

Insluiten, uitsluiten, aansluiten.

Een agenda voor vakontwikkeling in de OGGz

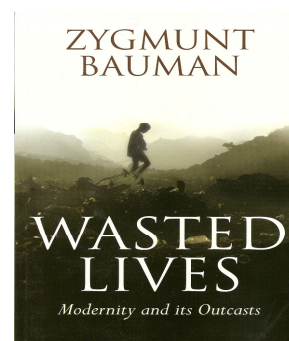
Death on the hunting ground

De 24^e Van der Leeuw Lezing begint Antjie Krog¹ haar lezing hier in de Martinikerk met een verhaal over een groep Bosjesmannen. Eén van de mannen wil op een springbok schieten en



raakt per ongeluk één van de andere mannen terwijl ze aan het jagen zijn². Het incident stort de jagers in een crisis. Vol verwijten beschuldigen zijn kompanen hem dat hij niet goed uitgekeken heeft. Maar dan neemt de gewonde man het voor de dader op; hij had zelf niet goed uitgekeken, hij was voor de pijl gaan lopen. Nog weer later in het verhaal is het de pijl die

het gedaan heeft. Het verhaal en de manier waarop het steeds opnieuw verteld wordt ontschuldigt degene die het gedaan heeft. Alle leden van deze clan van jagers-verzamelaars zijn aangewezen op elkaar en hebben elkaar nodig om te overleven, de dader kan en mag niet uitgesloten worden. Zoals alle sociale processen in deze samenleving gericht zijn op inclusie, zo worstelen Westerse samenlevingen met het omgekeerde; het ontstaan van grote groepen mensen die met uitsluiting worden bedreigd. Zoals Krog ons laat zien hoe insluiting werkt, dat mensen afhankelijk zijn van elkaar en elkaar nodig hebben om te (over)leven, zo laat Zygmund Bauman³ ons zien hoe het omgekeerde er uit ziet; hoe sociaal afval ontstaat. Wie de nieuwbouw van het aantal gevangenen in Nederland ziet, of het aantal separeerbewegingen, het aantal fase 4 cliënten, het aantal mensen dat in klinieken woont, het aantal mensen dat in de WIA of het aantal jongeren in de WAJONG, of de omvang van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz) als bedrijfstak, ziet dat wij worstelen met inclusie. Traditionele samenlevingen zoals de Bosjesmannen uit het voorbeeld van Krog kennen geen afval. Alles wordt hergebruikt en krijgt opnieuw een plaats, zelfs de botten van dieren. Ieder lid van de clan is nodig voor het overleven van de groep. Insluiting is vanzelfsprekend. Bauman laat zien dat sociaal afval (Wasted Lives) verbonden is met orde. Sociale orde produceert uitsluiting. Iedere kasteelmuur, stadsgrens, landsgrens, diploma,



¹ Krog, A. "Speak, holding up your heart ..." *Cosmopolitanism, Forgiveness and leaning towards Africa*, 24 e Van der Leeuw Lezing, RUG, 2006

² Krog ontleent dit voorbeeld aan Lewis-Williams, J.D. (ed) (2000) *Stories that float from afar*, Cape Town: David Phillip.

³ Bauman, Z. *Wasted lives. Modernity and its outcasts*. Polity Press: Cambridge, 2004

regeling, beroepsprofiel, beginvereiste, of wat dies meer zij, sluit mensen in, maar ook uit. Alleen chaos sluit allen in. Bauman laat zien dat modernisering gepaard gaat met een omvangrijke productie van afval, ook ‘menselijk afval’⁴ Uitsluiting is met andere woorden onlosmakelijk verbonden met orde en is in zekere zin van alle tijden. Moeten we dan maar met de handen op de rug onderzoek doen?

Een lectoraat OGGz

Het lectoraat ‘Competentieontwikkeling in de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg’ is ingesteld om de praktijk van de OGGz in Nederland te versterken en kennis hierover te verspreiden. In Nederland lopen 24.000 tot 110.000 sociaal kwetsbare mensen kans om buiten beeld van de hulpverlening te raken. De zorg voor deze mensen is organisatorisch ondergebracht in de OGGz. De OGGz is geen traditionele organisatie met een gebouw en met vast personeel op de loonlijst. Feitelijk is het een interorganisatieel werkverband zonder een centrale partij die zijn wil dwingend aan anderen kan opleggen. Hulpverleners van verschillende instellingen moeten samen initiatief en daadkracht tonen om zorgmijders of overlastveroorzakers te helpen. Recente gezinsdrama’s zoals het Maasmeisje en de zaak Savanna laten zien dat daadkracht en initiatief tonen niet gemakkelijk is. Waar zich een opstapeling van problemen voordoet ontstaat vaak een toestand van zorgverlamming, met alle gevolgen voor de leefbaarheid van buurten.

