De Waardigheidscirkel

Jante Schmidt
Alistair Niemeijer
Carlo Leget
Evelien Tonkens
Margo Trappenburg

De Waardigheidscirkel

Jante Schmidt
Alistair Niemeijer
Carlo Leget
Evelien Tonkens
Margo Trappenburg

Universiteit voor Humanistiek
Utrecht, 2018

Gemeente Utrecht

Dit onderzoek is tot stand gekomen in samenwerking met de gemeente Utrecht, afdeling Volksgezondheid

ZonMw

Dit project 70-73000-98-096 wordt mogelijk gemaakt door ZonMw

Colofon
Boekontwerp Rob Giesendorf
Eindredactie Jacinth Fluitsma
Druk Probook, Utrecht

Inhoud

9 **Voorwoord**

10 **Hoofdstuk 1**
Inleiding
11 **1.1**—Aanleiding onderzoek
12 **1.2**—Probleemstelling
14 **1.3**—Doel- en vraagstelling
15 *Leeswijzer rapport*

16 **Hoofdstuk 2**
Eerder onderzoek naar waardigheid en een typologie
17 **2.1**—Wat ervaren mensen als waardigheid?
18 **2.2**—De bottom-up hypothese
20 **2.3**—Problemen van de bottom-up hypothese
22 **2.4**—Naar een typologie
24 **2.5**—Institutionele beperkingen
25 **2.6**—Herstel van waardigheid
29 *Leeswijzer empirische hoofdstukken*

30 **Hoofdstuk 3**
Aanpak en methoden
31 **3.1**—Aanpak van onderzoek
32 **3.2**—De respondenten
34 **3.3**—Dataverzameling

38 **Hoofdstuk 4**
Leegte – Deelname
39 **4.1**—Niet gehoorde hulpvraag
42 **4.2**—Niet meedoen in de samenleving
45 **4.3**—Deelname tegenover leegte
53 **4.4**—Conclusie Leegte – Deelname

56 **Hoofdstuk 5**
Voorwerp – Uniek
57 **5.1**—Door het systeem gedraaid worden
61 **5.2**—Een radertje in het systeem
65 **5.3**—Uniek tegenover het voorwerp
73 **5.4**—Conclusie Voorwerp – Uniek

76 **Hoofdstuk 6**
Kind – Volwassene
77 **6.1**—Hulp en gelijkwaardigheid
79 **6.2**—Hulp en zeggenschap
83 **6.3**—Volwassene tegenover kind
93 **6.4**—Conclusie Kind – Volwassene

96 **Hoofdstuk 7**
Monster – Vriend
97 **7.1**—Vies, gek, crimineel
102 **7.2**—Wederzijds wantrouwen
105 **7.3**—Vriend tegenover monster
112 **7.4**—Conclusie Monster – Vriend

114 **Hoofdstuk 8**
Vignetten voor reflectie

118 **Hoofdstuk 9**
Conclusie en aanbevelingen
119 **9.1**—Conclusie
123 **9.2**—Aanbevelingen voor de praktijk
126 **9.3**—Aanbevelingen voor beleid

Voorwoord

Dit onderzoeksrapport is mogelijk gemaakt door de Utrechters die openhartig en kleurrijk hun ervaringen van waardigheid en onwaardigheid met ons hebben gedeeld. Deze verhalen waren uiterst persoonlijk, soms pijnlijk en verdrietig maar ook mooi, inspirerend en hoopgevend. Wij willen hen hiervoor hartelijk bedanken. Ook gaat er speciale dank uit naar de organisaties die hun deuren voor ons openden en de mensen binnen deze organisaties die dit onderzoek een warm hart toedroegen. Hun verhalen, visies en inspanningen hielpen dit onderzoek telkens een stap verder.

De onderzoekers bedanken ZonMw die dit onderzoek honoreerde als onderdeel van het programma Ethiek & Gezondheid. Wij danken de mensen die betrokken waren bij de aanvraag van dit onderzoek vanuit de Universiteit voor Humanistiek: Vivianne Baur en Merel Visse, en vanuit de gemeente Utrecht: Addi van Bergen, Hans de Haan en Hetty Linden. In het bijzonder willen wij Dick Reinking en Hanneke Schreurs van de afdeling Volksgezondheid bedanken. Zij waren van begin tot eind betrokken bij dit onderzoek, maakten ons wegwijs in de gemeente Utrecht en dachten bij elke stap met ons mee. Ook Roline Schaink die zich hier later bij voegde, hartelijk bedankt.

Hartelijk dank aan de leden van de adviesgroep, in het bijzonder Marjoke Verschelling en Ronald Smit, voor de betrokkenheid. Dank ook aan de collega's van de Universiteit voor Humanistiek die meedachten over dit onderzoek en aan Caro Suringar voor haar inzet en interesse als student-assistent. Rob Giesendorf gaf dit onderzoeksrapport en de Waardigheidscirkel vorm, hartelijk dank hiervoor.

Tenslotte nog een speciaal woord van dank voor onze onderzoekspartner Annette Schlingmann, die van onschatbare waarde was voor dit project.

Hoofdstuk 1
Inleiding

1.1
Aanleiding onderzoek

Er komt een oudere mevrouw langs op het kantoor van het buurtteam. Het is een trotse dame, al 15 jaar weduwe, maar nog steeds zeer zelfstandig. Helaas lukt het haar niet meer om de boodschappen alleen te doen. Ze heeft geprobeerd dit aan te kaarten bij haar enige zoon, maar die woont twee uur van haar vandaan en kan slechts af en toe in het weekend helpen. Het eerste wat de jonge medewerker aan haar vraagt wanneer ze aangeeft dat ze hulp nodig heeft is: '*heeft u al in uw eigen netwerk gekeken?*' De mevrouw reageert stomverbaasd en zeer gekwetst: '*Ik heb mijn hele leven nog nooit om hulp gevraagd, en nu doe ik dat wel en dan is dit de reactie' – ik kom hier nooit meer terug*!'

Wanneer iemand gebruik maakt van formele hulp en ondersteuning komt diegene in aanraking met wetten, regels en organisaties. Mensen vragen niet zomaar om hulp, daar gaat meestal een lang proces aan vooraf. De gemeente Utrecht beoogt voor al haar burgers zo passend mogelijke hulp te bieden, met behoud van de menselijke waardigheid. Dit proces is echter complex en – zoals bovenstaand voorbeeld laat zien – kunnen er zich situaties voordoen die juist als gevolg hebben dat mensen zich als *on*waardig behandeld voelen. Dat probleem staat niet op zichzelf: het begrip menselijke waardigheid is lastig te definiëren, laat staan makkelijk toe te passen in de praktijk.

Dit rapport is het resultaat van een onderzoek naar ervaringen en betekenissen van menselijke waardigheid in de beleids- en zorgpraktijk van de gemeente Utrecht voor burgers met meervoudige problematiek. Een van de aanleidingen van dit onderzoek is het feit dat Utrecht in 2012 tot eerste Nederlandse Mensenrechtenstad is verklaard door het Nationale College voor de Rechten van de Mens. Utrecht onderscheidde zich volgens het college door een 'lokale mensenrechtenstrategie waarin verschillende maatschappelijke organisaties verantwoordelijkheid nemen voor de Utrechtse vertaling van de wereldwijde afspraken over menselijke waardigheid' (Utrecht 2015). In navolging van deze verklaring heeft de afdeling Volksgezondheid van de gemeente Utrecht van 'menselijke waardigheid' een leidend thema gemaakt in hun gezondheidsbeleid.

Menselijke waardigheid is echter een lastig te vangen concept, waarvan de invulling historisch gezien altijd sterk gevarieerd is geweest. Daarbij is het in de praktijk vaak niet duidelijk wat 'menselijke waardigheid' betekent en of/hoe het kan worden bevorderd in het kader van het toepassen van gezondheidsbeleid. Deze onduidelijkheid leidt vervolgens tot een praktisch probleem voor zowel beleidsmakers als zorgverleners, met name waar het gaat om de zorg en ondersteuning van zeer kwetsbare burgers die met een stapeling van problemen kampen. Ook van deze mensen wordt – volgens de uitgangspunten van de decentralisatie van overheidstaken – verwacht dat ze zelfstandig en zelfredzaam zijn en voldoende participeren in onze maatschappij. De medewerkers van de afdeling Volksgezondheid van de gemeente Utrecht ervaren echter dat dit voor mensen met een stapeling van problemen zeker niet vanzelfsprekend is.

1.2 Probleemstelling

Met 335.000 inwoners van zeer gevarieerde komaf is Utrecht de vierde grootste stad van Nederland. Zoals elke grote stad in Nederland heeft Utrecht speciale aandacht voor haar meest kwetsbare inwoners, waaronder mensen die kampen met een stapeling van problemen. Deze problemen kunnen zich voordoen op sociaaleconomisch vlak (financieel, wonen, werken) en/of psychosociaal vlak (individueel en/of familie). De problemen zijn chronisch, complex, met elkaar verweven en ze gaan vaak van de ene generatie over op de andere. Daarnaast hebben mensen vaak problemen met hulpverlenende instanties. Juist wanneer er in het huidig overheidsbeleid veel nadruk wordt gelegd op eigen regie en wanneer het aanbod tot ondersteuning van de (lokale) overheid nadrukkelijk faciliterend en tegelijk beperkt is, wil de gemeente Utrecht haar burgers zo goed mogelijk beschermen. Het beleid van de gemeente Utrecht heeft, zoals het geval is bij tal van overheden, als focus het begrip positieve gezondheid: het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren (Huber 2011)[1].

Naast deze belangrijke pijler, richt de gemeente Utrecht zich ook op het voorkómen van problemen en het bevorderen van een gezonde leefomgeving, zodat Utrecht een stad wordt waar alle Utrechters prettig (willen) wonen, leven, werken, leren en recreëren. De gemeente Utrecht rekent het tot haar verantwoordelijkheid om zoveel mogelijk drempels weg te nemen, wat zou moeten leiden tot een reductie van gezondheidsdeprivatie, uitmondend in een leven met waardigheid voor iedereen. Deze visie is ook in lijn met de opdracht die Utrecht zichzelf heeft gegeven als 'Mensenrechten Stad' waarbij mensenrechten als gemeenschappelijke basis wordt gezien waarop Utrechters samenwerken. De gemeente Utrecht ziet het als haar verantwoordelijkheid om de mensenrechten van de inwoners te verwezenlijken, beschermen en te respecteren (Gemeente Utrecht 2015).

Het beleidskader wordt gevormd door de beleidsnota's van de afdeling Volksgezondheid waarbij het belang van menselijke waardigheid in het beleid wordt erkend en bijval vindt, zowel ambtelijk als politiek. Hoewel (de) menselijke waardigheid dus actief is opgenomen als algemene focus in het volksgezondheidsbeleid, wordt het begrip vaak als vaag en niet helpend ervaren door zorgprofessionals. Zodra het begrip concreter wordt (door daden en woorden die beleidsmatig, ambtelijk of professioneel zijn) komen vragen op als: dekt de notie menselijke waardigheid wel wat er wordt gedaan en gezegd?

Een duidelijke mensenrechtelijke invulling van menselijke waardigheid ontbreekt tot op heden, waarbij er een spanning is te ontwaren tussen enerzijds het universele en overstijgende karakter van 'menselijke waardigheid' en anderzijds de vaagheid en onpraktische aard van het begrip. Deze tweespalt komt sterk overeen met een langdurende centrale discussie in de medische ethiek, waarbij het concept menselijke waardigheid als belangrijk wordt beschouwd, maar ook als iets wat nauwelijks is te operationaliseren (Horton 2004). Sterker, er zijn zelfs ethici die zo ver gaan om te suggereren dat het hele concept zou moeten worden afgeschaft (Macklin 2003).

In de afgelopen jaren is het concept dan ook op verschillende wijzen besproken en bediscussieerd, in politicologische (Margalit 1998), filosofische (Korsgaard 1996), bio-ethische (Beyleveld & Brownsword, 2001) of juridische (McCrudden 2008) debatten, waarbij vaak

1 Zie ook: http://www.zonmw.nl/fileadmin/documenten/Begip_Gezondheid/Factsheet_Positieve_gezondheid.pdf.

de vraag werd gesteld wat nu precies de basis is van menselijke waardigheid (Niemeijer 2012). Verschillende filosofen hebben geprobeerd om een invulling te geven aan het concept waardigheid door criteria te formuleren (Nussbaum 2006) of hebben geprobeerd om verschillende 'versies van waardigheid' (cf. Leget, 2013) te onderscheiden, door bijvoorbeeld naar het verschil te wijzen tussen het hebben van universele rechten en het met waardigheid behandeld worden (Rosen 2012). Meer recent heeft Kirchhoffer (2013) geprobeerd om een invulling aan het concept waardigheid te geven waarbij menselijke waardigheid zowel als een beschrijvende categorie dient, alsmede een normatief criterium is.

Hoewel er in de literatuur op verschillende wijzen over waardigheid gesproken is, is het de vraag in hoeverre dit (gedeeltelijke) herformuleringen zijn van de Kantiaanse zin van het woord: 'de intrinsieke onveranderlijke waarde van ieder mens'. In deze universele betekenis gaat het over waardigheid in termen van rechten, autonomie en respect voor menselijke waardigheid. De notie vormt de basis voor de Universele Rechten van de Mens. Meerdere auteurs geven aan dat je met deze betekenis echter niet ver komt voor het beschrijven van ervaringen van mensen (Sayer 2011). De meeste van de hierboven omschreven benaderingen lijken daarbij ook te vaktechnisch om echt behulpzaam te zijn voor medewerkers van de gemeente wanneer zij proberen gezondheidsbeleid in de praktijk uit te voeren.

Dus hoewel het (politiek en moreel) overstijgende karakter van menselijke waardigheid een sterke aantrekkingskracht heeft voor verschillende mensen, lijkt het tegelijkertijd erg gehinderd te worden doordat het niet heel praktisch en nauwelijks toepasbaar is. Dit is ook de kwestie die de gemeente Utrecht aankaart: Utrecht is een Mensenrechtenstad, maar dit handen en voeten geven in de praktijk van publieke gezondheid is een grote uitdaging. Er is meer nodig dan het begrip 'intrinsieke' menselijke waardigheid alleen.

Het onderscheid dat Jacobsen (2007) maakt tussen intrinsieke menselijke waardigheid en de *sociale* waardigheid van elk uniek persoon, is hier mogelijk behulpzaam. Het gaat hier tenslotte om twee kanten van dezelfde medaille: het universele respect voor elk mens naast de individuele unieke context. Voor dit onderzoek is het daarom van belang om een dergelijk onderscheid te maken en deze sociale dimensie van waardigheid nader uit te werken. In dit kader zijn er twee auteurs richtinggevend.

Allereerst het werk van Avishai Margalit over waardigheid en vernedering (1998). Een fatsoenlijke samenleving is volgens Margalit een samenleving diens instituties mensen niet vernederen. Dit type samenleving contrasteert Margalit met een rechtvaardige samenleving, waarin de rechtsgang leidend is. Margalit geeft aan dat er geen rechtenconcept nodig is om vanuit de begrippen respect en vernedering een fatsoenlijke samenleving te kunnen onderscheiden. Vernedering loopt niet per definitie via de schending van rechten. Zijn werk biedt een contrapunt voor het begrip waardigheid; de uitgangswaarde van niet vernederen.

Een ander belangrijk uitgangspunt in dit onderzoek is de zorg-ethische benadering van menselijke waardigheid van Carlo Leget (2013), waarbij hij naast intrinsieke waardigheid ook subjectieve, sociale en relationele waardigheid onderscheidt. Subjectieve waardigheid, ofwel de ervaring van iemands eigen waardigheid, vindt haar oorsprong in zelfwaardering. Zelfwaardering wordt grotendeels mogelijk gemaakt door de waardering en erkenning door andere mensen. Leget noemt sociale en relationele waardigheid dan ook de meest fundamentele vorm van waardigheid, geworteld in sociale praktijken. Om het concept waardigheid te begrijpen is het nodig deze praktijken te bestuderen volgens Leget. Zo bezien kan de inhoud en operationalisering van waardigheid worden uitgewerkt in samenwerking met verschillende stakeholders (Leget 2013).

Hierbij wordt uitgegaan van een contextuele benadering van moraal, waarbij naast

conceptuele inzichten, de praktijk deze moraal mede bepaalt. Deze benadering verschilt van andere normatieve benaderingen in de ethiek door de gerichtheid op onderzoek in verschillende praktijken en daar waar te nemen ('opvangen') wat men beleeft, van waarde vindt, en vindt dat ertoe doet (Leget, Van Nistelrooij & Visse 2017). Hoe je als overheid stuurt, organiseert en tot politieke besluitvorming komt, is verre van lineair en daarom is in dit onderzoek juist een gelaagd concept van menswaardigheid gehanteerd dat rekening houdt met niet-inhoudelijke invloeden op besluitvorming (zoals verschillende ervaringen van stakeholders) en het organiseren van en sturen op maatschappelijke invloeden.

Derhalve wordt menselijke waardigheid vanuit onderling samenhangende niveaus en perspectieven benaderd, gebruikmakend van o.a. zorgethische en sociologische inzichten. Dat betekent niet noodzakelijkerwijs dat de uitkomst van het proces een specifiek zorgethische of sociologische invulling van menselijke waardigheid is, maar juist dat die uitkomst ruimte biedt voor verschillende interpretaties van wat menselijke waardigheid inhoudt.

1.3 Doel- en vraagstelling

In plaats van waardigheid te zien als een eigenschap van mensen waaraan onvervreemdbare rechten kunnen worden ontleend, wordt waardigheid mede ingevuld en verfijnd door inzichten vanuit de dagelijkse (gezondheidsbeleids-)praktijk van Utrecht. Dit onderzoek heeft als doel om tot een minder technische en meer praktische invulling van het concept waardigheid te komen, zonder dat het haar normatieve kracht verliest. Bovenstaande doel- en probleemstelling leidt tot de volgende vraagstelling:

Welke betekenissen krijgt menselijke waardigheid in de context van het gezondheidsbeleid en de zorgpraktijk van de gemeente Utrecht voor burgers met meervoudige problematiek?

Met dit onderzoek wordt het volgende beoogd:

I. Beleidsmedewerkers, zorgprofessionals en medewerkers van de gemeente Utrecht een 'begrijpelijke en praktische invulling' aan te bieden van het begrip menselijke waardigheid. Dit gebeurt aan de hand van een inventarisatie van ervaringen van (on)waardigheid onder zowel professionals als kwetsbare burgers met meervoudige problematiek.
II. Deze taal zou hen tevens kunnen ondersteunen bij het formuleren en uitoefenen van gezondheidsbeleid voor mensen met meervoudige problematiek. Hiertoe worden 'vignetten voor reflectie' ontworpen. Deze vignetten voor reflectie zijn bedoeld voor beleidsmakers en professionals om tot een gesprek te komen over menselijke waardigheid operationaliseren. Door het concept menswaardigheid met behulp van begrijpelijke en praktische taal te verhelderen, verwachten we dat er meer oog komt voor menselijke waardigheid.

Leeswijzer rapport

In het volgende hoofdstuk wordt allereerst een analyse gegeven van eerder empirisch onderzoek naar menselijke waardigheid op het terrein van hulp, zorg en welzijn voor mensen die veel en langdurig hulp behoeven. In dit hoofdstuk wordt De Waardigheidscirkel gepresenteerd, het model dat leidend is in dit onderzoeksrapport. In hoofdstuk 3 wordt de aanpak van dit onderzoek en de gebruikte methoden toegelicht. In elk van de vier empirische hoofdstukken (hoofdstukken 4 t/m 7) komt een van de delen van het model aan bod. Zie hiervoor de leeswijzer empirische hoofdstukken op pagina 29. Hoofdstuk 8 bestaat uit vier vignetten voor reflectie, die elk uit een herkenbare casus met leerpotentieel bestaan, en waarin de lezer een aantal vragen wordt gesteld. Tenslotte is er een concluderend hoofdstuk inclusief aanbevelingen voor de (beleids)praktijk. Dit laatste hoofdstuk vat het onderzoeksrapport samen.

Literatuur

Beyleveld D., Brownsword R. (2001) *Human Dignity in Bioethics and Biolaw*. Oxford: Oxford University Press.
Gemeente Utrecht. Bouwen aan een gezonde toekomst. Een uitnodiging aan de stad. Volksgezondheidsbeleid 2015-2018. Utrecht 2015.
Horton, R. (2004)' Rediscovering Human Dignity' in: *Lancet*, 364, pp. 1081-1085.
Huber, M. (2011) 'How should we define health?' in: *British Medical Journal*, 343, p. 4163.
Jacobson, N. (2009) 'Dignity violation in health care' in: *Qualitative health research*, 19(11), pp. 1536-1547.
Kirchhoffer, D.G. (2013). *Human dignity in contemporary ethics*. Amherst NY: Teneo Press. Korsgaard, C.M. (1996) *Creating the Kingdom of Ends*. Cambridge: Cambridge University Press.
Leget, C. (2013) 'Analyzing dignity: a perspective from the ethics of care' in: *Medicine, Health Care and Philosophy*, 16, pp. 945-952.
Leget, C., Van Nistelrooij, I. & Visse, M. (2017) 'Beyond demarcation: Care ethics as an interdisciplinary field of inquiry' in: *Nursing Ethics*, doi: 10.1177/0969733017707008 [Epub ahead of print].
Macklin, R. (2003) 'Dignity is a Useless Concept' in: *British Medical Journal*, 327, pp. 1419-1420.
Margalit, A. (1998) *The Decent Society*. Harvard: Harvard University Press.
Niemeijer, A.R. (2012) 'The sweet promise of dignified technology? Intellectual disability, surveillance technology and human dignity' in: *Kijk anders, zie meer. Tien jonge wetenschappers over disability studies*. Den Haag: ZonMw
Nussbaum, M. (2006) *Frontiers of Justice*. Cambridge: Harvard University Press.
Rosen, (2012) *Dignity. Its history and its meaning*. Cambridge: Harvard University Press.
Sayer, A. (2011) 'Dignity' in: A. Sayer Why things matter to people. Social Science, Values and Ethical Life, pp. 189-215. Cambridge: Cambridge University Press.

Hoofdstuk 2
Eerder onderzoek naar waardigheid en een typologie

In dit hoofdstuk geven we eerst de uitkomsten weer van onze speurtocht door de literatuur. Wat is er voor eerder empirisch onderzoek naar waardigheid gedaan en wat waren daarin de belangrijkste uitkomsten? In paragraaf 2.1 geven we een impressie van de bevindingen. Vervolgens gaan we in paragraaf 2.2 en 2.3 in op een aantal eigenaardigheden van dit eerdere onderzoek. In paragraaf 2.4 presenteren we een typologie van waardigheid en waardigheidsschendingen. Deze typologie helpt ons bij het ordenen van de bevindingen uit ons eigen onderzoek en is leidend voor de structuur van dit rapport. Het is belangrijk om oog te hebben voor de institutionele condities waarin waardige zorg en ondersteuning vorm kan krijgen: dit is het onderwerp van paragraaf 2.5. In paragraaf 2.6 is tenslotte aandacht voor twee belangrijke manieren waarop volgens de literatuur menselijke waardigheid kan worden hersteld. Zie het einde van dit hoofdstuk voor een leeswijzer van de empirische hoofdstukken.

2.1
Wat ervaren mensen als waardigheid?

We kijken naar onderzoek naar waardigheid op het terrein van hulp, zorg en welzijn voor mensen die veel en langdurig hulp behoeven, zoals psychiatrische patiënten, daklozen en hulpbehoevende ouderen, in overwegend extramurale setting. In lang niet alle empirische literatuur (op voorgenoemd gebied) waarin waardigheid een trefwoord is, staat het concept ook daadwerkelijk centraal. Vaak gaan studies over 'erkenning' of 'goede hulpverlening' en komt waardigheid zijdelings aan de orde. We beperken ons in dit hoofdstuk tot artikelen waarin het concept waardigheid een belangrijke rol speelt, in de zin dat het concept omschreven wordt en ook onderdeel is van de analyse. In de meeste van deze artikelen staat de vraag centraal wat waardige hulpverlening kan zijn, meestal gemeten aan het perspectief van betrokkenen: cliënten/patiënten en/of zorgverleners.

Wat is waardigheid in deze literatuur? Waardigheid is positief en wenselijk. Vaak lijkt er veel, zo niet alles in gelegd te worden wat mooi is in de hulpverlening. Dat er echt aandacht is voor mensen: voor hun verleden, toekomst, frustraties en hoop. Dat ze serieus genomen worden, dat er naar ze geluisterd wordt, dat ze iets te zeggen hebben, dat ze net als anderen behandeld worden (niet gediscrimineerd), maar tegelijkertijd ook als uniek individu worden gezien met een eigen geschiedenis, heden en toekomst.

Lindgren et al. (2015) onderzochten bijvoorbeeld wat verslaafden die deelnamen aan een methadonbehandeling als herstel van waardigheid ervoeren en vonden dat dit draaide om: 'als mensen gezien en serieus genomen worden'. Ook Holm et al. (2014) stellen dat waardigheid gaat om serieus genomen worden; in dit geval ging het om depressieve ouderen met fysieke klachten. Skorpen et al. (2015) onderzochten visies van familieleden van psychiatrische patiënten en zagen wel accentverschillen in prioriteiten in wat een waardige behandeling is, maar de overeenkomst is toch dat "overkoepelende waarden als gelijkheid, eerlijkheid en respect leidend moeten zijn voor hulpverleners om patiënten hun waardigheid te laten behouden" (p. 126).

Cairns et al. (2013:4*[2]) onderzochten opvattingen van professionals in de ouderenzorg en concludeerden dat professionals bij waardigheid vooral denken aan abstracties als 'met respect behandeld worden', 'als individu gezien worden', 'betrokken worden bij besluitvor-

2 p. 4 van de online versie; in het hiernavolgende gaat het bij paginanummers met * om paginering van de online versie.

ming en privacy'. Zij contrasteren dit met wat ouderen zelf (volgens ander onderzoek) met waardige zorg associëren, namelijk concrete *hands on* aspecten zoals eten, wassen en naar de wc gaan. Vergelijkbare uitkomsten had het onderzoek van Kinnear et al. (2014).

Black et al. (2015) onderzochten een lokaal initiatief voor meer aandacht voor waardig (en onafhankelijk) ouder worden, en concluderen dat daarvoor zes zaken belangrijk zijn. Naast de vaak terugkerende thema's respect en inclusie, goede communicatie en betrokkenheid gaat het ook om zingeving (*meaningful involvement*), gezondheid en welzijn, zelfstandig wonen, en mobiliteit en transport.

Narayan et al. (2013) onderzochten wat jongeren in hulpverlening ervaren als waardige behandeling en vonden dat waardigheid voor hen draait om bescherming van 'persoon zijn' (*protecting personhood*), met daarbinnen twee aspecten: het behoud van privacy en van integriteit. Privacy ging over het kunnen hebben van persoonlijke ruimte, om met de dokter alleen te kunnen praten (p. 892). Integriteitsbescherming gaat over voor jezelf kunnen spreken en erkenning krijgen voor een "*complex and integrated sense of self*" (p. 893). Johnston et al. (2015) onderzochten wat 21 volwassenen met een handicap, die gebruik maken van een fitnessruimte, als (on)waardigheid ervaren en destilleren daaruit vier thema's: je (niet) welkom voelen, je anders voelen, het gevoel hebben in de weg te staan of lopen en verloren autonomie.

Ballie en Gallagher (2011) onderzochten hoe verpleegkundigen in Groot-Brittannië in diverse zorgsettings waardigheid proberen te bevorderen en citeren in dit verband de definitie van het Royal College of Nursing: "mensen waardig behandelen betekent hen behandelen als wezens van waarde, op een manier die hen respecteert als gewaardeerde individuen" (p. 336).

2.2
De bottom-up hypothese

Veel van de hierboven beschreven artikelen over waardigheid hebben in grote lijnen de volgende structuur:

> **Misstand** Er wordt een probleem gesignaleerd. De hulpverlening is van te lage kwaliteit, er is sprake van grote problemen als verwaarlozing en mishandeling. Dit is te benoemen als onwaardig en moet anders. Dat vormt de aanleiding om te kijken naar wat waardigheid voor zorgverleners en cliënten betekent.
> **Vraag wat waardigheid is** Onderzoekers vragen betrokkenen (cliënten, hulpverleners, andere betrokkenen) wat ze waardig vinden. Daarover blijkt grote consensus te bestaan. Waardigheid betekent dat je serieus genomen wordt, dat er naar jou als persoon gekeken wordt dat er naar je geluisterd wordt enz.
> **Repareer daarmee misstand** Nu we weten wat waardigheid voor mensen zelf betekent, kunnen we, volgens de onderzoekers, de hulpverlening bottom-up opnieuw opbouwen zo dat deze waardigheid bevordert in plaats van schendt.

De suggestie in de literatuur is dat het goed komt wanneer we weten wat mensen onder waardigheid verstaan, want dan kunnen we daar ons handelen op aanpassen. De veronderstelling is dat mensen niet met waardigheid behandeld worden doordat we nog niet weten wat waardigheid voor hen is, en dat als we dat nu maar weten, we de hulpverlening

zo kunnen organiseren dat die wel waardigheid genereert. Deze veronderstelling noemen we de **bottom-up hypothese**.

Hieronder illustreren we het bovengenoemde schema met enkele voorbeelden:

Waardige ouderenzorg
Net als andere westerse landen kampt ook de Verenigde Staten met een toenemende vergrijzing. Veel ouderen hebben niet genoeg geld om privé zorg in te kunnen kopen. De publieke middelen zijn beperkt. Daarom moet er worden uitgezocht hoe ouderen waardig kunnen leven in hun eigen gemeenschap. Kathy Black en collega's (2015) onderzochten wat dat betekent. Ze hielden interviews met groepen ouderen in Florida om hun ideeën te achterhalen. Ouderen bleken waardigheid vooral te associëren met 'betekenisvol betrokken zijn' bij de gemeenschap, waardering krijgen, onafhankelijk zijn, geen last worden voor anderen en zich zelfstandig kunnen verplaatsen. De onderzoekers adviseren uitbreiding van bestaande hulpprogramma's, ouder-vriendelijk maken van de fysieke omgeving in de buurt en het betrekken van ouderen bij de zorg voor andere ouderen.

Waardige psychiatrie
Patiënten die lijden aan een psychiatrische stoornis ervaren hun ziekte en hun behandeling soms als een aantasting van waardigheid. Hoe kan dat worden voorkomen? De Noorse Frode Skorpen en collega's (2016) ondervroegen familieleden van patiënten om te achterhalen wat waardige zorg betekent. De familieleden vonden allemaal dat hulpverleners moeten luisteren naar patiënten, dat patiënten niet paternalistisch moeten worden behandeld en dat er niet te vaak van behandelaar moet worden gewisseld. Sommige respondenten wezen op het belang van eerlijkheid en het worden behandeld als unieke individuen. Anderen wezen erop dat zij – als familieleden – meer bij de behandeling zouden moeten worden betrokken en dat er meer gelijkwaardigheid zou moeten zijn tussen staf en patiënten. De onderzoekers adviseren om de asymmetrie in de relatie tussen staf en patiënten te verkleinen en een sfeer te creëren waarin patiënten worden behandeld als unieke individuen.

Waardigheid voor verslaafde seks-werkers
Prostituees (sekswerkers) worden vaak negatief bekeken door anderen. Datzelfde geldt voor drugsverslaafden. Drugsverslaafde prostituees hebben te maken met twee negatieve etiketten. Theresa Whitaker en collega's (2011) deden onderzoek naar deze doelgroep in Dublin. De respondenten beschreven diverse krenkingen van hun waardigheid. Hulpverleners lieten hen weten dat ze niets waard waren, namen hun ziekten (HIV aids, hepatitis C) niet serieus en namen niet de moeite om hen uit te leggen hoe ze met hun ziekten moesten leven. De onderzoekers vinden dat de toegang tot de zorg makkelijker moet worden en dat structurele problemen (p. 1097) zoals de negatieve bejegening moeten worden aangepakt.

De bottom-up hypothese roept vragen op. Als iedereen het klaarblijkelijk met elkaar eens is over wat waardigheid is, waarom werd het dan niet reeds in de praktijk gebracht? Alleen omdat ze nog niet wisten wat mensen waardigheid vonden? Dat is weinig geloofwaardig, want zo verrassend is het niet wat ze waardigheid vinden. Wij denken dat de bottom-up hypothese te zeer aan de oppervlakte blijft. Literatuur die vertrekt vanuit de bottom-up hypothese achterhaalt wat we in navolging van Nancy Fraser (2003: 11) een 'alledaagse notie' *(folk paradigm* – vertaling van de auteurs*)* van waardigheid kunnen noemen. Waardigheid is een filosofische term maar het is ook een politieke term die maatschappelijke actoren in hun

politieke strijd gebruiken. Ze gebruiken waardigheid dan niet als filosofisch maar als politiek concept oftewel als alledaagse notie: "een set van samenhangende veronderstellingen over de oorzaken van en oplossingen voor", in dit geval, waardigheid, "zoals stilzwijgend verondersteld door sociale bewegingen en politieke actoren" (Fraser 2003: 11- vertaling van de auteurs). Een alledaagse notie helpt ons misschien in onze dagelijkse conversaties, maar biedt weinig conceptuele diepgang. Conceptuele diepgang begint bij de vraag waarom hulpverlening de alledaagse notie van waardigheid niet altijd bevordert en soms zelfs schendt. Dat komt vermoedelijk niet doordat we niet weten wat waardigheid is, maar doordat de alledaagse notie te weinig recht doet de complexiteit van het begrip waardigheid.

2.3
Problemen van de bottom-up hypothese

Wat is dan precies het probleem met de alledaagse notie van waardigheid? Wij signaleren vier problemen die we hieronder achtereenvolgens zullen behandelen.

— Ten **eerste** is er een eenduidig positief beeld van waardigheid, terwijl **mogelijkheden voor waardigheid vaak zijn verknoopt met risico's op vernedering**. Vormen van waardigheid dragen vormen van onwaardigheid in zich, zoals de filosoof Margalit al schreef in zijn boek *The Decent Society* (1998). Margalit betoogde daarin dat de verzorgingsstaat met diens professionele hulpverlening een waardig alternatief was voor de charitas. In een charitasregime ben je als hulpzoekende burger afhankelijk van de nukken en voorkeuren van specifieke personen die jou bijvoorbeeld wel of niet aardig vinden en vernederende handelingen kunnen vragen. Charitas is persoonlijk en juist dat persoonlijke kan vernederend zijn. Om die vernedering te vermijden is er de verzorgingsstaat: die is niet persoonlijk, die opereert anoniem, zonder aanziens des persoons. Maar het probleem daarvan is dat hulp hier al snel onpersoonlijk wordt en daarmee eveneens vernederend, want nu word je niet gekend als individu en als nummer behandeld.

Iedere vorm van hulpverlening draagt dit dilemma met zich mee: dat een persoonlijke benadering, de ene vorm van waardigheid, tegelijkertijd òòk vernedering met zich meebrengt, en dat een onpersoonlijke benadering, een andere vorm van waardigheid, ook vernedering betekent. In de literatuur gebaseerd op de bottom-up hypothese worden deze spanningen niet gesignaleerd; de bottom-up hypothese maakt zoeken hiernaar ook niet nodig. Een enkele keer komen zulke spanningen in de inleiding en/of de conclusies van een studie ter sprake, maar zonder deel uit te maken van de analyse. Narayan et al. (2013) bijvoorbeeld stellen in de allerlaatste zin van hun artikel naar ervaringen van jongeren met waardigheid dat jongeren samen met hulpverleners op zoek moeten naar de balans tussen hun gezondheid en welbevinden op langere termijn en hun vermogen om eigen keuzes te maken en hun eigen leven vorm te geven (p. 894). Met andere woorden: waardigheid vereist het balanceren tussen paternalisme en autonomie.

— Een **tweede** probleem met de bottom-up hypothese, is dat **er verondersteld wordt dat mensen (cliënten/patiënten) onder waardigheid alleen maar zaken verstaan die we met z'n allen goed of op z'n minst moreel neutraal vinden**, zoals aandacht, serieus genomen worden, dat er naar je geluisterd wordt enz. Maar sociale waardigheid is een product van specifieke (sub)culturele normatieve kaders. Dat betekent dat iemand kan beweren dat

zijn waardigheid wordt aangetast als zijn inkomen van 4 ton per jaar teruggaat naar 2 ton. Of als zijn dochter lesbisch is. Of als hij door een vrouwelijke dokter geholpen wordt of zelfs de les gelezen krijgt. Al deze gebeurtenissen kunnen worden beleefd als schendingen van waardigheid, maar dat is nog geen reden om iets aan dit soort krenkingen te doen. De bottom-up hypothese veronderstelt dus dat waardigheid normatief neutraal is maar dat is niet het geval. Dat maakt het schema van de bottom-up onderzoeken (misstand, vraag wat waardigheid is, repareer daarmee misstand) problematischer dan de auteurs-daarvan veronderstellen.

— Een **derde** probleem met de bottom-up hypothese is dat er **weinig oog is voor het krachtenveld** waarin waardigheid vorm moet krijgen. We kunnen ons mooie voorstellingen maken van wat waardigheid is, maar deze moeten vervolgens vorm krijgen in de zorg- en hulpverlening, waar sprake is van allerhande beperkingen aan de handelingsvrijheid: er zijn beperkte budgetten, er zijn specifieke functies en deskundigheden, gebouwen, hulpmiddelen enz. Wanneer daar geen oog voor is, is het risico groot dat noties van waardigheid weinig praktische waarde hebben.

In artikelen die zijn opgezet volgens de bottom-up hypothese zijn dit soort factoren opnieuw geen onderdeel van de analyse. In het eerder aangehaalde onderzoek van Cairns et al. (2013:2*) naar waardige zorg voor ouderen in Groot-Brittannië bijvoorbeeld, constateren de auteurs: "Als we waardige zorg willen realiseren moeten we begrijpen wat patienten en professionals onder waardigheid verstaan, zodat we passende beleidsmaatregelen en procedures kunnen ontwikkelen, om inbreuken op de waardigheid van ouderen te voorkomen." Ze stellen vast dat patiënten met respect behandeld moeten worden, zoveel mogelijk privacy moeten hebben, dat er oog moet zijn voor hygiëne en voeding, dat er moet worden geluisterd naar patiënten en dat patiënten zich veilig moeten voelen. Daarom adviseren de onderzoekers de invoering van "*intentional patient rounds*" (verpleegkundigen die elke paar uur afdelingsvisites doen en aan patiënten vragen of ze alles hebben wat ze nodig hebben). Ze bespreken echter niet wat de condities zijn waaronder dit ook mogelijk is. Het klinkt nogal evident, dat patiënten elke paar uur bezocht worden. Dus ook hier is de vraag: waardoor gebeurt dit niet al? En wat is er in de organisatie nodig om te zorgen dat dit nu wel gaat gebeuren?

Het krachtenveld waarin waardigheid vorm moet krijgen komt in artikelen die zijn opgezet volgens de bottom-up hypothese hoogstens aan de orde bij de inleiding of de slotopmerkingen. In het eerder aangehaalde artikel van Narayan et al. (2013) over opvattingen over waardigheid van jongeren in hulpverlening, maken de auteurs in een laatste concluderende alinea opmerkingen over de institutionele context: machtsverhoudingen zijn belangrijk, stellen ze: "het aankaarten van machtsverhoudingen was belangrijk voor de deelnemers, om hun gevoel van eigenwaarde te beschermen" (p. 894). Dit wordt echter verder nergens uitgewerkt.

Soms constateren onderzoekers wel dat het voor een waardige behandeling noodzakelijk is dat zorgverleners (meer) tijd en andere hulpbronnen krijgen (bijv. Kinnear et al. 2015), maar hoe dat zou kunnen is dan toch geen onderwerp van onderzoek of reflectie.

— Een **vierde** probleem van de bottom-up hypothese ten slotte is dat er een **asymmetrie is in vocabulaire over waardigheid enerzijds en dat over krenkingen van waardigheid anderzijds**. Mensen hebben meer woorden om te vertellen over schendingen van waardigheid dan over waardigheid in positieve zin. Johnston et al. (2015) bijvoorbeeld zochten naar ervaringen van waardigheid onder ouderen die gebruik maken van een fitnessvoorziening voor

mensen met fysieke beperkingen. De auteurs vonden ervaringen van waardigheid maar participanten leggen hun ervaringen vooral uit in contrast met schendingen van waardigheid. Participanten ervaren in dit fitnesscentrum bijvoorbeeld een "*sense of community*" en leggen dat uit door te vertellen over allerhande situaties waarin ze zich tweederangs burgers voelden (pp. 114-5). Wat het betekent om je waardigheid in de publieke ruimte te vinden leggen ze uit aan de hand van ervaringen van het tegengestelde: je onbruikbaar, onveilig of gebruikt voelen (p. 115), of een obstakel "*when people can't get around me and they can't use the space*" (p. 116). Jacobson (2009) onderscheidt op basis van haar empirisch onderzoek veertien vormen van schendingen van waardigheid: grofheid, neerbuigendheid, verraad, minachting, onachtzaamheid, vooroordelen, depersonificatie, onverschilligheid, mishandeling, afschuw, ontbering, weggewoven worden, beperkt worden en dat mensen van je schrikken. Dit zijn allemaal onwaardige wijzen van behandelen, maar wat zijn dan de waardige vormen van behandeling die hier het alternatief voor zouden moeten zijn? Daarover is de tekst onduidelijk. In Black et al. (2015) is de centrale claim dat er zes elementen zijn die voor ouderen een waardige behandeling uitmaken, maar in de omschrijving van deze elementen gaat het vooral over waardigheidsschendingen. 'Zelfstandig wonen' gaat over 'geen last worden voor anderen' en de angst 'van alles niet meer te kunnen', en 'respect en inclusie' gaan over "beoordeeld worden op je haarkleur" en dat "anderen automatisch denken dat je incompetent bent" (p. 233).

2.4 Naar een typologie

In dit rapport willen we ervaringen van waardigheid analyseren met meer precisie en met meer erkenning voor het krachtenveld dan meestal in de literatuur gebeurt. Jacobson (2009) onderscheidt zoals hierboven aangegeven veertien vormen van schendingen van waardigheid. Daartussen bestaat echter veel overlap: neerbuigendheid, minachting en weggewoven worden lijken veel op elkaar. Datzelfde geldt voor onachtzaamheid en onverschilligheid, en voor afschuw en dat mensen van je schrikken (*abjection* en *revulsion*). Wij hebben deze veertien vormen daarom, op basis van de hierboven beschreven literatuur en ons eigen onderzoek, gecomprimeerd tot vier hoofdmanieren waarop waardigheid kan worden geschonden. Menselijke waardigheid wordt aangetast als een volwassene wordt behandeld als een kind, als een monster, als een voorwerp, of als leegte. We denken dat het belangrijk is om deze vormen te onderscheiden, om meer precisie te kunnen aanbrengen in wat waardigheidsschending kan betekenen – en om daarmee preciezer te kunnen zijn over wat waardigheid dan wel zou kunnen betekenen. Tegenover waardigheidsschending staat vaak impliciet: je moet anderen als Mens behandelen. Tegenover elk van de vier waardigheidsschendingen – kind, monster, voorwerp, leegte – kunnen we echter specifieker zijn. Er zijn dan ook vier vormen van waardigheid, namelijk: als volwassene, vriend, uniek persoon in een unieke situatie en als deelnemer behandeld worden. Hieronder geven we een korte beschrijving van elk van deze vier vormen van schending en erkenning van waardigheid.

Kind – Volwassene Je wordt niet serieus genomen worden, er wordt niet naar je geluisterd, je opinie telt niet, je wordt betutteld. In een onderzoek onder mensen met een fysieke handicap vertellen respondenten bijvoorbeeld over vernederende ervaringen van de hele tijd geholpen moeten worden, en van mensen die je ongevraagd helpen of verplaatsen

(Johnston et al. 2015: 118). Het indrukwekkende onderzoek van São José (2016) naar de waardigheidsgevoelens van oudere mensen laat verschillende respondenten aan het woord die vertellen hoe moeilijk dat is: "Ik wil niet plassen in bed met een luier om, als een baby" en "Ik ben helemaal niets waard terwijl ik ooit wel waardevol was. Nu heb ik meer zorg nodig dan een baby" (p. 338). Verslaafden in het onderzoek van Lindgren et al. (2015: 967) ervoeren dat ze niet serieus genomen worden als ze om hulp vragen.

Waardigheid draait dan om het omgekeerde, namelijk om als volwassene te worden behandeld.

