dat geldt ook voor inzet van familie.

(Specialist GGZ jongeren, 5 juni 2015).

Een andere professional, die zich verplaatst in de rol van familielid, legt uit dat die rol wel een keerzijde heeft:

Ik denk dat het toch anders is als het je eigen familie is. Dan gaat dat ook na tien uur 's avonds nog door, die zorgen, en daar kun je dan ook van wakker gaan liggen. Maar ik denk ook dat je als naast betrokkene in principe in dat leven blijft, het blijft je zus en je weet ook dat al die hulpverleners weer gaan.
(GGZ professional, 19 mei 2015)

Een professional van een sociaal wijkteam, die geschoold is in de methode Sociale Netwerk Strategieën, vindt ook dat het resultaat heeft om het sociale netwerk in te schakelen, ook al kost het dan vaak tijd.

Ik *geloof* in deze methode, want hoewel het misschien tijd kost maak je mensen wel zelfstandiger. Ik ben namelijk maar een passant. Ik maak ze er klaar voor om aan hun eigen toekomst te werken met behulp van hun netwerk.
(Professional wijkteam, 29 april 2015) (cursief toegevoegd)

Op grond van onze verschillende gesprekken en observaties kunnen we constateren dat sociale professionals binnen en buiten sociale wijkteams in het algemeen enthousiast zijn over het idee dat mensen eerst onderzoeken wat ze zelf kunnen doen en wat hun netwerk kan betekenen, voordat ze een beroep doen op professionele zorg. Ze verwachten dat het op langere termijn een duurzame oplossing kan zijn.

Ze vertellen ons ook wel over situaties waarin ze –zonder hun interventies- wel zorgzaamheid uit het netwerk tot stand zien komen. Dat verklaren zij vaak uit de geschiedenis van de relaties. Als relaties al wederkerig van aard waren, zien professionals vaak vanzelf zorgzaamheid ontstaan.

Laatst had ik een man en die had kanker aan zijn keel, en hij had een dementerende vrouw. Hij moest geopereerd worden, en bestraald, enzovoort. Zijn vrouw is toen een tijdje opgenomen, omdat hij na zijn operatie voor zichzelf moest zorgen. In het begin mocht hij alleen maar vloeibaar voedsel. Nou, toen hij thuiskwam stond zijn koelkast vol met soep. Die mensen hadden zelf geen kinderen, maar hij stond altijd voor iedereen klaar. Voor die plakte hij de band, en die hielp hij weer met wat anders. En nu hem wat scheelde kwamen ze hem helpen, iedereen kwam met een pannetje soep. Zo zie je het wel vaker.
(Wijkverpleegkundige, 8 januari 2016)

Wederkerigheid is dus belangrijk voor het tot stand komen van zorgzaamheid in het netwerk, zeggen professionals. De wijkverpleegkundige legt uit dat het voorbeeld hierboven geen uitzondering is:

We hebben ook wel oudere mensen gehad; nooit getrouwd, geen kinderen, maar een netwerk om zich heen! En dan niet allemaal negentigjarigen, ook veel jongere mensen. De een deed de was, de ander bracht ze weg als ze ergens heen moesten, en die kwam langs met de boodschappen. Je moet open staan, als je geen aandacht hebt voor een ander, dan. Het is een wisselwerking. Ik vind het zo fascinerend om te zien dat het de een wel lukt en de ander niet. Hoe sta je in het leven en hoe sociaal ben je? Als je alleen maar moppert hoe erg het allemaal is, en nooit aan iemand anders vraagt hoe het gaat het, dan ben je niet een leuk mens. Dat moeten mensen natuurlijk ook leren.
(Wijkverpleegkundige, 8 januari 2016)

Volgens dezelfde wijkverpleegkundige moeten mensen bovendien leren om over hun vraagverlegenheid (Linders 2010) heen te stappen.

[Mensen moeten] leren accepteren dat je soms ergens hulp voor nodig hebt. Want de buurvrouw doet ook boodschappen, en de buurvrouw vindt het helemaal niet erg om een boodschap voor jou mee te nemen. Maar ze moeten het wel weten, als ze het niet weet kan ze het ook niet doen.
(Wijkverpleegkundige, 8 januari 2016)

Kortom: zelfredzaamheid is een mooie gedachte waar professionals veel van verwachten.

Hoofdstuk 3. Capaciteit van het sociaal netwerk

Hoewel professionals dus in principe enthousiast zijn over de verantwoordelijkheid van burgers in de zorg aan naasten, zien we in ons onderzoek dat ze in de praktijk toch diverse redenen hebben om de zelfredzaamheid en sociale netwerken niet aan te spreken. Daarvoor noemen ze twee argumenten. Ze geven ten eerste aan dat het sociaal netwerk hiertoe niet (altijd) in staat is. Het netwerk zou niet aan te spreken zijn omdat het onbekwaam of al overbelast is, de *capaciteit van het netwerk* is dan te beperkt. Ten tweede zou het niet altijd bij de *aard van de relaties* passen om het netwerk in te schakelen. In dit hoofdstuk bespreken we de eerste factor, in hoofdstuk 3 de tweede. We zien in ons onderzoek dat sociale professionals geneigd zijn om zelf hulp te geven of zaken te regelen, als er in hun ogen geen, een onbekwaam of een overbelast sociaal netwerk is. Ze vinden dan dat het netwerk niet de juiste capaciteiten heeft om de ondersteuning te kunnen verzorgen.