De OGGz is nu nog een vangnet, een vangnet dat cliënten weer doorgeleid naar de zorginstellingen. De zorg wordt bemoeilijkt door breukvlakken tussen signaleren, aanmelden, opzoeken, inventariseren, indiceren en doorverwijzen. Cliënten raken gemakkelijk weer uit beeld en dan begint de doorgeleidingscarrousel opnieuw. Kunnen we deze breukvlakken terugdringen of vermijden door gebiedsgerichte zorg? Kan de OGGz niet alleen gebruikt worden als mogelijkheid om de doelgroep te bereiken, maar ook als middel om steun te bieden? Hoe kan een gebiedsgerichte betrokkenheid van zorginstellingen vormgegeven worden? Wat gaat er ontstaan als hulpverleners de ruimte krijgen om een in een vast werkgebied aanwezig te zijn en daar voor cliënten, familieleden, omstanders en sleutelfiguren aanklampbaar zijn? Kan de OGGz op termijn misschien zelfs wel verdwijnen? Deze vragen vormen de achtergrond van dit lectoraat.



⁴ Zie hoofdstuk 1 'In the beginning was desing' p9 - 33 in: Bauman, Z. Wasted lives. Modernity and its outcasts. Polity Press: Cambridge, 2004

Public Health, Presentie en de OGGz

Uitsluiting heeft verschillende gezichten. Mackenbach schetst een alarmarend beeld van de groeiende verschillen in gezondheid tussen lager en hoger opgeleiden In Nederland. Het verschil in levensverwachting tussen hoger en lager opgeleiden is inmiddels opgelopen tot 6 à 7 jaar en het verschil in het aantal jaren dat doorgebracht wordt in goede gezondheid is nog hoger, 16 à 19 jaar⁵. Uitsluiting heeft ook allerlei minder zichtbare verschijningsvormen.

Slechts een klein deel van de Nederlanders kan zijn eigen belastingpapieren invullen. Het aanvragen van een DiGiDe of het aanvragen van huur- of zorgtoeslag, vraagt niet alleen om een internetaansluiting en computervaardigheden, maar ook het vermogen om te lezen en te begrijpen. Niet iedereen kan echter zijn zaken via het internet regelen of pinautomaten bedienen, vooral onder laag opgeleiden komt dit voor. Hoe ingewikkelder de samenleving wordt, hoe meer hulp er nodig is om te kunnen participeren in die samenleving. De behoefte aan hulp en steun vertaalt zich in steeds grotere aanspraken op voorzieningen als de AWBZ. Met wachtlijsten, drempels, het aanscherpen van indicaties en steeds weer nieuwe bezuinigingen probeert de overheid de aanspraken in te perken. Alleen in die gevallen waarin tekorten naar een medische diagnose verwijzen is er toegang tot zorg. De noodzaak om de toegang rationeel te regelen drijft de actoren steeds verder in de armen van de ziekte logica. Ziekte richt de aandacht op symptomatologie, etiologie, prognose en op therapie, en is verweven met een andere logica; de verantwoordingsbureaucratie. Deze logica verwijst naar het toezicht, de controle, de verantwoording, de registratie, de transparantie en de manieren van denken en doen die hiermee in werking worden gezet. 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



Zorgverzekeringswet) of een indicatiebesluit (in de AWBZ). Een huisarts kan niet zelf de thuiszorg inschakelen, dit moet via een indiceringbesluit van het Centraal Indicatiestelling Zorg (CIZ) en vervolgens een inkomenstoets via het Centraal Administratiekantoor. Transparantie is hier een sleutelbegrip: inzichtelijke, navolgbare en uniforme procedures; andere artsen

⁵ Mackenbach, J. Gezondheid? Dan ben je niet arm. Volkskrant, Het Betoog, 17 januari 2009

moeten in vergelijkbare gevallen tot dezelfde DBC's besluiten. De logica van de verantwoordingsbureaucratie produceert de opkomst van de ziekte logica. En zo wordt de gezondheidszorg niet alleen steeds meer gericht op ziekte en curatie, maar wordt ze bovendien steeds ontoegankelijker. Dit kan geïllustreerd worden aan de hand van de jongste bezuinigen van 800 miljoen op de ondersteunende begeleiding in de AWBZ. Om te zorgen dat de mensen niet verstoken bleven van zorg zijn het merendeel van de indicaties 'verzwaard', zodat ze binnen een medische diagnose vallen. De omvang van de OGGz hangt sterk samen met de ontoegankelijkheid van voorzieningen. De vraag is gerechtvaardigd: zijn het allemaal zorgmijders in de OGGz, of is de zorg ontoegankelijk?