Monster – Vriend Je wordt behandeld als een slecht of smerig persoon; anderen zijn vies van je, of een beetje bang voor je. Je hebt dus een stigma. Veel studies constateren dat mensen met ziektes en beperkingen lijden onder het stigma dat met hun ziekte verbonden is. Het stigma reduceert hen tot 'monster': tot vies, eng en/of slecht en daardoor tot onwaardig. Bossy et al. (2015) bijvoorbeeld constateren dat mensen met diabetes type 2 stigma ervaren doordat de ziekte gezien wordt als hun eigen schuld. Mensen met een fysieke handicap vertellen over ervaringen van anders zijn, raar zijn, en dat er op je neergekeken wordt; als je buiten komt riskeer je rare blikken en pijnlijke typeringen (Johnston et al. 2015, p. 115). Mensen met een verslaving vertellen hoe zij lijden onder het stigma van verslaafden (Lindgren et al. 2015), als "het droesem van de samenleving" en "maatschappelijk onaanvaardbaar" (Jozaghi 2014: 7), als criminelen en compleet anders, als "eng en helemaal gek", "de maatschappij zag hen niet meer als mensen" (Melin 2016: 13, 14). Deelname aan een methadonprogramma kon positieve effecten hebben maar deelname aan dat programma brengt ook een stigma met zich mee. Hierdoor kunnen verslaafden last hebben van een dubbel stigma: als verslaafde en als deelnemer aan het methadonprogramma (Lindgren et al. 2015: 966). Onderzoek onder ouderen in een verpleeghuis in Noorwegen geeft aan dat ouderen zich soms voelden als een "last voor de verpleegkundigen die hen niet zagen als mensen en hen benaderden vanuit een houding van leeftijdsdiscriminatie" (Moe et al. 2013: 32). Drugsverslaafde psychiatrisch patiënten in het onderzoek van Melin et al. (2016: 13) gingen zichzelf ook monsterlijk voelen. De afhankelijkheid van drugs creëerde een sfeer van onderling bedrog, geruzie, intriges en manipulatie. Relaties met partners typeerden ze achteraf "als niet lief of zorgzaam maar slechts bijzonder destructief" (p. 13).

Waardigheid is ook hier het omgekeerde, ditmaal: als vriend gezien en behandeld worden.

Voorwerp – Uniek Je wordt behandeld als ding, als een object dat behandeld of verplaatst moet worden, als onderdeel van een (behandel)machinerie. Of je bent een schakeltje in een proces en wordt gebruikt om procedures goed te laten lopen. In een onderzoek naar ervaringen van mensen met een fysieke handicap verwoordt een van de respondenten dit als volgt: "Je hebt het gevoel dat je tot last bent, domweg door in de weg te staan" (Johnston et al. 2015: 116). En verslaafden vertellen geen hulp te hebben gekregen doordat ze niet van tevoren op de juiste manier hadden geboekt of dat ze van het kastje naar de muur gestuurd werden (Lindgren et al. 2015: 967). Ouderen in een Noors verpleeghuis ervoeren waardigheidsschending doordat ze bij een vraag naar hulp veelvuldig te horen kregen dat anderen ook hulp nodig hebben (Moe et al. 2013). Skär en Söderberg (2012) deden onderzoek naar krenkingen van waardigheid in een ziekenhuis door te spreken met patiënten die een klacht hadden ingediend. De klagers kregen van het ziekenhuis een standaardexcuus maar dat was niet wat zij wilden: ze wilden als individuen en met respect behandeld worden (p. 284).

Tegenover voorwerp betekent waardigheid: gezien en behandeld worden als uniek persoon, met een eigen verhaal en met eigen noden en behoeftes.

Leegte – Deelname Je wordt behandeld als non-existent, als iemand die er domweg niet is, waar je geen aandacht aan hoeft te besteden, die je kunt negeren; er komt dus geen reactie op je vragen of verzoeken. Je moet eindeloos wachten of wordt anderszins genegeerd of vergeten. Ahlström et al. (2009) schetsen bijvoorbeeld hoe ouders met een depressie (tussen 38 en 50 jaar) ervoeren dat ze geen hulp kregen als ze niet suïcidaal waren. Ook ervoeren zij leegte in het niet kunnen deelnemen aan het gezinsleven vanwege hun depressie. Iemand met een fysieke handicap zegt in het onderzoek van Johnston et al. (2015: 15): "het is als met daklozen, mensen willen je niet zien, ze willen niet naar je kijken". Leegte is ook: niet nodig zijn, niemand die een beroep op je doet: "als je het gevoel hebt dat je niet nodig bent, dan heb je geen doel, en heeft je leven geen zin" (Lindgren et al. 2015: 966). En leegte is: genegeerd worden, alsof je niet bestaat, zoals ouderen in een Noors verpleeghuis soms ervoeren als zorgverleners gaan zitten telefoneren terwijl ze bij hen op bezoek waren (Moe et al. 2013).

Tegenover leegte als vorm van waardigheidsschending staat deelname als herstel van waardigheid.

2.5 Institutionele beperkingen

Zoals gezegd besteedt veel literatuur weinig tot geen aandacht aan de condities waaronder waardigheid gestalte kan krijgen. Wij menen dat het belangrijk is dit wel te doen, teneinde voorstellen voor bevordering van waardigheid te kunnen doen die ook uitvoerbaar zijn in de praktijk. We gaan ervan uit dat er condities zijn in de maatschappij en in de hulpverlening, die niet kunnen worden uitgebannen en die het risico in zich dragen op een onwaardige behandeling. Denk aan het hierboven beschreven dilemma van Margalit: de keuze tussen persoonlijke vernedering via de charitas of een onpersoonlijke vernedering door de bureaucratie van een verzorgingsstaat. Aan de ene kant loert het gevaar te worden behandeld als een kind, aan de andere kant het risico te worden gereduceerd tot voorwerp.

De hoofdconditie die wij onderscheiden is **institutionalisering**. Professionele zorg en welzijn worden doorgaans in een institutionele context geleverd. Dat brengt een aantal dilemma's met zich mee die een risico vormen voor waardigheid, bestaande uit **drie subcondities:**

Schaarste Er is altijd schaarste aan tijd en geld en daarmee aan aandacht, hulp, hulpmiddelen enzovoorts. Daardoor is er altijd een spanning tussen *behoeften* en *hulpbronnen*. Er is daardoor ook spanning tussen zorg en verantwoording van zorg, omdat in condities van schaarste ook steeds de vraag gesteld wordt waaraan het geld en de tijd besteed zijn en of dat wel de juiste manier is. Er is vraag naar systemen om dit inzichtelijk te maken, die zelf ook weer tijd en geld kosten.

De meeste literatuur over waardigheid houdt zich niet op met de kwestie van schaarste. Veel aanbevelingen krijgen daardoor iets vrijblijvends: ze klinken prachtig maar is het ook haalbaar? Wat moet er gebeuren om dit ook mogelijk te maken? De boven aangehaalde aanbeveling van Baillie en Gallagher (2011: 340) bijvoorbeeld dat verpleegkundigen moeten bepalen wat voor iedere patiënt waardigheid betekent en wat iedere persoon nodig heeft klinkt goed, maar hebben verpleegkundigen daar ook tijd en capaciteiten voor? Zo ja, waardoor deden ze dit dan niet al? Zo niet, wat moet er dan gebeuren om te zorgen

dat ze daar tijd voor krijgen en capaciteiten voor kunnen ontwikkelen? En welke grenzen willen of moeten we stellen aan de beschikbare tijd? Zonder dit soort vragen naar de institutionele context van waardigheid zullen veel aanbevelingen slechts papier blijven. Een positieve uitzondering (waarin wel aandacht wordt besteed aan schaarste) is het artikel van Hughes et al. (2008: 353). De auteurs constateren dat het niet zo gemakkelijk is om waardigheid te herstellen, onder meer doordat verpleeghuizen te weinig budget hebben en dus te weinig hulpverleners.

Ongelijkheid Er bestaat altijd ongelijkheid, in termen van opleiding, kennis, ervaring, hulpbehoevendheid, afhankelijkheid, naast vaak ook klassiek sociologische onderscheidingen zoals klasse, sekse, etniciteit en religie. Ongelijkheden gaan vaak gepaard met machtsverschillen. Ongelijkheden brengen dilemma's met zich mee, zoals: wat is de rol van ervaring in relatie tot expertise? In veel literatuur is weinig oog voor dergelijke ongelijkheden. Een gunstige uitzondering is de studie van Holm en Severinsson (2014: 407), waarin onderzocht is hoe hulpverleners omgaan met de vraag wat het beste is voor depressieve ouderen: in bed blijven liggen zoals deze ouderen zelf zeggen te willen of hen toch met zachte dwang activeren.

Interventie Wat is een goede behandeling? In hoeverre is de machtiger partij gelegitimeerd om te bepalen wat die behandeling is, ook als die door de patiënt als straf ervaren wordt of wellicht ook als opvoedende straf bedoeld is? Welke mate van autonomie krijgt de cliënt? En in hoeverre mag of moet de hulpverlener of andere partijen in de organisatie deze autonomie overrulen omwille van diens welzijn? Sommige familieleden van de psychiatrische patiënten in het onderzoek van Skorpen (2016) benadrukten dat dwang bij de behandeling van hun zieke familielid soms noodzakelijk was. Een van hen legde uit: "zonder dwang was mijn familielid er nu niet meer geweest" (p. 124).

2.6 Herstel van waardigheid

Kwetsbare burgers die worden geconfronteerd met vernedering of met krenking van hun waardigheid zoeken naar nieuwe settings waarin de drie condities (schaarste, ongelijkheid, interventie) niet of in veel mindere mate opgaan. In de literatuur vonden we twee belangrijke manieren waarop menselijke waardigheid kan worden hersteld.

De eerste is **(gelijk)waardige professionele hulpverlening**. De verpleegkundigen in het onderzoek van Ballie et al. (2011) kenden tal van manieren om de waardigheid van hun patiënten te bewaren. Ze creëerden privacy voor patiënten: gesloten deuren, een schoon toilet, een beetje rust. Ze hielden rekening met wensen op het gebied van voeding en kleding en kamerinrichting in een verpleeghuis. Sommige respondenten in het onderzoek van Moe et al. (2013) kregen hulp van respectvolle verpleegkundigen die hen behandelden als familie en hun behoeften nauwkeurig in de gaten hielden. Respondent Maria beschrijft in het onderzoek van Wiklund (2008) naar de ervaringen van verslaafden, hoe haar roep om hulp werd gehoord: "Iemand trok me uit het diepe water […] Riep ik om hulp? Nee, maar misschien was mijn wanhoop genoeg […] iemand hoorde me en hielp me" (p. 2439). De voormalig dakloze aidspatiënten uit het onderzoek van Hughes et al. (2008) geloofden dat waardigheid draait om behandeld worden met respect. Je zorgbehoeften moeten

niet worden genegeerd maar tijdig worden onderkend (p. 347). Voor hen was het verblijf in een verpleeghuis op zich al herstel van waardigheid, vanwege de zorg, de veiligheid en de mogelijkheid om onderling positieve relaties te ontwikkelen. Anders dan je zou verwachten, stelt Wiklund, was zorg in een institutie geen ondermijning van maar een bijdrage aan waardigheid (p. 348).

Soms bestaat deze gelijkwaardige hulpverlening eruit dat patiënten of kwetsbare burgers worden aangesproken op iets anders dan hun aandoening of de reden voor hun kwetsbaarheid. Ørjasæter en Ness (2016) beschrijven een muziek- en theaterworkshop in een psychiatrische instelling, waar patiënten geen dramatherapie of muziektherapie kregen, maar muziek gingen maken en toneel mochten spelen. Ervaren dat ze zich daarin konden bekwamen droeg bij aan hun gevoel van eigenwaarde. Herdefiniëring van hun symptomen gaf deelnemers "de gelegenheid om zich te laten zien en zichzelf en hun omgeving te overtuigen dat ze hun symptomen niet als problemen hoefden te zien" (p. 10). Daardoor ontwikkelden ze nieuwe strategieën om met hun symptomen te leven. Ahlström et al. (2009) laten zien dat er bij depressieve ouders sprake is van herstel van waardigheid wanneer zij op eigen voorwaarden kunnen deelnemen aan het sociale leven, en wanneer zij (weer) in staat zijn om hun ouderschapstaken op zich te nemen en dus weer kunnen deelnemen aan het gezinsleven. Wat daaraan ook kan bijdragen zijn "parafrases over depressie" (p. 290), dat wil zeggen: korte teksten over wat het betekent om depressief te zijn, die begrip kunnen genereren onder familieleden. Werk kan ook bijdragen aan waardigheid, ook bij verslaafden die daar in de eerste instantie niets voor voelden (Lindgren et al. 2015: 966). Werk droeg bij aan een "gevoel een gewone burger te zijn, maar ook het gevoel nodig te zijn."

De tweede manier waarop waardigheid kan worden hersteld bestaat uit allerlei vormen van **zelfhulp en lotgenotencontact**. Kwetsbare mensen weten zelf welke krenkingen pijn doen en proberen elkaar te helpen zonder schending van elkaars waardigheid. Diverse onderzoeken wijzen op het belang van zelfhulpgroepen. Jozaghi bijvoorbeeld (2014) onderzocht de bijdrage van een methadonprogramma aan de waardigheid van verslaafden in Canada en vond onder meer dat de gebreken van het programma voor cliënten aanleiding waren om een zelfhulpgroep op te zetten. Met name deze activiteit droeg bij aan hun waardigheid, want "je krijgt eindelijk de kans om het aan iemand te vertellen […] Het is in het begin moeilijk om er aan te wennen dat je mening er toe doet" (p. 6). De zelfhulpgroep die verslaafden oprichtten hielp hen om tegen stigmatisering te vechten: samen durfden ze voor hun rechten op te komen. Het belang van zelfhulp komt ook naar voren bij een onderzoek van Whitlley et al. (2014) over het bestrijden van stigma van mensen met ernstige psychiatrische problematiek. Bossy et al. (2015) constateren dat zelfhulpgroepen voor sommige patiënten met diabetes type 2 bijdragen aan "ziekte-waardigheid": het idee dat je waardig kan zijn met deze ziekte, en dus het doorbreken van het stigma van de ziekte. Hughes et al (2008: 349) signaleerden in hun onderzoek naar ervaringen van daklozen in verpleeghuizen in de VS dat "bewoners een gemeenschap van onderlinge zorg creëerden, los van de therapeutische relaties met de hulpverleners".

Literatuur

Ahlström, B., I. Skärsäter, I. & E. Danielson (2009) 'The meaning of major depression in family life: the viewpoint of the ill parent' in: *Journal of Clinical Nursing*, 19, pp. 284-293.

Baillie & Gallagher (2011) 'Respecting dignity in care in diverse care settings: Strategies of UK nurses' in: International Journal of Nursing Practice, 17, pp. 336-341.

Black, K., Dobbs, D., & Young, T. L. (2015). 'Aging in community: Mobilizing a new paradigm of older adults as a core social resource' in: *Journal of Applied Gerontology*, 34(2), pp. 219-243.

Bossy, D., Knutsen, I. R., Rogers, A., & Foss, C. (2017). 'Group affiliation in self-management: support or threat to identity?' in: *Health Expectations*, 20(1), pp. 159-170.

Cairns, D., Williams, V., Victor, C., Richards, S., Le May, A. & W. Martin (2013) 'The meaning and importance of dignified care: findings from a survey of health and social care professionals' in: *BMC Geriatrics*, 13:28, pp. 1-6.

Fraser, N. and Honneth, A. (2003) *Redistribution or Recognition? A political-philosophical Exchange*. London: Verso.

Holm, A.L. & E. Severinsson. 'Reflections on the ethical dilemmas involved in promoting self-management' in: *Nursing Ethics*, 21(4), pp. 402-413.

Hughes, A., Davies, B. & M. Gudmundsdottir (2008) ' 'Can you give me respect?' Experiences of the Urban Poor on a Dedicated Aids Nursing Home Unit' in: *Journal of the Association of Nurses in Aids Care*, 19(5), pp. 342-356.

Johnston, K. R., Goodwin, D. L., & Leo, J. (2015) 'Understanding dignity: experiences of impairment in an exercise facility; in: *Adapted Physical Activity Quarterly*, 32(2), pp. 106-124.

Jacobson, N. (2009) 'Dignity violation in health care' in: *Qualitative health research*, 19(11), pp. 1536-1547.

Jozaghi, E. (2014) '"SALOME gave my dignity back": The role of randomized heroin trials in transforming lives in the Downtown Eastside of Vancouver, Canada' in: *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 9(1), pp. 23698.

Kinnear, D., Victor, C., & Williams, V. (2015) 'What facilitates the delivery of dignified care to older people? A survey of health care professionals' in: *BMC research notes*, 8(1), pp. 826.

Lindgren, B. M., Eklund, M., Melin, Y., & Graneheim, U. H. (2015) 'From resistance to existence – Experiences of medication-assisted treatment as disclosed by people with opioid dependence' in: *Issues in mental health nursing*, 36(12), pp. 963-970.

Margalit, A. (1998) *The Decent Society*. Harvard University Press.

Melin, Y., Eklund, M. & B.M. Lindgren (2016) 'Experiences of Living With Opioid Dependence: An Interview Study Among Individuals Participating in Medication-Assisted Treatment' in: *Issues in Mental Health Nursing*, 38(1), pp. 9-17. [DOI:10.1080/01612840.2016.1235638]

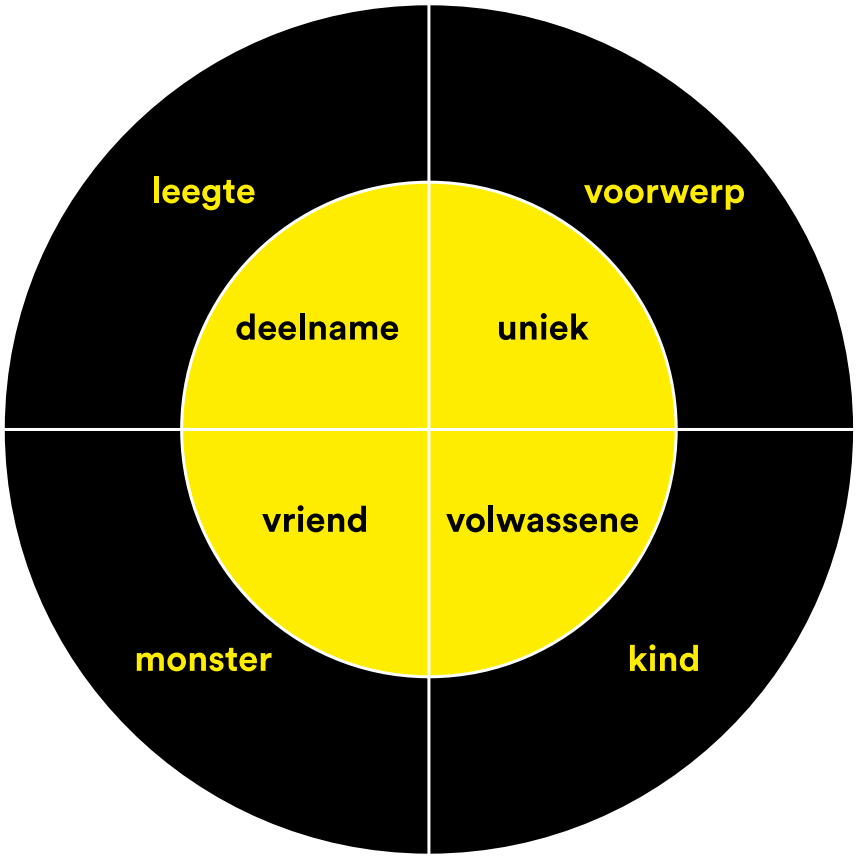
Moe, A., Hellzen, O. & I. Enmarker (2013) 'The meaning of receiving help from home nursing care' in: *Nursing Ethics*, 20(7), pp. 737–747.

Narayan, K., Hooker, C., Jarrett, C., & D. Bennett (2013) 'Exploring young people's dignity: A qualitative approach' in: *Journal of paediatrics and child health*, 49(11), pp. 891-894.

São José, J.M. (2016) 'Preserving dignity in later life' in: *Canadian Journal on Aging*, 35(3), pp. 332-347.
Skär & Söderberg (2012) 'Complaints with encounters in healthcare – men's experiences' in: *Scandinavian journal of caring sciences,* 26(20), pp. 279-286.
Skorpen, F., Thorsen, A. A., Forsberg, C. & A. Rehnsfeldt (2016) 'Views concerning patient dignity among relatives to patients experiencing psychosis' in: *Scandinavian journal of caring sciences*, 30(1), pp. 117-128.
Ørjasæter, K. & O. Ness (2016) 'Acting Out: Enabling Meaningful Participation Among People With Long-Term Mental Health Problems in a Music and Theater Workshop' in: *Qualitative Health Research,* pp. 1–14. [DOI: 10.1177/1049732316679954]
Whitaker, T., Ryan, P. & G. Cox (2011) 'Stigmatization among drug-using sex workers accessing support services in Dublin' in: *Qualitative Health Research*, 21(8), pp. 1086-1100.
Wiklund, L. (2008) 'Existential aspects of living with addiction – Part II: caring needs. A hermeneutic expansion of qualitative findings' in: *Journal of Clinical Nursing*, 17, pp. 2435-2443.

Leeswijzer empirische hoofdstukken

In de volgende empirische hoofdstukken beschrijven we de vier, in dit hoofdstuk beschreven, verschijningsvormen van vernedering: leegte, voorwerp, kind en monster. We gaan vervolgens op zoek naar positieve invullingen van waardigheid. We kijken dan naar alternatieve, respectvolle vormen van hulp die kwetsbare burgers zelf of in samenwerking met hulpverleners of instanties hebben ontwikkeld. Er is hierbij aandacht voor de vier vormen van waardigheid, namelijk behandeld worden als: deelnemer, uniek, volwassene en vriend. Dit is samen te vatten in het volgende model, 'De Waardigheidscirkel':



We beginnen in hoofdstuk 4 linksboven in het model met leegte en deelname. Dit omdat 'leegte' – in tegenstelling tot de andere drie verschijningsvormen – niet gaat over een ongelijkwaardige relatie maar over het gebrek aan een relatie. Vervolgens gaan we met de klok mee, in hoofdstukken 5, 6 en 7 respectievelijk in op: Voorwerp – Uniek, Kind – Volwassene en Monster – Vriend. In al deze hoofdstukken komt het belang van (gelijk)waardige professionele hulpverlening naar voren. In hoofdstuk 6 Kind – Volwassene is er aandacht voor zelfhulp en lotgenotencontact.

Hoofdstuk 3
Aanpak en methoden

Centraal in dit onderzoek staan de visies op en de ervaringen met menselijke waardigheid van volwassen Utrechters, die te maken hebben met een stapeling van problemen op psychosociaal en/of sociaaleconomisch vlak: mensen met meervoudige problematiek. Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden is het belangrijk om eveneens de visies en ervaringen van hulpverleners en beleidsmakers, die zich bezig houden met deze groep, mee te nemen. We willen te weten komen hoe en wanneer waardigheid, of een gebrek hieraan, wordt ervaren. Om dit te achterhalen is een combinatie van kwalitatieve methoden het meest geschikt. In paragraaf 3.1 wordt allereerst de exploratieve en inclusieve aanpak van dit onderzoek besproken. In paragraaf 3.2 wordt de onderzoekspopulatie en de selectie van respondenten uiteengezet. Tenslotte worden in paragraaf 3.3 de verschillende fases van het onderzoek toegelicht. De fases corresponderen met de drie gebruikte methoden: 1) participerende-observatie, 2) diepte-interviews en 3) focusgroepen.

3.1
Aanpak van onderzoek

Exploratieve benadering

Waardigheid is een complex begrip. Omdat het doel van het onderzoek is erachter te komen welke betekenissen menselijke waardigheid heeft voor mensen met meervoudige problematiek, is een inductieve en exploratieve benadering van belang. Zoals duidelijk werd in de inleiding wordt er in dit onderzoek niet enkel uitgaan van het idee van intrinsieke waardigheid van ieder mens, maar ook van waardigheid als subjectieve ervaring en als iets dat in praktijken tot stand komt (Leget 2013). Waardigheid is dus iets wat mensen beleven. Hoe deze beleving eruit ziet is object van dit onderzoek. Hierbij zijn kwalitatieve dataverzameling en een literatuurstudie naar eerder empirisch onderzoek naar waardigheid hand in hand gegaan. De constante uitwisseling tussen verschillende fasen van dataverzameling en de literatuurstudie resulteerde in de uiteindelijke bevindingen en het formuleren van de typologie die leidend is in dit rapport.

Zoals passend is bij een inductieve en exploratieve benadering, hebben we gewerkt met zogenoemde 'attenderende begrippen' (*sensitizing concepts;* Blumer 1954). Dergelijke concepten geven richting aan de zoektocht tijdens de dataverzameling. Ze vormen een manier om de variëteit aan vormen die het concept in de werkelijkheid aanneemt, bloot te leggen. Tijdens de dataverzameling en de literatuurstudie werden er concepten geformuleerd die attendeerde op kwesties van waardigheid. Deze werden ook opgenomen in de topiclist voor de interviews. Ter illustratie worden deze begrippen hieronder weergegeven.

Respect(vol)	Erkenning	Eigenwaarde	*Medelijden*
Eerlijk/rechtvaardig	Gezien worden	Zelfvertrouwen	*Vernedering*
Normaal	Serieus genomen	Zelfrespect	*Discriminatie/Stigmatisering*
Gelijkwaardig(heid)	Vertrouwen krijgen	Trots	*Stereotypering/Vooroordelen*
Privacy	Erbij horen	Herkenning	*Schaamte*

Inclusieve benadering

Voor dit onderzoek is inspiratie gehaald uit Responsieve Evaluatie (RE). Deze benadering sluit aan bij het doel gemarginaliseerde groepen te includeren en samen met anderen kennis te vergaren (co-creatie) (Guba & Lincoln 1989, Stake 2004, Abma & Widdershoven 2006, Visse et al. 2015). De onderzoekspartner (zie onder) speelde hierin een belangrijke rol. Daarnaast zijn tijdens het onderzoeksproces de resultaten op verschillende momenten met derden besproken: binnen de Universiteit voor Humanistiek, binnen de gemeente Utrecht en met andere wetenschappers op wetenschappelijke conferenties.

Onderzoekspartner

Annette Schlingmann is de onderzoekspartner van dit project. Zij heeft (ervarings)kennis met betrekking tot de setting van dit onderzoek: hulp en ondersteuning voor mensen met een stapeling van problemen, zowel aan de hulp vragende als hulpverlenende kant. Ervaringsdeskundigheid op deze manier in het onderzoek mee nemen draagt bij aan de diversiteit aan typen kennis die hierin worden geïntegreerd. Dit draagt bij aan de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek (Abma et al. 2009, Hewlett et al. 2006). Annette Schlingmann is gedurende het hele onderzoeksproces betrokken geweest. Haar inbreng was van grote waarde. Op verschillende momenten heeft zij samen met de onderzoekers gereflecteerd op de voorlopige bevindingen, dat leidde tot nieuwe inzichten. Daarnaast heeft zij een belangrijke rol gespeeld bij het werven van respondenten en gaf zij tips over de manier waarop beoogde respondenten het beste (op een waardige manier) benaderd kunnen worden. Tenslotte heeft zij de focusgroep met cliënten en de gemengde focusgroep mede-georganiseerd.

Uitwisseling met derden

Relatief vroeg in de onderzoeksperiode (november 2016) is er een themamiddag georganiseerd over waardigheid op de Universiteit voor Humanistiek. Hier werden de allereerste bevindingen gepresenteerd en werd er gereflecteerd op bestaande theorie over waardigheid. Ook op latere momenten zijn de resultaten van het onderzoek aan verschillende groepen collega's gepresenteerd en besproken.

Gedurende het onderzoeksproces is het onderzoek op drie gelegenheden aan verschillende groepen professionals van de gemeente gepresenteerd. Tijdens de laatste van deze presentaties is samen met de professionals de samenstelling van de adviesgroep bepaald. Richting het einde van de onderzoeksperiode (oktober 2017) is deze adviesgroep, bestaande uit acht beleidsmakers die op verschillende manieren betrokken zijn bij de doelgroep meervoudige problematiek, eenmalig bijeengekomen. Met de adviesgroep zijn de uiteindelijke resultaten besproken en is er gekeken naar de aansluiting met het huidige beleid van de gemeente.

3.2 De respondenten

Beschrijving onderzoekspopulatie

Dit onderzoek betreft volwassen Utrechters die te maken hebben met een stapeling van problemen op psychosociaal en/of sociaaleconomisch vlak: mensen met meervoudige problematiek. Hierbij valt te denken aan (chronische) problemen met lichamelijke of psychische gezondheid, verslaving, armoede en schulden, problemen met opleiding/werk

en huisvesting en zware mantelzorgtaken. In andere termen betreft het Utrechters met 'gezondheidsachterstanden'. Wij weten dat laagopgeleide Utrechters vaker met gezondheidsachterstanden kampen. Zo hebben zij vaker te maken met fysieke gezondheidsproblemen[3]. Psychische gezondheidsproblemen komen vaker voor onder Utrechters met een laag of middelbaar opleidingsniveau dan onder hoogopgeleide Utrechters[4]. Van Marokkaanse en Turkse Utrechters is bekend dat zij op verschillende aspecten van gezondheid lager scoren dan gemiddeld. Zo voelen zij zich minder gezond[5] en ervaren zij een slechter emotioneel welbevinden[6].

Mensen met meervoudige problematiek hebben te maken met verschillende zorg- en ondersteuningsorganisaties. Het betreft hier zowel zorg van de huisarts en het buurtteam als gespecialiseerde zorg en contacten met gemeentelijke instanties zoals de Dienst Werk & Inkomen. Dit onderzoek richt zich op het beter begrijpen van waardigheid in de relatie tussen cliënten en deze organisaties. Daarom zijn ook de visies en ervaringen van zorgverleners en beleidsmakers meegenomen.

Selectie respondenten

De groep mensen met meervoudige problematiek is ontzettend divers. Omdat dit een exploratief onderzoek is dat een zo inclusief en rijk mogelijk beeld van de betekenissen van waardigheid wil scheppen, is er niet voor gekozen om de onderzoekspopulatie te bepalen op basis van demografische kenmerken of type problematiek. In plaats daarvan is ervoor gekozen om het onderzoek uit te voeren bij zeven, eveneens diverse, Utrechtse hulporganisaties. Bij deze hulporganisaties zijn observaties uitgevoerd en vanuit deze organisaties zijn cliënten en hulpverleners benaderd voor interviews. De hulporganisaties en respondenten zijn gericht geselecteerd. Respondenten worden bij gerichte selectie gekozen op basis van de informatie die zij mogelijk zullen verschaffen. Informatie die bijdraagt aan een toenemend begrip van waardigheid. Voortschrijdend inzicht stuurt de selectie van de volgende respondenten (Small, 2009: 26). Hierbij was het doel om een zo breed mogelijk beeld van de betekenissen van waardigheid te schetsen leidend (ibid: 25).

Ondanks dat het een klein aantal respondenten betreft is er daarom diversiteit nagestreefd. Het bleek dat Utrechters met een Turkse of Marokkaanse achtergrond voor de onderzoeker met Nederlandse achtergrond moeilijker te bereiken waren dan Utrechters met een Nederlandse achtergrond. Om deze reden is hier extra op ingezet, onder andere door hulpverleners met een migratieachtergrond om hulp te vragen. Mannen met een migratieachtergrond waren het moeilijkst te benaderen, zij zijn in dit onderzoek helaas onder-gerepresenteerd.

Gezien de diversiteit aan hulpbehoeften die meervoudige problematiek kenmerkt is de hulpverlening waar respondenten mee te maken hebben uiteenlopend: van overwegend contact met het buurtteam tot gedwongen opname in een psychiatrische inrichting. De leeftijd van de respondenten varieert: de jongste persoon waarmee gesproken is voor dit

3 https://www.volksgezondheidsmonitor.nl/dagelijks-functioneren/page285.html, https://www.volksgezondheidsmonitor.nl/lichamelijke-gezondheid-utrechtse-volwassenen/page286.html (geraadpleegd op 28 december 2018)

4 https://www.volksgezondheidsmonitor.nl/psychische-gezondheid/page287.html (geraadpleegd op 28 december 2018)

5 https://www.volksgezondheidsmonitor.nl/ervaren-gezondheid/page283.html (geraadpleegd op 28 december 2018)

6 https://www.volksgezondheidsmonitor.nl/upload/open_data/503_GP_2014_emotioneel_welbevinden_19-64.pdf (geraadpleegd op 28 december 2018)

onderzoek is 21 jaar oud en de oudste persoon is in de 80. De cliënten die meededen aan dit onderzoek hebben geen betaald werk; wel doet een deel van hen vrijwilligerswerk of is bezig met een opleiding.

Bij de selectie van de hulpverleners is eveneens diversiteit nagestreefd m.b.t. geslacht, leeftijd, achtergrond, aantal jaren ervaring en type ervaring. Er zijn verschillen in de mate waarin hulpverleners in hun werk direct met gemeentelijk beleid te maken hebben. Op basis van inzichten uit de literatuurstudie en in overleg met de onderzoekspartner is er voor gekozen een aantal ervaringsdeskundige hulpverleners te interviewen. Dit vanwege hun unieke, brede ervaring als hulpontvanger en hulpverlener.

De beleidsmedewerkers werden gericht geselecteerd op basis van hun expertise op een bepaald gebied. Het betreft met name beleidsmakers die zich bezig houden met meervoudige problematiek van de afdelingen Volksgezondheid en Sociaal Domein.

Privacy van respondenten

Om de privacy van de respondenten te beschermen is ervoor gekozen om de betrokken hulporganisaties in dit rapport niet nader te specificeren. Daarnaast zijn sommige details uit de verhalen van respondenten gewijzigd. De weergegeven leeftijden van de cliënten liggen dicht bij de daadwerkelijke leeftijd: er is gebruik gemaakt van een marge van vijf jaar. Alle namen van respondenten en derden waarover gesproken wordt zijn gefingeerd.

3.3 Dataverzameling

De drie hieronder beschreven fasen kende, passend bij de exploratieve en inductieve aard van dit onderzoek, wisselwerking en overlap. Toch waren het ook drie onderscheidende fasen met verschillende accenten. Daarom worden ze hier chronologisch weergegeven.

Eerste fase onderzoek: participerende observatie

Tijdens de eerste fase van het onderzoek was het doel om zo direct mogelijk met cliënten in contact te komen. Dit contact werd gemaakt door het bezoeken van wijkdiners, een vrijwilligerslocatie, discussieavonden en verschillende cursussen bedoeld voor mensen met een stapeling van problemen. Tenslotte is er ook meegelopen bij een buurtteam en bij een gezondheidscentrum. In totaal is er 30 dagdelen geobserveerd. Tijdens deze participerende observaties is er een grote hoeveelheid informele gesprekken gevoerd.

Observatie is een techniek waarbij de onderzoeker gedrag van bepaalde mensen in een bepaalde setting observeert. De mate van 'participatie' van de onderzoeker verschilde per situatie en ontwikkelde zich over de tijd heen. De verschillende rollen van de onderzoeker zijn het best te begrijpen als een continuüm dat loopt van afstandelijkheid naar betrokkenheid (Gold 1958). Sommige situaties, zoals tijdens het meelopen met een hulpverlener, vroegen om een meer afstandelijke houding van de onderzoeker. Wanneer de setting echter grotendeels uit cliënten bestond werd er meer betrokkenheid van de onderzoeker gevraagd. Mensen vonden het wenselijk, of zelfs een voorwaarde, dat de onderzoeker zich ook mengde in de gesprekken of discussies. Daarom is er in de loop van het onderzoek een steeds meer betrokken rol aangenomen door de onderzoeker.

Passend bij de inclusieve benadering van dit onderzoek waren de respondenten altijd op de hoogte van de reden van de aanwezigheid van de onderzoeker: een studie naar menselijke

waardigheid in de context van hulp en ondersteuning. Mensen werden uitgenodigd ideeën over dit onderwerp met de onderzoeker te delen. De onderzoeker maakte tijdens of kort na de observatie aantekeningen op papier of op de mobiele telefoon. Veldaantekeningen werden zo snel mogelijk na de observatie uitgewerkt tot uitgebreide verslagen.

Tijdens de observaties werden er contacten gelegd met 'sleutelrespondenten'. Vaak werden deze personen vervolgens uitgenodigd voor een interview. Daarnaast hielpen zij bij het werven van verdere respondenten voor interviews.

Tweede fase onderzoek: diepte-interviews

In totaal zijn er 28 personen geïnterviewd voor dit onderzoek. Dit waren grotendeels individuele gesprekken met de onderzoeker. Vier interviews zijn in tweetallen afgenomen. De gesprekken duurde minimaal drie kwartier en maximaal twee uur. De gemiddelde duur van een gesprek was daarmee ongeveer anderhalf uur. De interviews zijn opgenomen en getranscribeerd. Hieronder wordt in tabel 1 een overzicht van het aantal interviews per type respondent gegeven.

Tabel 1. Overzicht interviews

Cliënten	n = 10
Ervaringsdeskundige hulpverleners	n = 5
Hulpverleners	n = 5
Beleidsmakers	n = 8
Totaal	n = 28

Zoals aangegeven in paragraaf 3.1 werd er tijdens de interviews gewerkt met een topiclijst waarin de attenderende begrippen leidend waren. Omdat we ervan uitgaan dat waardigheid een beleving is werd er niet rechtstreeks gevraagd naar de betekenis die waardigheid voor mensen heeft. Dan zou er het gevaar ontstaan dat uitsluitend reflecties op dit concept gevat zouden worden. De onderwerpen van gesprek varieerde licht per respondentgroep. Gespreksonderwerpen waren onder andere: dagelijkse routine, zorgcontacten, ervaren kwaliteit van de zorgcontacten, positieve en negatieve ervaringen, dilemma's, wensen en momenten van trots. De focus lag op voorbeelden van specifieke situaties om op deze manier rijke en gedetailleerde informatie te verkrijgen (Weiss 1994: 150).

Derde fase onderzoek: focusgroepen

Tegen het einde van de dataverzamelingsperiode zijn er drie focusgroepen met een duur van twee uur georganiseerd. In een focusgroep wordt niet een individueel persoon bevraagd maar een groep personen. Een focusgroep biedt de mogelijkheid voor deelnemers om op elkaar te reageren. Juist deze interactie tussen personen genereert interessante data (Kitzinger 1994). In de discussie kunnen deelnemers elkaar vragen stellen en aangeven wat ze herkennen of juist niet. Dit is een meerwaarde van de focusgroepmethode.

Er zijn twee 'homogene' focusgroepen gehouden: één met cliënten en één met hulpverleners. Tenslotte is er een 'heterogene' focusgroep gehouden waar cliënten, hulpverleners als beleidsmakers met elkaar in gesprek gingen. Zie voor een overzicht

tabel 2. De eerste focusgroep, met cliënten, bestond uit twee delen. In het eerste open gedeelte werden de deelnemers gevraagd ervaringen van (on)waardigheid te delen. In het tweede gedeelte werden de bevindingen in de vorm van de typologie aan de deelnemers gepresenteerd en werd hen gevraagd hierop te reageren. In de tweede en derde focusgroep die hierop volgden werd de typologie aan het begin van de sessie gepresenteerd om zo meer tijd vrij te maken voor reflectie en discussie.

Tabel 2. Overzicht focusgroepen

Focusgroep 1 cliënten	n = 7
Focusgroep 2 hulpverleners	n = 20 – deels gewerkt met subgroepen, n = 5
Focusgroep 3 gemengd	n = 9 – cliënten n = 4, hulpverleners n = 3, beleidsmakers n = 2

Door de bevindingen op deze manier aan betrokkenen voor te leggen konden deze worden verfijnd en aangevuld met nieuwe inzichten. De bevindingen 'checken' met de betrokkenen is onderdeel van de inclusieve aanpak van dit onderzoek. Daarnaast draagt dit bij aan de validiteit en betrouwbaarheid van de bevindingen.

Analyse

Elke fase van dataverzameling, respectievelijk participerende observatie, diepte-interviews en focusgroepen, ging gepaard met een fase van analyse. Op basis van gezamenlijke analyse van de data door de auteurs werden voorlopige bevindingen geformuleerd die leidend waren voor de volgende fase. De data is gecodeerd in het analyseprogramma Atlas.ti. Allereerst werden verschillende thema's op het gebied van waardigheidsbevordering en waardigheidsschendingen duidelijk. In dialoog met de bevindingen uit de analyse van de empirische literatuur is uiteindelijk de typologie geformuleerd zoals geïntroduceerd in het vorige hoofdstuk.

Literatuur

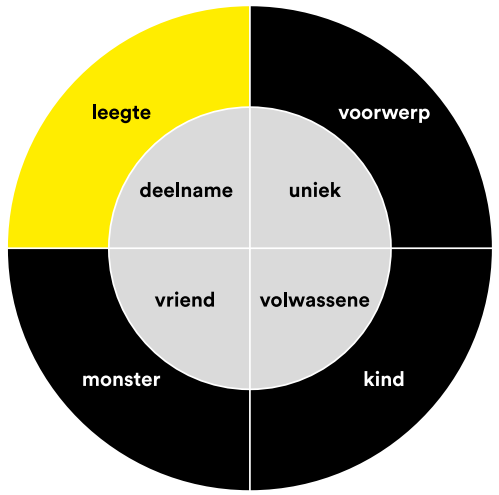
Abma, T.A., Nierse C.J., Widdershoven G.A.M. (2009) 'Patients as partners in responsive research: methodological notions for collaborations in mixed research teams' in: *Qualitative Health Research*, 19(3), pp. 401-415.
Abma, T.A. & Widdershoven, G.A.M. (2006) *Responsieve methodologie. Interactief onderzoek in de praktijk*. Den Haag: Uitgeverij LEMMA.
Blumer, H. (1954) 'What is wrong with social theory?' in: *American Sociological Review*, 18, pp. 3-10.
Gold, R.L. (1958) 'Roles in Sociological Field Observations' in: *Social Forces*, 36(3), pp. 217-223.
Guba E.G., Lincoln, Y.S. (1989) *Fourth generation evaluation*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
Hewlett, S., De Wit, M., Richards, P., Quest, E., Hughes, R., Heiberg, T., Kirwan, J. (2006) 'Patients and professionals as research partners: challenges, practicalities, and benefits' in: *Arthritis & Rheumatism*, 55(4), pp. 676-680.
Kitzinger, J. (1994) 'The methodology of Focus Groups: the importance of

interaction between research participants' in: *Sociology of Health & Illness*, 16(1), pp. 103-121.
Leget, C. (2013) 'Analyzing dignity: a perspective from the ethics of care' in: *Medicine, Health Care and Philosophy*, 16, pp. 945-952.
Small, M.L. (2009) 'How many cases do I need? On science and the logic of case selection in field-based research' in: *Ethnography*, 10 (1), pp. 5-38.
Visse, M.A., Abma, T.A. & Widdershoven, G.A.M. (2015) 'Practising politcal care ethics: can responsive evaluation foster democratic care?' in: *Ethics and Social Welfare*, [DOI:10.1080/17496535.2015.1005550].
Weiss, R.S. (1994) *Learning from strangers. The art and method of qualitative interviewing*. New York: The free press.

Hoofdstuk 4
Leegte – Deelname

‘Leegte’ betreft in tegenstelling tot de andere drie vormen van vernedering geen onwaardige relatie maar de afwezigheid van een relatie. Hierdoor wordt een persoon niet gezien en gehoord en behandeld als onzichtbaar. Iemand wordt genegeerd of vergeten en doet niet echt mee. In paragraaf 4.1 bespreken we leegte in relatie tot de hulpverdeling. Er is een hulpvraag maar hierop volgt (te lang) geen hulp. Paragraaf 4.2 betreft leegte in relatie tot de samenleving, als het gevolg van een gebrek aan betekenisvolle maatschappelijke rollen en sociale relaties. Respondenten beschrijven waardigheid tegenover de leegte in termen van situaties waar zij gehoord en geïncludeerd zijn. Ook het kunnen vervullen van betekenisvolle rollen ten opzichte van anderen is belangrijk. Daarom bespreken we in paragraaf 4.3 de tegenhanger van leegte: ‘deelname’.

4.1 Niet gehoorde hulpvraag



De middelen om kwetsbare mensen te helpen zijn in een verzorgingsstaat aanwezig. Echter: hoe genereus een verzorgingsstaat ook is, er is altijd een zekere mate van schaarste. De behoefte aan hulp overstijgt immers al snel de personele en financiële middelen. Veel kwetsbare mensen zouden waarschijnlijk, volgens henzelf en/of hun hulpverleners, baat hebben bij intensieve of permanente beschikbaarheid van individuele begeleiding. De mate waarin de samenleving daaraan kan en wil voldoen is beperkt en fluctueert bovendien, afhankelijk van de economische situatie en de politieke beoordeling daarvan. Perioden van meer genereuze beschikbaarheid van hulp worden afgewisseld met bezuinigingen en personele schaarste.