Geen of zwak netwerk

Professionals plaatsen een kanttekening bij de veronderstelling dat iedereen wel enig sociaal netwerk heeft dat tot zorg in staat is. Een wijkverpleegkundige legt hier uit waarom dat netwerk er niet altijd is:

Er zit soms gewoon een plafond en dan denk je: hoe moet dat nu? Er zijn geen mensen om hen heen die iets voor ze kunnen betekenen. De burens zijn oud of ze hebben daar helemaal nooit contact mee gehad, die willen ze dan niet belasten. [...] Of er zijn familieleden die heel erg ruzie met elkaar hebben of ze wonen ver weg en kunnen dus niet dagelijks komen.
(Wijkverpleegkundige, 11 maart 2015)

Een andere wijkverpleegkundige zegt:

Ik vind het op zich goed dat je een bepaalde verantwoordelijkheid voor elkaar hebt, maar helaas leven we niet in een maatschappij waarin je sociaal voor elkaar bent, we leven in een heel individualistische maatschappij. Als je geluk hebt, is er familie die betrokken is bij een cliënt, die je verzorgt, maar het is ook wel eens niet zo.
(Wijkverpleegkundige, 4 februari 2016)

Ook GGZ-professionals merken op dat het netwerk niet altijd in staat is tot zorg en temperen daarom de verwachtingen. Een hulpverlener, die groot voorstander is van de inzet van sociale netwerken, vertelt dat bijvoorbeeld GGZ-cliënten vaak geen of een zwak netwerk hebben:

We hebben laatst iemand aangemeld bij het sociale wijkteam voor een vorm van ambulante begeleiding. Daar was de vader van de cliënt ook bij aanwezig, dat was de enige persoon uit het netwerk die überhaupt nog iets wil met zijn zoon, de rest van zijn netwerk is klaar met hem. En vader heeft ook aangegeven: Ik wil nu alleen nog de vader-zoon relatie, voor de rest... ik heb al zoveel meegemaakt, ik kan dat er niet meer bij hebben, dus van mij kan je niks verwachten. En dan denk ik: Nou, dat is het dus, er is een netwerkje, maar het is heel kwetsbaar.
(Professional RIBW, 19 mei 2015)

Daarnaast constateren professionals dat veel netwerken van zorgvragenden overbelast zijn en dat de oplossing daar dus niet altijd gezocht moet worden.

Ik heb veel zware problematiek in mijn caseload. Het eerste wat mij nu te binnen schiet is een alleenstaande vrouw die aan het dementeren is. Haar dochter is overbelast omdat zij ook mantelzorger is voor haar eigen man. Ze heeft zelf een burn-out, al twee jaar volgens mij, dus ze kan de zorg voor haar moeder er nauwelijks bij hebben.
(Wijkzorgverpleegkundige, 11 maart 2015)

Professionals vertellen dat familieleden zich ook niet altijd bekwaam achten om de zorg te geven. Ze vrezen overbelasting van zichzelf en zijn volgens professionals bang dat hun zorgbehoevende familielid afglijdt als er vanwege bezuinigingen minder professionele zorg is en zij de zorg zelf op zich moeten nemen. Zij hadden toch niet voor niets professionele zorg ingeschakeld?

Ik heb helaas nog maar weinig familie gesproken die dit allemaal toejuicht [minder professionele zorg, meer netwerk]. Ze zijn blij dat de RIBW erbij betrokken is. Ze vinden eigenlijk al dat het minimale gedaan wordt aan ambulante zorg bij hun broer of zus. Want één of twee keer per week is in sommige situaties best wel mager en dan zouden we nu eigenlijk van die momenten nog verder terug moeten. En naastbetrokkenen die kennen bijvoorbeeld hun zoon of hun broer al hun hele leven lang, die hebben al vele hulpverleners zien gaan. Hebben ook al vele opsta- en valpogingen gezien. Dus die zien het niet zo zitten, is mijn ervaring tot nu toe.
(GGZ professional RIBW, 19 mei 2015)

We zien dus dat sociale professionals ondanks hun enthousiasme over het inzetten van het sociale netwerk tegelijkertijd hun bedenkingen hebben bij de uitvoerbaarheid ervan. Ze zien bezwaren, omdat hun cliënten in de praktijk vaak geen of zwakke netwerken hebben, waarop ze niet zonder meer een beroep kunnen doen. Uiteindelijk pakken ze dan toch zelf de zorg op voor deze cliënten. De volgende twee observaties zijn typerend:

We gaan op huisbezoek bij B. Wilma, de professional van het wijkteam is met B. in contact gekomen toen de vaste GGZ begeleider van B. wegviel. Wilma probeert al een tijdje in contact te komen met degene van de GGZ-instelling die nu de nieuwe begeleider wordt van B., maar dat lukt steeds niet. B. wil niets weten van een nieuwe begeleider. Daarom voelt Wilma zich verantwoordelijk voor B. zo lang die begeleiding door de GGZ nog niet goed geregeld is. Volgens Wilma heeft B. veel nare dingen meegemaakt in haar leven, die ze niet goed heeft kunnen verwerken. Ze heeft geen sociaal netwerk en ze is volgens de professional 'een beetje simpel'.

Wilma weet van iemand van de afdeling Sociale Zaken, die af en toe op bij het wijkteam op kantoor zit, dat de uitkering van B. binnen is. Daarom gaat ze nu naar B. Zelf heeft B. geen computer en ze kan er ook niet mee overweg, daarom betaalt Wilma van tijd tot tijd rekeningen voor haar op haar laptop.

Wilma vraagt vooraf toestemming aan B. om op haar rekening te mogen kijken en gaat aan de slag. B. staat er wat hulpeloos bij. Vooraf had Wilma al verteld dat B. altijd staat; ze heeft haar nog nooit zien zitten. Tegen mij (observant) zegt B.: 'Ik ben zo blij dat zij het doet, ik kan dat niet hoor.' Aan Wilma vraagt ze: 'Mag ik even op jouw telefoon naar de huisarts bellen voor een recept? Ik heb geen harttabletten meer en ook geen beltegoed.'

Deze zegt: 'Ja, dat is goed, geeft het nummer maar, dan draai ik het en geef ik hem daarna aan jou.'

(Observatie, 30 oktober 2015)

De professional, Antoinette, vertelt voorafgaand aan het huisbezoek bij Meta, een vrouw met ADHD], en haar 16-jarige dochter iets over deze casus. Antoinette is momenteel de enige die Meta begeleidt. Antoinette heeft Meta aangemeld bij de GGZ voor een intensievere vorm van ondersteuning, omdat zij vindt dat Meta emotioneel beschadigd is, maar de aanmelding verloopt moeizaam. Daarnaast heeft ze bij Humanitas naar een maatje gevraagd die de Meta kan helpen bij haar administratie en praktische zaken. Maar omdat beide hulpvormen nog niet geregeld zijn heeft Antoinette haar contact met Meta opgeschroefd naar twee uur per week. Dat geeft weliswaar agendadruk en bij de gemeente zijn ze er ook niet blij mee, maar Antoinette vindt dat het nodig is.