In een recent rapport van de WHO⁶ wordt een pleidooi gehouden om de gezondheidszorg op een andere leest toe te snijden: toegankelijk; licht als het kan, zwaar als het nodig is; met en door de gemeenschap; gericht op preventie; strevend naar inclusie; gezondheid is meer dan de afwezigheid van ziekte.

Eerder onderzoek in de OGGz heeft laten zien dat de signalering van OGGz problematiek moeizaam tot stand komt als er naast betrokkenheid bij individuele cliënten niet ook sprake is van een territoriale betrokkenheid⁷. 'Er zijn' in woonbuurten en in de periferie van het platteland, is voor instellingen niet vanzelfsprekend. Instellingen zijn gericht op doelgroepen en programma's. De OGGz is gericht op individuele cliënten, op cliëntsystemen die zich achter voordeuren bevinden. Het neemt aanmeldingen in behandeling en leidt mensen door naar voorzieningen. Het succes van de hulpverlening is echter goeddeels afhankelijk van steun die rond individuele cliënten van nature aanwezig is of hier rond georganiseerd kan worden.

In de verpleegkunde is de laatste tijd belangstelling ontstaan voor 'Een theorie van de presentie' van Andries Baart⁸. 'Er zijn' (presentie) is een hoeksteen van de presentietheorie 'Er zijn' heeft echter ook een fysieke invalshoek: aanwezig zijn, beschikbaar zijn, aanklampbaar zijn. Als instellingen, professionals niet in de buurt zijn, dan is 'er zijn' niet goed mogelijk. Anders gezegd: hoe kun je 'er zijn' als je er niet bent?

De afdeling Verpleegkunde heeft als speerpunt Public Health. Van oudsher is in Public Health, naast preventie, veel belangstelling voor underserved groups en de beschikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen. De vraag die we nu hebben is: hoe kunnen de drie denklijnen van Presentie, Public Health en de OGGz met elkaar verbonden worden? Kunnen we het ideaal van de WHO om een toegankelijke zorg die voortbouwt op de hulpbronnen in de

⁶ WHO. Primary Health Care Now More Than Ever. The World Health Report, 2008

⁷ Schout, G. Evaluatie van het Convenant OGGz in de provincie Groningen. OvZO: Groningen, 2006

⁸ Baart, A. Een theorie van de presentie. Lemma: Utrecht, 2001

samenleving zelf, dichterbij brengen? Wat gaat er verschijnen als we ons gaan toeleggen op vroegsignalering, op casefinfing, op het voorkomen van huisuitzettingen, het voorkomen van psychiatrische crises, op dwangpreventie? Kan de inzet van lichte generalistische hulp, zware specialistische hulp voorkomen? Kan onze school, in onze regio, daarbij helpen?

Best practice of goede praktijk?

Hulpverleners in de OGGz worden voortdurend geconfronteerd met waardeconflicten. Als een hulpverlener bij een huisbezoek een kamer inloopt waar het blauw is van de weeddamp en er loopt tegelijkertijd ook een kind rond, dan is iets doen of niets doen, altijd een beslissing met een moreel gehalte. Beslissingen die meestal niet door een protocol of door een evidence based richtlijn worden ondersteund. Hulpverleners in de bemoeizorg hebben een afwegingskader nodig om normatieve dilemma's werkbaar te maken in concrete cases. Drie elementen behoeden hen voor morele uitglijders: (1) individuele deugden, (2) een praktijk om dit in te realiseren en (3) een traditie waarin de praktijk gestalte krijgt. Een traditie is in de ogen van De filosoof Alisdair MacIntyre⁹ niet statisch, maar juist 'levend' en steeds in ontwikkeling.