Een begrijpelijke manier van omgaan met schaarste aan personeel en middelen is prioriteit geven aan ernstige gevallen. Minder ernstige gevallen worden dan pas geholpen als het ‘echt niet langer gaat’. Poortwachters moeten meer en minder ernstige situaties schiften en de minder ernstige vooralsnog de deur wijzen. Dat sluit aan bij gedeelde noties van rechtvaardigheid in de gezondheidszorg: op de spoedeisende hulp helpen we eerst de patiënt met de slagaderlijke bloeding, dan de patiënt met het gebroken been en pas daarna de patiënt met de gekneusde enkel. Het strookt bovendien met een breed gedeeld gevoel dat mensen hun vermogen tot zelfredzaamheid verliezen als zij te snel worden geholpen.

Deze begrijpelijke prioritering van ernstige situaties heeft echter een keerzijde die we tegenkwamen in de verhalen van respondenten: zij vragen heel dringend om hulp en krijgen dan te horen dat hun situatie niet ernstig genoeg is. Het moet eerst erger worden voor er hulp kan worden geboden. Treffend is het verhaal van Corina, die kampt met een alcoholverslaving:

> Corina: Ik werd niet gehoord. Ik wilde hulp. Ik bleef maar zeggen: hou me langer hier, help

me alsjeblieft! Dan zeiden ze: nee, maar je drinkt alleen als je problemen hebt. Maar ik heb altijd problemen! Ik kan het niet alleen! Ze stuurden me telkens naar huis, ze zeiden dat ik de realiteit niet onder ogen wilde zien. Op een gegeven moment trok ik het echt niet meer. Ik heb aan mijn kinderen gesmeekt: zorg dat ze me opnemen, vertel ze dat er niet meer met me te leven is. Dat wilden ze eerst niet doen: ik ga toch niet mijn eigen moeder laten opnemen?
— Observatie discussieavond buurthuis

Respondenten spreken regelmatig over onwaardigheid in termen van hulp die te lang uitbleef. Denise wenst dat ze meteen hulp had gekregen toen ze op haar 21ste voor het eerst in aanraking kwam met justitie.

In 2003 toen ik voor het eerst heb vastgezeten hebben ze mij zo losgelaten. Toen had ik geen reclasseringsplicht. Toen hadden ze al eigenlijk hulp moeten bieden van: Denies, wat is er met jou aan de hand? [...] Als je ouders een goede baan hebben en jij doet een goede school, dan kun je geen fouten maken. Maar ik doe dat zelf allemaal, ik had zelf verkeerde vrienden [...] de helft blowde en gebruikte drugs. Ik ging heel snel mee automatisch. Ik heb er zelf aan meegedaan, koos zelf die weg. [...] Ik had de eerste keer hulp moeten hebben.
— Denise (35)

Denise heeft het idee dat anderen op dat moment wel hulp kregen omdat zij een minder stabiele gezinssituatie hadden, terwijl zij die hulp in haar ervaring net zo goed nodig had. Daarna zijn de problemen van Denise namelijk toegenomen, een veelbeschreven gevolg van het te lang uitblijven van hulp. Eva vertelt een vergelijkbaar verhaal:

Mijn jongste zusje kreeg een diagnose, zat in het laatste jaar van de HAVO. En mijn moeder is toen hulp gaan zoeken bij de Jeugdzorg en daar hebben ze letterlijk tegen haar gezegd: ja mevrouw, kijk, ik krijg hier moeders van kinderen van 2 die het al niet meer redden, zij is toch 17. […] Als zij gewoon hulp had gekregen, dan hadden mijn zusje en ik denk ik heel wat minder problemen gehad. Mijn moeder had minder problemen gehad. Het hele gezin was ontlast. Dat is een waarheid die me nog steeds pijn doet.
— Eva (27)

Ook voormalig dakloze John heeft ervaren dat het te lang duurde voordat hij de juiste hulp kreeg.

Ik was daarvoor bij de voorziening langs geweest. Ik zei: ik ben dakloos aan het worden, kunnen jullie mij helpen? Ik ben op zoek naar een kamertje. Mijn huis gaat in executie. 'Ja, euh…' dan word je van het kastje naar de muur gestuurd. Totdat je bam, op straat staat. Dan kunnen ze je wel helpen. Dus echt preventief werkt het niet. [...] Heel lullig. Sta je daar.
— John (39)

Het dreigende probleem moest eerst werkelijkheid worden voordat zijn hulpvraag werd opgepakt.

In de focusgroep met hulpverleners wordt sterk herkend dat er situaties zijn waarbij een cliënt niet (op tijd) de juiste hulp krijgt:

Kate: Laatst een keer een jongere die hulp nodig heeft met zijn uitkering. En naar het buurtteam gaat van: 'wil je mee om een uitkering aan te vragen?' – 'nee, dat hoort niet bij ons.' Op dat moment heb je het in de steek gelaten worden, misschien niet zo extreem van leegte, maar wel het contact wordt niet aangegaan. […] Waardoor iemand denkt laat maar lopen ik doe het wel zonder. […] Ergens was er een heel grote drempel, schaamte om überhaupt een aanvraag te doen.
— Focusgroep hulpverleners

De hulpverleners in de focusgroep herkennen eveneens dat cliënten het gevoel kunnen hebben dat hun situatie eerst erger moet worden voordat zij hulp kunnen krijgen of dat andere groepen die het zwaarder zouden hebben eerder hulp krijgen. Hier wordt echter wel een kanttekening bij geplaatst:

Dagmar: Het is niet altijd waar, mensen zeggen dat zelf. Net zoals je best wel met regelmaat te horen krijgt van mensen: oh, maar… voor vluchtelingen wordt wel alles geregeld en die hebben direct een huis. Dat is het gevoel wat dit soort dingen volgens mij oproept. En of het nou altijd helemaal klopt of niet klopt […] het is wel heel erg wat er gevoeld wordt.
— Focusgroep hulpverleners

Ondanks dat het beeld dat het eerst erger moet zijn niet altijd klopt, moet dit gevoel worden bestreden, stelt Dagmar.

Wanneer er eenmaal een hulprelatie is blijft schaarste en een noodzaak tot prioritering de duur en intensiteit van de relatie beïnvloeden. Daarnaast heerst het idee dat hulp afbouwen bevorderlijk is voor de zelfredzaamheid van mensen. Sommige mensen ervaren echter door het tempo of de abruptheid waarmee de hulprelatie tot een einde komt (opnieuw) leegte.

Youssef: Ik [ben] heel gauw geholpen. Maar nu lig ik eigenlijk op een dood spoor. Eerst kreeg ik te horen: ja, je doet het goed […]. Toen werd er nog energie in gestoken. Maar nu ik wat verder ben, merk ik dat de hulp een beetje stagneert. […]
I: Waar heb jij nog behoefte aan dan?
Youssef: Heel veel gebieden. […] Hoe het er bij ons in de woning aan toe gaat, dat ik af en toe ook druk ervaar, werk, school. […] Dan denk ik van: word ik serieus genomen? Word ik wel geholpen? […] Af en toe heb je die behoefte [aan begeleiding] ja. Al was het niet voor de hulp, al was het maar voor een praatje. […] Ja, als je er maar bent. […] Als ik ga schreeuwen om hulp, dan komt het misschien wel weer op gang.
— Focusgroep gemengd

De woorden van Youssef: 'als je er maar bent' geven aan dat het met name gaat om het gevoel dat er een hulpverlener achter je staat om op terug te kunnen vallen in plaats van het gevoel er alleen voor te staan.

De meest extreme vorm van leegte zien we in de situatie van Tarik, die graag mee wilde doen aan de focusgroep om zijn verhaal te kunnen vertellen. Hij is al heel wat jaren in Nederland maar heeft op het moment geen verblijfsvergunning[7] en daarom op veel vormen van hulp geen recht. Tarik is dakloos maar kan bijvoorbeeld geen gebruik maken van de nachtopvang. Tarik vertelt:

Tarik: Overal waar ik kom kloppen, [is het] gewoon tegen een muur lopen. Ik ben overal geweest: bij gemeente, mee naar burgemeester, overal wat bestaat. Instanties over mensenrechten, maar ja, niks helpt. […] Ik ben nu gewoon invalide door zwaar werk en alles, dat kan ik bewijzen. En ja, goed alles gedaan: inburgeren, gewerkt, belasting geregeld.
— Focusgroep cliënten

Wanneer in het tweede gedeelte van de focusgroep leegte als vorm van onwaardigheid wordt besproken beaamt Tarik met een bepaalde vanzelfsprekendheid in zijn stem: "Ik ben onzichtbaar".

7 Tarik is de enige respondent in zonder verblijfsstatus die voor dit onderzoek is gesproken. Doordat mensen zonder verblijfsvergunning geen recht hebben op sociale voorzieningen (met uitzondering van gezondheidszorg, onderwijs voor kinderen en juridische bijstand) hebben deze personen specifieke ervaringen met waardigheid in relatie tot hulpverlening. Zie bijvoorbeeld Amnesty International (2015) Mensenrechten op Straat. Bed, bad, brood en de menselijke waardigheid in Nederland (https://www.amnesty.nl/content/uploads/2015/11/amn_15_14_notitie_bbb.pdf?x44743).

Effecten van leegte in relatie tot hulpverlening

Wat zien betrokkenen als effecten van bovengenoemde leegte in relatie tot de hulpverlening? Ten eerste signaleren hulpverleners dat mensen zich door de ervaring van leegte kunnen terugtrekken en dan voor hulpverlening nog moeilijker bereikbaar worden. Zoals hulpverlener Kate aangaf moest de jongen uit het voorbeeld hierboven een behoorlijk hoge drempel over om hulp bij zijn uitkering te durven vragen. Dat dit niet werd opgepakt maakte volgens Kate dat hij zich terugtrok en moeilijker bereikbaar werd:

> Kate: Het is wel goed gekomen maar op zo'n moment is dit een negatieve ervaring. […] Dan wordt iemand niet gezien en verdwijnt iemand weer voor een paar jaar of langer in de onzichtbaarheid. Dat is natuurlijk waar iemand vandaan kwam. […] Hij probeert daar een stap uit te zetten maar hij wordt niet gezien.
> — Focusgroep hulpverleners

Dat mensen zich terugtrekken speelt ook bij mensen van wie de hulpvraag niet gehoord wordt omdat zij de Nederlandse taal niet machtig zijn. Hulpverlener Dilan, die veel met de Turkse gemeenschap werkt, vertelt:

> Er heerst veel taalbarrière waar ze [ook terecht komen]. En vaak weten ze dan niet waar ze moeten zijn. Er is niemand eigenlijk die daarin wegwijs kan helpen of vertrouwen […] Als ze dan weer bij een buurtteam weggestuurd worden omdat ze de taal niet spreken, ja, dan blijft er weinig over eigenlijk […] Ze bellen bijvoorbeeld een thuiszorg instantie, maar ze kunnen zich niet verstaanbaar maken. En dan, met heel veel moeite lukt het ze om iets duidelijk te maken en dan komt van thuiszorg iemand langs en die wil met iemand in gesprek gaan, maar ook daarin merken ze dus dat ze niet in contact kunnen komen omdat ze de taal niet spreken. En daarnaast wil diegene heel veel dingen uitleggen, maar dat lukt niet. En dan kunnen ze ook niet veel betekenen voor diegene. En de cliënt, die zit dan met eigenlijk ongenoegen van: ze kunnen me niet helpen.
> — Dilan

Het vertrouwen in de hulpverlening vermindert. Dilan geeft aan dat mensen zich door dergelijke negatieve ervaringen "afsluiten". Ook hulpverlener Victor herkent dit: wanneer er gebrek is aan continuïteit in de hulpverleningsrelatie geldt vooral voor deze doelgroep dat ze "zich terug te trekken of dan verdwijnt het vertrouwen, of mensen kunnen zelf het initiatief niet meer nemen omdat ze er de kracht niet meer voor hebben. En dan sijpelt het weg. Niet bij iedereen, maar het is heel realistisch".

Een tweede gevolg van 'leegte' is dat het het zelfbeeld van de cliënt kan schaden. Hulpverlener Victor:

> Niet zorgvuldig omgaan met relatiebeheer is eigenlijk schadelijk ja. Dat denk ik wel. Dan voelen mensen zich vergeten of overgeslagen of ze verwijten het zichzelf. Dat verkleint het zelfbeeld: 'ik doe er toch niet toe zie je nou wel'.
> — Victor

4.2 Niet meedoen in de samenleving

Leegte ervaren respondenten ook in relatie tot de samenleving. De stapeling van problemen waarmee respondenten te maken hebben bemoeilijkt vaak deelname aan het maatschappelijke leven. Het is een zichzelf versterkend proces. Bijvoorbeeld: mentale en fysieke

problemen belemmeren (tijdelijk) de mogelijkheid tot het doen van bepaalde activiteiten waarmee ook de sociale contacten die hierbij horen verminderen. Mensen ervaren nutteloosheid, isolement en eenzaamheid. We onderscheiden aan deze leegte in relatie tot de samenleving twee elementen: niet gekend worden en geen maatschappelijke rol hebben.

Ten eerste de ervaring niet gekend te worden; niemand te zijn door gebrek aan sociale contacten. Respondenten vertellen dat ze periodes hadden waar ze door hun wijk liepen en geen bekenden meer hadden om tegen te komen en te groeten. Ze werden letterlijk door niemand gezien en ervoeren dat als pijnlijk. Veel forenzende stadsbewoners kennen misschien ook niemand in hun wijk zonder daaronder te lijden, maar voor de respondenten is hun wijk vaak een belangrijk ankerpunt. Deze ervaring van leegte kan zo heftig zijn dat hij, op zijn beurt, een negatieve invloed heeft op mentale en fysieke gesteldheid. Hulpverleners krijgen dan ook regelmatig mensen over de vloer met klachten die met name aan de ervaring van leegte te wijten zijn. Dieuwertje, die in de 80 is, benoemde bij de huisarts haar gebrek aan sociale contacten:

> Dieuwertje: Het is mooi om oud te worden maar je raakt mensen kwijt […] ik werd helemaal.. [ze zucht diep en kijkt naar boven], nou daar wil ik het nu niet over hebben, maar ik moest meer onder de mensen, dat heb ik gezegd.
> — Observatie wijkdiner

De huisarts verwees haar via een maatschappelijk werker naar activiteiten in het buurthuis. Eerst vond Dieuwertje dat eng maar nu is ze er heel blij mee. Houria vertelt dat haar deelname aan een vrouwengroep haar veel goed doet:

> Ik had last van migraine. […] Als ik ziek ben moet ik thuis blijven maar dat is niet goed […] dan krijg ik last van migraine. Daarna heb ik gezegd in mijzelf: waarom ga ik niet uit met vrouwen praten? Dat is goed zo uit huis te gaan. Dan […] ik vergeet alle klachten van mijn lichaam. Stress van het leven. Komt goed hier als ik kom hier met vrouwen.
> — Houria (48)

De fysieke en mentale klachten van Dieuwertje en Houria zijn verminderd sinds ze weer meer sociale contacten hebben. Dit wordt verder besproken in paragraaf 4.3.

Tweede aspect van leegte in relatie tot de samenleving heeft betrekking op het ontbreken van een maatschappelijke rol en niet kunnen bijdragen aan de samenleving.

> Jason: Niet werken beviel niet, ik had serieus pijn in mijn lichaam van hangen op de bank. […] Had geen zin om mensen te zien. Je voelt je nutteloos, je doet nergens aan mee. Iedereen praat over werk, ik zie kinderen naar school gaan. De maatschappij leeft en jij zit dood thuis.
> — Observatie vrijwilligerslocatie

Met het ontbreken van betaald werk ervaren veel mensen dat ze niet kunnen bijdragen aan de samenleving. Ze voelen zich nutteloos en hebben het gevoel er niet bij te horen.

> Het is alsof je bij dat groepje buitenbeentjes hoort. Je hebt de maatschappij, dat zit op een bepaalde manier in elkaar. Je werkt, daar krijg je geld van, daar doe je boodschappen mee, daar heb je je contacten […] Ik vond het voornamelijk vervelend dat ik gewoon niets te doen had. […] Geen voldoening ergens uit kunnen halen. Ik heb dan wel 20.000 hobby's, maar daar haal je toch niet datzelfde voldoeninkje uit als iets van werk. Iets doen wat telt.
> — Amy (24)

Roy is arbeidsongeschikt en heeft moeite met de vraag 'wat doe je voor werk?':

> Roy: Voor mij blijft de vraag pijnlijk […]. Als je nu niet werkt moet je nu wel allerlei dingen doen om daar aan te werken zodat je straks wel weer kan werken. Ik ga dan ook liever niet in op de andere dingen die ik allemaal doe. Dat voelt niet goed. Iemand vraagt toch eigenlijk gericht hoe je je brood verdient. Het lijkt zo vanzelfsprekend.
> — Cursus (zelf)stigma

Werk vormt een belangrijke maatschappelijke rol voor het kunnen deelnemen aan de samenleving. Wanneer werk niet binnen bereik is of wegvalt dan staat hier niet altijd meteen iets tegenover. Als Joop wordt gevraagd waar hij in zijn leven trots op is antwoord hij resoluut:

> Ik heb 35 jaar gewerkt zonder een dag in de WW te lopen. Ik heb echt van alles gedaan. Van taxichauffeur, bij de brandweer en later teruggevallen op de bouw. […] Zelfs toen ik werd afgekeurd door mijn rug. Toen ben ik voor mezelf begonnen want ik wou niet thuis zitten. […] Je schaamt je eigen wel een beetje. Altijd goed werk gehad. Ik heb mijn best gedaan voor thuis en dan krijg je dit.
> — Joop (51)

Een betekenisvolle rol vervullen in relatie tot anderen is fundamenteel voor een positief zelfbeeld: het is een bron van trots. Joop heeft dit altijd gevonden in betaald werk. Dat hij nu leeft van een bijstandsuitkering is moeilijk voor hem.

Leegte als gevolg van rolverlies komt ook in relatie tot meer informele sociale rollen voor, met name in relatie tot de familie. Beleidsmaker Oumaima vertelt hierover met betrekking tot haar eigen vader en zijn rol in het gezin:

> Vroeger, hij deed alles voor ons, bijvoorbeeld hij moest voor mij vertalen toen ik naar Nederland kwam, dat soort dingen. Nu heb ik die rol. […] Hij probeert zelf dingen te doen: 'ik zal volgende keer zelf een afspraak maken'. Als ik zeg papa: waarom? Ik kan het ook doen, soms gaat iets mis in de communicatie, moet ik het weer opnieuw doen. 'Ja vroeger deed ik alles voor jullie, ik wil dit ook nu doen, ik kan het nog'. […] Hij wil toch een vaderrol. Hij wil niet zijn zwakheden laten zien.
> — Oumaima gemeente Utrecht

Wanneer mensen de grip op een voor hen belangrijke rol aan het verliezen zijn ervaren zij dreigende leegte. Geconfronteerd met dreigende leegte willen mensen regelmatig koste wat kost hun rol blijven vervullen. Bij Hajar leidde dit uiteindelijk zelfs tot overspannenheid. Bijna fulltime werken en zware mantelzorgtaken waren voor haar niet meer te combineren na de geboorte van haar eerste kind, maar hier was geen ruimte voor:

> Je kan niet als degene die mantelzorger is vertellen: ik kan niet meer. Dat is heel logisch gewoon, je moet gewoon verder gaan. Hoezo kan jij niet? Je bent niet de enige die een kind krijgt. […] Alle vrouwen baren kinderen. Dat is de natuur en dat moet je gewoon… […] Ja, dan voel je je eigenlijk minder vrouw laat maar zo zeggen. […] Er zijn bepaalde verwachtingen. Die waar te maken. […] Je zorgt voor je kinderen en je neemt je verantwoordelijkheden voor de financiën en de administratie. En dan moet je ook nog eens zorgen voor je familie van je man. […] En na drie maanden beginnen te werken […] het ging niet meer. Het werd me te veel.
> — Hajar (34)

De woorden van Hajar 'dan voel je je eigenlijk minder vrouw' verwijzen naar de verwachting die zij ervoer om als vrouw al deze taken te kunnen combineren. Een goede moeder, zoon, partner, vriendin of buurman zijn vormen naast meer formele rollen belangrijke bronnen van trots.

Effecten van leegte in relatie tot de samenleving

Het idee niet te kunnen bijdragen en uit de pas te lopen met anderen zoals jij komt in veel verhalen van respondenten terug. Respondenten vertellen dat het een negatief effect op het zelfbeeld heeft. John heeft het in relatie hiertoe over 'verdwalen':

> Ik ervaar dat meer als verdwalen. Dat je niet meer weet waar het om gaat allemaal […] met al die schulden. […] Niet meer het heft in eigen hand hebben. Alleen maar reageren op de situatie. Van dag tot dag leven. […] Op gegeven moment ben je het doel kwijt. Je kwetst jezelf dan ook. Je trots schaadt het altijd. […] Je vindt jezelf een loser. *What the fuck*, iedereen kan het, en mij lukt het niet.
> — John (39)

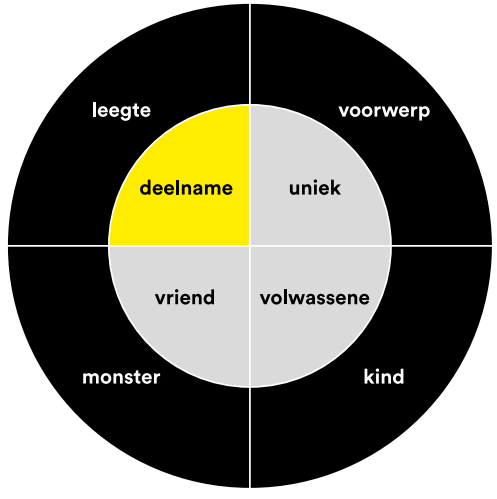
Zoals John benoemt zorgde de stapeling van problemen die hij ervoer ervoor dat zijn mogelijkheid het eigen leven op een betekenisvolle wijze in te vullen werd beperkt. De pijnlijke ervaring van leegte was een aanslag op zijn zelfbeeld. Zoals ervaringsdeskundig hulpverlener Joanne aangeeft:

> Het is heel erg, als je het gevoel hebt dat je niet waardevol bent voor de maatschappij. […] Dat kan je tot wanhoop brengen. Er zijn ook mensen die zeggen: ik wil eigenlijk helemaal niet meer leven. Dat had ook daarmee te maken, isolement. Niet kunnen aanhaken bij de maatschappij, niet gezien worden. […] Dat is isolement, […] niet zien en voelen dat je waardevol bent voor de maatschappij .
> — Joanne

4.3 Deelname tegenover leegte

Zien, horen en oppakken

In 4.1 bespraken we dat mensen in relatie tot hulpverlening leegte ervaren wanneer ze te horen krijgen dat ze er niet erg genoeg aan toe zijn. Waardigheid ervaren ze daar tegenover wanneer hun hulpvraag wel tijdig geconstateerd en adequaat opgepakt wordt. Hiervan zijn we in dit onderzoek voldoende voorbeelden tegen gekomen die in het gehele rapport zullen terugkomen. Maar wat doet de hulpverlening om dit te waarborgen? Met betrekking tot het voorbeeld uit de focusgroep met hulpverleners: de jongen die vroeg of iemand van het buurtteam met hem mee kon gaan naar de uitkeringsinstantie, wordt geopperd:



> Claudia: Je hoeft maar een heel klein aspect te kunnen veranderen om iemand al deelnemer te maken he? […]
> Pien: Ja, als bij die jongen zegt 'ik ga wel met je mee'. En al doende heb je het er over, dan maak je hem deelnemer. […]

> Laura: Wat moet het gedrag van een buurtteammedewerker zijn om..
> Tonnie: Ja het gedrag en de professionaliteit. Is de medewerker in staat om de boodschap achter de vraag te herkennen? En wil hij dat?
> — Focusgroep hulpverleners

Hier wordt het goed oppakken van de hulpvraag vooral als onderdeel van de professionaliteit van de buurtteammedewerker besproken. Er wordt ook op meer structureel niveau nagedacht over manieren om eerder in te kunnen grijpen en mensen minder lang in een situatie zonder hulp te laten zitten. Beleidsmaker Jolien vertelt over een experiment om eerder hulp te bieden.

> En er zijn bijvoorbeeld ideeën, daar zijn we ook wel mee bezig, dat we bijvoorbeeld een signaal krijgen van de woningbouwcorporatie of van de energieleverancier, als er anderhalve maand schuld is, om dan langs te gaan. […] Degene van de woningbouwcorporatie die belt gewoon aan, die zegt: 'wij weten dat u twee maanden schuld heeft. Wilt u daar hulp bij? Want we hebben iemand van het buurtteam, en als u dat wil dan kan hij met u meekijken'.
> — Jolien gemeente Utrecht

Om te voorkomen dat mensen na intensief hulp te hebben ontvangen opnieuw leegte ervaren wordt er soms voor gekozen de hulprelatie niet te beëindigen maar op een laag pitje aan te houden. De verwachting is bij sommige cliënten dat hun problemen zullen verergeren als ze uit zicht van de hulpverlening raken. Hulpverlener Najia benadrukt dat het daarom belangrijk is mensen niet te snel los te laten, en hierbij goed op te letten wat de cliënt aangeeft. Ze vertelt over het advies dat zij hierover gaf aan een buurtteammedewerker:

> Die [cliënt] begon dus zelf te vertellen over haar individuele netwerk, de zorg die zij had ingezet, positieve ervaringen met vrijwilligerswerk. En toen zei ze ook van […] – dus haar contactpersoon bij het buurtteam – ze zegt: 'jij moet mij nog niet loslaten hè'. […] Zij heeft daar nog behoefte aan. Dus ik zeg: 'Tim, laat haar nog niet los hè'. […] Al is het maar 1 keer in de twee weken even langsgaan of een belletje. […] Anders valt ze terug. En beter duurzaam een relatie opbouwen, goede nazorg leveren, tot ze het echt zelf kan. Maar als zij nog steeds aangeeft: maar ik heb jou nog echt nodig, ja als bevestiging, dan moet je dat doen. Dat is duurzame oplossing. […] Nu weet ze dat er altijd iemand achter de hand is. En let maar op ze zal er echt geen gebruik van maken.
> — Najia

Najia noemt het contact met de cliënt aanhouden de duurzame oplossing. Zij geeft net als andere respondenten aan, zoals Youssef in paragraaf 4.1, dat het gevoel dat je iemand achter je hebt als het even niet goed gaat belangrijk is. Najia zegt dat diegene uiteindelijk vaak weinig van de ondersteuning gebruik zal maken. 'Waakvlamcontacten' kunnen ook begrepen worden als een manier om de leegte die iemand ervaart in relatie tot de samenleving wat te verlichten. Buurtteammedewerker Christa vertelt over een van haar cliënten, een oudere mevrouw die slecht er been is:

> Christa: Ze heeft drie kinderen. Met twee van de kinderen heeft ze helemaal geen contact meer. De dochter die ze wel spreekt komt ook nooit langs. […] Als ze zoals laatst naar de dokter moet dan komt die dochter niet hoor. […] Ik kan ergens ook wel begrijpen dat ze weinig contacten heeft, ze is heel pittig. […] Ik wilde het contact eigenlijk afsluiten maar mijn leidinggevende denkt dat dit anders mogelijk zo iemand is die een keer valt en dan in grote problemen komt. Naast de thuiszorg komt er niemand bij haar.
> — Observatie meelopen buurtteam

Hulpverleners geven echter aan dat er grenzen zitten aan wat zij kunnen betekenen in het opvullen van deze leegte. Soms verwachten mensen te veel, zoals hulpverlener Dagmar aangeeft: "Het is waanzinnig ingewikkeld vind ik […] die meneer blijft vragen en vragen en tot het uiterste gaan. Op gegeven moment word je er een soort moe van, dan denk je ja…".

> Kate: Dat kan voelen als haast een bodemloze put, dat iemand uiteindelijk altijd wel iets vindt waarom het niet werkt of niet voldoende is. Iemand heeft een soort leegte, eigenlijk al in zichzelf, en zoekt daarvoor bevestiging, juist bij de hulpverlening. Ja, kan je wachten, want niemand van de hulpverlening is perfect. Tot het een keer misgaat en je ook kan zegen: zie je wel het werkt niet. […]
> Laura: […] Die leegte is die wel te vullen? […] Dat de hulpverlener wel zijn best doet om die leegte te vullen maar dat het ook kan zijn dat het een bodemloze put is.
> Kate: Dat kan ja. Ik denk dat er best vaak problematiek is waarbij iemand een soort leegte in zichzelf heeft en dat buiten zichzelf gevuld wil hebben.
> — Focusgroep hulpverleners

Als de leegte gaat over de relatie met de samenleving lost contact met de hulpverlener dit niet helemaal op.

Klassieke spanning: leegte versus kind

Tijdig een hulpvraag constateren en oppakken, en niet te snel loslaten, is lastiger dan het lijkt. Niet alleen doordat hulpverlening altijd opereert in een context van schaarste, zoals in het begin van dit hoofdstuk aangestipt is. Ook omdat de term 'hulpvraag' miskent dat mensen in nood niet altijd een 'hulpvraag' hebben en stellen. Eerder ingrijpen kan betekenen dat je mensen eerst gaat vertellen dat ze eigenlijk een probleem hebben waarmee ze geholpen moeten worden. Daar hebben hulpverleners soms moeite mee. Ga je mensen dan dus opvoeden of zelfs betuttelen? Is dat op zich geen schending van waardigheid? Veel hulpverleners hebben geleerd dat cliënten zelf moeten weten hoe ze willen leven, zo lang ze anderen of zichzelf geen schade toebrengen of overlast bezorgen. Beleidsmaker Laura reflecteert hierop.

> Hoe ver mag je gaan in het bevorderen van leefstijl van mensen? En in hoeverre mag je zeggen: gij zult gezonder eten en leven, meer bewegen. Dat maakt wel inbreuk op de waardigheid van mensen. Want […] zelf bepalen wat je doet in je leven, dat vind ik ook een onderdeel van waardigheid […] In hoeverre ga je in de privésfeer van mensen natuurlijk? […] Slapen is bijvoorbeeld ook een essentieel ding van een gezonde leefstijl. Hoe ver ga je nou in het bevorderen van slapen? […] Daar zitten ook heel veel ethische dilemma's aan he?
> — Laura gemeente Utrecht

Ook beleidsmaker Hannah beschrijft dit dilemma:

> Bij die doelgroep van de GGZ, […] zijn er misschien 10 of 20 in de hele stad […] die willen eigenlijk geen zorg. En als ze geen zorg krijgen zijn ze boos op iedereen. En ze hebben ruzie met iedereen. Ze maken het hun buren niet makkelijk. […] Daar zitten wij wel mee […] omdat er mensen zijn die… waarvan je weet dat ze die vraag niet stellen en toch die zorg nodig hebben. […] In hoeverre ga je in op de vraag zelf? En in hoeverre zie je soms dat er iets nodig is, maar dat iemand die vraag niet zelf stelt. En doe je dan toch wat? En dan gaat het volgens mij een beetje wringen.
> — Hannah gemeente Utrecht

Er is een klassieke spanning tussen leegte en kind: tussen te laat ingrijpen en te snel overnemen. Het risico van preventief handelen is dat mensen niet voldoende als volwassene met zeggenschap over het eigen leven behandeld worden.

Met name met betrekking tot mensen die een leefstijl hebben die met isolement gepaard gaat en die hier misschien ook geen verandering in of hulp bij willen, is deze spanning ingewikkeld.

> Tonnie: Mensen die in een vervuilde of overvolle woning leven en die een cocon maken tegen de buitenwereld. En ik weet niet of ze het zelf als leegte ervaren. […] Geen relaties, onzichtbaar zijn, dat is letterlijk en figuurlijk genegeerd. […] Maar die cocon is voor hun wel heel belangrijk, dus mag ik dat dan wel leegte noemen? Dan neem je ze ook juist hun waardigheid af. Want zij hebben voor zichzelf een soort paleis gebouwd. Alleen ik vind daar wat van en de samenleving. […]
> Kate: Dus het is pas leegte als iemand dat zo ervaart?
> Tonnie: Ja ik vind het wel. […] Vaak zeggen mensen zelf van, dit is voor mij belangrijk. En als je omgeving of je huis, de hut die je creëert belangrijker is dan de relatie met je kinderen… terwijl je daar wel van houdt. Ja, wie ben ik om dat leegte te noemen?
> — Focusgroep hulpverleners

Is isolement ook een situatie van leegte als iemand dit zelf niet zo ervaart? En is het een waardige behandeling om iemand in 'leegte' te laten leven als diegene dat zelf zo wenst, of moet er een poging gedaan worden iemand meer deelnemer te maken? Het dilemma tussen leegte en kind is er een waar menig hulpverlener te maken krijgt.

> Gerda: Het kan ook zo zijn dat iemand in een zelf gekozen isolement leeft en echt met niemand sociale contacten heeft. En dat je dan als hulpverlener denkt: wat doe ik hier nou weer mee?
> — Focusgroep hulpverleners

Inclusie en bijdragen

De hulpverlener kan zelf de leegte die iemand in relatie tot de samenleving ervaart niet opvullen. Die leegte kan alleen opgevuld met een betekenisvolle rol. Er zijn gelukkig tal van initiatieven die deze mogelijkheid bieden. Vaak is dit overigens voor de cliënt pas haalbaar wanneer de meest drukkende problemen met gezondheid, wonen of geld zijn verlicht. Voor dit onderzoek is een aantal plekken bezocht waar mensen bij elkaar komen voor een gezamenlijke activiteit zoals vrijwilligerswerk, eten, een discussie of een cursus. Zoals al uit de voorbeelden van Dieuwertje en Houria aan het begin van paragraaf 4.2 bleek, ervaren respondenten het kunnen aansluiten bij een passende groep als enorm waardevol. Ook voor veel anderen die we tegenkwamen in paragraaf 4.2 heeft het weer kunnen deelnemen de ervaring van leegte sterk doen verminderen. Joop is bijvoorbeeld als vrijwilliger aan de slag gegaan in een buurthuis.

> Door het buurthuis ben ik ook veel positiever geworden. […] Je ben altijd in gesprek. En die [jongens] proberen jou dan in de zeik te nemen. […] En dan kan je hun even terugpakken. Ja schitterend. […] als ik nu in het winkelcentrum kom om boodschappen te doen, hoor ik nog wel eens: 'hé Joop!' Nou dat is jaren niet geweest hoor.
> — Joop (51)

Mensen worden gezien door anderen, ergens verwacht en bovendien gewaardeerd. Joop laat tijdens zijn interview enthousiast de presentjes zien die hij laatst op de vrijwilligersavond

kreeg. Jason heeft eveneens passend vrijwilligerswerk gevonden. De vrijwilligersvergoeding die hij ontvangt geeft hem financieel meer ruimte maar dat is niet het belangrijkste.

> Jason: Ik krijg die waardering niet door die 2 euro. Maar wel door iemand die zegt: ik ben blij dat jij op maandag er bent. Dat ze zeggen: dat is iemand die komt, die zijn werk goed doet. […] Ik vind het respect afdwingen van mensen die mij kennen, mensen die me niet van hier kennen. Op gegeven moment zien ze me ergens bij een traject […] En dan zien ze me hier zitten. Zeggen ze, jou ken ik van het UW. Dat zijn dan nieuwe deelnemers hier en die zeggen wat leuk dat je dit doet! […] Hun houding is dan anders naar mij toe. Je bent niet dom of een nietsnut. Dat vind ik wel leuk.
> — Observatie vrijwilligerslocatie

Jason voelt zich gewaardeerd voor de bijdrage die hij levert op de werkplek. Ook ervaart hij een meer respectvolle houding van de buitenwereld. Het zich verder kunnen ontwikkelen of laten gelden van vaardigheden is belangrijk voor de ervaring van trots en een positief zelfbeeld. John heeft deze ervaring nu hij is begonnen aan een opleiding.

> John: Ik kreeg een computer, computervaardigheden, letterkunde en mijn woordenschat is vooruit gegaan. Nog niet op het punt waar ik wil zijn maar ik ben geëvalueerd. Ik hoop ooit een brief te kunnen schrijven, zonder spelfouten. Dat is nog een doel. Ik moet niveau 4 examen doen, Nederlands. Elke avond op studiemeter.nl zit ik mijn spelling, zinsopbouw en zin stijl op te vijzelen.
> I: Geeft dat aanleren van die vaardigheden je ook inderdaad dat trots ook terug?
> John: Ja, ja , ja, zo van: je kan het wel. Ik dacht vroeger: ik kan dat niet. Maar ik kan dat wel. Dat geeft trots en een doel. Het is in principe heel belangrijk om een doel te hebben.

John heeft het voorheen zo gemiste doel in zijn leven weer terug. Net als voor Jason is het belangrijk om aan zichzelf en aan anderen te kunnen laten zien het wél te kunnen. Joanne beschrijft wat het voor haar betekende om aan het werk te gaan als ervaringsdeskundige:

> Je bent zolang geblokkeerd geweest van de juiste spiegels en contacten […] Het [werk] is daarin echt mijn redding geweest. Omdat dat ook mijn vaardigheden aansprak. Ik mocht weer gaan presenteren. Daar had ik vanuit mijn vorige baan veel ervaring mee, ik kon dat heel goed. Dat gaf een spiegel: dit kan ik.
> — Joanne

Het jezelf ontwikkelen is op zichzelf een bron van trots. Tijdens een cursus over (zelf) stigma bespreken de deelnemers hoe je kan omgaan met de vraag 'Wat doe je voor werk?'.

> Miranda: Ineens is het dan stil in de groep en vraagt iemand aan mij 'wat doe jij eigenlijk in het dagelijks leven?' Dan zeg ik 'ik kom op voor mezelf, eindelijk'. 'Tegen wie dan?' vragen ze. 'Tegen de maatschappij', zeg ik dan. […]
> Fay: Ja het is wel een hele goede. Ik bedenk me net, je kan ook zeggen: ik werk aan mezelf en dat is ook hard werken.
> Trainer: Heb je dat wel eens gezegd?
> Fay: Nee ik bedenk het net maar het is wel een goeie vind ik.
> — Observatie cursus (zelf)stigma

Respondenten hebben de wens hun leven weer 'op de rit te krijgen'. Hierbij horen dingen als een eigen woning, zinvolle dagbesteding, sociale contacten, een relatie, een huisdier. Mensen voelen zich deelnemer wanneer zij het gevoel hebben hier steeds dichterbij te

komen, met welke stap zij dan ook bezig zijn. Ook Amy heeft passend vrijwilligerswerk gevonden, ze vertelt:

> Mijn moeder was er […] bij en de begeleider die kwam op ons af en die begint gewoon gelijk: 'als ik terugdenk, toen jij hier binnenkwam, wat ben jij veranderd. Zo veel positief, zo veel steviger in je schoenen'. Tegenover mij en mijn moeder, gewoon een half uur doorgaand op dat punt. Wat voor mij eigenlijk alleen maar laat zien: ja, er is groei geweest. En dat is het wat ik wou: groeien. Dat is het belangrijkste, […] als je dat niet kan dan ga je vastlopen, dan kelder je eigenlijk alleen maar verder. […] Ja, als ik kijk waar ik vier jaar geleden was tegenover nu… Nu ben ik gewoon deel van de maatschappij en destijds was ik verdwaald.
> — Amy (24)

Voor de ervaring deel te nemen hoeft het leven niet al volledig op de rit te zijn, maar stappen nemen in deze richting is voor veel mensen wel belangrijk.

Wat kan de hulpverlening bijdragen aan deelname in relatie tot de samenleving? We kijken achtereenvolgens naar de twee thema's die we eerder behandelden: contacten en een maatschappelijke rol.

Hulp bij contacten

Ten eerste kunnen hulpverleningsinstellingen plekken creëren waar mensen sociale contacten aan kunnen gaan, op een manier die past bij mensen die te maken hebben met een stapeling van problemen. Hulpverlener Victor vertelt over zijn eigen werk:

> Wat lastig is dat mensen soms anderen van zichzelf afstoten door hun eigen voorkomen, […] soms sociaal onvolkomen zijn, of sociaal klunzig […] doordat ze te harde uitspraken doen die veroordelend zijn, of te moralistisch zijn, of te veel aan het woord zijn en daardoor niet leuk meer. Onaangenaam voor anderen. En dat is pijnlijk, verdrietig. Het zijn eigenlijk allemaal lieve mensen maar soms overschreeuwen ze zichzelf, of de hele zaak. Dus dat in proportie krijgen is een enorme klus. Dat is ook de tragiek van mensen die uit de psychiatrie komen of iets anders in hun rugzakje hebben, dat ze net niet helemaal sociaal aanvaard worden of aangepast zijn. Waardoor anderen uit de buurt zeggen: ja daar heb je hem weer, oh poeh, die worden al moe op voorhand, en dan lukt de integratie nooit. […] Het zoeken naar een atmosfeer waarin iedereen geaccepteerd wordt toch en daarin juist steeds meer kan normaliseren. Kan oefenen in sociaal talent. Dat is nodig: […] veilige plekken waarin dat kan.
> — Victor

In het verlengde hiervan houden sommige hulpverleners zich bezig met het versterken van het onderlinge contact in een gemeenschap, zoals bijvoorbeeld op school:

> Trainer: Mensen zijn veel met zichzelf bezig.
> Ikram: We doen zo [ze maakt een tunnel met haar handen aan de zijkanten van haar ogen].
> Trainer: Precies. Maar voor een gezonde samenleving moeten we rekening houden met elkaar. Ook hier op het schoolplein. Als je een ouder ziet die helemaal alleen staat, hoe voelt die persoon zich? Er staan op het schoolplein altijd groepjes want je wil bij de mensen staan die je kent. Dat is normaal. Maar hoe voel je je als je de enige bent? En wat doe je als je zo iemand ziet?
> Halima: Maar sommige mensen willen liever alleen zijn.
> Sara: Dan zeg je hoi en dan zeggen ze met moeite hoi terug.
> Trainer: Ja als je een paar keer hallo zegt en iemand wil niet, kan je niet meer doen. Maar denk erover, hoe voelt het als je de enige bent? Bijvoorbeeld, jij [Vivianne] bent de enige Nederlandse moeder hier, denk erover hoe zou dat voor jou zijn.
> — Observatie cursus moeders

Het zijn soms ook individuen in de eigen omgeving die iemand uit een isolement halen. Joop werd bijvoorbeeld door zijn buurman, die opmerkte dat Joop altijd thuis zat, uitgenodigd mee naar het buurthuis te gaan. Hulpverlener Dilan acht het hiervoor belangrijk om mensen meer zelfvertrouwen te geven door hun op hun kwaliteiten te wijzen:

> Ik zie dat er heel veel kwaliteiten zijn. Daar zijn ze zich niet zo heel erg van bewust. Maar zodra je met ze in gesprek gaat, […] als je hun kwaliteiten benoemt, dan worden ze een heel ander persoon. En wat er dan gebeurt […] als ze daar ook zelf in geloven en vertrouwd in raken, dan kunnen ze die kwaliteit ook benutten voor een ander. Die kunnen ze er ook mee helpen. Uit een isolement bijvoorbeeld halen. Zo meetrekken: 'kom we gaan iets leuks doen.' […] Mijn insteek was ook meer bewustzijn creëren bij deze mensen.
> — Dilan

Het lukt hulpverleners niet altijd om te zorgen voor sociale contacten. Een huisarts en de POH-GGZ hebben het over een blinde mevrouw die al heel lang wacht op een vrijwilliger.

> Huisarts: het is een Marokkaanse vrouw, wat ouder, hoogopgeleid, gaf vroeger Arabische les. Jij had haar net nog aan de telefoon… en?
> POH-GGZ: De vrijwilliger is niet komen opdagen. Ja heel sneu is het.
> Huisarts: Ja echt heel sneu. Ze verliest zo ook waardigheid.
> POH-GGZ: Zij zou zo geholpen zijn door iemand die haar een keer in de week even mee op pad neemt. Nu heeft de vrouw aangegeven geen contact meer te willen, ze wil even met rust gelaten worden.
> — Gesprek met huisarts en POH-GGZ tijdens observatie gezondheidscentrum

Hulp bij het vervullen van een maatschappelijke rol

Naast het bevorderen van contacten kunnen hulpverleners bijdragen aan het vervullen van een maatschappelijke rol. Het is belangrijk dat er iets van mensen verwacht wordt. Dit zorgt voor de mogelijkheid je vaardigheden te laten zien. Bijvoorbeeld via vrijwilligerswerk:

> Ook als je jarig bent wordt er aan je gedacht. Als er iemand ziek is, sturen we een kaartje. Je werk wordt gewaardeerd. Je moet wel op tijd zijn, er staan eisen tegenover. Maar het is hoogwaardig. Er wordt wat van je verwacht. Het is een soort spiegeling […] zo is het straks ook.
> — Joanne

Hulpverleners kunnen ook meer individueel gericht te werk gaan om te zorgen dat iemand weer kan deelnemen aan de samenleving.