(Keukentafelgesprek, 2 december 2015)

Netwerk heeft zelf problemen

Als er wel een netwerk is, betekent dat nog niet automatisch dat dit ingeschakeld kan worden. Sommige netwerkleden kampen zelf ook met problemen, waardoor professionals het lastig vinden om een beroep op hen te doen.

Professional: 'En heeft u kinderen?'

De vrouw zegt dat ze twee dochters heeft: 'De oudste heeft een CVA gehad twee jaar geleden, we hebben geen geluk in de familie.'

‘Dus de oudste dochter heeft haar eigen problemen, heeft zij nog kinderen?’

‘Ze heeft een zoon van achttien jaar en ze is gescheiden (...).

‘En uw andere dochter?’

‘Die woont in Brunssum. Ze heeft een kind dat geopereerd is aan scoliose, 68%.’
(...)

En helpen ze u ook?’

De vrouw zegt dat haar jongste dochter de boodschappen haalt en de ramen lapt.
(Keukentafelgesprek, 25 november 2015)

Als sociale netwerklleden hun eigen problemen hebben, ervaren oudere cliënten het als extra bezwaarlijk om hen te belasten:

‘Ik wil gewoon niet afhankelijk zijn’, zegt de man. (...)

Morgen gaat zijn zus mee naar de dokter. Hij begint te huilen. Hij snikt dat hij mensen ook niet te veel wil belasten.

‘Hebben je zussen ook aangeboden om boodschappen voor je te doen?’ vraagt de sociaal werker van het wijkteam.

De man zegt van wel, maar ze hebben het ook moeilijk, de ene ligt in scheiding en de andere heeft het zelf fysiek zwaar.

‘Als ze een beetje het karakter van jou hebben, willen ze je wel helpen’, zegt de sociaal werker.

(Huisbezoek, 9 december 2015)

In sommige gevallen is het netwerk eerder een bron van problemen dan dat het hulp kan bieden:

Een RIBW cliënt: Ze willen dat je een beroep doet op mantelzorg, nou dat vind ik een goed idee! Mijn broer heeft denk ik in de afgelopen vijf jaar acht kogels op me afgevuurd. (...) Ik heb een familie, die zit vol met getraumatiseerden. Mijn broer is psychotisch, hij heeft ook al eens iemand aan stukjes gesneden. Die wil ik niet als mantelzorger hebben. Dan moeten de gemeenteambtenaren het maar oplossen.
(Groepsgesprek cliënten RIBW, 14 mei 2014).

Buiten de familie verkennen professionals de mogelijkheden van hulp en zorg uit de buurt, maar ook dan ervaren ze dat hulp niet altijd voorhanden is omdat burenen met eigen problemen kampen. Ouderen bijvoorbeeld wonen vaak tussen andere oude mensen en dat maakt dat zij lage verwachtingen hebben van hun burenen. Tijdens een keukentafelgesprek met een man van 81 jaar legt een wijkteamlid uit dat mensen elkaar meer moeten gaan helpen:

De bewoner zegt dat ze laatst in het appartementencomplex ook te horen hadden gekregen dat bewoners meer voor elkaar moeten doen. ‘Maar in dit complex zijn we allemaal met ouwe lui, die allemaal hun gebreken hebben. We zijn hier in het

portiek heel goed met elkaar, maar we zijn te oud en gebrekkig om elkaar te helpen. Het is hier echt de lamme en de blinde.
(Huisbezoek, 10 maart 2015)

Het probleem dat juist kwetsbare mensen die ondersteuning nodig hebben in zwakke buurten wonen waar burens zelf ook ondersteuning nodig hebben, kwamen we in meer steden tegen. Een voorbeeld uit een van de steden:

Professional: Oké, en wat betreft je burens? Zou je die kunnen vragen om hulp?
De man: Haha, nou als je weet wie er hier allemaal in de flat woont dan zou je die vraag niet stellen. Ik heb hier boven iemand wonen die is knettergek. Die wordt ook begeleid door de RIBW en die schreeuwt elke dag superhard met de muziek mee. Rammstein en zo. Nou die wil je hier niet over de vloer hebben. (...) Deze flat is berucht hoor. Je wilt je burens hier niet zomaar binnenlaten! Er woont hier heel wat crimineel gespuis.
(Groepsgesprek cliënten RIBW, 14 mei 2014).

Netwerk woont te ver weg

Een ander bezwaar voor het inzetten van het sociaal netwerk blijkt de te grote fysieke afstand tussen hulpvrager en netwerkliden. Twee voorbeelden:

De man zegt uit het niets dat hij blij is dat zijn dochters eens in de veertien dagen langskomen. 'Ik heb niks aan ze. Ik ben blij dat ze eens komen, maar ik heb er veel verdriet van.'

Professional: Hoeveel dochters heeft u?

'Twee.'

'En waar wonen ze?'

'In Geleen en in België.'

'En sociale contacten?'

'Niks', zegt de man. 'Ze vragen niet eens meer hoe het is.'

(Keukentafelgesprek, 28 januari 2016)

Professional: En sociale contacten. U bent getrouwd?

De man zegt dat ze niet getrouwd zijn, ze wonen samen.

'En heeft u kinderen?'

Die heeft de vrouw niet.

'En broers en zussen?'

'Die zitten allemaal in het buitenland.'

Dus uw sociale netwerk is beperkt, concludeert de professional.

De vrouw vertelt dat ze wel twee goede vriendinnen heeft, maar die hebben allebei een eigen zaak.

Professional: U bedoelt, dat die het allebei druk hebben?

Ja, dat bedoelt de vrouw inderdaad.