De GGZ wordt momenteel overspoeld door regels en voorschriften. MacIntyre ziet een verband tussen opkomst van regels en voorschriften en de teloorgang van doelen en deugden. MacIntyre is de geestelijk vader van de term 'good practice'. In een goede praktijk streven de deelnemers het excellentie na; controle en verantwoording van buitenaf hebben daar weinig of geen invloed op. Een deugd is op het niveau van praktijken een kwaliteit die mensen in staat stelt om een doel (het goede) te realiseren. In de deugdethiek gaat het niet primair om de vraag wat ik moet doen, maar hoe ik ben. De gedachte is dat goede dingen door goede mensen gedaan worden. Centraal staat niet het volgen van regels of het doen van de plicht, maar de deugdzaamheid van het karakter. Deugden zoeken niet het minimale maar dagen uit tot het beste. Deugden zijn die kwaliteiten die je in staat stellen om praktijken op excellente wijze uit te voeren. Deugdzame personen hebben bovendien een beeld van wat 'goed' is en wat 'het goede leven in kan houden' en zijn in staat om hun verlangens te beheersen en te kanaliseren. Deze verlangens kunnen (toegespitst op dit werkveld) veelvormig zijn: het verlangen om bij een groep te horen, om gezien en gehoord te worden, om je zin te krijgen, om iets terug te krijgen uit de hulpverlening, om anderen te geven wat men zelf heeft gemist, etc. De deugden van individuen en de praktijken waarin ze functioneren kanaliseren deze verlangens. Conditie (de praktijk) en competenties (van de hulpverlener) werken constant op elkaar in en vormen een kader

⁹ MacIntyre, A. *After Virtue*. Duckworth: London, 1985

waarbinnen de hulpverlener die in een kamer met weeddamp kinderen aantreft, afwegingen kan maken.

Praktijken in de OGGz zijn per definitie niet eenvormig. Het kunnen nooit tijdloze programma's zijn die boven contexten verheven zijn. In goede praktijken wordt aangesloten bij wat er is. Zij maken gebruik van de hulpbronnen in de buurt of van de hulpbronnen die in families aanwezig zijn. Goede praktijken worden dagelijks in woonwijken en tussen mensen gerealiseerd. Altijd zal de relatie tussen hulpverleners en cliënt het (on)werkzame bestanddeel blijven. Klikt het niet tussen hulpverlener en cliënt dan is zelfs het beste evidence based programma niet werkzaam. Wat een hulpverlener en een cliënt in die relatie samen voor elkaar boxen, wat ze samen met omstanders realiseren, laat zich niet zomaar vatten in standaarden. Deze praktijken hebben geen gelikt karakter: het is houtje touwtje, zoekend naar wat hier het beste past (tentatief).

Kan dit lectoraat helpen bij het bouwen aan deze 'goede praktijken'? Kunnen de ideeën van Etienne Wenger over Communities of Practice¹⁰ hierbij van dienst zijn?

Wederkerigheid als motor van bemoeizorg

Om een indruk te krijgen hoe een 'goede praktijk' in het dagelijks werk in een woonwijk en tussen mensen gerealiseerd, gaan we een casus bekijken. Een casus waar zorgverlamming en zorgvermijding op de loer liggen maar waar het tegendeel ontstaat. Een hulpverlener aan het woord.

Als net afgestudeerde SPV kom ik bij een gezin op huisbezoek. Ik word binnengelaten door een omvangrijke vrouw. Haar leeftijd is moeilijk te schatten. Ze laat de deur open en loopt al weer terug naar de kamer. Ik moet de deur zelf achter me sluiten, alsof het er niet toe doet of ik wel of niet binnenkom. De kamer is gevuld met mensen: burens, familie en kinderen. In de kamer maakt ze schampere opmerkingen over de instelling waar ik van kom: "Van de wat? Van de GGZ? Wat is dat eigenlijk? Als het maar niet van de hondenbelasting is." De mensen in de kamer lachen.

De kamer is niet alleen overvol met mensen, maar ook met zwaar meubilair en twee grote honden. Alles in de kamer lijkt problematisch. Blauw van de rook, een hardnekkige zure

¹⁰ Wenger, E. Community of practice. Learning, meaning and identity. Cambridge: University Press, 1998

lucht (van één van de honden), overal spullen en afwas, moeder zwakbegaafd, vader psychiatrische problemen, niet opengemaakte post. Kinderen die onophoudelijk (maar ineffectief) gecorrigeerd worden. Eén van de kinderen krijgt een lel om de oren die eigenlijk te hard is, zo hard dat ik de aandrang voel om me ermee te bemoeien [maar doe het niet]. Het kind in kwestie huilt met een volume van jewelste. Iedereen in de kamer bemoeit zich ermee, praat door elkaar. Daar sta ik dan met mijn diploma's, opgevoed binnen een keurige GGZ instelling. Alles wat ik in de opleiding heb geleerd, lijkt hier niet van toepassing. Allerlei problemen liggen niet eens op mijn vakgebied.