> Farid die voelde zich helemaal niet gewaardeerd. Hij voelde zich niet in de maatschappij meegenomen […] van: 'ja, ik ben ook iemand. Ik heb iets en ik kan iets'. Hij is heel erg getalenteerd met muziek maken. Dus hij wil voor de jongeren hier in de wijk gratis muziekles gaan geven. Voor kansarme kinderen. Nou, dat project gaan we starten want we hebben ook de instrumenten al cadeau gekregen. Dat wil ik straks met hem gaan oppakken.
> — Aya

Nadat Aya Farid heeft geholpen met zijn schulden is het tijd om samen met hem te bekijken hoe hij weer meer onderdeel van de maatschappij kan worden door te doen waar hij goed in is. Er zijn natuurlijk ook initiatieven die draaien op vrijwilligers, waar bijna geen hulpverlener bij betrokken is, hierover meer in hoofdstuk 6 Kind – Volwassene.

De plekken voor ontmoeting en activiteiten waar het in deze paragraaf over gaat zijn vaak bestemd voor een bepaalde doelgroep. Theoretisch zou dit een stigmatiserend effect

hebben. Dit vinden we echter weinig terug in de beleving van respondenten. Hulpverlener Victor zegt over het wijkdiner dat hij faciliteert:

> Voor mij is het diner geen hulpverlenend gebeuren. Het is een community gebeuren wat mij betreft. Waarbij mensen die hier niet komen als, vanuit een soort zwaktebod van als je kwetsbaar bent dat doe je hieraan mee, dit is een voorziening voor jou. Nee, dit is voor mensen die hier, die dit leuk vinden om mee te maken.
> — Victor

Victor geeft ook aan dat het belangrijk is dat mensen "elkaar zo kunnen opzoeken, gewoon los van wat er met je is. Kwetsbare mensen willen juist niet met allemaal andere kwetsbare mensen samen gezet worden". Een aantal respondenten geven dan ook aan dat ze het belangrijk vinden niet uitsluitend contact te hebben met lotgenoten. Bijvoorbeeld omdat ze niet constant met dat aspect van hun leven bezig willen zijn:

> Ik ga binnenkort ook weer een groep bij een bipolaire kliniek hier in Utrecht… daar ga ik misschien ook weer een groepsgesprek doen. Ik vind het wel belangrijk om af en toe met mensen te praten er over. Om elkaar een beetje te ondersteunen of tips te krijgen of te horen hoe het is. Maar niet de hele dag, niet elke dag snap je? Gewoon een keer per week een gesprek, dat ik fijn. Maar dat is genoeg.
> — Jeanette (55)

Dat lukt niet altijd, Ryan vindt dit jammer:

> Ryan: Ze willen het niet horen, niemand. Ik zit dan wel bij de depressievereniging dus daar kan ik wel met mensen praten.
> Fay: Ja daar deel je dan ook iets gemeenschappelijks mee, ik denk dat het goed is om lotgenotencontact te zoeken.
> Ryan: Maar ik wil ook graag met normale mensen, ja niet normaal, maar niet alleen met lotgenoten in contact zijn. Gewoon met mensen in de maatschappij.
> — Observatie cursus (zelf)stigma

De rol van de gemeente

De gemeente ziet het ook als onderdeel van haar verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat mensen kunnen deelnemen. Onder andere omdat in verband wordt gebracht met een goede gezondheid en welzijn. Wanneer we het over waardigheid hebben geeft beleidsmaker Hannah aan:

> Dan denk ik aan inclusie. Dat mensen er mogen zijn, ondanks misschien hun eigen eigenaardig… en hun beperkingen. Dat ze ook […] hun eigen talenten hebben. […] Dat ze niet alleen maar… negatief worden gezien. Maar dat ze juist ook een eigen waardevolle bijdrage hebben. En dat wij als gemeente een taak hebben om dat zoveel mogelijk […] zichtbaar te maken. Of te faciliteren of daar ruimte voor te maken. En mensen niet alleen te benaderen van: nou, je hebt een kwetsbaarheid. We gaan jou wel helpen. Maar juist ook naar de mens in zijn geheel te kijken. En ook alle facetten daar in te zien. 'Er toe doen' […] dat is eigenlijk voor mensen het allerbelangrijkst. Waar kom jij je bed voor uit? Is dat […] omdat je werk hebt? En als je geen werk hebt, heb je dan zinvolle sociale contacten? Of heb je daar eigenlijk geen behoefte aan maar heb je je hondje... […] Als je kijkt naar gezondheidsachterstanden, dan wordt dat ook onder andere wel veroorzaakt doordat mensen zich niet verbonden voelen, er niet bij horen. Dat zijn […] heel belangrijke factoren. Ook voor levensgeluk, he? Dus ik vind dat je als overheid, die groepen die dat nodig hebben moet steunen om ook erbij te horen en verbonden te zijn. Dat vind ik wel echt een belangrijke taak voor de overheid.
> — Hannah gemeente Utrecht

Ervoor zorgen dat mensen erbij horen en hun leven op een betekenisvolle wijze kunnen vormgeven is een moeilijke opgave.

> En als je kijkt naar eenzaamheid onder ouderen, […] werklozen, […] die horen er niet vanzelf bij. En die hebben niet meer die heel zinvolle dagbesteding vaak. Dus daar hebben we nog wel heel veel werk te doen. […] Mensen die werkloos zijn […] volgens mij worstel je dan heel vaak met je zingevingsvraagstuk. Ben ik nog wel van betekenis? En als je jezelf niet van betekenis voelt, dan krijg je dat vaak terug. Of je gaat gedrag vertonen waarbij je aandacht krijgt, maar negatieve aandacht.
> — Amanda gemeente Utrecht

Volgens beleidsmaker Hannah heeft de gemeente vooruitgang geboekt door hier in ieder geval aandacht aan te besteden. Maar ook hier speelt het risico te veel voor mensen te gaan invullen en hen daarmee als kind te behandelen. Bovendien loopt de gemeente aan tegen de grenzen van de maakbaarheid van inclusie.

> Mensen met psychische kwetsbaarheid [waren] toch echt minder in beeld bij de gemeente. […] Maar nu hebben we toch meer ogen gekregen voor die groep, en er is veel exclusie […]. Dus dat vergt nogal wat. En dan loop je ook wel tegen grenzen op. Je wil heel veel en je slaat ook echt aan bij cliënten, […] je moet het niet allemaal gaan bedenken voor mensen van: hoe moet dat dan? Je moet eigenlijk een manier vinden dat mensen zelf bedenken wat ze daarvoor nodig hebben. Maar dat hele inclusie verhaal binnen de gemeenschap [...] dat is niet altijd even maakbaar.
> — Hannah gemeente Utrecht

4.4 Conclusie Leegte – Deelname

Leegte is een ander type vernedering dan de vormen voorwerp, kind en monster. De vernedering wordt niet veroorzaakt door een ongelijkwaardige relatie maar door het gebrek aan een relatie. Cliënten hebben behoefte aan hulp maar komen hier (nog) niet voor in aanmerking. Dit moet begrepen worden in de institutionele context van schaarste aan tijd en geld, en daarmee aan hulp(middelen) en aandacht. Respondenten ervaren hierdoor echter dat hun situatie 'eerst erger moet worden', waardoor zij zich op dat moment in hun behoefte aan hulp niet gezien of gehoord voelen. Dit kan ertoe leiden dat mensen zich terugtrekken uit de hulpverlening en het kan een negatief effect hebben op het zelfbeeld. Ook wanneer de hulprelatie abrupt wordt beëindigd en de cliënt de ervaring heeft er ineens weer 'helemaal alleen voor te staan' kunnen mensen leegte ervaren.

Een deel van de leegte die respondenten ervaren heeft echter geen institutionele oorzaak. Het is kenmerkend voor mensen met meervoudige problematiek dat door deze problemen de deelname aan het maatschappelijke leven bemoeilijkt wordt. Mensen kunnen nutteloosheid, isolement en eenzaamheid ervaren, door ten eerste door niemand gekend te worden en ten tweede door geen maatschappelijke rol te hebben. Mensen hebben het gevoel nergens bij te horen en nergens aan bij te dragen. Het gevoel niet waardevol te zijn voor anderen heeft een zeer negatief effect op het zelfbeeld. Contact met de hulpverlener lost leegte in relatie tot de samenleving niet direct op.

Deze aanslag op waardigheid kan hersteld worden wanneer iemand weer meer kan deelnemen en geïncludeerd wordt. Ten eerste doordat de behoefte aan hulp en onder-

steuning adequaat wordt opgepakt. Ten tweede doordat iemand weer meer onderdeel wordt van de samenleving. Bijvoorbeeld door deel uit te kunnen maken van een groep met een gedeelte activiteit of door vrijwilligerswerk. We hebben gezien dat hulpverleners een belangrijke rol kunnen vervullen bij het ondersteunen van sociale contacten en bij het vervullen van een maatschappelijke rol, o.a. door passende ontmoetingsplekken en vrijwilligerslocaties te faciliteren. Ook de gemeente vindt dat er een belangrijke taak voor haar is weggelegd om inclusie van mensen, die te maken hebben met meervoudige problematiek, te waarborgen. Hierbij lopen echter zowel hulpverleners als de gemeente tegen de grenzen van de maakbaarheid van inclusie aan.

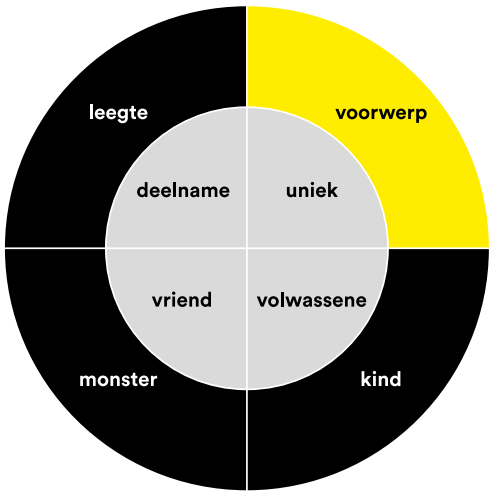
Juist omdat vernedering door leegte deels niet institutioneel is, moet er zorg gedragen worden voor het vermijden van institutionele vernedering door leegte. Dit kan door hulpbehoeften eerder te constateren en op te pakken. Deze mogelijkheid voor waardigheid brengt echter ook een risico op vernedering met zich mee: dat mensen als kind behandeld worden. Wanneer je niet te laat wil ingrijpen kan dit ook leiden tot te snel overnemen. Mensen die het moeilijk hebben zullen niet altijd een 'hulpvraag' formuleren en stellen. Wanneer je mensen gaat vertellen dat ze hulp nodig hebben en ook zouden moeten aannemen kan dit een inbreuk zijn op de autonomie van de persoon. In sommige gevallen is er zelfs sprake van een zelf gekozen isolement. Met name hier speelt de spanning tussen kind en leegte op: is het waardig om iemand in 'leegte' te laten leven als diegene dat zelf zo wenst, of moet er toch worden ingregrepen ook al wordt iemand dan als kind behandeld? In hoofdstuk 6 Kind – Volwassene zal echter duidelijk worden dat iets overnemen niet altijd direct betekent dat iemand als kind wordt behandeld en dat hier tal van posities in mogelijk zijn.

Tenslotte ontstaat bij het aangaan van een hulprelatie, om leegte te vermijden, altijd het risico dat mensen als voorwerp behandeld worden. Dit is het onderwerp van het volgende hoofdstuk.

Hoofdstuk 5
Voorwerp – Uniek

Wanneer iemand gebruik maakt van formele hulp en ondersteuning komt diegene in aanraking met wetten, regels en organisaties. Mensen moeten binnen dit complexe systeem een weg vinden om de voor hen passende hulp te kunnen krijgen. In dit proces voelen zij zich soms meer gezien of behandeld als 'voorwerp' – als dossier, nummer of geval – dan als uniek persoon in een unieke situatie. Dit leidt tot ervaringen van vernedering op twee manieren. Ten eerste wordt er in het systeem van hulpverlening vaak een bepaald type burger verondersteld, waardoor veel respondenten geen grip op dit systeem kunnen krijgen. Dit wordt uitgediept in paragraaf 5.1. Ten tweede is er in paragraaf 5.2 aandacht voor ervaringen van onwaardigheid die te maken hebben met onpersoonlijke bejegening en categorisering. Paragraaf 5.3 betreft situaties waarin mensen zich meer als uniek gezien of behandeld voelen. Dit is belangrijk voor waardigheid in hulprelaties. Hulpverleners proberen dit dan ook op verschillende manieren te waarborgen.

5.1
Door het systeem gedraaid worden



Bureaucratische organisaties zijn geneigd burgers te behandelen op basis van vaste regels en voorschriften. Hulpverleningsorganisaties en overheidsinstanties denken en opereren daarbij voor een groot deel in juridische taal. Dat heeft te maken met rechtszekerheid en rechtsgelijkheid; belangrijke waarden in een rechtsstaat. Juridische taal is echter moeilijk te begrijpen, met name voor de doelgroep waar de regelingen voor bedoeld zijn. Veel moet bovendien digitaal geregeld worden, terwijl mensen beperkt tot geen kennis van of toegang tot computers en internet hebben. Respondenten krijgen geen grip op het systeem en ervaren er 'als nummertje' doorheen gedraaid te worden. Dit kan ertoe leiden dat mensen geen passende hulp krijgen en het opgeven, waardoor ze weer in een situatie van leegte terechtkomen. Het leidt er ook toe dat problemen in snel tempo kunnen verergeren.

Respondent John, die een aantal jaren geleden dakloos raakte, heeft de complexiteit van het systeem als zeer belemmerend ervaren.

> En dat het helemaal niets te maken heeft met verslaving, drugs en dat soort dingen. […] gewoon puur […] met dat ik digibeet was. En laag geletterd. Dat ik niet die systeemwereld bij kon houden. [...] Achter de computer of zo? Ik had nog nooit een computer aangeraakt. [...] Ik snap daar niets van, snap je?
> — John (39)

John koppelt de complexiteit en de digitalisering van het hulpverleningssysteem aan het verergeren van problemen van hemzelf en anderen in een gelijksoortige situatie, tot op

straat komen te staan aan toe. Ook hulpverleners constateren dat problemen te snel oplopen omdat mensen de (Nederlandse) juridische taal niet voldoende beheersen. Hulpverlener Shima vertelt hoe zij dit ziet gebeuren:

> Mensen die bijvoorbeeld door, sowieso taalbarrière, maar ook omdat ze de brieven niet begrijpen, dat ze dan te laat naar ons toekomen. En dat de schuld zich al heeft opgehoogd. Ik heb ook vaak meegemaakt, dan bellen ze, maar ze begrijpen het niet. Dan gaan de dingen gewoon mis zeg maar.
> — Shima

Toenemende problemen gaan vaak gepaard met toenemende stress. Hierdoor wordt het alleen maar moeilijker binnen het complexe systeem de juiste weg in te slaan. Een van de reacties op toenemende problematiek en stress is: pogen de problemen te negeren.

> Toen ik in de problemen kwam, was [het] op [een] gegeven moment: [ik hang een] vuilniszak onder aan de brievenbus. Brievenbus open: alles in de vuilniszak. Dreiging huis uit, dreiging dit, dreiging dat, je kan het niet veranderen. Je blijft onverschillig.
> — John (39)

Naast het proberen te negeren van de problemen kunnen mensen ervan weerhouden worden om verdere hulp te zoeken, zoals in het geval van Joop.

> Ik had er geen zin in en ik zag er tegen op. […] Al die ellende. Van sommige dingen wist je dat er een rekening open stond, maar dat was inmiddels alweer verdubbeld. Ja, dan kijk je niet graag naar die post. […] Ik kon een extra bijdrage krijgen voor mijn wasmachine en toestanden, maar dan moest ik ook zoveel papieren weer gaan houden, daar ben ik wel even klaar mee. […] Ik heb zoveel geregeld, ik hoef het niet meer.
> — Joop (51)

Op deze manier krijgen mensen niet altijd alle hulp waar zij recht op hebben.

Volgens hulpverlener Shima wordt er in de manier waarop hulpverlening geregeld is, niet voldoende rekening gehouden met de tegenslagen waar mensen in hun leven mee te maken krijgen.

> En je hebt mensen die doordat ze even in de put zitten, die iets hebben meegemaakt of in een scheiding liggen, of een overlijden van een dierbare, of welke problematiek dan ook, […] dat er even niet naar de post wordt gekeken. En […] dat [dit] op gegeven moment dan ook ophoopt. […] Ik heb [dan] gewoon echt het gevoel: we worden niet meer gezien als mensen. Meer als nummertje. Er is een systeem wat eigenlijk niet gemaakt is voor mensen. Het is een systeem dat gemaakt is voor robots. Waarin niet wordt gekeken naar iemands emoties, gemoedstoestand…
> — Shima

Mensen worden geacht administratieve hobbels te nemen die voor velen sowieso te hoog zijn, zeker op de kwetsbare momenten in hun leven waarop ze stress en verdriet ervaren. Huisarts Rowena geeft hier een voorbeeld van dat haar tegen de borst stuitte.

> Rowena: Ik had bijvoorbeeld een patiënt, een Marokkaanse man bij wie net kanker was geconstateerd. Hij kreeg op dat moment intensieve radiotherapie. Toen ontving hij een brief van Werk & Inkomen. Hij heeft een uitkering en moest solliciteren. Die man schoot daarvan helemaal in de stress. Dus toen ging ik bellen naar Werk & Inkomen. De mevrouw aan de telefoon zei dat het nieuws van zijn ziekte ergens anders was binnen gekomen, dit ging over een andere afdeling. Zijn ziekte moest digitaal via internet worden doorgegeven, met gebruik van DigID.
> — Observatie meelopen gezondheidscentrum

Rowena vertelde de medewerker van W&I dat deze man hiertoe op dat moment niet in staat was en of zij het niet even kon doorgeven. Dit was niet mogelijk en uiteindelijk werd het geregeld via het buurtteam. Rowena heeft kritiek op de ontwikkeling dat veel dingen alleen nog digitaal kunnen worden geregeld terwijl een grote groep dit niet kan. Het kan bovendien heel snel gaan: de uitkering van John werd stopgezet toen zijn bijverdiensten als vrijwilliger niet goed waren doorgegeven.

> Daar moet ik dan weer achteraan gaan. Ik vind die sancties een beetje mensonterend. Ik vind dat een beetje dictatoriaal gedrag. […] De uitkering wordt gewoon stopgezet. Waar moet je van leven dan? […] Soms is het nodig… als mensen niet in contact komen of niet met spullen komen. Maar ik vond dit erg snel gaan.
> — John (39)

Ook hulpverlener Shima benadrukt dat problemen zich te snel kunnen opstapelen, juist voor mensen die het al moeilijk hebben:

> En wat ik ook niet begrijp, dat het systeem zo in elkaar zit, dat degene die schulden heeft eigenlijk nog extra bestraft wordt. […] Als je [je zorgkosten] niet kan betalen, word je gestopt bij je huidige zorgverzekering en kom je bij een veel hogere zorgverzekering. En als je dat ook niet betaalt, dan krijg je dus dubbel incassokosten. [Ik] heb dit weleens meegemaakt dat ik echt dacht van: wie heeft dit bedacht? Wat heeft het voor zin als je diegene nog meer in de schulden gaat brengen? [...] Die heeft het nog steeds niet en dat wordt maar erger. […] Ze worden afgestraft op eigenlijk menselijkheid. Want we maken allemaal fouten…
> — Shima

Shima vindt dat er in het systeem te weinig ruimte is voor menselijke fouten en dat mensen hiervoor te hard worden gestraft. Deze respondenten vinden het systeem niet menselijk genoeg.

De combinatie van een taalbarrière en culturele verschillen kunnen ertoe leiden dat een situatie verkeerd wordt beoordeeld. Hulpverlener Najia vertelt over een cliënte van Marokkaanse afkomst die het vanuit haar achtergrond gepast vindt om mensen thuis te ontvangen in haar huispak. Dit huispak werd echter gezien als pyjama waardoor twijfel ontstond of zij wel goed kon zorgen voor haar kinderen.

> Voor die moeder is dat lekker ontspannen, dat voelt lekker, is lekker warm. […] Iemand [hulpverlener] zegt vanuit haar eigen context: 'moeder is depressief, loopt de hele dag in pyjama rond, is niet in staat om voor de kinderen te zorgen'. […] terwijl die moeder daar helemaal totaal geen benul bij had, dat zij dus daarmee ja […] een slechte indruk aan het maken was. Dat […] vind ik echt hele pijnlijke situaties. Als je terugziet in zo'n rapport dat het als argument gebruikt wordt waarom je OTS [ondertoezichtstelling] moet aanvragen […] ik heb gezegd meneer de rechter, alsjeblieft neem dit niet mee [in de beoordeling], dit is pijnlijk als jullie dit gaan doen. Nu raken jullie iets in de waarde van de mensen. Iedereen mag zelf vormgeven, over hoe je het leven wil invullen.
> — Najia

In het volgende voorbeeld, waar opnieuw een ondertoezichtstelling (OTS) dreigde, is iets

vergelijkbaars aan de hand. Hulpverleenster Najia heeft zelf een Marokkaanse achtergrond en beschrijft de situatie als volgt:

> Een Marokkaanse man van 70, die heeft een hele eigen […] ouderwetse opvoeding. Ze zitten op de grond bij het eten, […] rondom de tafel en eten uit 1 bord. En dan was in het rapport te lezen, interpretaties van iemand die dat geobserveerd heeft: 'er is te weinig eten, ze eten uit 1 bord, er is geen eigen plek om te eten, het moment van rust is er niet'. Ze vonden dat het huis niet zodanig [was] ingericht [dat het] bevorderend was voor de kinderen. […] Terwijl, die man heeft niets anders geleerd dan alleen maar op de grond te eten, rondom die tafel. En bij ons is het juist gezegend als je uit 1 bord eet, het heeft niets te maken met dat je te weinig voedsel hebt. Dat is gewoon cultuur, zo ben ik ook opgegroeid, we eten altijd uit 1 bord. […] 1 kind [had] ondergewicht, omdat hij dus niet voldoende at. Dat was ook zo beschreven. Maar dan hadden ze wel een aantal criteria, [als] er geen OTS plaats [zou vinden]: er moest een eethoek komen en noem maar op, en die man vertikte dat. Hij zei: 'mijn huis is vol, ik wil geen eethoek'.
> — Najia

Najia vindt dat deze mensen te sterk vanuit een bepaald cultureel kader worden benaderd, waarin er voor hun uniciteit eigenlijk geen ruimte is. Hulpverlener Paul vertelt hoe verschillende culturele waardepatronen een rol kunnen spelen bij een slechte aansluiting tussen hulpverlening en cliënt.

> Jaren geleden had ik een gesprek met een Turkse vrouw. [Een] vrouw met heel veel depressie, die was in behandeling bij een herstellingsoord en daar kreeg ze iedere dag therapie. En dan 's middags nodigde ze een vriendin uit [zodat ze met] haar vriendin alles wat ze 's ochtends geleerd had in de therapie nog] een keer [kon] door-akkeren, […] om het van betekenis te kunnen maken voor haar eigen leven. Ze had veel gedonder met haar man. Dus had de behandelaar op een gegeven moment gezegd: 'ik denk toch echt dat je beter kunt gaan scheiden'. En dat stond zo ver weg van haar beleving van de werkelijkheid. [Niet] zozeer dat ze niet zou kunnen of mogen scheiden […] Begrippen als geduld, [heeft] in de Islam een hele andere betekenis… Je moet geduldig zijn. Je moet dragen of lijdzaam zijn. Dat is veel meer een deugd dan wat wij uitdragen in de GGZ. Namelijk je moet autonoom zijn, je moet je eigen doelen stellen, je moet jezelf realiseren. En lijdzaamheid als deugd komt in ons vocabulaire niet voor.
> — Paul

Het systeem veronderstelt een bepaald type burger: een die de weg kan vinden in een complex systeem, voldoende taalbeheersing heeft, en bovendien niet buiten culturele verwachtingspatronen valt. De afstand tussen deze veronderstelling en de werkelijkheid wordt goed zichtbaar wanneer beleid en mensen niet goed op elkaar aansluiten, zoals in het voorbeeld dat huisarts Rowena geeft.

> Rowena: Nu werken ze met het 4 Domein model. Je moet op vier gebieden dingen uitvragen. De meer persoonlijke aanpak [het betreft een kwadrant met vier verschillende kleuren, in het midden staat: 'zelf']. Je vraagt naar: lichaam, geest, maatschappelijk en sociaal. Met dit model lopen ze bij het gezondheidscentrum echter tegen problemen aan. Omdat… het zijn vaak mensen die uit een wij-cultuur komen. Het individu bestaat niet zo. 'Wat wil je zelf?' is een lastige vraag. Het is cultureel bepaald dat het individu niet zo belangrijk is. Het moet passen in de omgeving.
> — Observatie meelopen gezondheidscentrum

Beleidsmaker Zaineb onderschrijft dat dit speelt met betrekking tot de Marokkaanse en Turkse gemeenschappen. Over het algemeen passen dergelijke modellen volgens haar vaak

niet bij mensen die laaggeletterd zijn of weinig scholing hebben gehad.

> Vooral die vragen. Bijvoorbeeld: 'hoe veel punten ga jij jezelf geven op gezondheid?'. Op een schaal van 1 tot 10. Kan geen antwoord geven. Zeggen ze of 10 of 0, klaar. Ik voel mij niet goed, ik word ziek: 0.
> — Zaineb gemeente Utrecht

Mensen voelen zich vooral als voorwerp behandeld wanneer de benadering, ontworpen voor de standaard burger, te direct op hen wordt toegepast. Buurtteammedewerker Maria vertelt hoe het mis gaat wanneer er, met name bij ouderen, te veel nadruk wordt gelegd op het zoeken naar hulp binnen het eigen netwerk:

> Maria: Van de zomer, kwam er een oudere mevrouw [op kantoor] langs die aangaf hulp nodig te hebben bij het doen van boodschappen. Het eerste wat de stagiair vroeg was: 'heeft u al in uw eigen netwerk gekeken?' Nou dat viel niet goed, die vrouw zei: 'ik kom hier nooit meer terug!' Ze had haar hele leven nog nooit om hulp gevraagd, 'en nu doe ik dat wel en dan is dit de reactie'. […] Je ziet dat vooral veel jonge medewerkers ouderen vragen of ze al in hun eigen netwerk hebben gekeken voor hulp. Terwijl ouderen dat vaak al lang hebben gedaan.
> — Observatie meelopen buurtteam

Effecten van een complex systeem

Zowel cliënten, hulpverleners als beleidsmakers beschrijven het probleem van de opeenstapeling van de factoren, gecompliceerd door systeem en stress. Respondenten beschrijven dat er vier elementen op elkaar ingrijpen: 1) stress van (toenemende) problematiek, 2) complexiteit van het systeem, 3) terugtrekken uit de hulpverlening en 4) verergering problematiek. "Zo heb je ineens niet 1 probleem maar 20", zoals beleidsmaker Gül omschrijft. Deze vicieuze cirkel, die ontstaat doordat er een bepaald type burger wordt verondersteld, wordt treffend gevat door beleidsmaker Jolien:

> We hebben een bureaucratisch systeem ingericht rondom uitkeringen en toeslagen, wat eigenlijk gemaakt is voor een soort perfecte mens, die snapt hoe die systemen werken en die weet hoe het in te vullen, die elke week doorgeeft als er een verandering in de situatie zit. […] Terwijl de mensen die daar gebruik van maken, die zijn totaal incapabel eigenlijk om met die systemen om te gaan. […] Er zitten veel mensen bij die minder intelligent zijn, er zitten mensen bij die niet ver vooruit kunnen kijken, we weten allemaal dat door schulden en financiële problematiek dat je blik zo vernauwt, dat je niet meer lange termijn beslissingen kan maken, terwijl het systeem wel dat vraagt. Eigenlijk is er een paradox dat die mensen het systeem het hardste nodig hebben, maar die kunnen er het slechtste mee omgaan.
> — Jolien gemeente Utrecht

5.2 Een radertje in het systeem

Bij de verdeling van schaarse middelen wordt er gekeken of mensen in aanmerking komen voor hulp. Hiervoor zijn bepaalde standaarden en eisen geformuleerd om gelijke behandeling te waarborgen. Wanneer deze standaarden of eisen, bijvoorbeeld in de vorm van vragenlijsten, de boventoon voeren in hulpinteracties kunnen mensen zich als voorwerp behandeld voelen. Deze situaties worden in deze paragraaf als eerste behandeld. Ten tweede is er aandacht voor momenten dat mensen zich als *gebruiks*voorwerp behandeld

voelen. Het is eigen aan een bureaucratisch systeem om mensen in te delen in categorieën. Keerzijde is dat mensen in het juiste hokje moeten passen voordat ze kunnen worden geholpen; ze hebben een label nodig. Tenslotte is er in deze paragraaf aandacht voor de stigmatiserende werking van labels.

Wanneer een hulpverlener meer een lijst van activiteiten lijkt af te werken dan dat er betrokkenheid getoond wordt, kan iemand zich als voorwerp behandeld voelen. Voor Joop waren dergelijke negatieve ervaringen reden om bij het buurtteam weg te gaan en ergens anders hulp te zoeken.

> Jan de Vries. Die naam zal ik niet meer vergeten. Vier keer geweest. Ik had net wat spullen. Hij zei: waarom verkoop je het niet? […] Omdat die uitkering nog niet rond was en ik zat van ja. […] Ik heb geen geld nee. Dan moest ik mijn spullen maar verkopen die ik net een beetje bij elkaar geschraapt had. Waar ik eigenlijk trots op was. Dus dat vond ik niets. […] Toen is mij een ander toegewezen. En dat was ene Karim. Van de 20 afspraken die hij heeft gemaakt, is hij er twee nagekomen. Hij belde altijd af of hij kwam niet. En als hij kwam vroeg ik of hij wat wilde drinken, en dan zij hij: kopje thee. En als hij wegging stond het kopje thee daar. […] Hij had zo'n dikke agenda, die was binnen en paar vragen stellen en dan was hij weer weg. […] Hij was met andere dingen in zijn hoofd bezig. Hij vroeg ook soms vier keer hetzelfde.
> — Joop (51)

Hulpverlener Jan had in de beleving van Joop niet voldoende oog voor zijn situatie en hulpverlener Karim leek helemaal geen aandacht voor hem te hebben. In de focusgroep met cliënten komen dergelijke ervaringen ook ter sprake. Stijn beeldt tijdens de focusgroep uit hoe hij werd bejegend door iemand achter de balie bij een hulpverleningsinstantie: de hulpverlener keek hem niet aan maar had zijn ogen op het computerscherm.

> Stijn: 'Ik zie dat u nog steeds drinkt, klopt dat?' Ik zit hier. 'Ja, dat klopt'. Ik zit hier! Alles gaat via de computer. En ook als je dan een gesprek hebt, dan wordt het gelijk gecontroleerd op het scherm. Het moet allemaal binnen die tijd. Want er staan er nog 20 te wachten. En je bent op dinsdag aan de beurt; A tot en met N, donderdag tot en met Z. Dus je hebt beperkt tijd. […] Je wordt niet meer als persoon gezien. Je wordt als groep gezien. 'Jullie zijn… jullie willen niet.'
> — Focusgroep cliënten

Het gebrek aan aandacht voor jou als persoon wordt als vernederend ervaren.

Een belangrijke variant van het voorwerp is behandeld worden als *gebruiks*voorwerp: als iemand met een tijdelijk nut om een bepaalde rol te vervullen binnen een organisatie. Hilde vertelt hoe ze werd gevraagd om betrokken te zijn bij de hulp voor een vriend maar vervolgens niet serieus werd genomen.

> Hilde: Een vriend van mij zat ineens in een gesloten inrichting. En ik ben toen langs gegaan om te kijken hoe het met hem was. En ja, op mij kwam hij gewoon normaal over. En er is mij toen gevraagd of ik contactpersoon wilde zijn. Dat betekent dat ik ook bij zorgafstemmingsgesprekken aanwezig zou zijn. En aan de ene kant wordt je dan verteld van: ja, het is goed dat je erbij bent. Heel waardevol. Maar ik word niet eens aangekeken tijdens zo'n gesprek. […] Dan wordt er gekeken van: nou, wat is er nodig om de cliënt weer te genezen als het ware? En wie gaat wat daarvoor doen? En ja, er werd mij niets gevraagd, er werd mij niets gezegd, er werd niets toegelicht. Er werd [zelfs] onderling een datum afgesproken [voor een vervolgafspraak] en er werd niet eens aan mij gevraagd of het mij wel uitkwam.
> — Focusgroep cliënten

Hilde was als contactpersoon een benodigd onderdeel in het systeem, maar interesse in haar zienswijze op de situatie vanuit de betrokken hulpverleners ontbrak. Later in de focusgroep geeft Hilde een ander voorbeeld van een moment dat ze zich een gebruiksvoorwerp voelde, dit keer in de vorm van subsidiemateriaal.

> Hilde: Ik ben eens weggestuurd omdat ze me niet konden gebruiken. Toen was ik nog 24, en ik dreigde dakloos te worden. Het is gelukkig niet gebeurd toen. Maar ik heb toen bij een instantie aangeklopt van: 'hey, dit is mijn situatie. Dit dreigt er te gebeuren. Kan ik hier van jullie hulp krijgen?' […] Ik kreeg letterlijk te horen: 'Je bent de krent in de pap. Als jij een dak boven je hoofd hebt en een inkomen dan is het voor jou geregeld. Daar krijgen we geen subsidie voor, dus kunnen wij je niet helpen. Ik zou het heel graag doen, maar ik mag dit niet. Ik mag jou niet aannemen want wij krijgen geen subsidie voor jou'. […] Het is een heel belangrijk onderdeel van waardigheid zeg maar, met betrekking tot de hulpverlening. Dit kom je zo vaak tegen. […] Dat je inderdaad niet voldoet aan een bepaalde indicatie. Het is… òf je mag niet meedoen, òf je moet juist meedoen op een manier wat niet bij je past. Omdat dat dan weer het systeem subsidieert.
> — Focusgroep cliënten

Omdat Hilde niet in het juiste hokje paste kreeg de instantie geen geld voor haar en kreeg zij op haar beurt geen hulp van de instantie.

Respondenten vinden het frustrerend dat er vaak een indicatie moet komen van wat er met hen aan de hand is, ook al is er geen passend label te vinden, om hulp te krijgen. Zoals John (39) vertelt: "zo veel rompslomp, die indicatie heeft het langste geduurd. Als je niets mankeert in deze maatschappij, dan krijg je heel moeilijk hulp". De uitwerking van deze labels in het leven van de respondenten is verregaand. Bijvoorbeeld als het gaat om diagnoses voor psychische klachten.

> Ik had een ongelooflijk laag zelfbeeld. Ik dacht dat alles wat ik deed fout was. En omdat ik ook nog lang in de GGZ had gezeten, begon ik ook overal labels op te plakken. [...] En toen hebben ze me de diagnose autisme gegeven. Op een wetenschappelijke basis. Waar ik het fel mee oneens ben. Het is gewoon wetenschappelijk fout. Ik ben er nog steeds niet over uit of ik nou wel of niet autistisch ben. Maar het onderzoek slaat nergens op. [...] En dat maakt dat ik ook heel wanhopig word van: stel nou… ik weet dat het niet klopt, maar ik heb niet de papieren achter mij staan waardoor men mij gelooft.
> — Eva (27)

Eva ervaart dat de diagnose autisme niet bij haar past, maar wanneer zij hier tegenin probeert te gaan wordt ze in deze zorg niet gehoord; de diagnose blijft staan. Voor Eva is het onwaardig dat anderen haar met deze diagnose definiëren op een manier die in strijd is met de manier waarop ze zichzelf ziet. Het rijmen van een diagnose met het zelfbeeld is vaker moeilijk voor cliënten. Roy heeft de diagnose bipolaire stoornis en vertelt tijdens een herstelcursus met het onderwerp (zelf)stigma dat hij zich gevangen voelt in het stigma van de psychiatrie, "Ik weet soms niet, wat is van mezelf, en wat leg ik mezelf op, en wat hoort bij de diagnose?"

Veel respondenten spreken over de mogelijk stigmatiserende werking van een diagnose. Hierbij gaat het vooral over de vrees om eenmaal een diagnose hebbende, hiertoe gereduceerd te worden. Zoals een deelnemer tijdens de cursus (zelf)stigma aangeeft: "Mensen richten zich op het ziektebeeld, niet op de persoon, terwijl je niet eens de persoon kent". Mensen zijn bang om met een diagnose anders behandeld te zullen worden. Voor Amy weegt dit mee in haar keuze om een diagnose te vermijden:

> Ik hoef de officiële diagnose niet te hebben. Ik hoef niet per se een stempel. Soms zou het handiger zijn, maar soms wil je ook gewoon geen stempel. [...] Je wordt sneller aangekeken als: die borderliner. […] Deuren die normaal wel open zouden staan, staan dan niet open omdat je die stempel hebt. [...] Ondanks dat het heel erg zou kunnen helpen door inderdaad trainingen die ik dan aangeboden had kunnen krijgen of aanpasregelingen. [...] Er zitten heel veel voordelen aan. Maar ja, zijn die voordelen het waard in tegenstelling tot die nadelen? En op het moment zijn ze dat niet.
> — Amy (24)

De tweede manier waarop stigmatisering door een diagnose plaats kan vinden is dus door reductie tot dit label. De angst hiervoor kan leiden tot vermijden van een label wat kan betekenen dat iemand gedeeltelijk juiste hulp misloopt. Dit wordt treffend duidelijk in het verhaal van Joanne.

> Ze [hulpverleners] gingen proberen jou in een hokje te drukken van: we moeten je wel vatten, dus er moest iets zijn. Zeg het maar: 'ben je verslaafd? Ben je psychiatrisch?' […] In plaats van dat ze naast je gingen zitten van: 'wat heb je nodig? Kom je een keertje met ons praten?' […] Maar dat deden ze niet. Eerst gingen ze zorgen dat er allemaal problemen op tafel kwamen te liggen. Een indicatie. […] Er waren allemaal voorwaarden voordat je de hulp kreeg die je nodig had. Je zat daar eigenlijk gewoon gevangen eigenlijk. […] Je kan niet jezelf anders laten zijn […] die insluiting die ik daar heb meegemaakt, en dan toch er als jezelf uitkomen, zonder jezelf te verloochenen of cynisch te worden. Dat was een enorm moeilijke weg voor mij. Van: hoe kom ik hier nu veilig uit? En ook nog als mezelf, en niet in een psychiatrische inrichting als ze met die hulpverleners achter me aanzitten omdat ze een indicatie willen. Ik heb anderhalf jaar zonder uitkering of zonder iets daarom moeten leven.
> — Joanne

Joanne omschrijft haar angst voor stigmatisering door een niet passend opgelegd label; haar vermijding hiervan leidde ertoe dat zij gedurende lange tijd geen uitkering kreeg. Zij verwoordt wat er met haar gebeurde in termen van stigma en geeft aan dat dit vergelijkbaar is met de situatie van iemand met een diagnose voor een psychisch probleem:

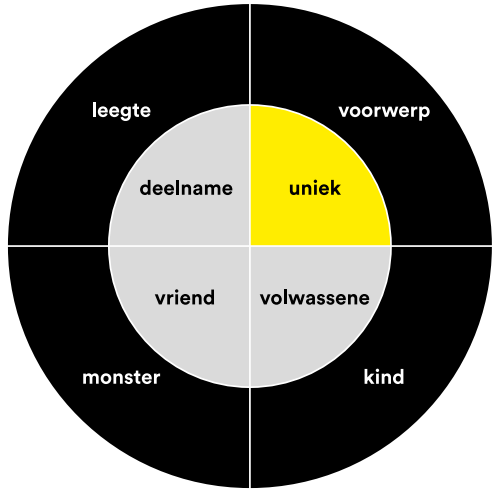
> Wat heel interessant is: ik werd gezien als een situatie. Net zoals dat je zegt van: ik word gezien als een ziekte. Als ik psychiatrisch patiënt ben, word je gezien als de ziekte. Als dakloze word je gezien als 'de situatie'. En die situatie wordt ook nog eens ingevuld. Ik werd niet meer gezien als de persoon, die daar achter zat. […] Je werd niet van mens tot mens gezien. Van hulpverlener tot cliënt, en dan ook echt cliënt, patiënt-achtig. Met mij is alles goed, met jou is alles fout.
> — Joanne

Effecten van categorisering

Stigmatisering in relatie tot labels vindt plaats op twee manieren. Wanneer een niet passend label wordt opgelegd en de persoon hier niet succesvol tegenin kan gaan, verliest iemand regie over de definitie van zichzelf en voelt zich daarmee niet serieus genomen. Dan is er sprake van inbreuk op de waardigheid omdat men wordt behandeld als kind (zie hoofdstuk 6 Kind – Volwassene). Ten tweede kan iemand gereduceerd worden tot een label. Hierbij wordt de persoon niet gezien als volledig mens met verschillende karaktereigenschappen maar in termen van de, veelal negatieve, eigenschappen die aan het label verbonden zijn, bijvoorbeeld incapabel en onbetrouwbaar. Dat kan leiden tot behandeld worden als monster (zie hoofdstuk 7 Monster – Vriend). Vermijding van labels kan ertoe leiden dat mensen niet de juiste hulp krijgen.

5.3 Uniek tegenover het voorwerp

Passende of helpende labels



Behalve dat labels een stigmatiserende werking kunnen hebben, kan een label ook juist waardigheid bevorderen wanneer dit voor iemand herkenning en erkenning betekent. Voor Eva, die we tegenkwamen in de vorige paragraaf, staat tegenover de onwaardige ervaring met de diagnose autisme een geheel andere ervaring met de diagnose ADHD. In deze diagnose herkende zij zichzelf wel en deze bracht haar daarmee erkenning.

> Ik ben naar de GGZ gestuurd met de mededeling: Eva is hoogbegaafd. Ik weet nog wel dat ik dat heel cool vond. Daar waren ze het toch bij die IQ-test minder over eens, maar in plaats van dat ik een leuke diagnose kreeg was het: je bent niet hoogbegaafd, maar je hebt wel ADHD. Toen was het: oké, nou ja dat geloof ik. Dat klopt. Ik kan me in die diagnose vinden. […] Wat me ook heel erg geholpen heeft, is toen ik later mijn diagnose autisme kreeg. Ik wist hoe het voelde om een diagnose te krijgen die bij je paste, zo van: ja, dit sluit aan. Dat was een van de redenen waarom ik me er ook tegen verzette. […] Dus ik ben helemaal niet tegen diagnoses. Sterker nog, ik ben hartstikke voor diagnoses. Geef mij maar 20 diagnoses, als me dat maar helpt.
> — Eva (27)

Eva voelde zich door de diagnose ADHD "gevalideerd". Ze kon met deze diagnose bepaalde karaktereigenschappen beter plaatsen, wat een positief effect had op haar zelfbeeld. Zoals Eva aangeeft: een diagnose draagt bij aan waardigheid als deze de persoon helpt. Jeanette heeft de diagnose bipolaire stoornis en vertelt dat een goede diagnose ook ondersteunend kan zijn in het contact met anderen.

> Het praat wat makkelijker ja. [...] Met iedereen. Dan heb je in ieder geval een naam. En vanuit die naam kan je het een beetje uitleggen hoe je bent. Dat ik inderdaad heel duidelijk… wel twee kanten in mezelf ken. Een kant die hele melancholisch is, beetje zo'n tranendal. En de andere kant ben ik ook best wel een feestbeest. Ik heb heel duidelijk twee kanten. Dat herken ik wel in het bipolaire verhaal. Ik ben niet gematigd. Ik ben best wel redelijk heftig. Het ene uiterste of het andere uiterste. Er zit bij mij geen tussenweg.
> — Jeanette (55)

Een diagnose kan bijdragen aan waardigheid zolang deze niet wordt ervaren als een opgelegd verkeerd, en daarmee stigmatiserend, label. Een diagnose kan dan juist erkenning bieden voor een persoon en diens situatie.

Stigmavrije contacten met hulpverleners

In paragraaf 5.1 en 5.2 kwamen we allerlei situaties tegen waarin mensen zich niet voldoende behandeld voelen als uniek persoon met specifieke omstandigheden. Stigmavrije goede

contacten met de hulpverlener worden als tegenhanger hiervan genoemd: hulpverleners die interesse tonen, 'oog hebben' voor de persoon en diens context. Voor Joop werd dit na zijn negatieve ervaringen met het buurtteam belichaamd door hulpverlener Wim.

> Ja, hij was een harde man. Beetje groot, breed. Hij had een stem, toen hij begon te praten had hij al zo'n stem, dat ik dacht van: ja, dat klinkt wel vertrouwd. En dat is ook gebleken. […] Hij zei altijd ik heb maar een uurtje, maar soms na twee uur, dan ging hij pas echt.
> — Joop (51)

Voor Joanne was het ontmoeten van hulpverlener Tessa een omslagpunt.