(Keukentafelgesprek, 3 december 2015)

Overbelast netwerk

Naast dat het netwerk niet ingezet kan worden omdat cliënten geen netwerk hebben, het netwerk kampt met eigen problemen of ver weg woont, constateren we nog een ander probleem. Regelmatig komen we tegen dat het netwerk van mensen die om ondersteuning vragen al ingezet wordt. Ze vinden het dan lastig om nog een groter beroep op het netwerk te doen. Daarnaast blijkt dat familieleden soms juist een beroep doen op professionele hulp, omdat ze de zorg in de familie niet rond krijgen. Dan is het voor een professional ingewikkeld om nog een beroep op datzelfde netwerk te doen of de familie te belasten met het aanspreken van weer andere familieleden op hún verantwoordelijkheden. Toch proberen sommige professionals dat nog wel voorzichtig. In het volgende voorbeeld zegt de zus van de hulpvragende al voordat de professional de rol van deze zus in het huishouden kan bespreken:

‘Ik maak me echt zorgen, ik woon niet in de buurt. En zelf kan ik ook niet bijspringen.’

Professional: ‘Ja, dat was eigenlijk mijn vraag.’

‘Nee, alsjeblieft niet’, zegt de zus, ‘ik heb onlangs een nier laten verwijderen dus ik moet even aan mezelf denken. Ik koop wel kleding voor haar en doe de financiën met mijn man.’

De zwager roept van de andere kant van de kamer dat ze ook zelf pinnen.

Zus: ‘Ja, tweehonderd euro per week, anders geven ze alles uit. Vroeger had ik daar geen controle over, nu wel. Dat is geen verwijt, ze kunnen het niet. Een beetje schaamte denk ik.’

‘Dat is wel heel fijn, want dan betekent u wel veel voor de mensen.’

Zus verlegen: ‘Ach ja, ik heb maar één zus.’

Ja, zegt de consulent en probeert het nog een keer: ‘Het lukt niet structureel om bijvoorbeeld een ochtend in de week te compenseren?’

‘Nee, dat lukt echt niet’, antwoordt de zus.

De consulent vraagt niet verder.

(Keukentafelgesprek, 30 november 2015)

We zien dat er regelmatig schrijnende situaties ontstaan als er geen netwerk voorhanden is of als dit netwerk al overbelast is. Tijdens een van de observaties kwamen we bijvoorbeeld een overbelaste man tegen die al heel lang voor zijn vrouw zorgt en er zelf aan onderdoor dreigt te gaan:

‘Het is wat , maar ik kan haar niet naar Sint Jan [verpleeghuis] doen’, verzucht de man.

‘Valt het u zwaar om voor haar te zorgen?’ vraagt de professional.

‘Ik ga er wel aan onderdoor hoor’, zegt de man. ‘Het is eigenlijk niet te doen. (...) Ik heb zelf COPD, astma, reuma’ (...)

‘U wilt mevrouw niet “wegdoen”. U wilt haar zo lang mogelijk thuis houden’, zegt de professional.

De man begint te huilen. ‘Nu lukt het nog,’ snikt hij.

(Keukentafelgesprek, 11 januari 2016)

Wijkteamleden zien tijdens keukentafelgesprekken en begeleidingsgesprekken met regelmaat overbelaste mantelzorgers, bijna altijd partners. Soms zoeken mantelzorgers zelf contact met het sociale wijkteam om voorzieningen aan te vragen voor de hulpvrager (traplift, rolstoel o.i.d.) of om extra ondersteuning te vragen om zorg vol te kunnen houden. Sociale wijkteamleden kunnen een belangrijke rol vervullen in het ondersteunen van mantelzorgers en doen dit ook. In een keukentafelgesprek waar een mantelzorger bij is neemt de professional het bijvoorbeeld op voor de mantelzorger:

Het gaat om een man die vermoedelijk ALS heeft, maar dit niet verder wil laten onderzoeken. Hij wil niet accepteren dat er iets aan de hand is. Zijn vrouw verzorgt hem grotendeels. (...) De vrouw zegt dat hij niet in een ziekenhuisbed wil. Ze moet wel drie keer ’s nachts eruit om hem te draaien. (...) Ze moet hem elke keer eruit tillen en dan weer dit en dan weer dat.

‘Is het ook een stukje acceptatie bij jou?’ vraagt ze aan de man, ‘ik weet het niet, ik vraag het maar.’

‘Ja’, zegt de man, ‘laat het ziekenhuisbed maar zitten.’

De professional zegt dat hij het uiteindelijk toch nodig zal hebben.

‘Misschien’, zegt de man zacht.

De professional: ‘Dan kun je het ziekenhuisbed toch nu al nemen om je vrouw te ontlasten? Er zit een stukje acceptatie jouw kant op.’

De vrouw zegt dat hij er niet over wil praten, hij zegt dan steeds dat ze haar mond moet houden. ‘Ik wil het best allemaal blijven doen, maar ik kan het niet meer’, zegt de vrouw emotioneel.

De professional zegt dat ze moeten kijken welke voorzieningen de vrouw kunnen ontlasten. ‘Anders is ze zo meteen overbelast en komt er zorg in huis’, legt hij uit.

‘Ik denk dat het bij jou ligt’, zegt de vrouw tegen de man, ‘acceptatie.’

‘Dat weet ik ook wel, maar ik wil het niet’, zegt de man geërgerd. ‘Ik ben twee uur met hem bezig’, zegt de vrouw.

‘Nou, dat is niet waar’, zegt de man. (...)

‘Ik heb er echt moeite mee dat jij nee blijft zeggen’, zegt de professional.

‘Ik heb toch een eigen wil’, zegt de man.

‘Dat snap ik, maar het gaat niet goed nu’, zegt de professional begripvol.

De man zegt dat alleen de transfers van en naar de rolstoel niet goed gaan.

De vrouw begint te huilen.

(Huisbezoek, 2 december 2015)

De citaten van de mantelzorgers en anderen uit het netwerk van hulpbehoevenden illustreren dat er al veel hulp en zorg gegeven wordt door naasten. Het is in sommige

gevallen zeer de vraag in hoeverre er nog meer van ze verwacht kan worden. Familieleden, vrienden en andere bekenden die aanschuiven bij keukentafelgesprekken blijken in ieder geval terughoudend, omdat zij degenen zijn die al iets doen.