Ondertussen gaat het door me heen: “Waar moet ik beginnen, wat zal ik eens zeggen ...” Ik heb geleerd in zo’n chaos je sleutelbos in de handen te pakken en te zeggen: “Alleen degenen die de sleutelbos in zijn handen heeft mag nu iets zeggen” Ik doe het niet omdat ik intuïtief aanvoel dat het niet zal werken. Ook voel ik aan dat als ik een zin zou uitspreken als: ‘Kan ik misschien iets voor jullie doen’, ik de plank volledig mis zal slaan. In plaats daarvan - en in verlegenheid met de situatie, maar misschien ook om (bedenk)tijd te winnen - rollen onschuldige woorden uit mijn mond: “Mag ik hier misschien even gaan zitten?” Iemand haalt spullen van de bank zodat ik kan zitten. Hoe klein misschien ook, maar het effect lijkt te zijn dat de mensen nu een beetje voor mij gaan zorgen. Er ontstaat zowaar wat rust. Ondanks dat ik me nog erg onbeholpen voel word ik zelf ook wat meer ontspannen. Bij mijn vertrek vraag ik of ik nog eens terug mag komen. Dat mag. Met dit resultaat ben ik eigenlijk al blij. Later kom ik niet alleen voor de depotmedicatie van vader, maar richt ik me ook op schulden, maak met hun de post open, bied ik pedagogisch steun, bemiddeling bij burenruzies en van alles wat zich zo voordoet. We kunnen goed met elkaar.

Van tevoren heeft mijn collega die ik in deze casus vervang me gewaarschuwd: stel lage doelen, koester weinig verwachtingen, richt je op praktische hulp. Deze collega doet eigenlijk niet zo gek veel meer dan af en toe eens zeggen: ‘Wat is’ t ook wat ...’ en ze heeft me aangeraden om het net zo te doen. Achteraf heb ik veel gehad aan deze aanwijzingen. Ze heeft me daardoor in feite gevoelig gemaakt voor kleine successen.

De onbeholpenheid van de hulpverlener in deze situatie werkt eigenlijk heel goed. Onbedoeld communiceert deze onbeholpenheid dat de hulpverlener ook niet alles weet en zeker niet boven

hen staat. De hulpverlener laat zijn onbeholpenheid ook maar even bestaan en wisselt het in ieder geval niet in voor een professionele opstelling (de sleutels, 'wat kan ik voor jullie doen'). Baart (2001) zou dit exposure noemen; het zich onderdompelen in een situatie zonder daar onmiddellijk iets te doen. Het vermogen om de professionele zinnnetjes maar even niet uit te spreken, verwijzen naar deze onderdompeling. De onbeholpenheid toelaten leidt uiteindelijk tot een 'interventie' ("Mag ik misschien even ergens gaan zitten?") die de boel wél verder helpt. Niet in de zin van problemen oplossen, maar iets anders. De versterking van de onderlinge band, ondersteuning van gevoel van eigenwaarde en zelfrespect, werken aan betekenisvolle relaties – allemaal zaken waar bijna nooit iemand een hulpvraag op formuleert. Het lift mee met waar de hulpverlener eigenlijk voor komt en staat in deze fase van het contact op de voorgrond. Ongemerkt gaan de mensen voor de hulpverlener zorgen. De bank vrijmaken is feitelijk ook een teken dat de hulpverlener zich een plaats verworven heeft, in hun huis en in zekere zin ook in hun bestaan.

Slechts een fractie van de problemen die er voor de hulpverlener worden uitgesteld liggen op zijn terrein. De vrijheid om ze zo te definiëren dat ze niet voor deze hulpverlener zijn maar voor een andere discipline of voor een andere instelling is erg groot. Wat is er makkelijker dan in dit soort onoverzichtelijke situatie te zeggen: 'Dit is meer iets meer voor het maatschappelijk werk.' Toch gebeurt dat hier in deze casus niet. Voor beide partijen ontwikkelt zich een betekenisvolle relatie, ook al lijkt het ogenschijnlijk nog niet zo.

In een traditionele hulpverleningsrelatie gaat het anders. Zij stellen zich op als cliënt of patiënt, zij gaan in de wachtkamer zitten tot jij ze komt halen om ze mee te nemen naar jouw domein, het kantoor-met-zitje. Dan gaat het al snel over hun problemen, in plaats van over de onderlinge verstandverhouding. Dat ze op kantoor verschijnen, dat ze op tijd komen, dat ze een hulpvraag stellen die op jouw terrein ligt, is op zichzelf een erkenning van jou als professionele hulpverlener. De mensen in deze casus zetten een andere plaat op. Ze missen het vermogen om de codes en de gebruiken van de hulpverlening te doorgronden en zich te gedragen zoals van gemotiveerde cliënten verwacht wordt. Konden ze dat wel, dan zat de hulpverlener in deze casus niet bij ze op de bank, maar zaten zij in de wachtkamer.