> Zij was wel heel erg naar mij toe als Joanne. Dat was echt voor het eerst. [...] Zij weet volgens mij niet eens dat ik dakloos ben. Daar is ze niet mee bezig. Ze vond het allang prima. [...] En in dat gesprek van: hoe moeten we die uitkering dan aanvragen? Heeft ze mij ook heel serieus genomen, bij de problematiek die ik op dat moment noemde.
> — Joanne

Denise heeft veel positieve ervaringen met de hulpverlening, onder andere met de reclassering en de plek waar ze nu vrijwilligerswerk doet.

> Als ik op gesprek ga met de reclassering, ze weten wat je gedaan hebt. En ze kijken alleen maar naar hoe het beter met je kan gaan. Ze kijken niet meer naar je verleden. En je hebt het er zelf naar gemaakt, je hebt vastgezeten. Je schulden zijn ook gekomen omdat je hebt vastgezeten. […]
> Ik leer gewoon heel veel, hier word je ook gewaardeerd. Ze kijken niet naar je verleden van: je hebt vastgezeten. Toen ik 20 was ben ik twee jaar cocaïne verslaafd geweest. Hier is de doelgroep, iedereen heeft wel een achtergrond. Ze kijken niet naar je achtergrond. Ze kijken naar wat ik presteer. En hier voel ik mij echt gewaardeerd.
> — Denise (35)

Wanneer er betrokkenheid wordt getoond door de hulpverlener zonder oordeel en met name niet te veel nadruk ligt op bepaalde aspecten van iemands persoon – zoals de situatie van dakloosheid – ervaren respondenten dit als een waardige behandeling.

Stigmavrij of 'cultuursensitief' werken

Een manier om de hierboven geschetste stigmavrije omgeving te waarborgen is gericht rekening houden met specifieke kenmerken van mensen. Dit staat ook wel bekend als 'cultuursensitief werken'. Onder hulpverleners kwamen we interesse in deze manier van werken tegen. Hulpverlener Dilan, die zelf een Turkse achtergrond heeft, vertelt hoe zij in de bejegening rekening houdt met de waarden en wij-cultuur van cliënten.

> Ik merk vooral dat autonomie eigenlijk er ook moet zijn, maar dat komt pas iets later aan bod. Als je meteen duikt in het autonoom worden, dan raak je iemand kwijt. En daarom is het belangrijk om heel laagdrempelig eigenlijk in te zetten. […] Ik zeg niet bijvoorbeeld als ik iets uitleg: 'zo hoort het'. Nee, ik spreek dan meer vanuit 'wij': 'kijk, als wij dit op deze manier doen… Dat kan dus leiden tot dit soort problemen. Daarom moeten wij wat voorzichtiger zijn in contact met onze kinderen', bijvoorbeeld. […] Ik praat meer vanuit 'wij' dan in jij-termen. […] En ook bijvoorbeeld […] depressie, ik noem het woord depressie nog niet eens. Ik begin meer met stress. Dat is begrijpelijker dan depressie. Ze weten niet wat depressie inhoudt. Dat is een heel ernstige ziekte, denken ze dan. […] Nee, dat hebben ze niet. 'Wij zijn gezond'. Heb je het over stress, dan… 'wanneer hebben we stress?'.
> — Dilan

'Cultuursensitief werken' betreft volgens respondenten niet alleen de cultuur van mensen met een migratieachtergrond; cultuur wordt breed opgevat. Hulpverleners komen op allerlei manieren verschillende culturen tegen. Zo kan bijvoorbeeld ook een wijk een eigen cultuur hebben. Tijdens een cursus 'cultuursensitief werken' voor hulpverleners wordt besproken dat je in de wijken waar zij werken zowel bij Surinaamse, Antilliaanse als witte Nederlandse gezinnen geacht wordt je schoenen uit te doen voordat je binnenkomt. Buurtteammedewerker Maria vertelt over 'cultuursensitief werken bij ouderen':

> Maria: Ik heb heel veel ouderen in mijn caseload. Mijn collega en ik gaan dan ook de deuren langs om bij al deze ouderen aan te bellen. We waren laatst op een gegeven moment al erg moe, einde van de dag. Maar we dachten we gaan toch nog even tot het einde van de galerij, het even afmaken. Dus we bellen aan bij iemand, en nog een keer, en gaan dan weg. Als we weglopen wordt er open gedaan. De oudere man is woedend: ik ben wat ouder, ik moest even uit mijn stoel komen! Dus ik schaamde me wel, ik heb het aandachtsgebied ouderen. Dat leerde me ook weer als je zo moe bent stop dan gewoon, pak het de volgende dag weer op.
> — Observatie meelopen buurtteam

Buurtteammedewerker Aya stelt dat er in de bejegening door hulpverleners vooruitgang wordt geboekt.

> Daar hebben we nu ook mee leren omgaan. […] 'Heeft u misschien hulp nodig om deze brief te kunnen lezen?' En 'wat begrijpt u precies niet in deze brief?' Het is een andere manier van benaderen. Niet van: 'oh goh, je begrijpt het niet.' Nee. Schaamte en niet weten wat te doen. Mensen komen hier niet aan de deur omdat ze het zo leuk vinden. Ze komen hier echt omdat ze hulp zoeken.
> — Aya

Stigmavrij werken door als hulpverlener rekening te houden met specifieke kenmerken van mensen, kan bijdragen aan waardige hulpverlening. Aan 'cultuursensitief werken' is echter ook een risico op stigmatisering verbonden wanneer er te sterk wordt gedacht in termen van groepen. Hulpverlener Fatou, die zelf jong is en een migratieachtergrond heeft, vertelt:

> Fatou: Tijdens een congres laatst ging het specifiek over 'allochtone meiden'. Ze wilden van mij en mijn collega de hele tijd weten wat nou precies de ervaring is van allochtone meisjes en wat zij nodig hebben. Terwijl ik vraag me af of dat nou echt zo 'anders' is.
> — Observatie cursus moeders

Hulpverlener en cliënt tegen het systeem

Hulpverleners worden veelvuldig geconfronteerd met cliënten voor wie het systeem niet bedoeld lijkt te zijn. Een veelgebruikte strategie om cliënten desondanks door het systeem te laten bewegen is dingen van hen overnemen in contact met organisaties of samen met hen hiernaartoe te gaan. Hulpverlener Paul deelt zijn ervaring met een Marokkaans gezin waarbij hij al een lange tijd betrokken is. Het gaat om een moeder met twee zoons waarvan er een ernstig verstandelijk beperkt is. Dit is zwaar voor het gezin, maar ondanks veel advies willen zij dat de jongen thuis blijft wonen. Paul vertelt hoe zorgende zoon Yassin zijn broer ondersteunt.

> We zitten hier vaak aan tafel met z'n tweeën en ik kom ook bij hun thuis. Ik zeg dan ook wel, Yassin is een hele aardige vent, ook slim, in veel opzichten ook slimmer dan ik. Maar weet je, dan geef ik hem mijn telefoon en dan zeg ik bel maar. [...] Maar hij belt naar het zorgkantoor en hij wordt echt met het kluitje in het riet gestuurd. En dan zit ik ernaast.

> En als ik even later hetzelfde gesprek voer krijg ik netjes antwoord. Dus er zit een, ik kan niet anders, voelt hij zelf ook zegt hij ook tegen mij van: waarom zeggen ze dat niet tegen mij? Dus hij komt zelfs alleen maar om het mogelijk te maken dat ik voor hem bel omdat hij er anders niet doorheen komt. Dat is echt vervelend maar het is echt zo. […] Nee, dat [waar het aan ligt] weet ik niet. Ik denk, weet je, als je hem hoort praten hoor je dat het een Marokkaanse jongen is. Hij praat niet zo goed Nederlands. Hij is zelf nog niet zo heel erg lang in Nederland.
> — Paul

Paul gaat ook vaak mee met het gezin naar organisaties en is kritisch over de mate waarin dit nodig is.

> Het is dat ik heel vaak met hen onder de arm naar artsen geweest ben of naar het UMC geweest ben of naar de Sociale Verzekeringsbank of naar het Zorgkantoor. Om hun situatie uit te leggen. En uit te leggen aan de betreffende instanties: 'de procedure die jullie hanteren is buitengewoon correct maar sluit deze mensen ook systematisch uit'. Ook dat vraagt eigenlijk voortdurend [dat] anderen wijzen op hoe zo een gezin aan de zijlijn geduwd wordt. Bij waarden denk ik aan dat soort waarden, dus veel meer als onderdeel, misschien wel, van een moreel debat wat we hebben met elkaar of een morele orde die je hebt als samenleving. Waar zo een gezin niet inpast, waar zij ook geen deel van uitmaken of wat zij ook niet kunnen realiseren. Jij bent als burger, jij en ik, wij praten en je beweegt je en je hebt invloed, je maakt die morele orde ook. Maar dit soort mensen die hebben dat niet meer, die maken daar geen deel meer van uit. Dus die bepalen ook niet meer, hoe de wereld er uit ziet, of wat wel mag en niet mag of wat wel kan en niet kan.
> — Paul

Net als andere hulpverleners heeft Paul er commentaar op dat door het systeem een bepaald type burger wordt verondersteld. Najia vertelt hoe het afliep met het Marokkaanse gezin dat geen eethoek wilde.

> We hebben het toch gedaan, dan ga je over iemand zijn waarden heen, puur om een ander tevreden te stellen. Dat zijn voor mij voorbeelden als je denkt over waardigheid. […] Want ik begrijp heel goed dat die vader dat niet wil. […] Iemand heeft bepaald: wij vinden het belangrijk voor de rust van de kinderen dat ze aan tafel kunnen eten, niet op de grond, iedereen een eigen bordje en noem maar op. […] Zet dan die eethoek daar gewoon, wij regelen het wel en het kind kan thuis blijven, bij wijze van spreken. En we hebben gewoon het gezin goed geadviseerd van: dit is het systeem. […] We hebben gezegd we hebben de eethoek maar neem van mij aan ze gaan er echt niet zitten, wie houden we voor de gek? Gewoon jezelf dat je denkt dat er een eethoek is, is de opvoeding daardoor beter?
> — Najia

Hulpverlener Shima geeft een voorbeeld waarin zij voor haar cliënte het systeem probeerde te bewerken.

> Een mevrouw die letterlijk een jaar bezig is met een incassobureau. Er waren bepaalde kosten… even om het verhaal kort te maken: wettelijk gezien mochten ze maar 40 euro incassokosten verhalen op haar, maar dat waren er 100. En zij heeft geprobeerd dat uit te leggen. En zij spreekt op zich gewoon Nederlands. Met een accent, maar wel gewoon goed verstaanbaar. Maar ze namen haar gewoon niet serieus. En toen heb ik haar geholpen vandaag. […] En pas eigenlijk toen ik belde en het ging uitleggen, toen pas was het eigenlijk van: oh, nee oké, nee, wij nemen contact op... Dat ik echt dacht van… […] Waarom moeten we daarvoor eerst letterlijk drie keer heen en weer bellen voordat je dat op je neemt?
> — Shima

Buurtteammedewerker Aya kwam ook in actie voor haar cliënt, in een WSNP traject, tegen de bewindvoerder.

> Die had een bewindvoerder, die kon je echt het bloed onder je nagels vandaan halen. […] Die heeft getracht om mevrouw twee keer uit het traject te gooien, omdat zij vond dat mevrouw zich niet aan de sollicitatieplicht hield. En mevrouw had een auto ongeluk gehad, zij is buschauffeur […] kon niet meer op haar stuitje zitten […] Maar de bewindvoerder zegt: 'nee, je hebt een sollicitatieplicht ondanks dat je dat auto ongeluk hebt gehad'. […] Helpen wij haar dus om die vragen naar de WSNP bewindvoerder te beantwoorden. Dat zijn heel moeilijke vragen. En deze vrouw, die begrijpt dat echt werkelijk niet. Weet je wel? […] Zelfs ik had moeite om bepaalde vragen van haar te beantwoorden. [...] En we waren naar de rechtbank weer, afgelopen vrijdag toen hadden we het gewonnen. Het traject is niet stopgezet door de rechter. Hij zegt: 'nou, het is klaar, u hebt u aan uw plicht gehouden'. […] Ze is er echt doorheen. Dat was wel heel leuk.
> — Aya

Aya vertelt stralend hoe blij ze is dat het voor haar cliënt goed is gekomen. De cliënt kwam met taart aanzetten op kantoor, iets wat eigenlijk niet mag worden aangenomen, maar er werd voor deze gelegenheid een uitzondering gemaakt. Het blijkt dat samenspannen tegen het systeem niet uitsluitend een bron van frustratie vormt voor hulpverleners. Voor de hulpverlener kan het ook prettig zijn om soms tegen de bureaucratische logica in naast de cliënt te gaan staan. Het maakt het werk menselijk en is lonend, met name wanneer de inspanningen van de hulpverlener een zeer positief effect hebben op het leven van de cliënt. Cliënten zijn op hun beurt ook positief over de bereidheid van hulpverleners hen bij te staan in worstelingen met het systeem. Het helpt hen vaak enorm en hulpverleners tonen hiermee verregaande betrokkenheid.

> Youssef: Ik heb, sommige hulpverleners die ik heb gekend, nou die gingen nog verder dan ze kunnen gaan. Weet je, die willen jou echt daadwerkelijk helpen. En die bellen me af en toe van: 'hoe gaat het nou?' En sommigen daar hoor je helemaal nooit meer wat van. Want die hebben alles al ingevuld in die formulieren voor zichzelf dan. En dan moet je er zelf achteraan bellen van: 'hoe staat het ervoor met dat en dat?' Dus weet je… Wat meer inlevingsvermogen wat Romy zegt, die denken met je mee. Die gaan een stapje verder dan zij eigenlijk hoeven te doen.
> — Focusgroep cliënten

Strategisch omgaan met labels

Een specifieke manier waarop hulpverleners met hun cliënten samenspannen tegen het systeem betreft de strategische omgang met labels. Een strategie is bijvoorbeeld het aandikken van problematiek zodat iemand in aanmerking komt voor bepaalde hulp.

> Romy: Ik woon nu ook bij deze organisatie omdat ze ook heel erg aangedikt hebben wat mijn problemen dan allemaal wel niet zijn. Nou, het is misschien een derde zo erg als wat ze gezegd hebben. Anders werd ik niet geplaatst. Ik kan na vier jaar inschrijvingstijd geen woning krijgen. Dus zou ik dan dakloos zijn.
> — Focusgroep cliënten

Joanne, die dakloos was geworden en lang probeerde een indicatie te vermijden, kwam uiteindelijk uit haar negatieve situatie toen hulpverleners haar dakloos verklaarden om strategische redenen.

Joanne: Na anderhalf jaar ontmoette ik Tessa en kreeg ik een uitkering omdat zij wel met mij meedacht. […] Ze zagen dat ik daar niet hoorde, maar ze hielden me daarin. Dat is eigenlijk een complot, naar instanties […] naar de gemeente toe. Jij zit in deze doelgroep, wij hebben vertrouwen in jou. Jij gaat het gewoon redden. […] Ze hebben mij heel veilig uit de wind gehouden. Ze hebben mij binnen die doelgroep daklozen gelaten, waar ik eigenlijk niet eens hoorde. […] ze hadden zoiets van: prima joh, zolang dat in een complot kan, is dat niet erg.
I: Je werd zo behandeld als dat label, maar nu kreeg je het label zonder zo behandeld te worden. En toen was het goed?
Joanne: Ja. Je moest het spel steeds meespelen. Als je het samen doet. [...] Ze zagen mij van: hou maar veilig, hier uit de wind. Die komt er wel.

Eva, die we in dit hoofdstuk eerder tegenkwamen, kon zich niet vinden in de diagnose autisme, maar de diagnose ADHD paste wel bij haar situatie. Zij houdt niettemin het etiket 'autisme' en ondervindt hier ook voordelen van. Eva heeft de ervaring dat er, na haar diagnose ADHD "eigenlijk niets gebeurde", behalve dat ze medicatie kreeg. 'Autisme' daarentegen opent deuren.

Bij het UWV denken ze dat ik zwaar autistisch ben. […] Er werd mij ook ooit vrij wrang verteld van: als het ADHD *an sich* is, is het geen grond om iemand hulp te bieden. Geen geld om iemand hulp te bieden, therapie te geven, niets. Terwijl dat eigenlijk wel raar is.
— Eva (27)

Soms leidt een 'verkeerde' diagnose dus wel tot wat wordt ervaren als juiste hulp. Terwijl een 'goede' diagnose niet altijd direct tot juiste hulp leidt. Wanneer labels handelingsperspectief bieden kunnen deze bijdragen aan waardigheid.

De hulpverlener als onderdeel van het systeem

In de focusgroep met hulpverleners wordt sterk herkend dat mensen binnen het hulpverleningssysteem soms meer als voorwerp worden behandeld dan als uniek persoon. Het wordt echter benadrukt dat dit deels onvermijdelijk is en hulpverleners hier zelf ook mee worstelen. De hulpverleners, die aan deze focusgroep deelnamen, werken grotendeels meer direct voor de gemeente dan andere hulpverleners die voor dit onderzoek zijn gesproken. Zij hebben daarom mogelijk meer met het systeem van wetten en regels te maken.

Don: Wij werken bij de gemeente, er zijn regels en daar moet je je toe verhouden. Het is dan niet zo makkelijk om in zo'n systeemverhaal klanten echt als een uniek persoon te zien. We hebben tools. De tools zijn menselijke tools: bejegening, goed uitleggen, et cetera. Maar je werkt wel in een systeem. En mensen zijn… het systeem ziet mensen als een geval. En wij kunnen ze proberen als uniek persoon te zien. Dat wil nog niet zeggen dat een persoon in al zijn uniciteit erkend wordt door het systeem.
— Focusgroep hulpverleners

Ook tijdens de gemengde focusgroep komt ter sprake hoe hulpverleners worstelen met de eisen van het systeem. Het volgende fragment is een interactie tussen buurtteammedewerker Michael en beleidsmaker Anita.

Michael: Ik doe zelf liever minder aan afspraken dan dat ik zeg: ik ga zorgen dat ik mijn halve caseload zie. Bijvoorbeeld 45 mensen, dat kan natuurlijk niet. En wat heeft het voor waarde als ik een half uur van huis naar huis ga? […] Dan kies ik er zelf voor om te zeggen: ik zie ze liever om de week. Dan neem ik in ieder geval de tijd. En sommigen verhuizen enorme tassen met bijvoorbeeld een laptop, pen en papier […] Ik neem weinig mee en ik ga zitten. En ik denk: ik onthoud het wel. De dingen die echt belangrijk zijn om te onthouden.

[…] Dat heeft ook te maken met: hoe belangrijk vind je het registreren van dingen?
Anita: […] Maar wij horen van mensen uit de doelgroep ook dat ze zeggen: 'ik moet wel 20 keer hetzelfde verhaal hierover ophangen'. Nou, als je niets opschrijft, dan blijft dat. Dus we zijn wel aan het zoeken van: hoe kan je ervoor zorgen dat er wel het één en ander op papier staat, zodat als een collega van jou dat gesprek moet overnemen, dat hij dat niet weer allemaal hoeft uit te vragen. Dus ik ben het niet helemaal eens met wat jij zegt.
Michael: Nee, maar dan begrijp je het denk ik niet helemaal. De basis van het registratiesysteem is dat wij een zelfredzaamheidmatrix invullen. […] Er wordt heel erg door bepaalde mensen gezegd van: je moet dat invullen, het is heel erg belangrijk. […] Die items die er in staan zijn heel onpersoonlijk. Het gaat om: 'gebruik je alcohol?' 'Gebruik je drugs?' 'Ben je in aanraking met justitie?' […] Ik heb ze wel eens gevraagd aan iemand. En ik vroeg mezelf: wat zit ik nou eigenlijk te doen weet je? Ik moet dat invullen. Ik heb dat een paar keer gedaan, maar eigenlijk nooit meer in het bijzijn van die klanten. […] Zulk soort dingen vind ik best wel ver gaan eigenlijk. En daar help ik niet iemand mee. […] Dat staat de hulpverlening heel erg in de weg. […]
Anita: Maar vanuit beleid wordt daar ook wel aandacht aan… Er wordt ook gekeken naar iets anders wat dan minder arbeidsintensief is. En vanuit beleid is ook het idee dat het zo belangrijk… dat de administratie zo licht mogelijk moet zijn. Maar je blijft moeten administreren, omdat je ook moet kunnen overgenomen worden door collega's. […] Maar je moet niet registreren om het registreren.
— Focusgroep gemengd

Het registreren van cliëntinformatie is belangrijk omdat het ervoor zorgt dat cliënten niet elke keer hun verhaal opnieuw hoeven te doen. Michael benadrukt echter hoe een te grote registratiedruk waardige hulpverlening in de weg zit en hoe hij zelf vernedering als gevolg hiervan probeert te vermijden: door de vragenlijst niet een te grote rol te laten spelen in de hulpinteractie maar betrokkenheid te tonen.

Tijdens de focusgroep met hulpverleners wordt een casus besproken van een jonge man die begeleid woont en naar Utrecht is verhuisd terwijl hij nog geen recht heeft op hulp in de gemeente. Rosanne die deze casus heeft ingebracht vertelt:

Rosanne: Maar waar je dan tegenaan loopt, is dat de betrokkenen die zo'n cliënt helpen de systemen niet goed kennen. Dus zo'n bewindvoerder wordt dan heel boos. Terwijl als wij het bekijken, de rechter heeft een bewindvoerder aangesteld omdat die jongen dat niet zelf kan. En dan wordt de bewindvoerder heel boos op ons: 'maar had jij dan niet beter voor je cliënt moeten zorgen?'. 'Oh, maar is dat dan mijn verantwoordelijkheid? Ik ben alleen voor de administratie.' Dus je bent de hele tijd aan het uitleggen: hoe werkt het systeem? […] Je probeert het transparant te maken. Maar eigenlijk wordt het een grotere warboel. Want wat zie je: de fouten zijn zo ver terug gemaakt. Hij had nooit op zijn 18e PGB moeten krijgen zonder bewindvoerder.
— Focusgroep hulpverleners

Hulpverleners zijn zelf ook onderdeel van het systeem dat ook voor hen ingewikkeld is. Door verschillen in interpretaties van situaties en onduidelijkheid over verantwoordelijkheden ontstaan er spanningen tussen hulpverleners onderling.

Tijdens de focusgroep wordt besproken dat het voor hulpverleners soms ook te moeilijk is om elke cliënt als uniek persoon te zien. Ten eerste omdat zij aan wetten er regels gebonden zijn.

Henk: Maar is het dan zo dat jullie eigenlijk concluderen dat je sommige mensen liever niet als uniek persoon wil zien maar liever als voorwerp?
[verschillende mensen zeggen: "nee, nee"]
Henk: Luister het is maar een vraag. Maar als jullie zeggen van: als ik die als een uniek

persoon zie, dan zou ik daar veel meer tegenin gaan, veel meer in mee voeren, dan als ik dat zou zien als een PGB-nummer of zo. Ik kan mij dat voorstellen.
Rosanne: Ja ik probeer dat wel meer zo te zien, omdat dat het gewoon het werk makkelijker maakt, voor mij. Maar ook omdat ik me heel erg te voegen heb naar de wet. Dus ik kan haar wel zien als persoon en haar heel zielig vinden. Maar de wet laat daar geen ruimte voor.
— Focusgroep hulpverleners

Iedereen als een uniek persoon zien maakt het werk bovendien veel ingewikkelder en zwaarder. Juist omdat je mensen vaak teleur moet stellen.

Rosanne: Gewoon uitleggen waarom de wereld is zoals hij is. En waar zij dan wel geholpen kan worden. […] En dan kun je ze wijzen op de bezwaarprocedures die we hebben en alle hulp die ze daarbij kunnen krijgen. Dat is hun recht. We hebben allebei een andere opdracht.
Yannick: Zou het anders zijn als je al die mensen persoonlijk zag?
Rosanne: Zeker. Ik zie ze wel veel persoonlijker aan de keukentafel. Maar hiervoor deed ik hetzelfde werk aan de buurtteam kant. Dat betekende dus dat als je een voorziening niet gaf, je ze ook nog moest begeleiden en ze ook nog anderszins tegen kwam in de wijk. Toen vond ik het werk veel vervelender dan nu.
Yannick: Want?
Rosanne: Omdat je soms weet dat je iets afwijst en er niet per se een snelle of goede oplossing voorhanden is. Omdat je eigenlijk iemand een volgend systeem in stuurt.
— Focusgroep hulpverleners

De strategie van samenspannen tegen het systeem is er een die in individuele gevallen kan werken. Het is echter tamelijk willekeurig of de cliënt een hulpverlener tegenkomt die bereid is dit te doen. Daarom moeten er vraagtekens gezet worden bij de rechtvaardigheid en duurzaamheid van deze manier om vernedering te vermijden. Tenslotte zet het spannenspannen tegen het systeem relaties tussen verschillende hulpverleners onder druk.

De rol van de gemeente

Beleidsmaker Jolien constateert ook dat hulpverleners vaak het gevoel hebben te moeten samenspannen tegen het systeem. Zij probeert een andere relatie tussen cliënt, hulpverlener en gemeente te bewerkstelligen zodat dit niet meer hoeft.

[Hulpverleners waren gewend] om naast de cliënt te gaan staan *tegen* de gemeente bijvoorbeeld, of *tegen* Werk & Inkomen. […] Terwijl zij nu een beetje gedwongen worden. Wat zij wel heel prettig vinden is om in een soort driehoeksverhouding te gaan staan, waarbij ze eigenlijk wel zien: we kunnen [een] soort dealtjes sluiten soms. Maar dan moet de cliënt zelf iets inbrengen en dan moet de gemeente… Het is een soort… hoe moet ik het zeggen? Op een andere manier, zeg maar, jezelf ook als partner van de gemeente gaan zien. En daarbij bijvoorbeeld een oplossing bedenken […] dat je als buurtteammedewerker zegt: oké, wij gaan jou wel die uitkering toezeggen als een uitzondering, want eigenlijk zou je er geen recht op hebben, en dan wil ik van jou graag zien dat je in ieder geval weer begint met dat vrijwilligerswerk, bijvoorbeeld.
— Jolien gemeente Utrecht

Beleidsmaker Jolien constateert dat er “binnen de regels ruimte is om die uitzonderingen te maken”. Ze geeft aan dat ze gelooft “dat je zo’n systeem toch niet goed kan ontwerpen echt […] dat is een ongelooflijke rotklus om daar een soort van kleine verbetering in te krijgen. Of je kan je realiseren: die regels gaan nooit goed passen op situaties van mensen. Dus je moet altijd daar iets voor organiseren”. Aan de andere kant “zijn [er] nog een paar terreinen waar je echt wel wat zou willen veranderen”. Jolien denkt dat het systeem klant-

vriendelijker kan, zodat bureaucratisch niet onderlegde burgers ook zonder hulpverlener hun recht kunnen halen:

[Je kunt] daar als overheid een andere houding in aannemen. Dus wij hebben bijvoorbeeld bij Werk en Inkomen […] veel mensen als ze een uitkering aanvragen dat ze toch iets vergeten toe te voegen, een document of dat ze ergens een kruisje niet zetten of het verkeerd doen. Dat wordt gewoon teruggestuurd. Best wel bruut. En we hebben pas sinds kort de afspraak, als het wordt teruggestuurd, bel diegene dan even om uit te leggen wat er verkeerd aan was. Want sommige mensen denken: oh, ik heb een afwijzing gekregen, ik heb geen recht op een uitkering. Terwijl die mensen hebben gewoon een verkeerde box aangevinkt. Dus dat, een soort menselijkheid daarin terugbrengen, in dat systeem zeg maar.
— Jolien gemeente Utrecht

Ook beleidsmaker Floortje benadrukt dat de gemeente bezig is het systeem klantvriendelijker te maken.

We hebben een specifiek W&I project waarbij we brieven herschrijven. Taal is heel machtig hebben we gehoord. Dus brieven en e-mail contact. We zijn aan het kijken naar de inrichting van onze webpagina’s. We hebben een webpagina ‘extra’s’ bij laag inkomen, en dan noemen we gewoon alles op wat je eventueel zou kunnen doen, recht op zou kunnen hebben. Nou, dat werkt niet zo goed. Wij denken dat we meer mensen kunnen bereiken, wat we graag willen, als we dat anders inrichten. […] Als je het dan hebt over menselijke waardigheid, dan denk ik dat we daar binnen zo’n dienstverleningsbeweging best wel heel erg mee bezig zijn. […] En dat het veel vaker niet meer over cijfers [gaat], maar veel over het contact wat je hebt met elkaar. En: hoe wordt dat ervaren door degene die aan de andere kant van de balie of de telefoon zit?
— Floortje gemeente Utrecht

Het systeem makkelijker en menselijker maken lijkt een meer duurzame oplossing om burgers hun waardigheid te laten behouden. Zoals beleidsmakers en hulpverleners signaleren: het systeem is nu zelfs al ingewikkeld voor hoger opgeleide burgers die er via hun werk mee te maken hebben. Laat staan voor lager opgeleide of laaggeletterde burgers, burgers zonder pc, burgers die de taal niet of in mindere mate machtig zijn en die zich ook nog in een moeilijke fase van hun leven bevinden. Een overheid moet haar burgers niet onderschatten, maar moet ze ook niet overvragen.

5.4
Conclusie Voorwerp – Uniek

In de verzorgingsstaat staat rechtsgelijkheid bij de verdeling van schaarse middelen centraal. De verzorgingsstaat opereert daarom anoniem en onpersoonlijk op basis van vaste regels en standaarden. Zoals in hoofdstuk 3 besproken werd, is dit een waardig alternatief voor hulp, waarbij je afhankelijk bent van specifieke personen die naar eigen inzicht over jouw situatie kunnen beslissen: charitas. Deze mogelijkheid voor waardigheid gaat echter gepaard met een risico op vernedering: een dermate onpersoonlijke behandeling dat mensen zich niet langer een uniek persoon in een unieke situatie voelen maar een ‘voorwerp’. De institutionalisering van hulpverlening gaat per definitie gepaard met dit risico. Het is daarom tot op zekere hoogte onmogelijk binnen het hulpverleningssysteem mensen nooit als voorwerp te behandelen maar altijd als volledig uniek.

De meeste mensen zullen zich wel eens als voorwerp behandeld voelen, iedereen krijgt tenslotte te maken met systemen. De mensen in dit onderzoek hebben echter veel vaker dan gemiddeld te maken met systemen en zijn hier in bovendien in grote mate van afhankelijk, bijvoorbeeld voor inkomen en ondersteuning. Dit kenmerkt meervoudige problematiek. Voor verschillende problemen krijgen mensen te maken met een variëteit aan instanties en daarmee met allerlei sets van regels. We hebben gezien dat het ontzettend lastig is hierbinnen je weg te vinden. Niet in het minst door ingewikkeld juridisch taalgebruik en digitalisering. Juist omdat mensen met een stapeling van problemen niet eenduidig binnen een hulpverleningscategorie passen hebben zij grote kans tussen wal en schip te vallen. Het is daarom cruciaal om zo veel mogelijk te vermijden mensen met meervoudige problematiek als voorwerp te zien of behandelen.

Respondenten voelen zich ten eerste een voorwerp omdat zij als 'nummertje' door een systeem gedraaid worden wat niet voor hen bedoeld lijkt te zijn. Het systeem veronderstelt een bepaald type burger: een die de weg kan vinden in een complex systeem, voldoende taalbeheersing heeft, en bovendien niet buiten culturele verwachtingspatronen valt. Er is hierbij te weinig oog voor de uniciteit van respondenten. Bovendien is er sprake van een verontrustende vicieuze cirkel waarin vier elementen: 1) stress van (toenemende) problematiek, 2) complexiteit van het systeem, 3) terugtrekken uit de hulpverlening en 4) verergering problematiek, op elkaar ingrijpen.

Ten tweede hebben respondenten een label nodig voor zij geholpen kunnen worden. Unieke karakteristieken moeten hierbij worden gesimplificeerd. Dit leidt tot vernederende situaties wanneer een label wordt opgelegd waar de persoon zichzelf niet in herkent (dit heeft relatie met vernedering als kind). Ook is het vernederend wanneer iemand gereduceerd wordt tot de negatieve connotaties die aan een label hangen, en vervolgens leidt tot stigmatisering (dit heeft relatie met vernedering als monster). Labels kunnen echter ook bijdragen aan waardigheid wanneer deze leiden tot erkenning van de persoon en zijn of haar unieke situatie of wanneer het label meer strategisch wordt ingezet en handelingsperspectief biedt.

Als uniek behandeld te worden ervaren cliënten, wanneer de interactie met de hulpverlener stigmavrij is. Een dergelijke interactie kan plaatsvinden wanneer de hulpverlener betrokkenheid laat zien en niet bijvoorbeeld vragenlijsten of andere meetinstrumenten de boventoon voeren. Hierbij is ten eerste van belang dat de cliënt zonder oordeel wordt benaderd door niet te veel nadruk te leggen op specifieke kenmerken. Ten tweede kan juist het rekening houden met specifieke kenmerken van cliënten bijdragen aan stigmavrije hulpverlening. Er is tussen deze twee elementen sprake van een spanning: hulpverleners moeten balanceren tussen rekening houden met specifieke kenmerken zonder mensen hierbij te reduceren tot bepaalde kenmerken van hun 'groep'.

Hulpverleners zetten zich dus geregeld in om stigmavrije situaties te creëren. Daarnaast lopen zij ook regelmatig tegen de onwaardige kanten van het systeem aan en ervaren het systeem als onvoldoende menselijk, hetgeen tot frustratie leidt. Hulpverleners kiezen er soms voor om naast de cliënt tegen het systeem te gaan staan. Bijvoorbeeld door labels strategisch in te zetten. Cliënten waarderen deze betrokkenheid en zijn er vaak enorm mee geholpen. Ook voor de hulpverlener is het vaak prettig en lonend om tegen de bureaucratische logica in een meer persoonlijke band met de cliënt aan te gaan. Hierbij gaat de hulpverlener meestal een stapje verder voor de cliënt dan het systeem vereist.

Het is echter tamelijk willekeurig of de hulpverlener bereid is deze extra stappen voor een cliënt te nemen, het raakt in zekere zin aan charitas. Daarnaast zijn hulpverleners zelf ook onderdeel van het systeem. Zij zijn aan regels gebonden en hebben daarom het gevoel

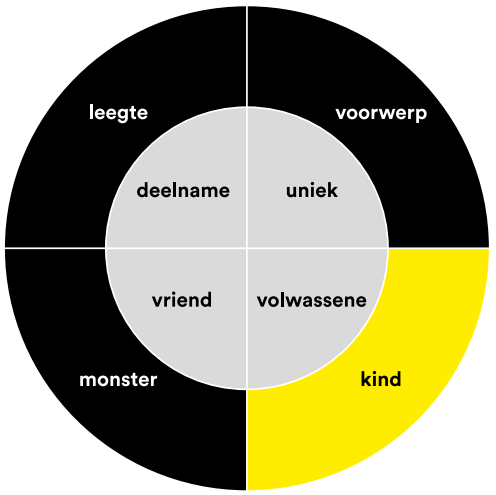
dat zij niet altijd iedereen als uniek kunnen behandelen. Iedereen als uniek zien wordt ook zwaar bevonden door hulpverleners: regelmatig moet de hulpverlener de cliënt teleurstellen omdat deze persoon bijvoorbeeld niet in aanmerking komt voor een bepaalde regeling. Doordat bij elke cliënt sommige hulpverleners dichter op het systeem zitten dan anderen, ontstaan er ook spanningen tussen hulpverleners onderling. Daarom is het de vraag of samenspannen tegen het systeem een voldoende rechtvaardige en duurzame manier is om vernedering te vermijden.

Een meer duurzame oplossing om burgers met meervoudige problematiek hun waardigheid te laten behouden is: het systeem makkelijker en menselijker maken. Betrokken beleidsmakers geven aan dat de gemeente hiermee bezig is. Onder andere door te kijken waar er binnen het systeem ruimte is voor afstemming en samenwerking tussen cliënt hulpverlener en gemeente. Zo zal hopelijk samenspannen tegen het systeem minder nodig worden. Daarnaast wordt bekeken hoe dingen beter kunnen worden uitgelegd en meer toegankelijk kunnen worden gemaakt, zodat cliënten zich ook zonder hulpverlener door het systeem kunnen bewegen.

Hoofdstuk 6
Kind – Volwassene

Een derde vorm van waardigheidsschending is iemand als 'kind' behandelden. Een volwassen persoon wordt niet serieus genomen, bijvoorbeeld in de kennis en vaardigheden die diegene heeft. Dit leidt tot gezien worden als dom of onwetend. Er wordt niet naar iemand geluisterd en/of iemand wordt betutteld. Deze vorm van vernedering komt met name voor op twee met elkaar samenhangende spanningsgebieden in relatie tot hulpverlening: de spanning tussen hulp en gelijkwaardigheid en de spanning tussen hulp en zeggenschap. Deze worden respectievelijk in paragraaf 6.1 en 6.2 besproken. Hiertegenover worden in paragraaf 6.3 ervaringen besproken waarin mensen zich waardig – als 'volwassene' – behandeld voelen. In dit hoofdstuk wordt geen nauwe definitie van volwassenheid, als volledige zelfstandigheid en autonomie, gehanteerd. We gaan we uit van een relationele volwassenheid waarin mensen relationeel autonoom zijn. Deze volwassenheid kan daarom gepaard gaan met bescherming en overname. De verschillende posities tussen kind en volwassene die aan de orde zijn in (on)waardige hulpverlening staan in dit hoofdstuk centraal.

6.1 Hulp en gelijkwaardigheid



Respondenten hebben het regelmatig over een te grote afstand en te veel ongelijkheid tussen cliënt en hulpverlener. Dit staat centraal in de ervaring als kind te worden behandeld. Tot op zekere hoogte is er ook sprake van ongelijkheid in hulpverleningsrelaties. De relatie is asymmetrisch omdat er vaak een 'vragende' en een 'gevende' partij is. Daarnaast zijn er andere verschillen, zoals in ervaring (o.a. met bepaalde problematiek), kennis (o.a. van het systeem van hulpverlening), middelen (o.a. financiële middelen) en invloed (de hulpverlener is o.a. vaak poortwachter voor verdere hulp). Bovendien bevindt de hulpvrager zich regelmatig in een kwetsbare positie door de stapeling van problemen die wordt ervaren. Wanneer deze asymmetrie sterk manifest wordt kan dit leiden tot de ervaring in een ongelijkwaardige situatie te verkeren. Eva licht dit op beeldende wijze toe:

> Voor mij is het altijd zo [ze houdt allebei haar handen voor zich, de ene hoger dan de ander] nooit zo [nu houdt ze haar handen op gelijke hoogte]. Hoe creëer je voor jezelf een gelijkwaardige positie?
> — Eva (27)

Meerdere respondenten beelden ongelijkwaardigheid als onwenselijke situatie op dezelfde manier uit tijdens de gesprekken. Een gelijkwaardige relatie creëren vinden zowel hulpverleners als cliënten van belang. Maar zoals Eva hierboven aangeeft: hoe dit te bewerkstelligen?

In het uiterste geval ervaren cliënten dat hulpverleners zich boven hen plaatsen. Gerdien vertelt: “Het maakt iemand machtiger dan een ander, als hij beter is, want dan ‘kan je helpen’ ”. Eva schetst een situatie uit de periode dat ze tijdelijk was opgenomen:

> Dus dan krijg je op gegeven moment van: jongens, ik ben 25, ik ben een volwassen vrouw. Waarom moet ik me zo verdedigen? Ik kan me nog een situatie herinneren dat ik geen mosterd op de tosti mocht doen tijdens de lunch, dat mocht altijd maar nu niet. En toen ik vroeg waarom ik dat dan niet mocht doen: ‘Ja, dat wordt vies.’ ‘Ik beloof plechtig dat ik hem schoonmaak’. ‘Nee, ik vind het niet goed’. […] Ik kon me niet voorstellen… ik maak al mijn hele leven tosti’s. Ik heb nog nooit mosterd in het tosti-ijzer zien lekken, kaas wel, maar mosterd nog niet. […] En het was voor mij echt de druppel. Van: ‘waarom niet? Er is geen enkele reden dat dit niet mag, behalve dan dat jij graag de controle in handen wil houden’. […] … alsof er een machtspelletje gespeeld werd in de zin van: ‘ik ben de baas’.
> — Eva (27)

Dat sommige hulpverleners hun machtspositie of zelfs een soort superioriteit ten toon kunnen spreiden komt ook in de focusgroep met cliënten aan de orde:

> Romy: Ik heb een keer een psychiater gehad, ja, ik bedoel, ik weet dat er geen supermensen bestaan maar die deed er alles aan om mij te laten denken dat hij superman was. Want die zat daar op zijn troon, en ik bungelde daar ergens.
> — Focusgroep cliënten

Gerelateerd aan dat hulpverleners bij cliënten de indruk kunnen wekken dat zij willen benadrukken het ‘beter te weten’ of ‘beter voor elkaar hebben’, ervaren respondenten door de hulpverleners soms als dom of onwetend te worden gezien.

> Youssef: Ik ben ook wel vaker dingen tegengekomen in mijn leven, zowel op werkgebied als in mijn privéleven. Met uitkering, met allerlei instanties, allerlei problematiek en gezeik. En soms doen ze gewoon alsof ik heel dom ben. En alles voor me geregeld moet worden, terwijl ik best wel zelfstandig ben. Alleen [heb ik de] middelen af en toe nodig.
> — Focusgroep cliënten

John (39) ervoer dit toen een maatschappelijk werker dacht dat hij niet kon lezen: “Die begon mij heel kinderachtig voor te lezen. Ik kan wel lezen hoor, mensen. Ja, het voelt heel lullig”.

Respondent Amy beschrijft hoe een situatie van ongelijkwaardigheid voor haar voelde:

> Alsof je inderdaad minder bent. Omdat er hoger gedaan wordt dan je. ‘Ik ben wel stabiel, jij niet. Dus ik weet hoe het moet.’ Dat is niet altijd even fijn. Je wordt er heel snel gedemotiveerd van. Ik heb een psycholoog gehad, die niet geloofde dat ik slaapproblemen had, die printte een boekje uit met slaaptips, dat werkte niet. ‘Ja, dan zit het tussen je oren’. […] In plaats van vragen te stellen van: ‘maal je?’ […] Dat is best wel een lachwekkende tijd, dat ik bij hem liep. Ik heb tegenover hem gezeten en gewoon volle bluf verhalen, gewoon dingen uit mijn duim gezogen. Maar dat hij echt tegenover me zat en het opschreef. Hij geloofde het gewoon. [...] Daarna ben ik ook bij hem gestopt. Ik had zoiets van: met jou kan ik niets.
> — Amy (24)

Toen bovenstaand voorbeeld met de ervaringsdeskundige onderzoekspartner werd besproken opperde zij dat liegen tegen de hulpverlener (‘dingen uit mijn duim gezogen’) een manier kan zijn om in een ongelijkwaardige situatie de controle te herpakken. Je leven op tafel leggen bij een hulpverlener, terwijl de cliënt niets over de hulpverlener te weten

komt, is een van de verschillen die bijdragen aan asymmetrie in de hulprelatie. Wanneer de cliënt zich als kind behandeld voelt kan diegene door informatie achter te houden trachten weer een meer machtige ‘volwassen’ positie in te nemen.

Effecten van een gebrek aan gelijkwaardigheid

De ervaring van ongelijkwaardigheid doet de hulprelatie geen goed. Het kan zorgen voor negatieve gevoelens en wantrouwen tussen hulpverlener en cliënt. Dit staat waardige hulpverlening in de weg en kan er zelfs voor zorgen dat de hulprelatie eindigt. Daarnaast kan een dergelijke behandeling, zeker voor mensen die zich al in een kwetsbare positie bevinden, een negatief effect hebben op het zelfbeeld. Amy vertelt:

> Het gelijk trekken. Het zorgen dat de cliënt zich niet minderwaardig voelt. Dat is toch denk ik wel echt het grootste. […]. Je voelt je zo klein als je in een situatie staat waarin je niets kan. En als je je klein voelt, je gaat je echt niet zomaar groot voelen omdat je daar zin in hebt. […] Motivatie valt weg, je valt in een depressie…
> — Amy (24)

6.2 Hulp en zeggenschap

Vooral hulp waarbij een deel van de regie over het leven wordt overgenomen staat op gespannen voet met waardigheid; hier is het risico groot dat mensen zich als kind behandeld zullen voelen. Dergelijke situaties komen echter regelmatig voor, bijvoorbeeld in de vorm van bewindvoering of gedwongen opname. Hulpverleners en cliënten zijn het erover eens dat dit in sommige gevallen nodig is, ook juist ter bescherming van iemands waardigheid. Deze kwestie zijn we eerder tegen gekomen in de bespreking van de klassieke spanning tussen leegte en kind (zie hoofdstuk 4 Leegte – Deelname).