Ook al staan professionals dan positief tegenover het stimuleren van zelfredzaamheid en de inzet van het sociaal netwerk, in het dagelijks werk blijkt dit streven dus vaak moeilijk in praktijk te brengen. De redenen daarvoor hebben we in deze paragraaf laten zien: er is geen of nauwelijks een sociaal netwerk dat aangesproken kan worden, het netwerk woont te ver weg, is te onbekwaam, overbelast of is zelf te veel in problemen verwickeld.

Vaak wordt geopperd dat een zwak netwerk versterkt kan worden met vrijwilligers. Maar ook dat blijkt niet eenvoudig. Het kost professionals vaak veel moeite om contact tot stand te brengen tussen hun cliënt en een vrijwilliger. Cliënten accepteren de hulp of zorg van een onbekende niet zo makkelijk, zo bleek ook uit ander recent onderzoek (Grootegoed en Tonkens 2015; Bos en Machielse 2016). Daarvoor moeten beiden het eerst met elkaar kunnen vinden. In een groepsinterview in de gemeente Leeuwarden werd daarover het volgende uitgewisseld:

R1: De klant heeft dan soms het gevoel heeft dat hij een vrijwilliger krijgt in plaats van iemand van ons en hij vraagt zich dan af of diegene het wel kan. Dat is dan een proces dat je samen met de vrijwilliger moet zien te versterken.

R2: We vergeten ook wel eens dat je zelf ook graag een klik wil als je bijvoorbeeld naar een therapeut gaat. Dat is een onderwerp dat we nog te weinig bespreken, vind ik. Tussen die cliënt en de vrijwilliger moet een klik zijn, want anders werkt het niet.

(Groepsinterview Wijkteam, 13 oktober 2015)

In de volgende paragraaf gaan we in op de aard van de relatie die een hulpvragende met zijn of haar sociale netwerk heeft. Het behoud van die relatie blijkt voor verschillende hulpvragenden en voor professionals een reden te zijn om geen beroep te doen op het sociale netwerk van de cliënten.

Hoofdstuk 4. De aard van de relaties in het netwerk

Terwijl sociale professionals, zoals we zagen, het beroep op zorgzaamheid van het sociaal netwerk een goede zaak vinden, zijn ze tegelijkertijd kritisch over de uitvoerbaarheid ervan. Ze vinden het *een mooi idee*, maar ervaren het als een moeilijke opdracht. De omslag is kortom gemakkelijker gezegd dan gedaan. Hoe komt het dat professionals aanspraak willen maken op de zorg en hulp uit het netwerk, maar dat dit in de praktijk nog weinig gebeurt? In de vorige paragraaf hebben we gezien dat er verschillende redenen zijn waarom het netwerk niet beschikbaar is voor ondersteuning van de zorgbehoevende. Daarnaast blijkt uit onze observaties dat de aard van de relaties ook een factor is die meeweegt bij het besluit van professionals om wel of geen beroep op het netwerk doen.

Hulpbehoevenden zien hun familie of burens vaak liever niet als hulp- en zorgverleners zien. Zorg en hulp verwachten zij eerder van de overheid. De aard van bestaande relaties is volgens professionals daarom niet zomaar te veranderen:

Vroeger kwam je in het weekend niet om de steunkousen aan te trekken, dan zorgde je er wel voor dat iemand van de familie of van de burens dat deed. Maar de wereld is gewoon heel erg veranderd. Er is [recht op] zorg en daar wordt gebruik van gemaakt. Nu proberen ze dat terug te draaien, maar dat doe je niet zomaar.

(Wijkverpleegkundige, 20 mei 2015)

Hulpbehoevenden zien het vragen van zorg en hulp vragen van hun netwerk als bedreiging van de goede band. Zorg en hulp doe je er niet zomaar bij: die veranderen een relatie, soms in ongewenste richting. Familieleden willen graag 'gewoon familielid blijven' in plaats van zorgverlener te moeten zijn. Een hulpverlener geeft tijdens een geobserveerd overleg aan dat een oma het gevoel had van 'liefhebbende oma' in 'hulpverlener' te veranderen:

De moeder had in het Multidisciplinair Overleg ook aangegeven dat ze 'liever gewoon oma zou willen zijn'. Dit wordt door de hulpverleners opgevat als 'niet steeds de rol van hulpverlener hoeven spelen in de ondersteuning van haar dochter'.

(Observatie, 7 april 2015).

We bespreken hieronder verschillende soorten relaties en de druk die de introductie van hulp en zorg daar dreigt te geven.

Familierelaties onder druk

Hulpvragers vrezen dat een beroep op hun familie de relaties met deze familie verandert. Een cliënt van de RIBW vertelt in een groepsinterview bijvoorbeeld dat naarmate zijn moeder meer hulp verleende hij haar als zijn moeder langzaam kwijtraakte:

Toen ik nog in de relatie zat en samenwoonde ging het allemaal heel goed met het huishouden, maar toen dat voorbij was, ging het heel erg verslonzen. Op een gegeven moment is mijn moeder toen bijgesprongen, maar dat tastte zo de band aan die ik met haar had. Zij kwam hier meer als hulpverlener over de vloer dan als mijn moeder. Daarom heb ik hulp van de RIBW gevraagd.
(Groeps gesprek cliënten RIBW, 14 mei 2014).

Ouderen valt het vaak zwaar om afhankelijk van hun kinderen te moeten worden. Ook als de kinderen zelf duidelijk maken dat zij hulp willen geven, voelen ouders zich tot last:

‘Wat doet u allemaal?’ vraagt de professional aan de dochters.

Deze sommen op: contact onderhouden, boodschappen, de was, maaltijden. Vier keer per week wordt de maaltijd geregeld door het huis, waar moeder woont; één keer in de week zorgen de dochters voor frietjes, dat vindt ze heerlijk, en twee keer per week regelen ze een maaltijd die ze in de magnetron kan opwarmen. Ook gaan ze met haar naar de tandarts. Ze heeft onlangs een nieuw kunstgebit gekregen, daar gaan ze zo ook nog voor terug naar de tandarts, want het zit niet goed.

‘Betrokken, goeie kinderen’, zegt de professional.

‘Zeker, alleen kom je niet ver’, zegt de vrouw.

‘Daarom heeft u ook kinderen’, zegt de professional.