Veel hulpverleners zijn zelf in de hulpverlening gaan werken omdat zorgen erkenning oplevert: dat jouw therapie tot genezing leidt, dat je nodig bent, dat je belangrijk bent voor anderen. Zo gezien biedt op kantoor verschijnen, om advies gevraagd worden allerlei retourgiften als: aanzien, status, waardering. De retourgiften in deze casus zijn er echter ook maar hebben een ander gedaante.

Het werd leuker nadat de hulpverlener mocht gaan zitten. Het zinnetje – ‘mag ik hier even gaan zitten’ – is van enorme betekenis: het geeft hen erkenning als gastheer/vrouw, maakt hen belangrijk, nodigt hen uit om iets te geven, maakt de verhouding gelijkwaardiger. Kortom: wat de hulpverlener geeft is niet ‘professionele’ hulp, maar persoonlijke erkenning. En dat is ook wat hij vervolgens terugkrijgt: er wordt voor hem persoonlijk gezorgd, niet voor de ‘hulpverlener’ in hem. Mogen zitten op de bank is toegelaten worden in hun bestaan. Wie dit zo ziet, kan de retourgift ervan inzien en ervan genieten. De eerste afspraak was misschien een beetje zien te overleven, maar het was ook iets anders. De hulpverlener mag terugkomen, maar kan ook gezien worden als: jij mag terugkomen, niet de hulpverlening. Dit is ook erkenning, niet als professional, maar als persoon: iets tussen mensen, niet tussen ‘rollen’. Vervolgens gingen ze de hulpverlener iets vragen en kwamen er nieuwe retourgiften. Doordat de hulpverlener zijn eigen definities niet opdroeg, maar rustig aanwezig was, ontstond voor hen ruimte om met hun dingen te komen. Op de langere duur was de retourgift niet: zij lieten zich helpen, volgden mijn adviezen op, hielden zich aan de voorgeschreven (!) behandeling, enzovoorts, – nee: ”We konden goed met elkaar worden.” Het persoonlijke wordt hiermee een belangrijk werkzaam bestanddeel.

Aansluiten bij deze mensen die op het eerste gezicht zo’n ongeregeld leven leiden vraagt om ontvankelijkheid, om het vermogen om de eigen agenda even los te laten, om de leiding over de situatie met hen te delen. Helemaal tegen de tijdgeest van geprotocolleerde plannen en inwisselbare werkers in, gaat het hier om persoonlijke competenties. Iemand die werkt met wat zich voordoet, die aansluit bij wat er is. Hier rijzen allerlei vragen voor een lector OGGz: Hoe kun je studenten leren om aan te sluiten, om ontvankelijk te worden? Zijn dit soort competenties eigenlijk wel aan te leren?