Maar ook in de meer alledaagse praktijk van hulpverlening ervaren cliënten soms geen zeggenschap te hebben over hun eigen situatie terwijl zij deze wel wensen. Ten eerste ervaren cliënten het vaak als vernederend dat zij overal met een hulpverlener moeten komen opdraven.

> Ik ben zelf naar het loket gegaan, maar je werd heel naar, niet meer als autonoom persoon gezien. Als je dakloos bent, moet je met een hulpverlener naar het loket. Ikzelf ben naar het loket gegaan, met twee tasjes, en ik zei: ik ben dakloos […]. ‘Nou, ga maar solliciteren. Wat doe je hier? Het zal wel. Ik ga jou echt niet helpen. Ga dit maar bewijzen’.
> — Joanne

Pas met een hulpverlener aan je zijde wordt je gehoord, zo ervoer ook Romy:

> Romy: Ik ben een paar keer geweest voor een daklozenuitkering, dat ik afgeschreven werd. Er ging iemand van de hulpverlening mee en het was zo geregeld. Dus je merkt gewoon heel vaak met instanties dat als ik bel of er belt iemand in de functie van maatschappelijk werker of wat dan ook, dat je dan toch heel anders behandeld wordt.
> — Focusgroep cliënten

In de focusgroep met cliënten wordt hier uitgebreid op ingegaan.

> Denise: Ik heb wel eens dingen gehad, bekeuringen. En dat moest ik afbetalen. Dan belde ik: ‘nou, ik heb zoveel per maand, dus 50 euro per maand kan ik afbetalen’. ‘Nee, dat kan

niet, dit en dat.' Mijn moeder [belt en] die zegt: 'met de maatschappelijk werker van Denise *bla bla bla*: ze heeft zoveel per maand, ze kan 50 euro, meer kan ze niet'. 'Oké, geregeld.' Ik zat echt: geregeld? […] Je wordt zelf niet serieus genomen en als je dan iemand achter je hebt dan denken hun al: oh, er is iemand die jou helpt met je geld, je financiën. Dan komt het wel goed. Maar dat als je alleen belt dan wordt het hem niet.
Youssef: Heel herkenbaar. Ik bel zelfs wel eens alsof ik een maatschappelijk werker of hulpverlener ben, als ik ergens tegenaan loop en ze mij niet verder helpen ja. […]. Dan helpt het wel. Ja, dat gebeurt heel vaak. [...]
Romy: Ik heb het bij de zorgverzekering gehad. Ik was heel lang spoorloos geweest zonder vast adres. Dus ik betaalde niet. Ja, dan heb je op gegeven moment weer een vast adres. Dan weten ze je zo te vinden. Dus ik had schuld bij de zorgverzekering […]. Ik heb tig keer gebeld om iets af te spreken, een betalingsregeling of iets dergelijks. Maar ja, toen belde de maatschappelijk werkster en het is opgelost. Dus. Dan voel je je ook wel heel erg belazerd eigenlijk.
— Focusgroep cliënten

Wanneer er altijd een hulpverlener met je mee moet of zelfs voor jou moet spreken voelen mensen zich niet serieus genomen en als kind behandeld.

Ten tweede voelen mensen zich als kind behandeld wanneer er over hen wordt gesproken *alsof* of *terwijl* ze er niet bij zijn. Tijdens de focusgroep met cliënten worden hier treffende voorbeelden van gegeven.

Romy: En ja, toen kreeg ik iemand en dat klikte dus helemaal niet. Die wilde te veel helpen. En dat pakt helemaal niet goed uit. Ik vind, ik heb soms wel een zetje nodig. Geen schop onder mijn kont, maar wel een zetje om even die drempel over te gaan. Maar voor de rest ben ik niet dom, kan ik het gerust zelf regelen. Maar zij ging bijvoorbeeld een instantie bellen waar ik vrijwilligerswerk wilde doen, waar ik bij zat, over mij, om een afspraak te maken. […] Ja, ik voelde me zo klein worden. Toen ben ik ook onmiddellijk met haar gestopt.
[…]

Youssef: Ik heb laatst nog wel iets geks meegemaakt. Dat was echt heel belachelijk want toen voelde ik me echt een kind. Ik had bij de gemeente een gesprek aangevraagd over die opleiding. Hoe dat in zijn werk gaat en of er mogelijkheden zijn. Ik woon bij een organisatie, daar krijg ik dan begeleiding […] En die werd achter mijn rug gebeld […] zonder mij daarover in te lichten hebben ze een gesprek onderling gehad. De begeleiding kwam naar me toe: 'oh, het ziet er niet goed uit voor je. Ik ben erheen geweest'. Ik zeg: 'wat?' 'Ja, ze hadden me uitgenodigd voor een gesprek en het ziet er niet zo heel goed uit want je bent veel te oud en je moet aan het werk en *bla bla*'. Ik denk: vraag mij eerst… […] Twee weken later krijg ik een brief en is het allemaal positief. […] Daar was ik helemaal blij mee. Maar het is toch raar dat je zo als volwassen persoon, als volwassen man van bijna 40, ja… […] buitenspel wordt gezet.
— Focusgroep cliënten

Dat Romy en Youssef niet direct betrokken werden in een situatie die belangrijk voor hen was en hen direct betrof ervoeren zij als vernederend.

Ten derde zijn er situaties waarbij hulpverleners te veel proberen in te vullen hoe de cliënt 'moet' leven. Allereerst kan het in de bejegening misgaan, zoals uit het volgende fragment blijkt:

Denise: Ja en toen had ik een ander en die ging zeggen: 'je moet dit kunnen en je moet dat kunnen'. Als je begint met 'moeten'…
Romy: Fout.
Denise: Ja, het gaat bij mij zo: 'je kan dit even uitproberen, je kan dat doen'.
Romy: […] geef gewoon opties.

Denise: Als ik iets moet gaan doen dan eh… […]
Romy: Dan is het gevoel al helemaal verkeerd.
— Focusgroep cliënten

Met name wanneer hulpverlener en cliënt het niet eens zijn over wat er moet gebeuren kan dit voor spanning zorgen.

Caro: Ook zat ik in een groep voor mijn postnatale depressie. Daar werd gezegd je mag niet te veel activiteiten doen want dat kan je niet aan in deze conditie. […] Maar ja ik had een jonge baby, het huis moet schoon zijn. Dus heb ik aangegeven dat dat iets is wat ik zelf moet aanvoelen.
Eva: Maar dit vind ik moeilijk, wanneer is iets slecht advies en wanneer is het echt wel beter maar durf of wil ik het niet?
Caro: Ja jij kiest ervoor, jij hebt de regie over je keuze, ook om iets nog niet aan te gaan. Hier vond ik het stigmatiserend omdat ze ervan uit gingen dat iedereen maar 15 minuten iets kan doen, terwijl misschien is dat wel langer of korter. Ik wilde het huishouden doen en mijn kind verschonen.
Eva: Ja dat draai je mooi om, ik denk altijd ik doe koppig.
— Observatie cursus (zelf)stigma

Advies van de hulpverlener wordt vaak gewaardeerd maar wanneer het advies niet past en mensen het gevoel hebben er geen inspraak in te hebben, kunnen zij zich als kind behandeld voelen. Zoals uit bovenstaande interactie blijkt weten cliënten zelf ook niet altijd hoe om te gaan met advies dat niet goed voelt.

Sommige kwetsbare burgers vinden het wenselijk dat een deel van hun leven wordt overgenomen, omdat het henzelf niet meer lukt. Vooral als het gaat om schulden willen mensen vaak graag in een traject.

Het is hetzelfde met financiën. […] De stress werd me teveel, ik kon het niet, had er geen overzicht over. Ik kwam bij de instantie waarop onze mentor min of meer gezegd heeft: 'ik ga een bewind voor je aanschrijven, vind je dat goed?' 'Ja, geen probleem'. […] Ik wist dat ik het zelf niet kon. Dat was duidelijk al een hele tijd. De kans om iemand te krijgen die kan helpen, die het voor me kan doen… die kan zorgen dat ik een nieuwe kans in het leven kan krijgen, ik pak hem met twee handen aan op dat punt.
— Amy (24)

Sprekend is het voorbeeld van twee cliënten van buurtteammedewerker Christa die beiden met schulden kampen: Abdi en Sarita. De twee gevallen verschillen sterk maar in beide instanties is er ook een derde partij betrokken bij de hulpverlening. In het geval van Abdi is dit zijn werkgever. Abdi gaat niet meer naar zijn werk en komt zijn huis amper nog uit, maar zijn werkgever wil hem niet ontslaan. Wel wordt zijn loon ingehouden. Christa heeft het idee dat de werkgever dit doet omdat hij het beste voor heeft met Abdi. Abdi beleeft deze situatie heel anders, zoals blijkt uit een interactie tussen Abdi en Christa:

Christa: Maar nu gaat het niet beter, nu dat je thuis zit, het helpt je niet, of wel?
Abdi [op boze toon]: Nee maar, ik kan niet, ik kan niet! Ik ben volwassen genoeg, ze mogen niet beslissen over mijn leven! Dat mogen ze niet doen!
Christa: Dat ben ik met je eens. Maar wij zien het verschillend. Ik denk niet dat ze dit slecht bedoelen, ik denk dat het uit zorg is voor jou. Maar dat kan he, dat we dat verschillend zien.
Abdi: Dat mogen ze niet doen. Ik ben 38 jaar, ik zorg voor mijzelf. Ik moet eten.
Christa: Abdi, zij willen je geen geld geven omdat ze bang zijn dat je het geld vergokt.
Abdi: Ze mogen niet beslissen, ze mogen niet beslissen wat en hoe. Ze moeten niet

> bemoeien. […] Jij gelooft mij niet. Wat zij doen mag niet, ik ken hun! Jij denkt zij doen het als zorg. Maar je mag niet iemand als kind behandelen.
> — Observatie meelopen buurtteam

Abdi noemt letterlijk dat hij zich als kind behandeld voelt door zijn werkgever die volgens Christa juist een gepaste helpende rol op zich neemt. Een heel andere situatie heeft Christa met Sarita. Sarita zit in de schuldhulpverlening en moet als onderdeel hiervan haar huis verkopen. Sarita vindt het nog steeds moeilijk dat het zo is gelopen. Christa benadrukt dat ze zich niet schuldig hoeft te voelen en geeft aan dat de derde partij, de bank waar Sarita haar hypotheek heeft, meer verantwoordelijkheid had moeten nemen.

> Christa: Maar het is nu wel goed geregeld en daar hoef je je echt niet schuldig over te voelen. Bij die banken zijn het ook boeven. Het is toch niet goed dat ze geld lenen tegen zulke hoge rente? En daarbij hebben ze ook je schulden zien oplopen. […].
> Sarita knikt.
> Christa: Je hoeft je dus echt niet schuldig te voelen. En je hebt het goed gedaan. Daarom mag je ook je eigen budgetbeheer houden. Dat heb je echt helemaal zelf gedaan! Je werkt zo hard en je doet alles zelf.
> […]
> Sarita: Ik ben er heel blij mee.
> I: En u heeft dus een positieve ervaring met de schuldhulpverlening?
> Sarita: Ja! Ik zou andere mensen ook zeggen ga dat doen, ik zou zelfs ze mee daar naartoe nemen.
> — Observatie meelopen buurtteam

Sarita zag het op een gegeven moment niet meer zitten met al haar schulden, de schuldhulpverlening heeft haar goed geholpen door een deel over te nemen, budgetbeheer mocht ze zelf houden. Sarita lijkt zich hierbij niet als kind behandeld te voelen maar juist erkend, geholpen en veilig (hierover meer in paragraaf 6.3).

De spanning die ontstaat als er dingen van cliënten moeten worden overgenomen herkennen hulpverleners in de focusgroep sterk. Dit werpt voor hen dilemma's op.

> Marlies: Ja, bij 'voorkom huisuitzetting' hadden we die discussie ook heel erg. Dat ging dan over de post open maken. Ga je als hulpverlener dat doen? Dat zijn mensen die op de rand van ontruiming zitten, er is al vonnis gehaald, ze krijgen nog een soort kans. […] Om die problematiek aan te pakken moet je het soms over nemen. En die discussie loopt nu ook in de buurtteams. Dat 'eigen kracht-verhaal'. Een hulpvraag hebben. En als iemand geen hulpvraag heeft mag je dan wel ingrijpen? In een huurschulden situatie?
> Pim: Ja, dat is het moeilijkste denk ik, de inschatting maken, […] op eigen kracht werken ik vind dat prima, dat is een hele goede. Maar soms zijn er mensen die heel erg vinden dat ze op hun eigen kracht moeten werken en dan gaat het juist mis. […]
> Marlies: En wat is je menselijke waardigheid als je straks dakloos op straat staat en niets meer hebt?
> Pim: Ja, precies.
> — Focusgroep hulpverleners

We komen hier opnieuw de klassieke spanning tegen tussen leegte en kind. Deze hulpverleners spreken over de notie dat er moet worden uitgegaan van de hulpvraag van de cliënt maar benadrukken dat dit niet altijd opgaat. Sommige mensen dreigen in een situatie van leegte terecht te komen als er niet wordt ingegrepen door de hulpverlening, terwijl zij geen 'hulpvraag' formuleren. Ook beleidsmaker Hannah formuleert deze kwestie: "Als iemand onvermogen heeft om een vraag te stellen, mag je hem dan toch helpen?". Volgens de hulp-

verleners is het op zo'n moment soms nodig dat de regie van de cliënt wordt overgenomen en dat diegene dus als 'kind' behandeld wordt, om 'leegte' te voorkomen.

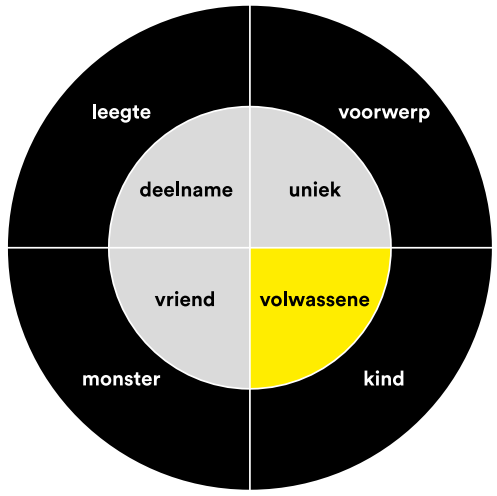
Effecten van een gebrek aan zeggenschap

Wanneer cliënten een gebrek aan zeggenschap ervaren in de hulpverlening kunnen zij er voor kiezen de hulprelatie te beëindigen, zoals bijvoorbeeld Romy deed. Dit is echter niet in alle gevallen een mogelijkheid. Mensen kunnen ook proberen tegen de hulpverlener in te gaan als ze zich als kind behandeld voelen, bijvoorbeeld door een als ongepast ervaren advies niet op te volgen. Maar ook dit is niet altijd mogelijk. Mensen hebben soms het gevoel dat als zij te veel tegen de hulpverlener in gaan, in een poging hun volwassenheid te herpakken, zij als monster zullen worden gezien en er sancties kunnen volgen (zie hoofdstuk 7 Monster-Vriend).

6.3 Volwassene tegenover kind

Hulp met voldoende zeggenschap

Hoewel er potentieel spanning is tussen hulp en zeggenschap, zijn er ook veel hulprelaties waar mensen voldoende zeggenschap ervaren. Dit wordt als zeer positief beleefd. Eva is heel blij met haar huidige woonbegeleiding.



> Ze geven me ruimte ja. En ze zijn heel open. En het allerbelangrijkste is: ik ben een volwaardig volwassen persoon. Dat gevoel dat ik dus eerder niet had. Ik was een klein kind dat onderwezen of terecht gewezen moest worden.
> — Eva (27)

Eva licht toe wat voor haar het verschil maakt:

> Ja, ik ben de baas. Als ik mijn wol moet opruimen en het ligt helemaal door mijn kamer heen, weet ik veel. Maar ik geef prioriteiten aan mijn auto, eten koken, dan… tenzij hij al 50 weken komt en die wol ligt nog steeds door die kamer heen. Dan zal hij wel een beetje gaan pushen. Maar ik ben de baas, dat geeft me wel een heel fijn gevoel. […] Ik kom met suggesties, en als zij het er niet mee eens zijn, dan komen ze wel met een tegenargument. […] Gewoon mijn eigen volwassenheid daarin te kunnen tonen. Dat het mij niet lukt om die la op te ruimen, wil niet zeggen niet dat ik niet zie dat die la opgeruimd moet worden. En ook al lukt het niet, ik heb jouw hulp nodig. En ik vraag om die hulp. Ik bepaal wanneer ik die hulp inzet.
> — Eva (27)

Als er momenten zijn dat de hulpverlener iets overneemt of invult, is het voor de cliënt belangrijk te ervaren in de basis zeggenschap te hebben over wat er moet gebeuren wat

betreft de inrichting van het eigen leven en de ondersteuning hierbij. Denise vindt het cruciaal dat er sprake is van overleg tussen hulpverlener en cliënt in plaats van dat de hulpverlener iets oplegt.

> Ik heb een goede begeleider. De eerste maand hebben we alles rond gekregen hoe mijn leven er uit zag. Dan maak je een schets van: ik ben Denise, dit zijn mijn goede vrienden, dit mijn familie. Daar heb je wat aan. Daar ben ik eigenlijk positiever door gaan leven. De mensen die om jou geven. En wie gebruiken er nog drugs? […] Hij gaat niet zeggen: met die mag je niet om gaan. Hij zei wel van: 'dat is dus jouw leven. Die mensen, veranderen die nog? Werken ze? Hoe zie jij je leven voor je over 5 jaar?' Hij heeft mij goed geholpen van: ik wil niet zoals die vrienden eindigen, die nog steeds elke dag blowen. Wat voor leven je wil… dan kijk je wel naar de mensen om je heen. Daaruit zag ik ook, de mensen die geen drugs gebruiken gaan twee keer per jaar op vakantie, mensen die drugs gebruiken nooit. […] Dat laat je wel inzien hoe je je leven wil gaan leiden. Die keuze moet ik zelf maken, wat ik er mee doe.
> — Denise (35)

Nadat Jeanette een heftige ervaring had met een gedwongen opname, waarin zij zich volledig als kind behandeld voelde, ervoer ze weer zeggenschap in de hulpverlening door het buurtteam.

> Nou, dat ze gewoon rustig… dat ze zo nodig dingen uit mijn handen namen, maar dat ze niet mijn verantwoordelijkheid afnamen. Want daar was ik steeds zo bang voor. […] Ik ben gedwongen opgenomen geweest. En dat voelt heel, alsof je niet meer een persoon bent. Alsof er zomaar over jou beschikt kan worden. Dat is voor mij niet fijn. Dat is geen fijne periode geweest. Mijn eerste casemanager bij het buurtteam die heeft mij echt gestimuleerd om samen met haar te kijken van: 'welke schulden gaan we eerst aflossen? Hoe gaan we het oplossen?' Echt samen met mij. En dat was heel fijn.
> — Jeanette (55)

De ondersteuning vanuit het buurtteam wordt door Jeanette sterk gewaardeerd.

Voor goede hulpverlening is de balans tussen de cliënt voldoende ondersteunen en niet te veel overnemen van belang. Hilde ervaart dat dit bij haar heel goed gaat.

> Hilde: Nou, mijn begeleider komt wekelijks bij mij langs. En die ziet gewoon heel goed in wat ik wel en niet kan. En de dingen die ik wel kan, ja, daarvan zegt ze ook van: regel dat maar gewoon. En af en toe krijg ik gewoon een schop onder mijn hol als ik dat nodig heb. En aan de andere kant zegt ze van: 'nou, niet teveel van jezelf eisen, dat kunnen we ook best wel samen doen of zo'. Daar ben ik heel blij mee.
> — Focusgroep cliënten

Romy noemt het belang van deze balans vinden als een van de redenen waarom zij meedoet aan de focusgroep. Zoals we eerder zagen ervaart zij 'geen schop onder de kont' nodig te hebben maar 'soms wel een klein zetje'. Ze zegt hierover:

> Romy: Ja, en misschien dat dat bij anderen wel zo is. Dat kan natuurlijk. Maar ja, ik realiseer me wel dat het heel veel vraagt van een hulpverlener om dat te kunnen inschatten, maar ik verwacht het eigenlijk wel. Dat ze dat uitvinden. Wat bij iemand past.
> — Focusgroep cliënten

Romy geeft aan dat het voor de hulpverlener een uitdaging is om bij iedere persoon de juiste balans tussen zeggenschap en ondersteuning te bereiken maar dat dit wel moet worden nagestreefd.

Balans tussen zeggenschap en ondersteuning creëren

Dat het niet makkelijk is een goede balans te vinden tussen zeggenschap en ondersteuning onderschrijven ook hulpverleners. In sommige gevallen kiezen zij ervoor de regie uit handen van de cliënt te nemen. In het volgende fragment reflecteren hulpverleners op een dergelijke situatie in relatie tot waardigheid:

> Miranda: Ik merk het vooral bij mensen [die in hun eigen werkelijkheid zitten]. En die realiteit komt niet aan, en dan ga je inderdaad wat moederlijk of sturend te werk. Dan ga ik lopen bepalen welke stappen we gaan zetten of wat we gaan doen, zonder dat de cliënt daar nog inspraak in heeft. Van: 'nou, zo gaan we het doen'.
> Pim: Wanneer besluit je die rol te pakken?
> Miranda: Als je stagneert in de hulpverlening, en je ziet dat er ellende zit aan te komen. Ik zit nu bij een vrouw, die is eind 60 en die woont met haar 65 vogeltjes in een compleet vervuilde woning. En zij moet gaan opruimen van de woningbouw. Maar het landt niet. Ze zegt: 'ik heb nog meer tijd nodig'. Dan zeggen wij wel: 'maar ja, als je dat niet doet, dan wordt er een vonnis gehaald'. 'Ja, nee, zo'n vaart zal het niet lopen. Geef me wat meer tijd.' Tot ik op een gegeven moment zeg: 'ik ga nu de schoonmaker bellen en we gaan kijken wat die voor u kan doen, klaar'. Dus dan pak je echt de regie over. En dan behandel je haar eigenlijk niet als volwassen persoon van: ervaar de consequenties maar. Maar je gaat ervoor zitten.
> Marlies: Hoe kijk je daar dan naar als het gaat om menselijke waardigheid? Vind je dat je haar menselijke waardigheid te kort doet?
> Miranda: Nee, omdat ik ook heel erg ga kijken van: hoe gaan we ingrijpen zonder haar eigen universum wat zij heeft, waar zij in leeft, helemaal van haar weg te halen. Niet van: alle vogels moeten weg. Nee, juist heel zorgvuldig. Want je weet dat als je dat juist doet, dat het dan hartstikke mis gaat met haar. Dus je probeert het dan toch…
> Marlies: Dus je neemt haar wel serieus.
> Miranda: Ja.
> — Focusgroep hulpverleners

Regie overnemen en de persoon en diens situatie serieus nemen, lijken naast elkaar te kunnen bestaan. Volgens hulpverlener Marlies zet je de meer moederlijke of vaderlijke rol "bewust in wanneer het nodig is". Een moederlijke of vaderlijke rol van de hulpverlener wordt dan ook niet altijd als negatief beschouwd. Romy zegt hierover in de focusgroep: "Ja, dat is heel iets anders. Mijn moeder ziet mij ook als dochter maar ze ziet mij niet als onmondig kind".

Hulpverlener Najia spreekt in het kader van de balans tussen zeggenschap en ondersteuning over een nodige 'overgangsfase'. Ze uit zich hierbij kritisch over de term 'zelfredzaamheid'.

> Mensen komen vaak bij ons binnen [omdat ze] vastlopen in de hulpverlening. Die zeggen ja het lukt niet want ze vroegen dit en dit van mij en dat kan ik niet, ik weet dat ook niet. Ik vind, het gevaar van zelfredzaamheid is dat de professional iets vindt: dat iemand zichzelf veel meer moet redden, zelfstandiger moet worden en noem maar op. Maar ik zeg: de cliënt zelf weet wat hij nodig heeft om het te kunnen. En het stapje daarvoor, dat grijze gebiedje, wordt nu niet voldoende beantwoord. Veel cliënten hebben: waarom moet ik het ineens zelf doen? Er is geen overgangsfase […] Vaak denken mensen dat het eindresultaat aan het begin behaald kan worden door iemand te zeggen nou: hier is de telefoon, belt u maar hier naartoe en dan kunt u dit gaan vragen. Terwijl diegene misschien een gesprek spannend en eng vindt, weet helemaal niet wat hij daarmee moet doen, neemt hij het telefoonnummer mee naar huis en denkt hij 'pfff lastig'. Twee weken later komt hij terug bij de hulpverlening: 'en heb je gebeld?' 'Nee, hoeft niet meer'. Terwijl er nog steeds een vraag is, en dan schuiven ze het weer uit.
> — Najia

Najia oppert dat het goed is om in de hulpverlening "kleine doelen" te formuleren en bijvoorbeeld het bellen naar instanties gezamenlijk te oefenen. Meerdere hulpverleners stellen vraagtekens bij een eenzijdige nadruk op 'eigen kracht' (zoals we zagen aan het einde van paragraaf 6.2) en 'zelfredzaamheid'. Dit leidt er namelijk toe dat er een nauwe definitie van volwassenheid wordt gehanteerd waarbij 'zelf doen' veel nadruk krijgt ten koste van 'ondersteund worden'. Iemand als volwassene behandelen kan ook betekenen dat er wordt gekeken naar waar er ondersteuning nodig is, zoals Najia hierboven aangeeft: "de cliënt zelf weet wat hij nodig heeft om het te kunnen". Hulpverlener Victor zegt hierover:

> De meest kwetsbare mensen waarmee ik probeer te werken, zijn mensen die niet zozeer gewend zijn in hun leven om echt zelf te mogen bepalen waar het over gaat, hoe dat verwoord wordt en met welke prioriteit. Ook de vraag wat nou het meest bovenop ligt die wordt vaak ontnomen. Dus bij de conventionele vormen van zorg- en hulpverlening ontstaat vaak een – heb ik het gevoel, ik kan het niet helemaal bewijzen – dat er een onteigening plaatsvindt op het vlak van diagnostisering, wat er aan de hand is en wat het eerste moet. Terwijl ik heel erg vind […] dat mensen mee mogen bepalen wat is er nou eigenlijk aan de hand met mij en wat moet er het eerst. Daar hebben mensen vaak eigen ideeën over. En mensen hebben daarin ook hun eigen wijsheid.
> — Victor

Volwassen in veiligheid

Voor een niet te nauw begrip van 'volwassene', is het belangrijk om ook de behoefte aan veiligheid niet als iets kinderlijks maar in termen van volwassenheid te begrijpen. Al in paragraaf 6.2 zagen we dat mensen het soms wenselijk vinden dat er dingen van hen worden overgenomen. Jeanette vertelt hierover:

> Ik weet wel in die periode dat ik opgenomen zat, mijn hele spaargeld is opgegaan. Ik kon dat echt niet meer aan. Ik deelde aan iedereen sigaretten uit en zo. […] Toen is mijn broertje een tijdje lang een soort van bewindvoerder geweest. Ik kon niet meer opmaken dan wat hij stortte via mijn uitkering. […] We zijn nog een aantal keer, nadat ik opgenomen ben geweest, samen met mijn broertje, zijn vriendin, mijn beste vriend en mijn beste vriendin samengekomen, om te kijken hoe het met me gaat zowel psychisch als financieel. Dus ik had wel een soort... ja, ik noemde het altijd *the A-team*. […] Dat ging wel goed. Nu doen ze dat niet meer.
> — Jeanette (55)

Het is soms nodig tijdelijk een veilige situatie te creëren waarin mensen kunnen bijkomen van een moeilijke periode. Zo hoefde Joop van de uitkeringsinstantie niet te solliciteren of vrijwilligerswerk te doen toen hij net een zeer stressvolle tijd achter de rug had.

> Voor die uitkering. Ik was psychisch niet helemaal… vonden hun. Moest ik tot rust komen. Van dat hele gedoe met die uitkering van wel, niet, en… Ik moest [het inderdaad] eerst even wat laten bezinken en dat ik alles een beetje op orde had.
> — Joop (51)

Hulpverlener Amina reflecteert op het belang van deze veiligheid creëren zodat mensen tot rust kunnen komen en vervolgens wel weer dingen kunnen oppakken.

> Amina: Als ik kijk naar sommige, vooral laaggeletterden. Op dat moment, ze willen graag dat jij de draad oppakt voor hen. Als de hulpverlener vraagt: 'wat ga je doen?' [is de reactie:] 'Dat weet jij toch. Jij weet het beter. Jij hebt er voor gestudeerd. Help mij alsjeblieft'. Dus die mensen zijn er ook. Die willen graag op dat moment geholpen worden. Dan krijgen

> ze eindelijk rust in hun hoofd. En dan pas kunnen ze eigenlijk iets voor zichzelf. Maar de manier van benadering moet blijven mens tot mens, gelijkwaardigheid. Het is niet: 'jij bent niets of zo'. Nee, mens tot mens: 'ik wil jou graag helpen'.
> — Focusgroep gemengd

Romy en Steve vinden deze kanttekening bij het begrip 'volwassene' tegenover kind van groot belang.

> Romy: Niemand kan eigenlijk altijd alles alleen. Ik ook niet. Maar dat hoeft niet te zeggen dat ik dan altijd betutteld moet worden. Maar soms… dat vond ik wel moeilijk, je had soms momenten dat je het even niet kon. Of de energie niet had. Of het gewoon even niet overzag. En dan wil je wel even…
> Steve: Maar dan blijf je wel het zeggenschap hebben. Dat is wel belangrijk. Dat je wel het zeggenschap hebt, maar dat een hulpverlener het voor je doet.
> — Focusgroep gemengd

Gelijkwaardigheid in hulprelaties

Aan het bevorderen van gelijkwaardigheid in hulprelaties kunnen drie elementen bijdragen. De eerste is een combinatie van betrokkenheid en eerlijkheid vanuit de hulpverlener. Het is opvallend dat cliënten het belangrijk vinden dat zij niet te makkelijk kunnen liegen tegen de hulpverlener. Aan het einde van paragraaf 6.1 zagen we dat Amy onwaarheden aan haar psycholoog vertelde zonder dat hij dat door had. Ze beschrijft wat ze daarentegen nodig denkt te hebben:

> Ik moet iemand hebben die tegen me durft te zeggen van: 'ik weet niet of ik dit durf te geloven of niet. Is dat wel echt zo?' Dat is in mijn ogen ook waar een psycholoog voor is of een psychiater. Iemand die door jou heen durft te graven.
> — Amy (24)

Paradoxaal genoeg kan iemand serieus nemen betekenen dat je diegene niet altijd meteen gelooft. Denise beschrijft dat ze juist daarom haar relatie met haar reclasseringsambtenaar als gelijkwaardig ervaart.

> Hij zegt: 'kom maar weer, want ik hoor je een tijd niet, ik wil horen hoe het met je gaat'. En dan kan ik zeggen: 'ik werk vijf dagen per week'. En dan zegt hij: 'nu eens eerlijk, hoeveel dagen heb je gewerkt deze week?' Hij heeft me precies door, gelukkig. Ik heb heel goede hulpverleners. Dat scheelt bij mij. Ik zie ook bij mensen hier die kunnen de hulpverlener alles wijs maken […]. Ik heb het geluk gehad dat die mensen mij altijd wel door hadden, dat ik ze niet in de zeik kon nemen. Ik heb ze ook wel eens bedankt van: 'ik ben blij dat ze me door hebben, want anders had ik misschien ergens anders nu gezeten'..
> — Denise (35)

Een onderzoekende houding ten opzichte van wat de cliënt vertelt toont sterke betrokkenheid van de hulpverlener. Dit betekent ook dat de hulpverlener het niet altijd met je eens hoeft te zijn. Cliënten vinden het belangrijk dat zij met de hulpverlener van mening kunnen verschillen en dat dit dan gewoon eerlijk kan worden uitgesproken. Zoals Eva vertelt: "Mijn begeleider en ik zijn het [soms] niet met elkaar eens. Zij is wel eens een keer fel tegen mij in gegaan. Maar dat waardeer ik ook aan haar".

Een tweede manier om gelijkwaardigheid te creëren is humor. Juist wanneer het even misgaat, bijvoorbeeld doordat er culturele verschillen zijn.

Ibrahim: Wij hebben ook wel eens samen een cliënt gehad en jij gaf haar wel een hand en ik niet. En zij accepteerde dat wel van jou.
Gert: Ja dat is zo, hoe kwam dat?
Ibrahim: Ik denk dat ik er al rekening mee hield. Jij kwam gewoon binnen en stak je hand uit.
Gert [lacht]: Ja dat is zo, dat doe ik, gewoon zo in iemands gezicht [hij steekt ferm zijn hand uit]. […] Vorige week had ik nog, dit laat zien hoe belangrijk humor dus ook is. Ik had een nieuwe klant, een vrouw waarbij ik weer gewoon mijn hand uitstak. Zij wilde dat niet en gaf dit aan door rustig haar hand op haar borst te leggen [Gert doet het voor]. En uit een soort vreemd automatisme deed ik toen meteen hetzelfde, maar echt zo, hard, klopte ik mezelf serieus op de borst [Gert lacht en doet voor hoe absurd dat eruit zag]. We schoten allebei meteen in de lach en dan is het ijs gebroken.
— Observatie meelopen buurtteam

Humor kan ook een manier zijn om de situatie meer gelijk te trekken op momenten waar de hulpverlener vindt dat de cliënt zich te veel als kind opstelt.

Ze denken dan dat ze meteen bij mij alles kunnen dumpen van: en jij mag het uitzoeken. En dan heb ik een probleem. Want dat is niet wat ik wil. […] Ik verwacht ook van jou medewerking. En we kunnen er samen gewoon naar kijken: 'wat kan jij wel en wat kan jij niet? En dat wat jij niet kan, kunnen we kijken of ik een tijdje mee kan, maar we gaan niet alles naar mij toe schuiven'. 'Jij bent toch maatschappelijk werker, jij hoort het toch te weten'. Maar waar komt die verwachting dan vandaan? 'Denk je dat ik een toverstok in mijn hand heb of zo?' Dan beginnen ze wel een beetje te lachen.
— Dilan

Humor brengt lichtheid in de situatie; daarnaast wordt ook door Dilan benadrukt dat het belangrijk is om met elkaar in gesprek te kunnen gaan als je het oneens bent.

Cliënten ervaren dat zij in relatie tot de hulpverlener een kwetsbare positie hebben. Daarom kan het – ten derde – bijdragen aan meer gelijkwaardigheid wanneer de hulpverlener ook wat van zijn of haar kwetsbaarheid toont. Dit kan bijvoorbeeld door fouten toe te geven, zoals besproken door cliënt Steve en hulpverlener Michael in de gemengde focusgroep.

Steve: Heb je wel eens fouten gemaakt die uitmonden in een keuze dat je denkt: oh…
Michael: Ja, natuurlijk. Maar dat…
Steve: Heb je dat dan ook tegen die persoon gezegd?
Michael: Ja. Als diegene weer tot reden vatbaar is, dan zeg ik dat ook gewoon. Dan zeg ik 'sorry'. En uiteindelijk leidt dat tot een goede samenwerking. Soms… het gaat niet over dingen van leven en dood maar dan denk ik: 'shit, dat had ik beter anders kunnen doen'. En als je dat dan benoemt, dan zit je wel op hetzelfde niveau. 'Oh, jij bent ook een mens. Jij kan ook fouten maken'. En dan bouw je wel iets op.
— Focusgroep gemengd

De hulpverlener kan ook kwetsbaarheid tonen door aan te geven tegen welke grenzen hij of zij in het werk aanloopt. Dit komt naar voren in een gesprek tussen medewerker van W&I Clairy en ervaringsdeskundig hulpverlener Joanne.

Clairy: Maar goed, we willen veel maar ook is de realiteit zoals hij is. Soms denk ik ook: 'het spijt me écht maar ik kan ook geen droombaan fixen'.
Joanne: Het is goed dat je dat zegt. Want het is vaak prettig als je meeleeft en kan zeggen tegen de cliënt: 'ik weet het soms ook niet en daar baal ik ook van'. Het gaat om bejegening, de manier waarop. Dus ook al kan je niet echt helpen, het gaat om hoe je het brengt.
— Observatie vrijwilligerslocatie

Tenslotte is een gewaardeerde manier van kwetsbaarheid tonen om als hulpverlener ook iets over jezelf vertellen waaruit deze kwetsbaarheid blijkt.

Romy: Ik heb een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige gehad, die ook een alcoholprobleem had gehad. En hij hoefde dat niet tegen mij te vertellen. Dat heeft hij wel gedaan. Hij loopt daar niet mee te koop. Hij vertelt dat als dat zo uitkomt. En dat gaf een ontzettend goed gevoel. Zo van: hij is ook kwetsbaar. Wat ik net zei, hij stelde zich ook kwetsbaar op. Dat het allemaal niet zo makkelijk was, dat hij ook hard had moeten werken. En ja, dat was heel fijn. Maar iemand hoeft niet per se hetzelfde gehad te hebben. Niet hetzelfde te hebben meegemaakt als ik. Maar dat je gewoon als twee mensen tegenover elkaar zit.
— Focusgroep cliënten

Doordat hulpverleners eigen ervaringen delen laten zij zien dat ze in een vergelijkbare positie zitten of hebben gezeten als de cliënt. Om deze reden zijn veel respondenten enthousiast over de inzet van ervaringsdeskundige hulpverleners en lotgenotencontact. Hier besteden we in de laatste paragraaf aandacht aan.

Ervaringsdeskundigheid en lotgenotencontact

De grote afstand die er tussen cliënt en hulpverlener bestaat wordt volgens veel respondenten veroorzaakt doordat hulpverleners niet hetzelfde hebben meegemaakt als cliënten. Amy zegt bijvoorbeeld:

Een ding wat ik veel gemerkt heb en dat is een discussie die ik ook met vrienden vaak heb: tussen hulpverlener en cliënt zit heel vaak een gat. Omdat de hulpverlener, die heeft het dan wel bestudeerd, maar die heeft het niet ervaren. Dus die kan wel zeggen: 'ja, ik snap het'. Maar die snapt het helemaal niet, want je weet het niet.
— Amy (24)

Ook Denise heeft een voorkeur voor ervaringsdeskundige hupverleners: "Iemand die hetzelfde heeft meegemaakt, daar praat je makkelijker mee dan iemand die het heeft geleerd. Het voelt vaak van: wij hebben geleerd, dus wij zijn slimmer dan jou". In een hulprelatie met een ervaringsdeskundige lijkt gelijkwaardigheid makkelijker te bewerkstelligen dan in reguliere hulprelaties. Dit kan de populariteit van de inzet van ervaringsdeskundigen verklaren.

Ervaringen delen, herkennen en erkennen draagt bij aan de gelijkwaardigheid tussen ervaringsdeskundige hulpverlener en cliënt. Ten eerste stellen beide partijen zich kwetsbaar op door over de eigen ervaring te vertellen. Richard, die vrijwillig als ervaringsdeskundige werkt, vertelt:

Dat je je eigen verhaal deelt met de ander. Daardoor ontstaat er gelijkwaardigheid als beide kanten dat doen. Kijk, in de normale hulpverlening is dat eigenlijk nooit het geval. Dan zit je bij een psycholoog of *whatever*. Maar er komt niets van de andere kant. Van het eigen verhaal, je zit bij wijze van tegen een muur te praten.
Ja dat werkt niet zo heel handig, in ieder geval dat is mijn ervaring. […] Door de herkenning, dat neemt barrières weg. Identificatie. En vanuit daar kan je verder bouwen ook.
— Richard (36)

Ten tweede speelt, zoals Richard aangeeft, herkenning in elkaar een belangrijke rol. Zoals ook Romy aan het einde van de vorige paragraaf aangaf is het niet altijd nodig dat precies dezelfde ervaringen worden gedeeld.

> Nou, precies dezelfde ervaringen niet. Dat doet er niet zoveel toe. […] Het erkennen vanuit je eigen kant, naar de ander toe die met het verhaal komt is ook genoeg. Je hoeft bijvoorbeeld niet helemaal je eigen verhaal perse te geven. Soms ook wel. Net hoe het gesprek loopt. […] Om wel even wat van jezelf te laten zien en daarin geef je erkenning aan de ander voor zijn problemen juist door je eigen verhaal te laten zien. Denk ik, zodat de ander, dus degene die nog steeds of meer dan jijzelf misschien, worstelt met zijn leven, zichzelf herkent in jou.
> — Richard (36)

Ten derde is erkenning voor de problematiek een belangrijk element. Wanneer Eva haar ervaring bij een cursus gegeven door een reguliere psycholoog vergelijkt met een cursus gegeven door ervaringsdeskundigen komen alle drie deze elementen terug.

> Daar zit je dan met zijn allen naar een psycholoog te staren. Die zit je dan te vertellen hoe normale mensen het zouden doen. En je zit te wachten tot jij aan de beurt bent, tot je het advies krijgt. […] Ik miste de hele groepsdynamiek. Ik miste het ervaringen uitwisselen. Ik had echt het gevoel dat we een groepje zieke mensen waren die naar de gezonde functionerende persoon zaten te kijken. […] Hier is het meer herkenning. Gewoon erkennen dat het een legitiem probleem is. Erkennen dat het niet altijd goed gaat. Dat er ups en downs zijn. Je voelt je gelijkwaardig aan degenen die de cursus geven, omdat zij het niet beter doen in het leven dan jij of zo.
> — Eva (27)

Door het ervaringen delen en het hierin herkenning en erkenning vinden kunnen ervaringsdeskundigen ook een voorbeeldfunctie vervullen.

> Zien dat dat mogelijk is, gewoon sowieso praten met mensen die al verder zijn dan jij, helpt ook heel erg. Ik bedoel: als je psycholoog het je vertelt… dat is iemand, die heeft een leuke opleiding gedaan. Heeft werk, ze vertelt… ik weet dat ze net is gaan samenwonen. Dat is iemand die… daar kan ik mijn eigen ervaring niet aan linken in de zin van: ik kan hier iets van leren. Want op die manier heb ik het al geprobeerd en dat lukte niet. Dus ik heb veel meer aan de ervaringen hier. Mensen die ook succesvol zijn, maar mijn pad hebben genomen zeg maar. Dat, ja dat doet me echt goed.
> — Eva (27)

Naast dat cliënten kunnen leren van de ervaringen van ervaringsdeskundigen kunnen ze hier ook inspiratie uit putten.

> Vertrouwen, hoop. Als je weet waar de ander is geweest en ziet waar die nu staat. [Daar] kan je hoop uit putten dat het ook weer goed komt natuurlijk. Daarom is dat eigen persoonlijke verhaal heel belangrijk om te delen. Juist daarom.
> — Richard (36)

Dit betekent echter niet dat respondenten vinden dat alleen een ervaringsdeskundige hulpverlener een goede hulpverlener is. Inlevingsvermogen is het belangrijkste.

> Romy: Het ligt ook heel erg aan de persoon. Ik heb heel veel hulpverleners gezien. Ik heb heel goede gezien die het niet zelf meegemaakt hebben. Maar waar ik wel bij had van… oké, ze weten niet precies hoe het voelt, maar ze kunnen zich daarin inleven. Het heeft veel met inlevingsvermogen van de hulpverlener te maken. En er zijn wel die dat niet kunnen.
> Hilde: Maar het ligt ook aan wat er moet gebeuren. Praktische zaken zijn heel makkelijk op te lossen. Want je weet gewoon: als dit geregeld moet worden, dan bel je dat nummer. Dan zeg je dat en dan is het klaar. Terwijl, als je met therapie en gevoelens en ervaringen te maken hebt, dan heb je sneller de kans dat je over dingen praat waar je helemaal geen weet

> van hebt. Inderdaad, dat je niet weet hoe het is om een bepaalde drang te voelen of hoe het is om depressief te zijn.
> — Focusgroep cliënten

Voor bepaalde problematiek kan het delen van een eigen ervaring bijdragen aan het gevoel van erkenning, zoals bij verslaving of depressie. Respondenten benadrukken wel dat het belangrijk is dat ervaringsdeskundige hulpverleners een goede opleiding hebben gehad; de ervaring alleen is niet genoeg. John die een opleiding tot ervaringsdeskundige doet, vertelt dat het belangrijk is om te leren je eigen verhaal een plek te geven en te leren hoe je het eigen verhaal kan inzetten om anderen te helpen. Hij zegt "Ervaringsdeskundige is een inlevingsvak, niet je eigen verhaal. Heel veel professionals maken de fout: zelfkennis is mensenkennis. […] Zelfkennis is eigenlijk geen kennis […] inlevingsvermogen is mensenkennis".