‘Ik zit er wel eens mee’, zegt de vrouw.

Een van de dochters zegt dat haar moeder het moeilijk vindt om hen te belasten, zo voelt ze dat dan. Ze werken allebei fulltime en hebben het druk, maar voor hen is het geen probleem om dit te doen, het voelt niet als last.

(Keukentafelgesprek, 29 oktober 2015)

Ouderen die lichamelijke verzorging nodig hebben beschermen de aard van de relatie met hun echtgenoot of kinderen het liefst tegen al te intieme handelingen. Ze vinden hulp bij toiletgang en douchen of wassen te intiem om aan hun familie te vragen. Een fragment uit een observatie van een keukentafelgesprek:

De vrouw vertelt aan de professional dat haar man haar eerst moest tillen en als ze naar de wc moest, moest ze eigenlijk op de po. Maar dat vindt haar man vies, dus ‘daar kan ik hem niet mee opzadelen.’ Dan hield ze het op en kreeg ze pijn. Op een bepaald moment kon ze niet eens meer plassen.

(Keukentafelgesprek, 29 oktober 2016)

Tijdens een keukentafelgesprek met een depressieve moeder en haar dochter over een indicatie voor moeder maakt de dochter duidelijk dat ze niet meer voor haar moeder kan en wil gaan doen; daarbij in stilte gesteund door de professional die haar de gewenste informatie toespeelt:

Als moeder haar dochter verwijt te weinig langs te komen, verdedigt dochter zich met het feit dat ze een drukke baan in de thuiszorg heeft. Als dochter vertelt dat ze per 1 maart op straat staat, geeft de professional haar een telefoonnummer van een organisatie die nog mensen zoekt.

Als de moeder de verwachting uitspreekt dat het wel beter met haar zal gaan als haar kleindochter terug is uit Azië, waarschuwt haar dochter dat ze niet te veel op haar kleindochter mag leunen. De professional spreekt met de dochter af dat hij haar een lijst met 'voorliggende voorzieningen' zal sturen waar mevrouw naartoe kan voor activiteiten en daar stemt de dochter mee in. Mevrouw zelf lijkt hier weinig heil in te zien.

Na dit huisbezoek vraagt de onderzoeker aan de professional of de dochter volgens hem de verantwoordelijkheid heeft om iets aan de eenzaamheid van moeder te doen. De professional antwoordt dat hij vindt dat hij niet meer van de dochter hoeft te vragen.

(Keukentafelgesprek, 2 februari 2016)

Familierelaties hebben een geschiedenis en het beroep op zorgzaamheid dient volgens veel zorgbehoevenden begrepen te worden in relatie tot die geschiedenis. Sommige zorgbehoevenden koesteren de liefde binnen familierelaties en vrezen dat het beroep op zorgzaamheid concurreert met die liefde. Anderen voelen zich al bezwaard over de zorg en hulp die familieleden tot op dat moment al op zich nemen en willen niet nog meer van hen vragen. Tot slot zijn er problematische familierelaties waarin mantelzorg niet tot de mogelijkheden behoort.

Vriendschappen onder druk

Ook in vriendschapsrelaties vinden mensen hulp en zorg vaak minder gepast. Vooral wanneer mensen kwetsbaar zijn en vriendschappen toch al moeilijk aan te gaan en te onderhouden zijn: zorg en hulp daarin een plek geven maakt die relaties nog moeilijker. De professionele hulp die cliënten krijgen, beschouwen zij vaak als voorwaarde om relaties met vrienden gelijkwaardig te houden. Het vooruitzicht dat deze hulp vervangen zou worden door hulp uit het netwerk bedreigt dan vriendschappen:

Ik durf wel te zeggen dat die huishoudelijke ondersteuning voor mij het verschil maakt waardoor ik op mezelf kan blijven wonen. Dus daar ben ik heel benauwd voor, ik wil dat absoluut niet door iemand uit mijn eigen netwerk laten oplossen. Ik zal erbij zeggen, ik heb voornamelijk contacten en vrienden buiten de psychiatrie, die juist midden in het leven staan. Dat vind ik ontzettend waardevol,

maar je moet heel erg oppassen dat je daar een juiste balans in bewaart, wat je van die mensen vraagt. Zij moeten niet voor je gaan zorgen. (...) Je geeft om elkaar, je wilt voor elkaar zorgen, maar je moet niet de rol van hulpverlener overnemen, want dan is het geen gelijkwaardige vriendschap meer. (Groepsgesprek cliënten RIBW, 14 mei 2014).

De gelijkwaardigheid binnen vriendschappen staat volgens geïnterviewden toch al onder druk doordat zij degenen zijn die meestal hulp nodig hebben. Hulpvragers schamen zich voor die afhankelijkheid en het vooruitzicht afhankelijker te worden baart hen zorgen:

En vrienden, ja die wil ik niet te veel lastig vallen hè. Het is al een heel gedoe om een keer een lift te regelen of zo. Nee, die wil ik verder niet lastig vallen met mijn situatie. Ik schaam me ook wel. Kijk, ik ben 38 jaar. Het is toch manonwaardig: ik heb geen baan, ik woon in een flat in de Palestrinalaan [een straat die slecht bekend staat] en ik moet bij het handje worden genomen door de begeleiding. (Cliënt RIBW, 5 juni 2015).

Gelijkwaardigheid blijkt een belangrijke basis voor vriendschap en hulpvragers ervaren dat als een precair evenwicht. Een beroep op zorg of hulp van vrienden ervaren zij daarom al snel als een bedreiging.

Luchtig burenccontact onder druk

Een beroep op hulp uit het netwerk kan ook de luchtigheid van burenrelaties onder druk zetten. Deze luchtigheid is kenmerkend voor burenccontact in Nederland (Bredewold 2014). Men groet elkaar op straat en maakt soms een praatje maar daarbij blijft het vaak en zo wil een deel van de hulpvragenden het ook.

Ik woon met name graag in de stad omdat ik op straat of in de buurt toch wel graag anoniem blijf. Ik wil mensen groeten en een praatje maken, maar ik wil niet mijn dossier met hen delen. Het staat me helemaal niet aan, het idee dat ik hun om hulp moet gaan vragen, absoluut niet. (Groepsgesprek cliënten RIBW, 14 mei 2014).