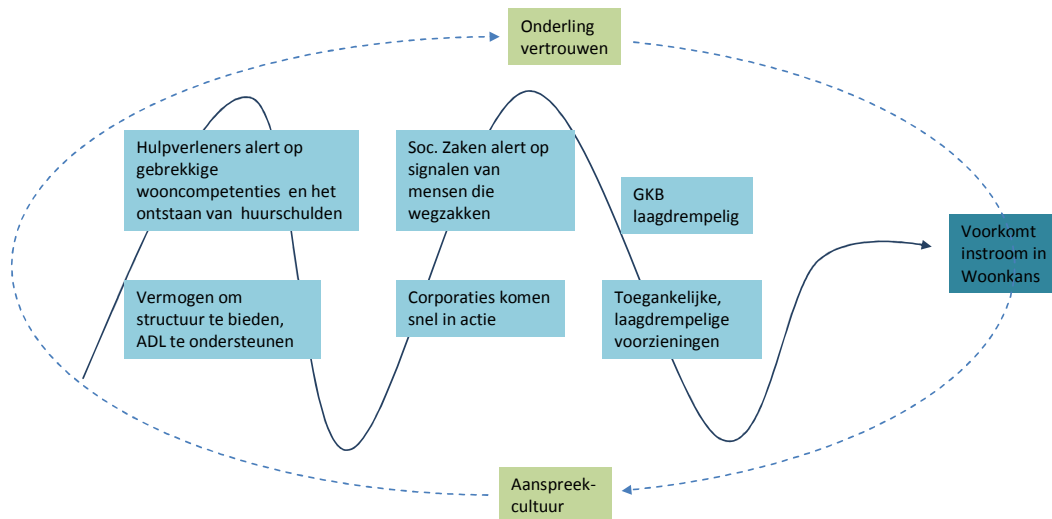
Leren van Loppersum

Voordat ik deze rede afsluit neem ik u nog graag mee naar de randen van de provincie Groningen. We zouden over de lage Sociaal Economische Status (SES), over de dubbele vergrijzing en ontgroening die delen van onze provincie hard treft sombere verhalen kunnen vertellen¹¹. Dreigend sociaal isolement van ouderen, overerving van armoede, scholen die moeite hebben om in deze omgeving goed te presteren, maatschappelijke instellingen die moeite hebben om in deze omgeving als marktpartij overeind te blijven. Deze problemen zijn

¹¹ Lokaal Gezondheidsprofiel Groningen. Hulpverleningsdienst Groningen, 2006. Zie ook: Kwantitatieve analyse van de jeugdproblematiek in de gemeente Hoogezand-Sappemeer. Groningen: CMO, 2007. Zie verder: Bos, V. Sociaal-economische sterfteverschillen in Nederland : een analyse op basis van buurtgegevens / V. Bos, A.E. Kunst, J.P. Mackenbach. - TSG-tijdschrift voor gezondheidswetenschappen, jrg. 80 nr. 3, 2002. - p. 158-165.

inderdaad massief en hardnekkig; positief uitgedrukt: insluiting is in deze omgeving een uitdaging van jewelste. In de OGGz is veel belangstelling voor grote steden¹². Reiderland, Pekela en Hoogezand zijn geen Vogelaarwijken geworden, ook het geld voor Grote Stedenbeleid wordt daar niet uitgegeven. Toch gebeurt er op het gebied van de OGGz van alles waar andere praktijken van kunnen leren. Ik laat dit zien aan de hand van een recente evaluatie van het project Woonkans in Hoogezand. Uit het onderzoeksmateriaal komt naar voren hoe belangrijk een woonkansbeleid is voor het bereiken en helpen van sociaal kwetsbare mensen. Mensen die eerder voor overlast zorgden en die voor de hulpverlening moeilijk bereikbaar waren, zijn dat nu wel omdat het accepteren van hulpverlening een voorwaarde is voor bieden van een 2^e woonkans. Ook komt uit het onderzoeksmateriaal naar voren hoe het wegzakken van sociaal kwetsbare mensen samenhangt met de alertheid en zorgzaamheid van het hele systeem van hulp- en dienstverlening. Als iemand zijn werkbriefje niet inlevert bij Sociale Zaken en daardoor wordt de uitkering stopgezet, dan ontstaat er soms onnodig een keten van betalingsachterstanden die eindigt in een Woonkanstraject (zie de afbeelding hieronder) of als dat er niet is, in de maatschappelijke opvang of in de OGGz. Opvallend is dat de hulpverleners in de interviews kritisch zijn over zichzelf. Letterlijk: 'Hulpverleners zien huurschulden niet altijd als een probleem.' of 'Wij moeten ook veel meer oog hebben voor ongeopende post.' Verschillende geïnterviewde hulpverleners zijn er van overtuigd dat als er beter wordt samengewerkt, als dienst- en hulpverleners minder 'op hun eilandje blijven zitten', er minder mensen door woonkans geholpen hoeven te worden. Als hulpverleners informatie achterhouden om iemand in een woonkanstraject te krijgen, dan zet dat (op termijn) het vertrouwen en de samenwerking onder druk. De alertheid, de zorgzaamheid van de hele keten is kennelijk van belang. Elkaar aanspreken, elkaar vertrouwen, kennen en gekend worden, zijn geen eindtoestand, maar condities die om onderhoud vragen. De gemeente Hoogezand-Sappemeer is een gemeente waar hulpverleners al jaren werken aan deze condities en nog vinden actoren dat hun praktijk voor verbetering vatbaar is.