Naast ervaringsdeskundigheid zijn cliënten ook enthousiast over lotgenotencontact, of *peersupport* zoals veel mensen het noemen. Lotgenotencontact en zelfhulp kwam in de literatuur ook naar voren als een van de belangrijkste manieren waarop waardigheid kan worden hersteld. Dit werkt min of meer via dezelfde mechanismen van delen, herkennen en erkennen.

> We doen eigenlijk elke keer gewoon standaard een rondje, van wat je die week gedaan hebt. En sommige mensen heel oppervlakkig van: nou, ik ben gister naar de film geweest. En laatst met Patricia, die ken ik dus nu ook al weer lang, die was even in een depressieve periode. En op zich is die groep wel zodanig dat je echt in vertrouwen kunt vertellen van, dat je je ook echt rot voelt. Daar is ook ruimte voor. Iedereen weet hoe het is om depressief te zijn bij die vrouwengroep. Het is een heel veilige plek. […] Normaal gesproken, als ik depressief ben heb ik de neiging om dingen af te zeggen. Ik wil mensen niet opzadelen met mijn problemen. Of ik heb ook soms geen zin om mensen te zien. […] Ja, [en hier weet] ik dat ze allemaal wel eens zo'n periode hebben. Gelijkgezindheid eigenlijk.
> — Jeanette (55)

Het delen van dezelfde ervaringen creëert een veilige omgeving die een goede tegenhanger kan bieden voor het onbegrip en de stigmatisering die er 'buiten' vaak beleefd wordt. Corina benadrukt het belang van zelfhulpgroepen. Ze gaat zelf vaak naar een algemene groep voor verslaafden.

> Corina: Mensen zeggen tegen je: 'je hebt geen ruggengraat, stop gewoon, ik kan toch ook stoppen?' 'Jij wel, ik niet!' Dan moet je erkennen ik ben verslaafd en ik sta machteloos tegenover die verslaving. Hulp vragen is belangrijk en een netwerk hebben die je begrijpt. Ik kan dan ook echt denken: 'jij heb ook borderline, fijn!'
> — Observatie discussieavond buurthuis

Tijdens de cursus (zelf)stigma ervoeren de deelnemers ook een bepaalde veiligheid. Zo vertelt Gerdien aan het einde van de cursus:

> Gerdien: Ik ervoer veel herkenbaarheid in wat ik hier hoor. Dat heeft mij een gevoel van veiligheid. Ik heb ook meer het gevoel dat ik het aankan nu. Met mijn grote mond voel ik me ook niet altijd veilig, dus ik wil jullie bedanken voor die veiligheid.
> — Observatie cursus (zelf)stigma

In sommige gevallen vinden cliënten het prettig dat er geen hulpverlener betrokken is (of alleen op de achtergrond) en dat mensen uitsluitend onder gelijkgestemden zijn. Zo zegt bezoekster Ileen tijdens een discussieavond in een buurthuis: "Hier is een fijne sfeer.

Gelijkwaardig genoeg. Daarom komen we hier, anders werkt het toch niet". Mensen in dit buurthuis ondersteunen elkaar, zoals uit het volgende fragment blijkt:

> Sjouk komt vrolijk binnen en zegt tegen Eugene: 'Nou jij en ik zijn binnenkort weer verkeersregelaar'. En jij [Arend] gaat binnenkort spelen op een festival [Sjouk maakt een gebaar alsof hij accordeon speelt]. Eugene en Arend lachen: 'Wat goed geregeld!' Iemand anders merkt op: 'Daar moeten we het van hebben, dat we elkaar helpen, we moeten het positieve benadrukken'.
> — Observatie discussieavond buurthuis

Hulpverlener Victor heeft het over de meerwaarde van gelijkgestemden die elkaar helpen. Zij kunnen elkaar volgens hem soms op een meer vanzelfsprekend gelijkwaardige manier benaderen dan dat de hulpverlener dat kan. Dit is dan ook vaak de manier waarop er nieuwe mensen betrokken raken bij het wijkdiner dat Victor faciliteert.

> Met hun voorkomen, met hun geschiedenis en hun uitstraling, met hun kwetsbaarheid. Hoe zij zijn. Zij kunnen zeggen: 'ik heb dit ook meegemaakt, ik was er toen ook zo aan toe'. Zij kunnen, in zeggen, taal en voorkomen, heel laagdrempelig een ander uitnodigen om op dat pad te komen.
> — Victor

De rol van de gemeente

We zagen al eerder dat beleidsmakers de klassieke spanning tussen leegte en kind herkennen: tussen te laat ingrijpen en te snel overnemen. Beleidsmakers ervaren ook dat er een spanning is tussen mensen voldoende bescherming en veiligheid bieden en mensen betuttelen.

> Aan de ene kant weet je dat er mensen zijn, groepen zijn die kwetsbaar zijn, denk aan vluchtelingen of zo. En tegelijkertijd verwacht je ook wel iets van mensen. Je moet ook iets van mensen verwachten. Want als je niet iets van mensen verwacht, dan nemen ze je ook niet serieus. […] Daar zitten wel dilemma's in. Soms ben je te soft, soms ben je misschien te hard.
> — Amanda gemeente Utrecht

Beleidsmaker Laura vindt het onder andere belangrijk dat er aandacht is voor zelfregie van cliënten.

> Zelfregie versterkend werken door professionals die werken met dak- en thuislozen. En die hadden een stelling: iedereen heeft zelfregie. […] Dat is wel interessant natuurlijk. Ik ben wel van mening dat iedereen zelfregie heeft, maar dat je dat op een goede manier moet ondersteunen en versterken. Maar als je denkt dat mensen geen zelfregie hebben, dan ga je dus alles overnemen. En dan bestaat er ook een kans dat mensen die *ability* helemaal niet ontwikkelen ook. Dat is wel… Ik vind dat ook wel echt onderdeel van je werk als hulpverlener. Om die *ability* ook wel te helpen ontwikkelen. […] Ja, ik geloof wel dat mensen dat in potentie hebben. Tenzij je echt helemaal… […] Ja, dan ben je het gewoon even kwijt of zo. Die mogelijkheid. Maar die mogelijkheid zit er denk ik wel.
> — Laura gemeente Utrecht

Laura benoemt ook dat er voor zelfregie ondersteuning nodig is en dat er momenten zijn waarop mensen minder tot zelfregie in staat zijn; ze vindt het "een heel ingewikkelde discussie".

Tenslotte probeert de gemeente cliënten ook serieus te nemen door hen te betrekken bij de beleidsvorming.

> Nou, wij proberen wel echt inwoners te betrekken bij dat wat we doen zeg maar. Dat is wel echt een belangrijke groep. Binnen het maatschappelijke of sociaal domein hebben we een WMO-raad; daar proberen ze op die manier ook cliëntenparticipatie een rol in te geven. Ja, ik denk dat het doorspeelt. Zowel op cliënten niveau maar ook beleidsniveau. Dat je inwoners ziet als… ja, als betrouwbare counterpartner of zo, waar je mee samenwerkt. Volgens mij is dat ook iets intrinsiek, dat je gehoord wordt. Zowel in je een-op-een contact met mensen om je heen, maar ook met de gemeente die dat beleid bepaalt waar jij natuurlijk uiteindelijk baat bij hebt of geen baat bij hebt.
> — Laura gemeente Utrecht

Op deze manier wil de gemeente een meer gelijkwaardige relatie met haar inwoners bewerkstelligen. De gemeente experimenteert in dit kader ook met de inzet van ervaringsdeskundigen.

6.4 Conclusie Kind – Volwassene

Er is sprake van ongelijkheid in geïnstitutionaliseerde hulpverleningsrelaties. Er is altijd een hulpvragende en hulpverlenende partij en er zijn verschillen in kennis, ervaring, middelen en invloed. Daarnaast bevindt de hulp vragende partij zich vaak in een kwetsbare positie en heeft de hulpverlenende partij meer informatie over de hulpvragende partij dan andersom. Dit betekent dat hulpverlening altijd het risico op behandeld worden als kind impliceert. Net zoals we in het vorige hoofdstuk zagen in relatie tot voorwerp, is deze vorm van vernedering niet volledig te vermijden.

Dit neemt niet weg dat respondenten vertelden over vernederende situaties die wel degelijk vermeden hadden kunnen worden. Met name wanneer de ongelijkheid van de relatie onnodig wordt geëxpliciteerd. Bijvoorbeeld als hulpverleners hun machtspositie benadrukken of de cliënt zelfs als dom of onwetend bejegenen. Daarnaast ervaren respondenten als kind te worden behandeld wanneer zij een gebrek aan zeggenschap ervaren. Dit gebeurt ten eerste omdat cliënten vaak door een hulpverlener vergezeld moeten worden wanneer zij naar een instantie gaan. Ten tweede wordt het als onwaardig ervaren wanneer hulpverleners over cliënten praten alsof, of terwijl, ze er zelf niet bij zijn. Tenslotte hebben cliënten soms het gevoel dat hulpverleners te veel proberen in te vullen hoe zij hun leven moeten leiden.

Cliënten en hulpverleners zijn het erover eens dat er soms iets moet worden overgenomen van de cliënt. In bepaalde situaties wordt dit zelfs als erkenning voor de problematiek ervaren. In dat geval draagt overname bij aan waardigheid. Dit moet echter gepaard gaan met voldoende zeggenschap over hoe het eigen leven en de ondersteuning hierbij wordt vormgegeven. Zeggenschap hoort bij de volwassene. Voor de hulpverlener is het een uitdaging bij elke cliënt de juiste balans te vinden tussen interventie en zeggenschap. Het is hierbij belangrijk dat de hulpverlener serieus neemt wat de cliënt zelf nodig denkt te hebben. Er moet de volwassen cliënt soms ook veiligheid geboden worden in tijden dat de problematiek hoog oploopt. Hulpverleners geven aan dat in sommige situaties er overname plaats moet vinden tegen de wens van de cliënt in. Deze overname zonder zeggenschap kan gelegitimeerd zijn omdat het een manier is om leegte te voorkomen.

Ondanks de situatie van ongelijkheid kan er meer gelijkwaardigheid in de hulprelatie worden gecreëerd. Respondenten geven aan dat het belangrijk is om een onderzoekende

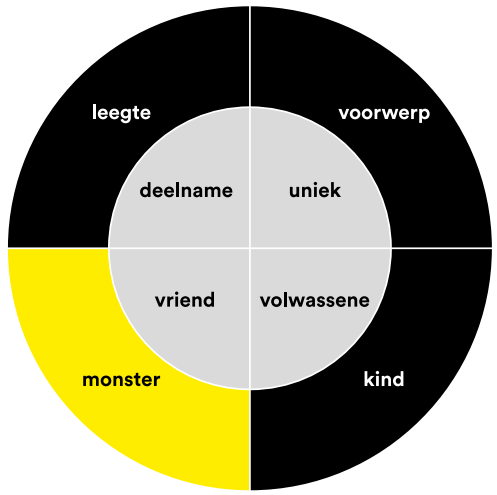
houding ten opzichte van de cliënt te hebben. Ten eerste kunnen hulpverlener en cliënt elkaar bevragen en het oneens zijn. Dit toont betrokkenheid, een belangrijk element voor waardige hulpverlening. Ten tweede kan humor bijdragen aan gelijkwaardigheid. Tenslotte is het bevorderlijk voor gelijkwaardigheid wanneer de hulpverlener zich kwetsbaar opstelt. Dit kan bijvoorbeeld door eigen fouten en tekortkomingen in relatie tot de hulpverlening toe te geven, of door iets te vertellen over kwetsbarheden in het persoonlijk leven. Een veelgehoorde manier om geschonden waardigheid als gevolg van als kind behandeld te worden te herstellen, is hulpcontacten aangaan met ervaringsdeskundigen en lotgenoten. Met elkaar delen en herkenning en erkenning in elkaar vinden draagt bij aan waardigheid.

Vernedering door als kind behandeld te worden heeft met name een negatief effect op de hulprelatie. Cliënten proberen op minder of meer succesvolle wijze tegen de behandeling als kind in verzet te komen. Een succesvolle manier is de *exit*-optie; mensen kiezen er soms voor de hulprelatie te beëindigen. Dit is echter niet voor iedereen altijd een mogelijkheid. In een situatie van verregaande ongelijkwaardigheid kan iemand ook besluiten de waarheid achter te houden in een poging om weer een meer machtige 'volwassen' positie in te nemen. Dit draagt bij aan wantrouwen binnen de hulprelatie en dit staat waardigheid juist in de weg. Ook zagen we dat mensen er soms voor kiezen advies dat als ongepast wordt ervaren niet op te volgen. Dit kan echter de indruk wekken dat de cliënt 'niet mee wil werken'. Deze negatieve ideeën en gevoelens dragen bij aan de vierde en laatste vorm van vernedering: behandeld worden als monster. Kenmerkend voor mensen met meervoudige problematiek is dat zij, wanneer zij zich proberen te verzetten tegen de behandeling als kind, regelmatig het risico lopen als monster te worden gezien. Dit wordt verder toegelicht in het volgende hoofdstuk.

Hoofdstuk 7
Monster – Vriend

‘Monster’ is een beladen term. Deze is gekozen om de heftige ervaringen te beschrijven die mensen hebben wanneer zij zich vernederd voelen omdat zij gezien of behandeld worden als vies, gek of crimineel. Deze drie vormen van ‘monster’ worden in paragraaf 7.1 besproken. In deze paragraaf wordt ook besproken hoe cliënten zich soms gevangen kunnen voelen tussen het (in hoofdstuk 6 besproken) kind en het monster. Een van de belangrijkste kenmerken van het stigmatiserende beeld van ‘het monster’ is onbetrouwbaarheid, wat vaak resulteert in een wederzijds wantrouwen tussen cliënt en hulpverlener. Dit wordt door respondenten dan ook aangegeven als belangrijke factor die waardige hulpverlening in de weg kan staan. Vertrouwen is belangrijk voor waardigheid. Dit wordt in paragraaf 7.2 besproken. In paragraaf 7.3 is er aandacht voor de manier waarop respondenten proberen vertrouwen te creëren in de hulprelatie. Hulpverleners proberen bijvoorbeeld een professionele vriendschap aan te gaan met de cliënt. Daarom zetten we tegenover monster ‘vriend’.

7.1 Vies, gek, crimineel



Mensen die met een stapeling van problemen kampen voldoen vaak niet aan bepaalde maatschappelijke normen. Denk aan de norm van het hebben van betaald werk, het hebben van een eigen woning en ‘gezond zijn’ mentaal en fysiek. Dit betekent dat deze groep regelmatig te maken krijgt met stigmatisering. Hier spelen opnieuw labels, die we tegenkwamen in het hoofdstuk Voorwerp – Uniek, een rol. Wanneer iemand wordt gereduceerd tot de negatieve connotaties die aan een label hangen – bijvoorbeeld via vooroordelen zoals ‘de luie werkloze’, ‘de onbetrouwbare dakloze’ of de ‘gekke autist’ – voelen mensen zich als monster gezien.

Hier gaat vaak aan vooraf dat mensen als ‘vies’ worden beoordeeld, meestal op basis van uiterlijke kenmerken. Stijn reflecteert in de focusgroep op de betekenis van ‘monster’ en vertelt over een eigen ervaring uit de periode dat hij dakloos was.

> Stijn: Ik ben geweigerd in Het Café. Ik dacht vroeger nog: een lekkere linkse tent. Nee. Ik was aan de drank et cetera, dus ook zwaar incontinent. Dus ik rook niet meer zo fris. Werd ik na verloop toch vriendelijk verzocht… want ‘men’, de clientèle, het riekte. Ja, dat weet ik. Ja, ik stink ja. Dus het monster is ook van: de viespeuk. Als de viespeuk… die komt tussen de normale mensen.
> — Focusgroep cliënten

Dat Stijn het café moest verlaten was een vernederende ervaring; behandeld worden als ‘vies monster’ anders dan ‘de normale mensen’. Zoals Stijn aangeeft kan een afwijkend voorkomen tot heftige reacties uit de omgeving leiden. Jannie deelt een dergelijke ervaring

tijdens het wijkdiner. Ze legt haar hand op het midden van haar borst, waar de plexus zit en vertelt aan de onderzoeker:

> Jannie: Daar voel ik dan echt een pijn, daar zit de zonnevlecht, ken je dat? […] Vroeger als ik door de wijk fietste en ik werd uitgescholden – ik zag er toen erg slecht uit, het ging niet goed met mij – dan voelde ik het ook zo, als een dolk die hier in stak.
> — Observatie wijkdiner

Een afwijkend voorkomen kan er ook voor zorgen dat je niet serieus genomen wordt door instanties, zoals de politie.

> Ik heb een keer een gevalletje meegemaakt… Ik heb geen tanden, en ik had mijn gebit niet in [tijdens een] dienst [bij de daklozenopvang]. De politie kwam, het liep echt uit de hand. Die politieagent… ik was op dat moment de beheerder [van de daklozenopvang], ik had een leerling daar en alles. Ik spreek die agent aan en die agent douwt mij aan de kant: 'hey, gast wegwezen, jij bent geen beheerder'. Dus komt die leerling en die zegt: 'nou dat is de beheerder meneer'. 'Oh, sorry'. Maar ik had geen tanden in, dus ik was niets. […] de politie. […] die denken, het uiterlijk is daar zo belangrijk in. Terwijl je dat in de daklozenwereld helemaal niet ziet. Als ik beheer zonder tanden word ik net zo serieus genomen. […] wel beledigend moet ik zeggen maar […] ik neem het mezelf niet persoonlijk, dat is de kortzichtigheid van de agent natuurlijk. Als je daar aan gaat denken dan ga je kapot.
> — John (39)

Momenten waarop je wordt uitgescholden of uitgesloten omdat je een bepaald voorkomen hebt zijn pijnlijk. De heftigheid van deze ervaringen vraagt van mensen dat zij zich ervan distantiëren. Zo vertelt Stijn dat hij dusdanig veel van dergelijke incidenten meemaakte toen hij dakloos was dat hij er haast gevoelloos van werd: "Op dat moment was het wel weer een kras […] maar dan was het al zo verweekt. Je hebt al zoveel klappen gehad. Versuft, verdoofd, dus je gaat maar weg. Ja, het zal".

Mensen kunnen ook het gevoel hebben dat zij als afstotend of 'gek' worden gezien. Jeanette maakte dit mee toen er een nieuwe huisarts bij haar thuis kwam vlak voor ze werd opgenomen voor psychische problemen.

> Die was echt een beetje… die was niet oké. Die was te snel met opname. En ja, die praatte ook niet met mij. Ze was heel even binnen geweest en toen ging ze bijna bang weg. Alsof ik haar wat aan zou doen of zo. […] Voelde me niet echt van: 'oh, daar komt iemand helpen'. Ik voelde me meer bekeken. Alsof ik inderdaad echt gek was of zo. Nou, zo gek was ik toen niet hoor.
> — Jeanette (55)

Jeanette had niet alleen het gevoel door de huisarts als gek te worden gezien, maar ook als eng. In de war zijn maakt echter nog niet gek en gek zijn maakt zeker nog niet gevaarlijk. Ook de 'crimineel' heeft de connotatie van eng zijn voor anderen. Denise heeft het gevoel dat ze door haar strafblad altijd als crimineel wordt gezien en daarmee als onbetrouwbaar en bedreigend.

> Mensen weten niet waarvoor ik heb gezeten. En dan is al snel van: dat ze de telefoon en de portemonnee… Alles gaat *wrrrt* [beeldt uit dat spullen direct van tafel worden genomen], ik zeg 'dat valt op'. Ik heb altijd voor iedereen klaar gestaan. De laatste tientjes konden ze van me lenen, en nu als ik binnen kom ruimt iedereen zijn spullen op, terwijl ik helemaal niet voor diefstal heb gezeten. Dat vind ik minder. Dat voelt niet lekker, als je ergens binnenkomt van: 'daar heb je die crimineel'. Maar je weet niet wat ik heb gedaan. Overal de

> portemonnees in de tas, de spullen die waardevol zijn in de gaten houden. Maar ik sta daar boven, ik weet wat ik gedaan heb.
> — Denise (35)

Ook Denise probeert zich te distantiëren van de manier waarop ze wordt behandeld door anderen en 'erboven te gaan staan'. Dit kan worden begrepen als een manier om het zelfbeeld te beschermen tegen de negatieve impact die gezien worden als monster hierop heeft. Behandeld worden als monster komt ook voor wanneer men je op basis van je migratieachtergrond automatisch als verdacht iemand ziet. Zo vertelt hulpverlener Paul over het Marokkaanse gezin dat hij ondersteunt:

> Er gebeuren ook hele nare dingen. […] [De verstandelijk beperkte broer] slaapt overdag en is 's nachts wakker. Is heel erg dwingend, dus dan wil hij 's nachts koffie gaan drinken, en dan moeten ze met de auto naar het pompstation. Om koffie te drinken om vijf uur 's nachts, en pas dan gaat hij slapen. Yassin [de zorgende broer] vertelde: 'ja vorige week reden we naar Breukelen en toen werden we 's nachts aangehouden door de politie'. Die vroeg van: 'wat doen twee Marokkaanse jongens om 5 uur 's nachts op de A2?' [Yassin] zei tegen die agent van: ja kijk eens wie er naast mij zit'.
> — Paul

Hier is sprake van als verdacht iemand behandeld worden. Een aantal respondenten noemen de arbeidsmarktdiscriminatie die zij ervaren op basis van migratieachtergrond als een vergelijkbaar geval.

Cliënten zijn vaak op straat of in een kliniek omringd door veel mensen met vergelijkbare problemen, door wie zij ook vaak negatief bejegend worden. Een manier om jezelf te beschermen tegen een negatief zelfbeeld is dan om jezelf te onderscheiden van deze 'anderen', die 'viezer', 'gekker' of 'crimineler' zouden zijn dan jijzelf. Zo heeft misschien Denise een strafblad, maar maakt ze duidelijk dat er een verschil is tussen haarzelf en mensen die stelen. Ook komt zij nog regelmatig verslaafden tegen in de buurt van de plek waar ze vrijwilligerswerk doet, maar ziet ze zichzelf niet (meer) als tot deze groep behorend:

> Ik heb dan zoiets van: ik eindig niet zo. Ik moet niet hebben dat ik wakker word met een biertje en ga slapen daarmee. Het is een voorbeeld van: zo kun je eindigen. […] Toen ik heel veel gebruikte, toen zag ik er niet uit. En hier zie ik af en toe weleens mensen dat ik denk: ik zie er goed uit. Daar loopt een junk en een alcoholverslaafde. Dat wil ik gewoon niet meer. Dat zie ik hopelijk niet meer terug bij mij.
> — Denise (35)

Ook voor Joanne was het zich distantiëren van mensen die ze als dakloze om zich heen zag belangrijk. Joanne heeft zelf een HBO-opleiding en herkende niets van zichzelf in de omgeving van de daklozenopvang.

> Ik voelde het echt als insluiting. Ik had geen connectie meer met mensen van de normale maatschappij, die een HBO-opleiding genoten hadden, die een normaal leven leiden. Ik zie geen spiegel meer van… [Die mensen die waren] machteloos; onder aan de maatschappij, trappen tegen alles en iedereen. De hulpverlening en elkaar. Tegen iedereen aan trappen. Ik kende dat niet. […] Eigenlijk vroegen ze mij constant: verloochen jezelf, word ook zoals wij. Je bent lelijk. Je bent stom en dom. Je bent euh… allerlei dingen die je maar kan bedenken. Je bent vooral slecht. Dat probeerden ze me wijs te maken. Je hebt slechte intenties. Alles op mij projecteren waarvan ik dacht: dat ben ik niet.
> — Joanne

Eva had het idee dat er in de verslavingskliniek waar ze zat negatief gedrag gestimuleerd werd, juist in relatie tot dat er 'monsters' werden verondersteld door de hulpverlening.

> Eva: Ik vroeg of ik even naar buiten mocht, en grapte: 'ik loop niet weg hoor!' Maar ik mocht niet naar buiten. Want het stigma is verslaafden zijn niet betrouwbaar en manipuleren. Maar die manier waarop ze met ons omgingen hielp helemaal niet. In het rookhok kreeg ik allemaal tips over hoe ik met de verpleging moest omgaan. Het probleem is het grote machtsverschil tussen jou en die persoon met de sleutel. Uit principe wil ik niet manipuleren, maar soms moest het bijna, toch dacht ik, ik doe het niet.
> — Observatie cursus (zelf)stigma

Effecten van gezien worden als gek, vies of crimineel

Behandeld worden als monster bedreigt het zelfbeeld. Mensen trachten hun zelfbeeld te beschermen door zich te distantiëren van de mensen die hen zo behandelen en van mensen die een gelijksoortige status hebben als zijzelf. Ondanks deze pogingen tot distantie heeft behandeld worden als monster vaak een invloed die lang doorwerkt. Mensen lijken het stigma te verinnerlijken en het nog lang bij zich te dragen, ook al is de situatie inmiddels veranderd. Daarnaast word je er door de buitenwereld op de meest onverwachte momenten nog mee geconfronteerd. Dit wordt treffend geïllustreerd in de volgende interactie uit de focusgroep met cliënten:

> Stijn: Dat monster, dat blijft je gewoon heel lang achterna zitten. Kijk, jij blijft 20, 30, 40 jaar, blijf jij crimineel.
> Denise: Een heel lange tijd.
> Joanne: Nee hoor Denies [lacht].
> Youssef: Als je er zelf in gelooft wel.
> Stijn: Maar dat is wel het stigma, toch het stigma wat je krijgt.
> Denise: Zo word je door de wereld, door mensen, gezien.
> Stijn: Op de meest onverwachte momenten krijg je die toch ergens weer: 'fuck, op je neus'. Denk je dat je het niet meer hebt, je hebt het goed gedaan, dat en dat. Alleen, je solliciteert ergens: en dan staat er ergens: 'drank'. Oh, afgewezen.
> Martijn: Dan ben je weer een monster geworden.
> Youssef: Ja, maar als je het zelf niet gelooft, hoe kun je andere mensen erin laten geloven dan? Dat je gèèn monster bent? […]
> Romy: Ja maar als je niet uitkijkt ga je dat zelf geloven. Als iedereen dat zegt ga je het zelf geloven.
> Youssef: Dat zeg ik. Maar dat begint ook een beetje bij jezelf: wat geloof ik zelf dat ik ben?
> Romy: Ja, maar dat heb je zelf niet altijd in de hand. Wat je gelooft.
> Stijn: Nee, je moet wel sterk genoeg zijn om dat zelf vol te houden. Maar het komt altijd op het moment dat je denkt van: hey, ik zit weer goed. Het gaat lekker. En dan komt er net eventjes…
> Romy: Pats.
> Stijn: Dan komt het toch. En dan moet je ook wel sterk genoeg zijn om dat vol te houden. Dat je niet die 'zuipschuit'… dat je niet die 'speed junkie'… dat je gewoon nog steeds dat mens bent wat zichzelf heeft opgebouwd. Want je wordt wel… je wordt gewezen als: de meneer of mevrouw die daarbeneden lag. Niet dat je [nu] daar staat.
> Joanne: Dat herken ik. Dat heb je heel lang.
> — Focusgroep cliënten

Van kind naar monster

Zoals in het hoofdstuk Kind – Volwassene al werd aangestipt, kunnen cliënten een spanning ervaren tussen kind en monster. In hulprelaties ervaren zij soms dat zij in een ondergeschikte 'kind'-positie zitten. Wanneer zij dan een meer 'volwassen' positie proberen in

te nemen, door bijvoorbeeld een mening te uiten of een nieuw voorstel te doen, kan dat worden ervaren als 'opstandig' of 'niet meewerkend' en ligt het gevaar op de loer om als monster te worden gezien.

> Youssef: Eerst ben je het kind, en als je ertegen in gaat dan word je een monster want dan wil je niet geholpen worden en dan werk je niet mee volgens hun. […] Dat ik het met bepaalde dingen niet eens was en dat ik er tegenin ging en dat ik mijn mening gaf. Of zei van: 'het moet op een andere manier ingevuld worden en niet op een manier dat jullie denken'. En dan krijg je toch te horen van: 'ja, je werkt niet mee. Je maakt het alleen maar moeilijker voor jezelf'. […] van het kind dat niet luistert word je het monstertje dat niet meewerkt. Ja, dat maak ik wel vaker mee. […] Ik ben ook soms koppig daar kan het ook wel… of dat ik denk van: ja, mijn dingen moeten… gewoon zoals ik wil. En ja, soms kan dat niet altijd misschien. Dan moet je even een stapje terugnemen maar ja. Vaak zie ik kansen die bijvoorbeeld een begeleider of een hulpverlener niet ziet. Of niet wil zien omdat hij daar bijvoorbeeld geen behoefte aan heeft of daar geen punt mee scoort.
> — Focusgroep cliënten

Vooral wanneer cliënten emoties tonen zoals boosheid wordt dit hen vaak niet in dank afgenomen. Cliënten voelen zich daardoor beperkt in de mogelijkheid voor zichzelf op te komen. Martijn bespreekt hoe hij zich door de uitkeringsinstantie gedwongen voelt met zijn huidige werkzaamheden te stoppen en ander werk aan te nemen. Hij maakt zich zorgen over het nieuwe werk en is boos over de manier waarop het gaat.

> Martijn: Nou, dan word je al woedend van binnen he. Ze kunnen me ook in een avonddienst gaan drukken waar ik helemaal niet gelukkig van word. Of waardoor heel je sociale leven anders is zeg maar. Wat je liever niet wilt. Je wil ook nog een beetje keuze hebben. […] Als ik dan boos was geworden, dan had zij misschien gezegd van: 'nou, we gaan een sanctie opleggen'. […] Ja, er staat iets op het spel. Je uitkering of de mogelijkheid om beter werk te vinden. Je hebt zelf ook niet zoveel ervaring waardoor je zelf actiever daarin kan zijn en wat minder nodig hebt […] Als je dat niet kan vatten dan raak je in paniek. Ik heb daar wel even heel veel moeite mee gehad.
> Romy: Ja, het is heel lastig als je niet voor jezelf op kan komen. Dat merk ik ook.
> Martijn: Ja, of dat je een regel krijgt opgedrongen. […] Dan raak je een beetje in de stress. Van ja, er wordt totaal… met een hakbijl zo bam.
> Youssef: Zeg je dat dan ook?
> Martijn: Nee, ik ben niet goed in het voor mezelf opkomen op dat moment. Je voelt je ook gedwongen door hoe ze tegen je praten.
> — Focusgroep cliënten

Cliënten voelen zich bovendien beperkt in de manier waarop ze voor zichzelf kunnen opkomen omdat de hulpverlener sancties kan opleggen.

> Denise: Nee, je moet niet boos worden. […] Nee, als je een keer boos wordt dan is het al gelijk dat je agressief bent. En misschien kom je daarom niet aan een baan. En misschien ga je niet positief naar je sollicitatiegesprek toe. Ik zeg: 'als ik ga solliciteren dan zie ik er gewoon netjes uit. Net als dat ik hier op gesprek kom'. Zeg maar, als je iets moet, je kan niet boos reageren want dan ben je gelijk…
> Romy: Nee, dat heeft consequenties. […]
> Denise: Als je boos bent dan ben je gelijk al agressief maar niet gewoon boos omdat...
> Romy: Frustratie.
> Denise: Ik zeg: 'ik ben nog lang niet agressief' [lacht]. Ik zeg: 'ik kom volgende keer wel met mijn maatschappelijk werker. Die legt dingen misschien beter uit'.
> — Focusgroep cliënten

Deze respondenten vinden dat ze te snel worden weggezet als monster wanneer zij het ergens mee oneens zijn. Zeker wanneer zij daarbij frustratie of boosheid uiten die volgens hen gerechtvaardigd is.

7.2 Wederzijds wantrouwen

Respondenten beschrijven dat er vaak sprake is van wederzijds wantrouwen tussen professional en cliënt en dat dit waardige hulpverlening belemmert. Het staat waardigheid als 'vriend' in de weg. We hebben gezien dat de relatie tussen hulpverlener en cliënt vorm krijgt in de gecompliceerde context van meervoudige problematiek en een ingewikkeld hulpverleningssysteem. We hebben ook gezien dat de ongelijkheid van de hulprelatie spanningen met zich meebrengt. Daarbij vertellen cliënten soms niet de hele waarheid en hulpverleners moeten soms iets van de cliënt gedaan krijgen. Vertrouwen in elkaar is daarom niet altijd vanzelfsprekend.

Niet alleen hulpverleners hebben vooroordelen over cliënten, dit werkt ook andersom. John vertelt uit eigen ervaring:

> Vroeger had ik hetzelfde stigma tegen professionals. De professionals hebben stigma's maar de cliënten hebben net zo veel stigma's. […] Ik ga niet mijn privé weggeven aan zo'n professional, want de professional zal dat wel doorspelen aan de gemeente. Dat ik blow of zo. […] Als je langdurig in de armoede zit, zie je die systeemwereld heel anders. Dan ben je diep gekwetst. […] In mijn jeugd was bittere armoede. Mijn vader betaalde geen alimentatie omdat hij geen bezoekrecht had. De gemeente kortte mijn moeder. Er was 100 gulden per vier weken voor vier kinderen. […] Toen was ik zo anti-professional als de pest. Echt super anti-professional. Nu ga ik met ze om, zie ik de andere kant. Maar toen was ik echt van: 'ah, fuck die professionals'. Als ze voor de deur stonden, deed ik de deur open en de rest handelende de hond even af. […] Kijk naar de situatie van mijn moeder. Wat hebben ze gedaan voor mijn moeder? Je bent bang om nog de regie kwijt te raken en nog verder in de shit te raken.
> — John (39)

Ook in de focusgroep met cliënten wordt het stigmatiseren van hulpverleners besproken.

> Hilde: De mate waarin de stigma's in de weg zitten bij het zien van de waardigheid van een mens. En aan de andere kant ook de stigma's die aan de hulpverleners gehangen worden. […]
> Romy: Ik zie het zelf weleens gebeuren. Dat mensen een slechte ervaring hebben gehad met een hulpverlener die in naam van een instantie werkt. En dat dan gelijk generaliseert. En op het moment dat je een andere hulpverlener tegenkomt van dezelfde instantie van: 'oh, jij bent van de Tussenvoorziening, nou, laat dan maar zitten' […] het gebeurt aan beide kanten ja.
> — Focusgroep cliënten

Volgens hulpverlener Nicky speelt er onder mensen met meervoudige problematiek veel wantrouwen.

> Nicky: Door de ervaringen die ze zelf op hebben gedaan. En meestal al van kinds af aan. Of door de verhalen die ze horen van anderen. […] Meeste mensen zijn ook door volwassenen voorgelogen, of ze hebben verwachtingen gehad naar de omgeving, die allemaal niet uitkwamen. Waardoor ze allemaal teleurgesteld zijn. En dat hebben ze niet kunnen uitspreken naar de omgeving. En jij bent ook zo'n volwassene. Dus in principe word jij van

> het begin af aan gewantrouwd. En je moet jezelf bewijzen, keer op keer.
> — Focusgroep hulpverleners

Cliënten hebben negatieve ervaringen, in het persoonlijk leven en met de hulpverlening, die bijdragen aan een wantrouwende houding. Daarnaast horen ze vaak heftige verhalen van anderen. Er zijn bepaalde instanties die met name te kampen hebben met een slechte reputatie. Werk & Inkomen (W&I) is hier een goed voorbeeld van. Klaas die bij het Leger des Heils werkt zegt: "mensen zijn bang dat ze je geld afpakken of dat je werk moet doen dat je niet kan". W&I-medewerker Clairy geeft op haar beurt aan dat zij het lastig vindt dat ze niet altijd weet of cliënten eerlijk zijn.

Wantrouwen vanuit de cliënt wordt vaak gestuurd door angst en onzekerheid. Dit kan er juist toe leiden dat mensen niet hun hele verhaal meteen vertellen. Hulpverlener Amina vertelt dat ook Jeugdzorginstanties een slechte naam hebben: "daar worden de kinderen afgepakt"

> Amina: […] Dus ze vertellen niet de waarheid. […] Als wij binnen komen bij een gezin dan zien wij een totaal ander probleem dan eigenlijk genoteerd zeg maar. […] Dan komt iemand binnen, en dan zie je: dat gaat niet goed tussen man en vrouw. Die relatie, waar begin je? En die zitten in de schulden. En meestal de hulpverlener, die vraagt schulden die bekend zijn. Maar soms zijn er schulden bij familie, die kan je niet bewijzen. […] Maar dat wantrouwen… Als er echt geen vertrouwen is… Het is een sleutel om mensen te activeren. Dat komt tot actie.
> — Focusgroep gemengd

Dat mensen niet de hele waarheid vertellen leidt tot meer wantrouwen in de hulprelatie en zit bovendien het verlenen van adequate hulp in de weg.

Schaamte speelt ook een rol bij het niet willen vertellen van het hele verhaal. Wanneer John in het kader van zijn opleiding tot ervaringsdeskundige in aanraking komt met cliënten probeert hij hier rekening mee te houden:

> Als er een cliënt aankomt met een hulpvraag is het belangrijk om erachter te komen wat er nog meer is. […] Dus dat is altijd het eerste waar ik probeer achter te komen. En dat is heel moeilijk want mensen hebben trots en die zeggen niet alles in een keer. Ze komen vaak met een halve hulpvraag aan terwijl er veel meer gaande is. Dat is trots, dat moet je doorbreken even bij mensen. Je moet vertrouwen daarvoor winnen: 'je kan aan mij vertellen, je hoeft je niet te schamen'. […] Dat ze heel hoge rekeningen hebben. Dat ze geen financiën op orde kunnen houden. Heleboel papieren. Die mensen schamen zich echt rot. Dat ze het zo uit de hand hebben laten lopen.
> — John (39)

Daarnaast vinden mensen het soms sowieso vervelend hun verhaal keer op keer te moeten doen. Daar is, zoals John aangeeft, vertrouwen voor nodig. Denise (35) zegt hierover: "Als het niet klikt, krijg je mijn verhaal niet te horen". Daarnaast kost het voor sommigen veel inspanning om hun verhaal te vertellen. Het kan onder andere emotioneel zwaar zijn. Houria geeft aan dat ze het vervelend vindt dat ze elke keer opnieuw alles moet vertellen over haar gehandicapte zoon.

> Je moet iemand vertrouwen wil je het vertellen. Niet iedere keer een ander. Je moet wéér uitleggen. Je moet weer zeggen wat is de situatie. […] Ze vragen: wat heeft hij? *Bla bla*. […] Ik vind eerlijk gezegd soms vervelend ja. Het wordt te druk. Overal die vragen. […] Dat is vervelend. Die druk. […] Soms moeilijke vragen. Soms ik zeg iets, dan vergeet ik iets.
> — Houria (48)

Steve zegt hierover: “Wat ik ook wel jammer vind, is dat je alles hebt verteld aan een collega en die is op vakantie. En dan kan die andere collega niet in het systeem van die collega. Dus dan moet je het wéér gaan benoemen”. Aan de andere kant willen cliënten natuurlijk niet dat er aan de haal wordt gegaan met hun informatie en dat iedereen die zomaar mag inzien. Er is wel vaak het idee dat hulpverleners dingen over hen onderling bespreken.

In de focusgroep met hulpverleners wordt het wantrouwen besproken dat zij soms naar de cliënt toe hebben. Hulpverleners staan hier verschillend in.

> Olaf: Ik heb dat regelmatig dat ik mensen wantrouw. Als je de verhalen hoort van die mensen dat ik denk: oké, daar zal dan 40 procent van waar zijn. En jij [collega Nicky] hebt dan heel vaak dat ik denk: je bent naïef. Nee, maar dat is toch zo? Die discussie hebben we regelmatig. Dat ik zeg: ‘Nick, jij bent naïef’. En jij zegt: ‘nee, je wantrouwt die mensen’.
> — Focusgroep hulpverleners

Ook hulpverleners doen natuurlijk ervaringen op met verschillende typen cliënten en dit beïnvloedt hun vertrouwen. Een aantal hulpverleners uit de focusgroep werkt met name met cliënten met zeer zware problematiek. Het zijn deze cliënten die ter sprake komen wanneer het over ‘monster’ gaat. Het is voor hulpverleners moeilijk om met hen om te gaan, bijvoorbeeld omdat zij verslaafd zijn en daardoor regelmatig amper aanspreekbaar zijn, of doordat zij agressief of ander grensoverschrijdend gedrag vertonen. Hulpverlener Nicky ervaart dat sommige cliënten er een dubbele standaard op nahouden:

> Nicky: Ik heb het altijd raar gevonden he, dat door de mazelen gepokte gebruikers, die besodemieteren jou van alle kanten. Maar als jij je als hulpverlener niet aan je woord houdt, dan lig je eruit.
> — Focusgroep hulpverleners

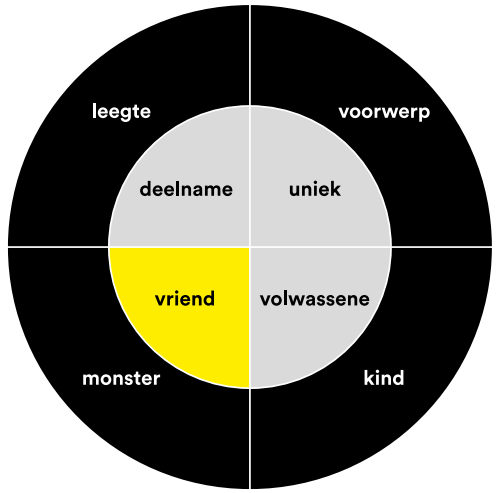
Effecten van wederzijds wantrouwen

Wederzijds wantrouwen lijkt een zichzelf versterkend mechanisme. Beide partijen brengen eerdere ervaringen mee die de hulprelatie vormen. De cliënt heeft mogelijk negatieve dingen meegemaakt waarbij het vertrouwen in anderen is geschaad. Of iemand heeft soms heftige verhalen van anderen gehoord over de hulpverlening. Tenslotte is de cliënt kwetsbaar: angstig voor wat er gaat gebeuren en soms vol schaamte over hoe ver het al is gekomen. De hulpverlener aan de andere kant heeft ervaringen met of hoort verhalen over cliënten die liegen en bedriegen en wil hierop alert zijn. Om van een situatie van wederzijds wantrouwen naar een situatie van vertrouwen te gaan zal dan veel moeite, geduld en aandacht kosten.

7.3 Vriend tegenover monster

Ruimte bieden en grenzen stellen

Het is belangrijk dat cliënten zich in de hulprelatie niet gestigmatiseerd voelen. Joanne benadrukt dat de ervaring over een kam te worden geschoren pijnlijk is:



> Ja, het is natuurlijk: uitzondering bevestigt de regel. Je moet er zelf eens tussen te komen zitten. En je wordt over een kam geschoren met zulke figuren, dat is het ergste wat je kan gebeuren. Je moet [als hulpverlener] altijd opletten: ‘zou het niet toch wel?’ dat moet je altijd in je achterhoofd houden.
> — Joanne

De wens is dat hulpverleners een open houding hebben. Het is cruciaal om als hulpverlener niet te snel te oordelen.

> Vaak hoor je dat mensen zeggen: ‘ik begrijp nou niet dat er in Nederland nog armoede is, iedereen heeft toch een uitkering?’ […] Of: ‘Iemand heeft een hele dure televisie en ik kom voedselpakketten bij haar brengen’. Dat is het, de kunst is om daar doorheen te prikken en te denken goh er zijn mensen die zichzelf echt letterlijk in de problemen kunnen werken en daar mag je geen oordeel over hebben. […] Cijfer jezelf maar even weg, het gaat even niet om jou en wat jij vindt, en wat jij vindt dat iemand anders had moeten doen, dat is de laatste fase. Dat doe je straks als professional. Maar nu eerst, laat je niet afleiden door die dure televisie. Maar zit ernaast […] En hoe is dat gekomen en hoe kan je zorgen dat iemand eruit komt en niet meer een terugval gaat krijgen. Maar die televisie mag niet een aanleiding zijn om daar te zeggen van: ‘die ga ik dus niet helpen’. En dat is in de hulpverleningswereld, dat je bepaalde ideeën hebt van: ‘maar ze hebben toch kinderen, waarom moeten die brieven elke keer naar de inloop komen, ze hebben toch kinderen om te helpen?’ Nee, diegene klopt bij jou aan, dat zegt iets. Even los van die kinderen, of ze een netwerk hebben. Maar we gaan heel snel al vanuit hoe wij dingen, hoe ik als persoon dingen wil zien.
> — Najia

Najia vindt dat je als hulpverlener niet te sterk van je eigen referentiekader moet uitgaan en dat het belangrijk is eerst goed de situatie van de cliënt te begrijpen. Ook hulpverlener Fedoua pleit voor een dergelijke open houding.