Maar oudere hulpvragers hebben juist wel behoefte aan minder luchtig contact. Zij ervaren dat buren hen op afstand houden en weinig tijd nemen voor een praatje. Een ouder echtpaar vertelt tijdens een keukentafelgesprek over hun contacten in de buurt:

‘Mensen zijn bang hè, voor ziek zijn’, zegt de vrouw.
De man zegt dat hij heel sociaal was. Hij heeft twintig jaar de braderie in Oud-Geleen verzorgd en deed altijd veel klusjes voor mensen. De braderie heeft hij nu opgezegd.

De vrouw zegt dat de contacten in de buurt verwateren. 'Ze durven niks te vragen.'

De man zegt dat hij wel eens de buurman op de oprit tegenkomt, die vraagt dan hoe het gaat, maar de man heeft dan geen zin om daarover te vertellen. 'Nee, daar heb ik geen zin in. Ik denk dan, kom een keertje langs, niet zo snel even op de oprit.'

(Keukentafelgesprek, 3 december 2015)

Veel zorgbehoevenden doen dus liever geen beroep op hun sociale netwerk, vanwege de vanwege de capaciteit van het netwerk of de aard van de relatie. Een beroep op het netwerk om zorg of hulp te verlenen lijkt druk te zetten op de historisch gegroeide aard van de relaties. Cliënten koesteren de aard van de relatie met hun familieleden, burens en vrienden. Vooral kwetsbare mensen met bijvoorbeeld psychiatrische problematiek vinden die relaties zo al ingewikkeld genoeg. Professionals leggen zich daar op hun beurt bij neer. Ze zetten dan niet alles op alles om toch het sociale netwerk van hun cliënt in te schakelen.

In plaats van een sterker beroep op het netwerk zien we dan soms het omgekeerde: de professional raakt zelf meer betrokken raakt bij een cliënt. Dat zien we bijvoorbeeld in het geval van een professional uit een wijkteam die regelmatig op huisbezoek gaat bij een mevrouw (65) met een meervoudig gehandicapte zoon en meervoudig verslaafde zoon. Zelf heeft mevrouw twee jaar geleden kanker gekregen en toen contact gezocht met de professional. Nu is ze hersteld, maar ze is erg eenzaam en ze heeft nog hulp nodig bij de burenoverlast die ze ervaart. De professional is op voorhand van plan tijdens dit huisbezoek het contact te beëindigen en doet daar ook een voorzichtige poging toe, maar dat lukt niet.

De professional probeert af te ronden, maar ze heeft zichtbaar moeite om dit de laatste afspraak te laten zijn.

'Nog een keer afspreken?', vraagt ze tot slot aarzelend.

'Ja, natuurlijk, natuurlijk!', zegt de bewoner. Ze lachen. 'Jij bent toch mijn uitlaatklep.'

De professional zegt: 'Daar moeten we dus iemand anders voor gaan zoeken, hè.'

Na afloop bespreken de professional en ik (observant) het gesprek. Ik vertel dat ze wel vriendinnen leken. De professional moet hier hard om lachen. Ze benadrukt dat het géén vriendin is, ze realiseert zich wel dat ze heel dichtbij komt en dat de bewoner zich aan haar hecht, maar ze benadrukt herhaaldelijk dat het contact eindig is.

Een paar weken later laat de professional weten dat het contact nu echt beëindigd is. Ik mag contact opnemen met mevrouw om haar te interviewen over de hulp van het wijkteam en haar verwachtingen van de toekomst. Tijdens het interview met deze mevrouw blijkt dat zij begrijpt dat zij nu zelf op zoek moet gaan naar nieuwe contacten, maar ze weet nog niet hoe. Ze verwacht de professional in de toekomst wel weer te zien.

(Huisbezoek, 11 maart 2015).

Kortom: Doordat mensen zorg en hulp vaak niet vinden passen binnen de relaties die ze in hun netwerk hebben, valt het professionals zwaar om een beroep te moeten doen op het netwerk om zorg of hulp te verlenen. De aard van de relatie is vaak reden om professionele zorg in stand te houden of om te verwijzen naar 'voorliggende voorzieningen' in plaats van het netwerk aan te spreken. Aanspreken van de verantwoordelijkheid van familieleden, burens of vrienden zet in hun ogen de aard van de relaties onder druk zet en komt uiteindelijk de hulpvrager niet ten goede komt. De professionals ondersteunen kortom de kwaliteit van de relaties die cliënten hebben met hun netwerk: niet door een groter beroep te doen op het netwerk maar juist door het netwerk te ontzien.

Hoofdstuk 5. Conclusies

Op het eerste gezicht is het misschien onbegrijpelijk dat veel professionals enthousiast zijn over de gedachte dat burgers meer zelfredzaam moeten worden, terwijl ze in de praktijk lang niet altijd aansturen op grotere zelfredzaamheid, en zeker niet altijd een (groter) beroep doen op het sociale netwerk van cliënten. Sterker nog: op basis van onze observaties kunnen wij zeggen dat in negentig procent van de gevallen geen (groter) beroep op het sociale netwerk wordt gedaan. Hoe deze paradox te begrijpen? Het lijkt erop dat 'vergroten van zelfredzaamheid' een onbetwistbaar doel is geworden van sociaal werk; het belangrijkste doel zelfs. Daar valt op zichzelf veel over te zeggen - is dat niet een wat armoedig ideaal als we goede zorg willen geven? -, maar dat is niet wat wij hier willen doen. Wij constateren dat alle sociale professionals die wij hebben gesproken de gedachte aanhangen dat de zelfredzaamheid van burgers moet worden vergroot. Zelfredzaamheid is een breed gedeeld ideaal, boven discussie verheven. (We hebben in dit onderdeel van ons onderzoek niet aan burgers zelf gevraagd wat zij van zelfredzaamheid vinden, maar eerder onderzoek (van het SCP (2012) onder andere) heeft al aangetoond dat zelfredzaamheid ook onder de bevolking een breed gedeeld ideaal is. Wat dat betreft kan de politiek het zich niet beter wensen: een centraal aspect van de nieuwe wetgeving ondervindt zeer brede steun onder degenen die het moeten uitvoeren. "Het is een mooie gedachte", kregen wij vaak te horen.