¹² G4. Kwetsbaarheid in de grote stad. De gemeenten Amsterdam, Rotterdam, Utrecht, Den Haag en de aanbieders GGZ en verslavingszorg, Juli 2005



Een ander voorbeeld is de gemeenteambtenaar in Vlagtwedde die zowel de zorgadviesteams (ZAT) als het OGGz netwerk coördineert. Hij kent daardoor niet alleen de sociaal kwetsbare mensen in de gemeente maar ook de hulpbronnen die er binnen de voorzieningen te vinden zijn. Een laatste voorbeeld is de gemeente Loppersum. Het OGGZ netwerk vergadert daar eens per maand en heeft een flexibele opzet. Al naar gelang de aard van de casus, komen en verdwijnen er hulpverleners aan de vergadertafel. Steeds zitten alleen die hulpverleners aan tafel die ook iets van doen hebben met de casus. Door de integrale aanpak van jeugd, volwassenen en ouderen kunnen multiprobleem gezinnen relatief makkelijk geholpen worden. Leren van Loppersum staat voor de inspiratie die de OGGz op het platteland biedt. Die inspiratie heeft te maken met de kleinschaligheid, met kennen en gekend worden als voorwaarde om de alertheid en zorgzaamheid te realiseren die nodig is om insluiting mogelijk te maken.

Vakontwikkeling in de OGGz

Aan de hand van de werkwoorden ‘uitsluiten, insluiten en aansluiten’, heb ik geprobeerd te laten zien hoe complex en uitdagend het werk in de OGGz is. In de OGGz is ‘aansluiten’ een cruciaal werkwoord: het insluiten van mensen die op afstand staan van de samenleving, loopt via ‘aansluiten’. Van hulpverleners wordt verwacht dat ze de agenda van de eigen instelling ‘even los kunnen laten’ en kunnen aansluiten bij wat cliënten bezighoudt en wat zij willen. Het lectoraat OGGz wil een vergelijkbare aanpak volgen bij de ontwikkeling en verspreiding van kennis en

zoekt naar congruentie tussen de aard van de kennis en de aard van de kennisontwikkeling. Ook een lector in de OGGz zoekt met zijn vakontwikkeling aansluiting bij wat er is, ook hij werkt zelf met hetgeen hem wordt toegeworpen door het toeval. Dit impliceert dat deelnemers aan cursussen coproducten zijn van kennis. Dit impliceert ook dat de invoering van programma's niet over de hoofden van professionals wordt uitgestort, maar dat er sprake is van cocreatie¹³. Kennis is in deze visie geen autoritaire aanwijzing maar het vertrekpunt van een dialoog. Daarmee verschuift het accent van educatie naar evocatie. Vanuit dit gezichtspunt wordt onderzoek en vervolgonderzoek gebruikt om ruimte te maken voor nieuwe cocreaties.

Geacht college, graag gebruik ik mijn laatste zinnen om de centrumgemeente Groningen, Lentis en de Verslavingszorg Noord Nederland en de corporaties Lefier, de Huismeesters en Nijestee te bedanken voor hun steun en betrokkenheid bij dit lectoraat. Ook dank ik Aedes/MO die via het project 'Geef Opyang de Ruimte' bijdragen aan dit lectoraat. Tot slot dank ik de afdeling Verpleegkunde voor de manier waarop zij mij in hun midden hebben verwelkomd.

Zo gezegd, zo gedaan.

Gert Schout,

Maart 2009

The logo for OGGz is a large, stylized, dark red font. The letters 'O', 'G', and 'G' are significantly larger than the 'z'. Various terms are integrated into or around the letters in different colors (dark red, orange, purple, yellow). The terms include: 'kennis' (dark red, inside the O), 'vangnet' (orange, above the first G), 'cliënten' (dark red, above the second G), 'daadkracht' (yellow, below the O), 'problemen' (purple, below the first G), 'ruimte' (dark red, above the second G), 'aanmelden' (dark red, above the z), 'zorgmijders' (purple, below the second G), 'interorganisationeel' (dark red, below the O), 'initiatief' (orange, below the first G), 'ZORG' (dark red, below the second G), 'Hulpverleners' (dark red, below the O), 'breukvlakken' (dark red, below the first G), 'opzoeken' (dark red, below the O), 'personeel' (dark red, below the first G), 'werkverband' (dark red, below the first G), 'gebiedsgerichte' (dark red, below the second G), 'zorgverlamming' (orange, below the first G), 'aanklampbaar' (orange, below the second G), 'doelgroep' (dark red, below the z), 'signaleren' (orange, below the z), 'mensen' (dark red, below the z), 'lectoraat' (orange, below the z), and 'steun' (dark red, below the z).

¹³ Co-creatie is een term van Adré Wierdsma. Zie: Wierdsma, A. Co-creatie van Verandering. Delft: Eburon, 1999. Zie ook: Wierdsma, A. Leidinggeven aan co-creërend veranderen, balanceren tussen broosheid en maakbaarheid. Breukelen: Nyenrode University Press, 2001