Maar tussen droom en daad staan veel praktische bezwaren, zo mogen we wel constateren op basis van onze inventarisatie van zorgpraktijken. Heel vaak blijken professionals niet primair bezig met het vergroten van zelfredzaamheid. Hun handelingen zijn bedoeld om goede zorg te garanderen ('zorgzaamheid'). Soms leidt dat tot vergroting van zelfredzaamheid, maar vaker doen ze dit door het netwerk te sparen, omdat het netwerk al veel doet en niet meer aankan of niet geschikt is voor (meer) zorg.

Soms ontbreekt het cliënten aan het noodzakelijke sociale netwerk. Maar zelfs als het netwerk wel voorhanden is, dan nog is het niet vanzelfsprekend dat sociale professionals dat aanspreken ter vergroting van de zelfredzaamheid van burgers. Dat bleek te maken te hebben met de aard van de relaties. Professionals vinden het nogal eens 'ongepast' om deze te belasten met (nog meer) zorg. Vaak speelt hierin mee dat betrokken cliënten aangeven het heel vervelend te vinden om nog meer te vragen aan hun netwerk, of om bepaalde intieme handelingen te laten uitvoeren door 'naasten': dat laten ze veel liever door professionals doen die verder van ze afstaan. Hier kunnen we al uit opmaken dat het in de ogen van zowel burgers als professionals een misvatting is om te denken dat 'nabije' zorg (en zeker de meest intieme zorg) per se het beste door 'naasten' kan worden uitgevoerd; professionals blijken dan juist bij uitstek hiervoor geschikt vanwege de *grotere* emotionele afstand.

Bij de in dit verslag gepresenteerde casussen blijkt in de praktijk zelfredzaamheidsbevordering vaak weinig prominent aanwezig. Voor zover mensen zelf dingen kunnen doen, doen ze dit vaak ook al, en het niveau van mantelzorg en

vrijwilligerswerk ligt al hoog. De lamme helpt de blinde reeds – juist ook omdat hun netwerken vaak zo zwak zijn. Des te opmerkelijker is het dan dat deze weerbarstige praktijk weinig impact lijkt te hebben op het *denken* over zelfredzaamheid: het blijft voor sociale professionals “een mooie gedachte”, maar dan wel begrepen als een ‘geduldig ideaal’.

Een andere verklaring voor deze kloof tussen aangehangen ideaal en praktijk is dat het ideaal van zelfredzaamheid in beleidsstukken en aanwijzingen voor de praktijk een heel brede invulling krijgt. De zelfredzaamheidsmatrix is daar een goed voorbeeld van. Hulp zoeken en aanvaarden gelden in die matrix evenzeer als een vorm van zelfredzaamheid als juist geen hulp vragen. Op het domein ‘lichamelijke gezondheid’ zou bijvoorbeeld sprake zijn van voldoende zelfredzaamheid wanneer de cliënt ‘de behoefte aan hulp voor de (chronische) medische aandoening’ erkent. Bij de dimensie huiselijke relaties zou er sprake zijn van ‘volledig zelfredzaam’ zijn bij het criterium ‘leden van het huishouden ondersteunen elkaar.’ Zoals voor de meeste breed beleden beleidstermen geldt wordt het concept zelfredzaamheid kortom uitermate breed gehanteerd en blijven tegenstrijdige invullingen vreedzaam naast elkaar bestaan. Voor een helder onderzoek naar de werking van beleid is dit wel problematisch, want een zo breed begrip laat zich slecht onderzoeken. Daarom hanteren wij zelf in dit rapport een smallere definitie van zelfredzaamheid. De brede definitie van de term zelfredzaamheid zal er toe leiden dat de kloof tussen zelfredzaamheid als ‘mooie gedachte’ en de praktijk alleen maar groter wordt: veel professionals scoren immers wel stappen vooruit op de zelfredzaamheidsmatrix: voor managers is dat belangrijk en doordat zoveel dingen als zelfredzaamheid gelden, is het ook altijd wel waar. Ook als er helemaal geen beroep op het sociale netwerk gedaan wordt.

De vraag is overigens of deze kloof tussen ideaal en praktijk nog lang zal blijven bestaan, nu de financiële ruimte in de komende jaren verder afneemt en professionals minder zorg en minder voorzieningen aan burgers zullen kunnen geven. Dan kunnen er twee dingen gebeuren: ofwel sociale professionals luiden de noodklok omdat zij geen ruimte meer voor zorgzaamheid hebben in een regime dat zich nog uitsluitend richt op zelfredzaamheid, ofwel politici gaan zich de vraag stellen of zelfredzaamheid wel de kern moet zijn van goede zorg.

Op basis van ons onderzoek tot nu toe verwachten we dat beide gaat gebeuren – en we hopen erg dat ons materiaal kan bijdragen aan een goede discussie hierover. Niet omdat zelfredzaamheid geen mooie gedachte is - dat vinden wij ook- , maar wél omdat verabsolutering van het ideaal schadelijke effecten kan hebben. Juist de mensen om wie het hier draait, hebben namelijk niet de stevige sociale netwerken die veel beleidsmakers (en onderzoekers) zelf wel hebben. We willen niet verhelen dat we vaak geschokt waren van de enorm complexe en schrijnende problematiek van veel cliënten; vergroting van zelfredzaamheid kan niet het eerste, en zeker niet het enige antwoord zijn in dergelijke situaties. Gelukkig zien sociale wijkteamleden dat ook en is hun gedrag veel rijker en professioneler dan de rapportages in de zelfredzaamheidsmatrix kunnen aangeven. Met ons onderzoek willen we die rijkdom laten zien, en laten zien dat uitvoerende professionals verstandiger en wijzer zijn dan je op grond van het beleid zou

verwachten. We hopen daarmee bij te dragen aan een open discussie tussen beleid en praktijk. Opdat het beleid niet alleen de praktijk beïnvloedt maar ook plaats is voor het omgekeerde.