> Er zijn bepaalde cliënten die op een manier reageren die je niet aanstaat zeg maar. Dat komt wel voor. Maar ik hou altijd in mijn achterhoofd: ik weet niet waar dit vandaan komt, ik weet niet waar dit mee te maken heeft. Dus ik ga er niet op in of misschien heeft het wel te maken met hoe diegene zelf in elkaar zit. Dus ja, soms moet je dat gewoon door de vingers zien zeg maar. En denken van: oké, we laten dit wel even. Of we gaan gewoon *to-the-point*.
> — Fedoua

Dit betekent dat de hulpverlener soms ruimte biedt voor gedrag waar de hulpverlener het eigenlijk niet mee eens is. Bijvoorbeeld voor een leugen van de cliënt.

> Want laatst was er een cliënt, zij vertelde […] 'Dus ja, ik liep op straat en toen waren er twee mannen die mij hadden meegenomen en die hebben mij misbruikt'. En toen hadden wij het idee van: aha, er was wel iets anders zeg maar dan normaal, hoe ze het aangaf. Want ze liep gewoon op straat, het was gewoon daglicht en ze kende die mannen niet. En ja, ik weet niet, het was meer een gevoel dat wij dachten van: 'er klopt iets niet'. Wat wij zelf al dachten was dat ze zich eigenlijk schaamt om gewoon te zeggen dat ze naar bed is geweest met iemand. Want zij is zelf van Marokkaanse komaf en we weten wel dat het in die cultuur een soort van schande is als je voor het huwelijk het bed hebt gedeeld met iemand. En, ze schuilt zich eigenlijk achter die leugen. Maar dan kan ik wel snappen waarom ze dat op die manier doet. Zo zijn er wel bepaalde dingen dat ik denk van: oké, ik snap wel waarom je dat op die manier doet.
> — Fedoua

Soms kan er ook ruimte geboden worden voor specifieke wensen van cliënten betreffende het type hulpverlener. Bijvoorbeeld als mensen liever juist door een man of juist door vrouw geholpen willen worden. Hier moet dan wel een goede reden voor zijn. Hulpverlener Aya werd ingeschakeld voor een cliënt die getraumatiseerd was door de mishandeling van zijn moeder door zijn vader. Aya vertelt: "Dat heeft hem psychisch eigenlijk zo kapot gemaakt dat hij echt absoluut niet door een man geholpen wil worden. […] Hij had heel veel eisen. […] Uiteindelijk hebben we dat gesprek gehad en hij had er wel een goed gevoel bij".

Naast dat het belangrijk is om ruimte te bieden is het voor de hulpverlener belangrijk om grenzen te stellen. Jeanette vertelt over de periode dat zij zelf hulpverlener was voor verslaafde vrouwen.

> Als hulpverlener moet je redelijk open zijn. Dat je toch probeert het vertrouwen zodanig te maken, dat zo'n bewoonster… ook al heeft ze iets ergs gedaan, is er iets ergs gebeurd, toch proberen om eerlijk te praten. En uiteindelijk, die harddrugsverslaafde vrouwen die hebben ook heel weinig te verliezen. Want waarover zouden ze nou moeten liegen? Dat ze drugs gebruiken? Dat weet iedereen. Of dat ze geld hebben gejat. Ik zei ook: 'ik wil helemaal niets weten over wat jullie doen'. Ze gingen ook stelen. Dan zei ik: 'dat wil ik niet horen. Vertel dat maar niet tegen mij, want als de politie komt en ik word als getuige opgeroepen… Of dat ze dealden, dat wilde ik gewoon niet weten. Ook ter bescherming van mezelf. […] Dat is heel ingewikkeld ja. Ik ben blij dat ik geen hulpverlener meer ben hoor.
> — Jeanette (55)

Ruimte bieden kan niet zonder grenzen. Met name wanneer het onwettelijk gedrag van de cliënt betreft is grenzen stellen nodig. Anders wordt de situatie voor de hulpverlener onwerkbaar. Hulpverlener Michael vertelt dat duidelijke communicatie en afspraken hier belangrijk zijn.

> Michael: Als ik contact heb met die persoon, die zegt: 'ja, ik moet dingen doen die ik niet mag doen'. Dat je dus afspraken maakt, als hulpverlener, met bijvoorbeeld de wijkagent en alles er omheen, dat je echt alles erbij betrekt. […] Dat je er samen voor gaat zitten om te kijken van: 'ja, moet ik dan gaan stelen?' […] Wat kan ik doen? Kijk, in het buurtteam kan ik niemand verplichten om iets niet te doen. Ik ga niet iemand bij wijze van spreken verlinken. Dat is mijn rol helemaal niet. Wat ze vaak denken: 'ja, maar dan bel jij naar de gemeente omdat ik iets neem'. Helemaal niet. Ik leg het bij die persoon zelf neer. Ik kan je helpen, je kan me altijd bellen. Niet midden in de nacht, maar ik wil je helpen. […] Als jij die keuze maakt, oké. Maar als het dat tot gevolg heeft, dat je bijvoorbeeld in detentie raakt, dan kan ik je niet meer helpen. Want we hebben dit opgebouwd en dan stort dat in. Dat is het enige waarvoor je iemand kan waarschuwen. Daar heb je samen heel hard aan gewerkt he? Daar heb ik bij wijze van spreken ook heel erg mijn best voor moeten doen.
> — Focusgroep gemengd

Michael wil aangeven dat de hulpverlening voor hem een relatie is waar je voortdurend aan werkt en een die van twee kanten moet komen. Hierbij proberen hulpverleners de cliënt soms ook met zichzelf en hun eigen gedrag te confronteren. Dit doet Michael bijvoorbeeld door de cliënt voor te leggen dat onwettelijk gedrag een keuze is en dat diegene ook een andere keuze kan maken. In de focusgroep reageert cliënt Steve echter dat dit niet altijd zal werken:

> Steve: Het hangt ook van elementen af he? Als ik jou tegenkom op straat en ik heb drie dagen niet gegeten, en ik kan niet bij mijn moeder terecht en weet ik veel wat, allemaal *fucked up*. En jij zegt: kom, we gaan er over praten. Dan heb ik geen tijd voor jou. Op het moment dat ik, ik noem maar wat, net uit detentie kom en ik ben nog redelijk goed om te praten om dingen op te lossen en dan binnen de eerste drie dagen kan ik elke dag met jou praten om vervolgstappen te maken.
> […]
> Michael: Ja, ik begrijp het heel goed hoor. Ik begrijp dat mensen in bepaalde situaties gewoon niet meer kunnen nadenken.
> — Focusgroep gemengd

Wanneer cliënten crisis ervaren is dat vaak niet het moment om keuzes en stappen te overwegen. In de focusgroep met hulpverleners wordt geopperd dat wanneer je de cliënt te veel ruimte laat dit ook een manier is waarop je diegene niet helemaal serieus neemt en als kind behandelt.

> Olaf: Ik vind het wel interessant als je juist tegen die jongens of meisjes zou zeggen van: 'neem je moeder in de maling, maar mij niet'. Dan behandel je ze op een normale manier. Dus eigenlijk… wat ik op een ander moment doe, meeveren, terwijl ik in mijn achterhoofd heb: 'je belazert de boel'. Eigenlijk zou je die mensen, niet als kind behandelen. Als je die als volwaardig mens zou behandelen zou je dat tegen zo iemand zeggen. Dan zou je zeggen van: nou…
> — Focusgroep hulpverleners

Hulpverlener Nicky probeert open te staan voor het verhaal van de cliënt en hier met hen over in gesprek te gaan.

> Olaf: Een monster [is] voor jou niet per se negatief, dat is iets wat erbij hoort? Van dat zijn mensen die liegen en bedriegen en zo…
> Nicky: Ja, dat is relevant in de doelgroep gewoon. Dat ze *kunnen* liegen en bedriegen. En aan elk verhaal zit altijd een andere kant. Daarom ben ik er ook voor om altijd die andere kant te horen. En ze dan daar mee te confronteren. Als het kan. Als ze het in zich hebben om daar mee om te kunnen gaan of dat aan te kunnen.
> — Focusgroep hulpverleners

Ook Nicky geeft echter aan dat dit niet altijd mogelijk is: "Ik bedoel, als iemand zo gestoord is, te ver van de planeet om daar überhaupt een zinnige discussie mee te houden, dan heeft dat geen zin. […] kom je maar een keer terug of zo". Wanneer cliënten bijvoorbeeld te sterk onder invloed zijn van verdovende middelen kiezen hulpverleners er vaak voor tijdelijk afstand te nemen.

Vertrouwen creëren

Ruimte bieden kan ook begrepen worden als een manier om vertrouwen te creëren in de hulprelatie. En juist hierdoor een gelijkwaardige relatie en een eerlijk gesprek mogelijk te maken. Hulpverlener Fedoua zegt dat je hiervoor "geduld" moet hebben. Hulpverlener

Nicky vertelt:

> Nicky: Of je laat het helemaal niet merken. Dat je iemand wantrouwt. En je gaat mee in het verhaal om iemand te leren kennen of zo. Want je gaat ook niet bij de eerste de beste waarvan je denkt: dat kan niet… Ga je niet gelijk zeggen dat het niet waar is. […] Want je wil toch eerst wel eventjes uitvogelen waarom iemand… […] Daarom bedoel ik ook als je iemand voor het eerst ziet, dan kan je wel wantrouwend zijn maar dan ga je niet meteen die persoon ermee confronteren.
> — Focusgroep hulpverleners

Dat het allereerst belangrijk is om vertrouwen te creëren onderschrijven veel hulpverleners. Dit is ook een manier om met onzekerheid van de cliënt of een crisissituatie om te gaan.

Om onzekerheid bij de cliënt weg te nemen is het belangrijk informatie te verschaffen en vooroordelen van de cliënt over de hulpverlening te verminderen.

> Amina: Dat gaat dan met mond op mondreclame, van: 'als ze binnen komen dan worden je kinderen uit huis geplaatst'. Maar als je uitlegt: 'juist deze mensen willen jou helpen om te voorkomen dat kinderen uit huis geplaatst worden', dan gaan ze meestal meewerken. Want dan hebben ze iemand nodig om hun bewust te maken. Meestal is het onwetendheid of ze weten niet de regels. […] ga ik juist uitleggen: 'ik zeg luister, je hebt niets te verbergen. Je doet het goed. Die mensen gaan jou juist nog meer handvatten geven om je kinderen thuis te houden. Er worden niet 1,2,3 kinderen uit huis geplaatst. Maar doe je de deur dicht, dan denken ze: 'ja, jij hebt iets te verbergen!'
> — Focusgroep gemengd

Voorlichtingen over instanties voor mensen met een stapeling van problemen kunnen ook in dit licht worden begrepen. Marokkaanse mensen willen regelmatig bij voorkeur niet door een Marokkaanse hulpverlener geholpen worden omdat zij bang zijn dat er binnen de gemeenschap over hen geroddeld zal worden. Hulpverlener Fatma vertelt hierover:

> Schaamte. Ja dat heb ik zelf ook gehad. Ik begrijp het ook wel, alles vertellen is heel wat. Ik leg het dan altijd uit. Ze mogen wel de juiste hulpverlener krijgen. Maar ze moeten weten dat het veilig is, ook bij mij, ik vertel altijd dat ik een geheimhoudingsplicht heb.
> — Observatie meelopen buurtteam

Het is voor Fatma regelmatig nodig de onzekerheid bij cliënten weg te nemen door haar geheimhoudingsplicht te benadrukken. Wanneer John assisteert bij het post sorteren van cliënten probeert hij het gevoel van schaamte weg te nemen door helder te zijn over zijn rol.

> Dan zie je heel hoge schulden. Dan schamen ze zich, gaan ze dingen uitleggen aan je. En dan zeg ik: 'meneer, daar ben ik niet voor. Je hoeft je aan mij niet te verantwoorden. […] Alles wat daar staat, dat vergeet ik'. […] Dan is dat een opluchting. Bij de meesten wel ja.
> — John (39)

Hulpverlener Paul heeft het over 'getuigen' aan het begin van een hulprelatie. Dit was belangrijk om vertrouwen van het gezin met de verstandelijk beperkte zoon te winnen.

> Ik moet, toen ik daar de eerste keer naartoe ging, mocht ik eigenlijk geen vragen stellen. Getuigen betekende voor mij toen dat ik vooral niets moet zeggen, alleen maar dingen moest doen voor ze. En dat staat in zekere zin voor: ik moet jullie rücksichtslos accepteren. Dat is bijna een getuigenis, zo ervoer ik dat wel, getuigenis voor het gezin. Zo van nee, ik wijs jullie niet af. Dat zal ik niet doen. Ik zal niet zeggen dat je slecht bent als Moslim of

> slecht bent als Marokkaan of slecht ben als gezin die keuzes maakt om die jongen thuis te houden. Want iedereen wilde dat die jongen naar een instelling zou gaan. Naar een opnameafdeling. En zij zeiden dat doen we niet. En er was eigenlijk heel veel reden om dat wel te doen. En al die redenen moest ik zelf overboord gooien. Dat moest ik van me af werpen. Dus ik moest ook getuige zijn in het gezin. Ze hadden het ongelooflijk zwaar, ze hebben het ongelooflijk zwaar.
> — Paul

Zoals Paul aangeeft ging hij in het begin 'alleen maar dingen voor ze doen'. Ervoor kiezen eerst vooral meer praktische hulp te bieden, vooral als mensen zich in een situatie van crisis bevinden, is een veelgehoorde manier om vertrouwen met de cliënt op te bouwen. Najia zegt: "Het is veel geven in het begin, veel investering. Gewoon door het te doen, het te doen voor ze. Omdat ze het op dat moment het hardst nodig hadden".

> Ik ben wel heel erg praktisch ingesteld. Ik kijk: 'wat is het probleem nu? Wat kan ik nu doen om de situatie nu te veranderen?' Want die persoon zit nu in de stress. Dan gaan we kijken: 'heeft hij genoeg voorzieningen? Wat kunnen we doen om dat te verbeteren? Kijken wat zijn capaciteit is aan het eind van de maand. Wat houdt hij over? Waarom houdt hij zo weinig over? Wat zijn de oorzaken daarvan?' Dat een beetje zo in kaart brengen. […] Eerst verlichten. En dan gaan we kijken wat voor mogelijkheden er zijn.
> — Aya

Door eerst praktische hulp te bieden en stress weg te nemen creëer je de mogelijkheid voor mensen om op zichzelf te reflecteren en daarmee aan de slag te gaan. Hulpverlener Dilan vertelt met betrekking tot de Turkse gemeenschap:

> Als het gaat om praktische problemen bijvoorbeeld of psychische problemen… ze willen eerst dat praktische problemen opgelost worden en dan kunnen ze meer naar zichzelf kijken. Dus ik heb in de eerste helft van het half jaar alleen maar gewerkt aan het wegwerken van die problemen waar ze praktisch tegenaan lopen. […] Als ik dat niet had gedaan dan was ik ze kwijt geraakt. […] Zodra ze zien dat iemand moeite doet voor hun, dan is dat al een teken van vertrouwd raken. Ze hebben daarmee al een stap gezet. En beetje bij beetje zal je dan ook merken dat ze zich meer open stellen voor je.
> — Dilan

Professionele vriendschap

Hulpverlener en cliënt gaan soms langdurige banden met elkaar aan. Hulpverlener Victor is van mening dat dit een belangrijke manier is om ondersteuning te bieden aan mensen met een stapeling van problemen. Hij oppert hiervoor de term "professionele vriendschap":

> Die bouwen een professionele vriendschap op met kwetsbare buurtbewoners. Omdat die groep zo moeilijk te bereiken is en zo moeilijk echt te begrijpen is. Wat gaat er in hun om, wat willen ze nou het liefst? Dus relationeel werken. Met deze groep, langer meemaken, en van daaruit iets opbouwen, daar gaat het eigenlijk om. […] Het is relationeel werken. Ze vragen ook hoe het met mij gaat, hoe mijn vakantie geweest is. Dat vind ik dus heel lief. Die moet ik er niet uitknippen die vragen, daar moet ik ook iets mee doen. Dus gepast probeer ik iets over mezelf te vertellen als ze dat vragen. En ik probeer er zo min mogelijk zelf over te beginnen omdat, vanuit de filosofie, het gaat om hun. […] [Maar] dat scherm ik niet te veel af. Omdat dat te maken heeft met wederkerigheid, vertrouwen, vriendschappelijkheid. Over de band waarvan er iets anders kan gebeuren.
> — Victor

Buurtteammedewerker Aya beschrijft ook dergelijke banden met cliënten die een balans houden tussen professionaliteit en vriendschappelijkheid.

> Wat ik wel heel belangrijk vind [is] dat je je cliënt benadert, dat je jezelf eigenlijk in de situatie van de klant plaatst. En denkt van: 'hoe zou ik geholpen willen worden als ik in zijn situatie zou zijn?' En als je dat kan, dan kan je ook alles geven. Want ik vind de afstand tussen klant en de begeleider die moet wel dichtbij zijn. Ze zeggen: 'ja, weet je wel, klant is klant en jij bent begeleidster'. Maar dan krijg je zo'n afstand. En op het moment dat je met de klant ook geïnteresseerd bent in zijn cultuur, in zijn leven en zijn dagelijkse routine, welke familie hij heeft, heeft hij contact met zijn familie? Het sociale aspect van een klant is ook heel belangrijk. En bijvoorbeeld als hij jarig is, dat je hem even feliciteert of dat je een appje stuurt: van hartelijk gefeliciteerd.
> — Aya

Hulpverlener Dilan gaat ook dergelijke banden aan maar geeft aan dat het belangrijk is voldoende afstand te houden, ook al wil de cliënt bijvoorbeeld het liefst heel vaak afspreken.

> Ik had een 23 jarig meisje, die is nog niet getrouwd, woont bij haar ouders en heeft angststoornis. Heel zware dame, gewoon qua overgewicht. […] Ik heb een heel professionele relatie eigenlijk, maar… […] ze noemt mij in het contact 'zus'. 'Zus helpt mij nu' weet je wel. Maar dat zijn hele belangrijke dingen eigenlijk. Waarom zegt iemand zoiets tegen je? Wat betekent dat dan eigenlijk voor de relatie die je hebt opgebouwd? En zij wil iedere week een gesprek, maar ik moet iedere keer zeggen: 'nee, je gaat eerst werken aan wat we hebben doorgenomen. Je gaat je huiswerk doen'. Er gaat wat tijd voorbij, en dan kunnen we weer met elkaar in gesprek.
> — Dilan

Het moet een *professionele* vriendschap kunnen blijven.

Nicky is bij sommige van haar cliënten nog zo ongeveer de enige hulpverlener, die contact met hen heeft, gezien het extreme gedrag dat zij vertonen.

> Nicky: Ik vind het heel moeilijk. Ik zie die mensen niet als monster. Maar wat je wel meemaakt, als je met die mensen op straat loopt of je gaat met ze een ziekenhuis in of wat dan ook, dat de buitenwereld ze ziet als… […] Dan is het waarschijnlijk inderdaad dat ik haar mag, en dat ik het daarom met haar wel doe. En met 'T' en 'F' en 'H'… er zit in al die mensen iets waardoor ik ze mag. Waardoor ik zie van… als ze goede momenten hebben dan zijn het heel andere mensen.
> — Focusgroep hulpverleners

Dit betekent echter ook dat ze juist wat harder kan zijn in het contact met deze personen.

> Nicky: Je begint gelijkwaardig maar het is even aftasten in wat voor stemming ze is. En als ze aanspreekbaar is kun je met haar op normaal niveau communiceren. Maar als ze in de slachtofferrol zit, dan kap ik het ook af. Dan zeg ik: 'oke, ja, we weten het nu wel. Het is zoals het is. Slik het of niet. En gaan we verder, ja of nee?' Punt klaar.
> — Focusgroep hulpverleners

Ook volgens Najia kan je juist wat meer directief zijn wanneer je echt een band met iemand hebt opgebouwd. Een 'professionele vriendschap' vergt investering maar je kunt er als hulpverlener ook de vruchten van plukken doordat er meer ruimte komt voor openheid en eerlijkheid in de relatie.

> Soms zien wij ook wel cliënten komen die doen het uit gemakzucht, dat wordt wel geregeld. Die krijgen dat terug. Maar je kan het alleen maar doen als je samen ergens vandaan bent gekomen. […] Ja dan zeggen we op een leuke manier, op een lacherige manier: 'nee echt niet, jij gaat nu zelf bellen'. En dan kan dat, in zo een relatie kan je iemand zo directief aanspreken. […] Als je een goede relatie hebt dan kan je ook veel meer voor elkaar […] wij bouwen credits op bij onze cliënten. Waardoor je als je een keer uit je dak wil gaan, en zeggen sorry dat gaat er bij mij niet in, kan iemand ook denken oké is goed dan doe ik het wel en dan pak je het weer op. […] Je stond er eigenlijk op het moment dat zij jou, dat ze echt het hardst hulp nodig hadden. Je hebt ze eigenlijk uit de brand geholpen. Je staat altijd bij ze in het krijt, altijd. Dat is menselijk, het gevoel van iemand heeft zo veel voor ons gedaan.
> — Najia

Rol van de gemeente

Beleidsmakers herkennen dat bepaald beleid ook een stigmatiserend effect kan hebben. Beleidsmaker Hannah heeft het in dit kader over de aanpak van personen met psychotisch gedrag.

> Als er iets stigmatiserend is dan is dat het wel geweest. Ik bedoel, op zich heeft het wel veel losgemaakt in de zin van dat het samenwerking bevorderd. Dat men begrijpt dat het belangrijk is en dat er meer aandacht voor is. Maar het is heel stigmatiserend. […] Het stigma is dus: iemand met psychiatrische problemen die is gewelddadig. Die [be]gaat een misdrijf. Dat is helemaal niet zo. Het kan zijn dat iemand met een psychose in een waan is en verkeerde dingen doet, dat kan. Het kan dat hij een persoonlijkheidsprobleem heeft. Het kan ook zijn dat iemand de deur niet uit durft of jou geen gedag durft te zeggen omdat hij dat te moeilijk vindt. Dat hij zelf vaak zich onveilig voelt. Ja, het is een beeld wat met al die berichtgeving in de krant over dat soort incidenten, wat daarmee geschetst wordt. Dat zou anders neergezet moeten worden. Wij hebben het ook over personen met verward gedrag. […] Dat is al een heel andere benaming zeg maar.
> — Hannah gemeente Utrecht

De gemeente moet het goede voorbeeld geven door middel van een open houding naar alle Utrechters. Toen er – voorafgaand aan de verhuizing van de gemeente naar het nieuwe pand op Stadsplateau 1 – in een vergadering besproken werd of dit ook de plek is om dak- en thuislozen te ontvangen, gaf beleidsmaker Floortje aan dat dit juist belangrijk is: "Stadskantoor, voor iedereen!".

Naast het goede voorbeeld van de gemeente zelf wordt ook geprobeerd de hulpverlening zo vorm te geven, dat mensen zich niet als monster behandeld voelen. Met name op het gebied van privacy en het omgaan met persoonlijke gegevens zijn stappen genomen.

> Dan ging je dat dossier even lezen: oh, dit en dat is er aan de hand. Dan ging je een paar mensen bellen. School, de politie en weet ik veel wat, om wat informatie te krijgen. En daarna ging je bij dat gezin op bezoek. En dan wist je al van alles over ze. […] Dus zij voelen zich dan zo van: 'oké, jij weet al van alles. En je gaat waarschijnlijk ook over ons overleggen, zonder dat met ons te bespreken'. Weet je wel, zo'n soort houding. Terwijl het buurtteam zegt: 'wij gaan gewoon naar iemand toe. We gaan ervan uit, diegene heeft een vraag, en daar gaan we over in gesprek: wat wil je?' En soms zijn er allerlei andere dingen die spelen over veiligheid, en dingen die het gezin misschien zelf niet meteen op tafel legt. Maar wij zijn in eerste instantie gewoon partner van het gezin. Want als je niet zo begint, dan ga je nooit een goede relatie aangaan waarbij je echt iemand verder kan helpen. […] Als er […] vanuit de politie of zo ook signalen zijn, dan zegt het buurtteam niet: 'oh ja, bel ons maar, geef alles maar door wat er aan de hand is en dan gaan wij daarmee aan de slag'. Want dat is het liefste wat sommige mensen vanuit de politie […] zouden willen en dat snap ik ook wel. Maar het buurtteam zegt dan: 'goed weet je wel, maar ga dan [samen] met ons naar dat gezin toe.' […]

> Dan gaat dat rechtstreeks, dat we dat met die mensen bespreken. Maar dat is echt een shift in gedachten of zo. Echt, de enige manier waarop je duurzaam een relatie aan kan gaan.
> — Jolien gemeente Utrecht

Aan de andere kant kan privacy bescherming ook weer voor problemen zorgen.

> De privacywetgeving bepaalt soms dat je bepaalde dingen niet mag. En het is ook een groot goed hoor. Maar er zit ook… […] Dat je denkt: oh, kan ik nou echt niet even overleggen met die andere hulpverlener? Die zorgverlener? Bijvoorbeeld, er is iemand die vertoont heel ingewikkeld gedrag. En de wijkagent gaat ernaar toe. Dan heeft hij geen inzage in wat er aan de hand is. Terwijl, als hij zou weten: deze meneer heeft psychoses, is schizofreen en die en die dienstverlening moet je bellen, benader hem zo. Maar die informatie mag je dan niet delen. […] dat is dan natuurlijk best wel heel naar. Want dat betekent misschien wel dat die man dan mee moet naar het politiebureau en dat hij zo agressief is dat hij eventjes in de cel wordt gezet. Of hij wordt direct doorgestuurd naar de crisisopvang. […] terwijl, als je die informatie hebt dan weet je: oh, het is die meneer. Daar is dat mee. Dus of crisisdienst Altrecht of een hulpverlener…
> — Hannah gemeente Utrecht

7.4 Conclusie Monster – Vriend

Vernedering door als monster gezien of behandeld te worden gaat met name over stigmatisering. Het is kenmerkend voor mensen met een stapeling van problemen dat zij niet aan bepaalde maatschappelijke normen voldoen. Vaak voelen zij zich gereduceerd door negatieve connotaties die maatschappelijk aan werkloosheid, dakloosheid of slechte gezondheid verbonden zijn. Respondenten worden soms gezien als vies, gek of crimineel. Bij de laatste twee vormen komt ook de connotatie van 'eng'. Ze worden negatief bejegend door mensen om hen heen: uitgesloten of uitgescholden. Een deel van de ervaring als monster gezien te worden is dus niet institutioneel maar geworteld in de samenleving. Het is wel aan de gemeente om beleid te maken waarin stigmatisering wordt vermeden.

Respondenten proberen hun zelfbeeld te beschermen tegen de negatieve impact die behandeld worden als monster hierop heeft. Bijvoorbeeld door zich te distantiëren van de mensen door wie zij op deze manier behandeld worden. Daarnaast vergelijken respondenten zich soms met mensen die een gelijksoortige status hebben als zijzelf maar er in hun ogen 'erger' aan toe zijn. Behandeld worden als monster heeft ondanks deze pogingen tot zelfbescherming een verregaand negatief effect op het zelfbeeld. We hebben kunnen zien dat elke vorm van vernedering het zelfbeeld negatief beïnvloedt. Waardigheid lijkt echter in geval van monster het moeilijkst te herstellen. Respondenten verinnerlijken het monster meer dan de leegte, voorwerp of het kind. Dit kan ermee te maken hebben dat mensen zich deels ook in het monster herkennen met betrekking tot momenten dat zij daadwerkelijk vies of tijdelijk in de war waren of een strafbaar feit pleegde. Als monster behandeld worden kwetst mogelijk daarom dieper.

Tegenover behandeld worden als monster staat behandeld worden als vriend. Wederzijds wantrouwen tussen hulpverlener en cliënt staan dit echter in de weg. Eerdere negatieve ervaringen vormen de huidige hulprelatie. In de context van hulpverlening hebben cliënten de ervaring dat zij snel als monster gezien worden wanneer zij ergens tegenin gaan of emoties als frustratie of boosheid tonen. Dit is juist vaak een poging zich tegen de behan-

deling als kind te verzetten. Respondenten voelen zich gelimiteerd in de mate waarin ze voor zichzelf kunnen opkomen. Aan de andere kant krijgen hulpverleners wel eens te maken met agressief of anderszins grensoverschrijdend gedrag. Bovendien is vertrouwen creëren in een context van ongelijkheid en interventie niet altijd vanzelfsprekend. Dit toch bewerkstelligen vereist moeite, geduld en aandacht.

Wantrouwen versterkt zichzelf. Wantrouwen vanuit de cliënt wordt vaak aangestuurd door angst voor wat er te gebeuren staat en schaamte over hoe ver het is gekomen. Cliënten hebben daarom de neiging niet (meteen) hun hele verhaal uit de doeken te doen. Dat ze dit zo vaak wel moeten bij (nieuwe) hulpverleners wordt als vervelend ervaren. Het vertellen van je verhaal is onder andere emotioneel zwaar. Dat cliënten niet alles vertellen kan echter weer bijdragen aan het idee dat cliënten niet te vertrouwen zijn. De hulpverlener weet dat list en bedrog voor komen en wil hierop alert zijn.

Hulpverlening moet begrepen worden als een wederzijdse relatie, waar beide partijen voortdurend aan werken, zodat er een waardige situatie kan ontstaan. Om vertrouwen te creëren is er vanuit hulpverleners een open houding nodig waarmee zij niet te snel oordelen. Zo kunnen zij ook ruimte bieden voor gedrag waar ze het niet mee eens zijn, zoals een leugen. Juist ruimte bieden voor emoties als boosheid en frustratie kan hier van belang zijn. Om angst bij de cliënt weg te nemen is het belangrijk dat hulpverleners informatie verschaffen om vooroordelen over de hulpverlening te nemen ontkrachten. Ook kiezen hulpverleners er regelmatig voor om, in eerste instantie, vooral dingen te doen voor de cliënt: praktische hulp bieden. Zo kan vertrouwen worden opgebouwd. Dit is ook een manier om met situaties van crisis om te gaan. Er is in dat geval namelijk niet veel anders mogelijk omdat de onzekerheid bij de cliënt op dat moment te groot is.

Wanneer er vertrouwen is opgebouwd komt er ruimte voor een eerlijk gesprek tussen cliënt en hulpverlener. Vanuit deze vertrouwensband kunnen hulpverleners cliënten ook met zichzelf en hun eigen gedrag confronteren, om vervolgens cliënten te vragen te reflecteren en stappen te ondernemen. Dit wordt met name mogelijk binnen meer langdurig contact tussen hulpverlener en cliënt; binnen een 'professionele vriendschap'. Een dergelijke relatie vergt investering maar er komt meer openheid en eerlijkheid in de relatie voor terug. Hierbij kan de hulpverlener soms ook meer directief zijn waarbij de persoon zich niet als kind maar juist als vriend behandeld voelt.

Hoofdstuk 8
Vignetten voor reflectie

Zowel hulpverleners als beleidsmedewerkers kunnen in de alledaagse beroepspraktijk geregeld voor allerlei complexe normatieve afwegingen komen te staan. Dat is inherent aan de (beleids- en zorg-) praktijk van hulpverlening aan mensen met meervoudige problematiek. Zij hebben daarom soms behoefte aan ondersteuning bij het maken van deze afwegingen (Van den Ende 2011[8]). In dit hoofdstuk worden daarom vier vignetten voor reflectie gepresenteerd die elk uit een herkenbare casus met leerpotentieel bestaan. Aan het einde van het hoofdstuk worden de lezer een aantal vragen gesteld die per vignet beantwoord kunnen worden. De vignetten voor reflectie zijn bedoeld voor beleidsmakers en hulpverleners om tot een gesprek te komen over menselijke waardigheid. Hiermee wordt beoogd om op een toegankelijke(re) wijze beter inzicht te krijgen en te reflecteren op wat menswaardig handelen zou kunnen zijn.

Vignet 1 • Jimmy

Jimmy is op zijn 19e gevlucht uit een oorlogsgebied en woont inmiddels 5 jaar in Nederland. De verblijfsvergunning van Jimmy was vlot geregeld, maar hij ondervindt moeite met het integreren in de Nederlandse maatschappij. Dit vanwege een taalachterstand, maar ook door zijn traumatische ervaringen, waardoor hij erg depressief is en vreselijke nachtmerries heeft. Als gevolg hiervan is hij zijn baan als afwasser bij een restaurant kwijtgeraakt en heeft hij geen vast inkomen meer. Jimmy heeft in zijn eigen land een bescheiden opleiding genoten, hierdoor kan hij niet goed lezen en is hij een digibeet.

Dan krijgt Jimmy een tragisch telefoontje met de mededeling dat zijn zus is omgekomen in zijn thuisland. Jimmy wordt nog angstiger en sluit zich zo veel mogelijk af van de buitenwereld. De gordijnen zijn permanent gesloten; elke brief die in de bus komt wordt gelijk weggegooid en elke klop op de deur (van hulpverleners en op een gegeven moment ook deurwaarders) wordt genegeerd.

Een van de bezorgde buren die hem langzaam heeft zien afglijden, heeft hem gewezen op een aantal websites van de gemeente die mogelijk soelaas zouden kunnen bieden. Jimmy probeert het op te zoeken op zijn smartphone (een laptop heeft hij niet), maar de websites zijn veel te complex. Radeloos en zonder geld raapt Jimmy het laatste beetje moed bij elkaar en besluit langs het buurtteam te gaan.

De hulpverlener die daar op dat moment is zegt dat Jimmy eerst enkele formulieren in moet vullen en dat ze daarna kunnen kijken wat er gedaan kan worden. Jimmy vindt het heel moeilijk om toe te geven aan de hulpverlener dat hij eigenlijk niet zo goed weet hoe hij de formulieren moet invullen. Na een tijdje komt er opeens een andere cliënt binnen die zoveel kabaal maakt dat Jimmy hier enorm schrikt en er gelijk vandoor gaat, bang als hij is voor die luidruchtige mevrouw. De hulpverlener die Jimmy verschrikt weg heeft zien rennen belt gelijk de politie met de mededeling dat er een 'typisch psychiatrisch geval is' die 'zichzelf of anderen iets aan zou kunnen doen'.

Vignet 2 • Ruud

Na een moeilijke jeugd raakt Ruud als jong volwassene langzaam aan steeds verder de weg kwijt. Hij raakt verslaafd aan drank en drugs, verliest zijn baan als winkelmedewerker en komt op straat te staan als hij de huur niet meer kan betalen. Hij zwerft een paar maanden door de stad en slaapt op straat, tot hij door een outreachende hulpverlener naar een opvang voor daklozen wordt begeleid. Hij heeft daar een eigen appartement en wordt voorbereid op terugkeer naar het gewone leven.

8 Van den Ende, T. (2011) Waarden aan het werk. Over kantelmomenten en normatieve complexiteit in het werk van professionals. Amsterdam: SWP.

De hulpverlening in deze opvang meent dat de doelgroep waar Ruud toe behoort sturing en vaste regels nodig heeft. Ruud vertelt: 'Ik moest mijn kamer opruimen en mijn persoonlijk begeleider kwam elke dag kijken of dat gelukt was'. Ze controleerden ook of ik niet ergens een fles verstopt had, of een pakje wiet. Ik was echt van plan om clean te blijven, maar door dit soort regels … daar word ik dan weer opstandig van. Eten op vaste tijden, licht uit om elf uur 's avonds, wekker om zeven uur 's ochtends … ik ben toch geen kleuter, denk ik dan.' Ruud protesteert hierover tegen zijn persoonlijk medewerker. Deze legt uit waarom er vaste regels worden gehanteerd. 'Als we dat niet doen, krijgen we eindeloze onderhandelingen met alle bewoners. Geen alcohol in de opvang: dat is helder, en dat valt te handhaven. Per persoon een afspraak over blikjes bier: dat wordt een chaos.'

Ruud is het hier niet mee eens en doet hierover zijn beklag bij de locatiemanager. Deze haalt de persoonlijk begeleider erbij. De manager en de begeleider gaan met elkaar in gesprek over de regels, zonder Ruud daarbij te betrekken. Ze gebruiken termen en afkortingen die hij niet kent. Ruud zit er voor niks bij. 'Hallo! Willen jullie nog weten wat ik ervan vind?' roept hij op een gegeven moment. 'Dat weten we al, daar hebben we het juist over', zegt de locatiemanager en gaat door met het gesprek met de persoonlijk begeleider.

Vignet 3 • Ingrid

Ingrid is een jonge vrouw die na haar afgeronde opleiding aan het HBO een goede baan krijgt in het onderwijs, in de voor haar onbekende stad Utrecht. Omdat ze niemand kent en zich heel onzeker voelt over haar werk begint ze gaandeweg steeds meer druk te voelen, waardoor het ene glaasje wijn in de avond steeds vaker een hele fles wordt.

Dan gaat het van kwaad tot erger en wordt ze wegens een vervelend alcohol-gerelateerd incident op staande voet ontslagen. Ingrid schaamt zich diep en raakt verder geïsoleerd. Ook merkt ze dat haar alcoholprobleem aan het verergeren is en dat ze door het gebrek aan inkomen nu ook haar huis dreigt kwijt te raken, terwijl de rekeningen zich opstapelen.

Wanneer zij contact heeft met een buurtteammedewerker en aangeeft dat ze hulp nodig heeft, stelt deze vast dat omdat ze alleen 's avonds drinkt en 'zo'n intelligente vrouw is' het nog niet zo erg kan zijn en ze 'zichzelf niet zo in de put' moet praten. Wanneer executie van haar huis aanstaande is en ze dakloos dreigt te worden gaat ze radeloos langs bij een daklozenopvang, zo bang als ze is dat ze straks op straat zal moeten slapen. Deze kunnen haar niet helpen omdat ze nog steeds een huis heeft. Ingrid wordt hierdoor steeds wantrouwender ten opzichte van hulpverleners; kennelijk vinden die allemaal dat haar situatie wel meevalt.

Als Ingrid eenmaal zonder huis zit en bij niemand meer durft aan te kloppen, belandt ze in het centrum van Utrecht, waar ze ronddwaalt en op beschutte plekjes gaat slapen. Niemand kijkt meer naar haar om of biedt hulp aan, maar na een aantal dagen hoort ze over de nachtopvang die gerund wordt door mensen die ook dakloos zijn geweest. Daar aanbeland, treft ze geschreeuw en agressie aan waardoor ze zich verre van veilig voelt.

Omdat ze daar zo snel mogelijk weg wilt, besluit Ingrid zelf naar het loket gegaan om een uitkering te vragen. Gearriveerd bij het loket zegt ze tegen de medewerker dat ze dakloos was, bij de nachtopvang zit en graag een uitkering wilt. Waarop de medewerker direct antwoordt: 'Wat doet u hier? Ik kan u niet zomaar helpen zonder papieren.'

Na deze ervaring besluit Ingrid dat ze niemand meer kan vertrouwen en belandt hierdoor wederom op straat, waar ze pas na maanden weer een vertrouwensband weet op te bouwen met een hulpverlener.

Vignet 4 • Angela

Angela heeft als kind nauwelijks veiligheid gekend, met een vader die haar mishandelde en ernstige pesterijen op school. Op advies van haar tante besluit ze op kickboksen te gaan om zich te verweren. Dit leidt enerzijds tot meer zelfverzekerdheid bij Angela. Naarmate ze ouder wordt vindt Angela het wel lastiger om haar emoties goed te reguleren, met agressieve buien tot gevolg.

Angela raakt steeds meer in de problemen en wordt van meerdere scholen gestuurd. Ze komt in aanraking met verkeerde vrienden die drugs gebruiken. Het gaat echt goed mis als op een avond een van haar oude pesters voor haar neus staat, die haar direct begint te provoceren. Angela gaat door het lint en slaat haar oude kwelgeest het ziekenhuis in, maar verliest in het gevecht ook twee voortanden.

In de gevangenis blijkt dat het net zo makkelijk is om aan drugs te komen, waardoor haar verslaving in stand wordt gehouden. Als haar straf er op zit vindt Angela het lastig om haar draai te vinden in de maatschappij. Wat niet helpt is dat ze het gevoel heeft dat mensen haar mijden, waarbij ze het gevoel heeft dat haar gehavende uiterlijk ook niet helpt.

Elke keer als ze bij het buurtteam langsgaat hoort ze gefluister en grist iedereen hun waardevolle spullen weg, alsof ze in staat zou zijn om die elk moment zomaar van iemand af te pakken. Diep van binnen wil Angela eigenlijk niets liever dan een connectie maken met iemand, maar het lijkt alsof niemand haar als normaal persoon durft te benaderen.

Als ze een keer met iemand van Werk en Inkomen gaat zitten is het eerste wat die zegt: 'het wordt natuurlijk erg lastig met jouw criminele verleden'. Angela wordt opnieuw woest: 'hoezo crimineel?' ik heb 1 keer een fout gemaakt uit zelfverdediging, misschien uit wraak en daar word ik de rest van mijn leven voor gestraft.' Maar ze merkt dat op het moment dat ze haar stem verheft de hulpverlener niet meer luistert: sterker nog, ze ziet angst in zijn blik: angst dat ze hem elk moment iets aan zou kunnen doen.

Als gevolg van dit incident komt Angela als 'lastig' te boek te staan. En Angela merkt dat, omdat de verwachtingen kennelijk zo laag zijn, ze zich daar ook steeds meer naar gaat gedragen. Ze heeft ook geen zin meer om haar verhaal voor de honderdste keer te vertellen; mensen luisteren niet, of onthouden het niet.

Vragen voor reflectie

De vragen lopen van meer praktijkgericht naar meer beleidgericht.

- **Welke van de typeringen van onwaardigheid uit de Waardigheidscirkel kunnen in bovenstaand fragment herkend worden? Herken je er één of meerdere?**
- **Wordt er in het vignet ook gewerkt aan het behoud van waardigheid?**
- **Hoe zou bovenstaande situatie anders aangepakt kunnen worden? Wat zou daar voor nodig zijn?**
- **Zou je met deze nieuwe aanpak ook risico op vernedering kunnen lopen?**
- **Zie je verband tussen de procedures of regels van de gemeente en de uitkomst van deze casus?**
- **Hoe zou je het beleid aan kunnen passen om mogelijk tot een andere uitkomst te komen?**
- **Wat heeft deze aanpassing te maken met waardigheid?**

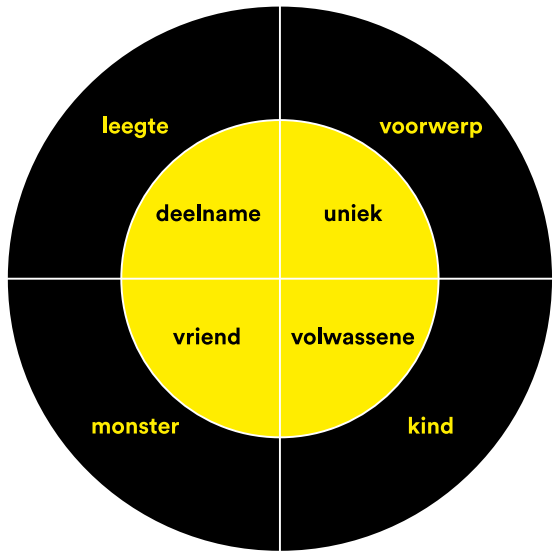
Hoofdstuk 9
Conclusie en aanbevelingen

De Waardigheidscirkel

Wat is er nodig om vernedering te vermijden en waardigheid te bevorderen? In dit onderzoek is getracht om het begrip waardigheid op een praktische manier uit te werken en daarmee Utrecht Mensenrechtenstad handen en voeten te geven. Op basis van ons onderzoek onder mensen met meervoudige problematiek, hulpverleners en beleidsmakers die zich met deze groep bezig houden, en een literatuurstudie van empirisch onderzoek op het gebied van waardigheid, presenteren wij in dit rapport de Waardigheidscirkel. In dit afsluitende hoofdstuk worden in paragraaf 9.1 de bevindingen op een rijtje gezet en is er aandacht voor hoe de verschillende vormen van waardigheidsschending en waardigheid zich tot elkaar verhouden. Vervolgens doen wij een aantal aanbevelingen voor praktijk (9.2) en beleid (9.3). De aanbevelingen zijn geïnspireerd op de manieren waarop hulpverleners en beleidsmakers in de praktijk met schending en herstel van waardigheid bezig zijn. Hoewel ons onderzoek betrekking heeft op mensen met meervoudige problematiek in de gemeente Utrecht, denken we dat onze bevindingen en aanbevelingen ook voor andere groepen, gemeenten en andere organisaties met een publieke en dienstverlenende taak van belang zijn.

9.1 Conclusie

Om nauwkeurig te kunnen zijn over wat waardigheid betekent, is het behulpzaam om vier vormen van waardigheidsschending te onderscheiden. Waardigheidsschending gaat over gezien of behandeld worden als leegte, voorwerp, kind of monster. Deze typologie schept vervolgens de mogelijkheid om nauwkeuriger te kunnen aangeven wat waardigheid betekent. Tegenover elk van de vier waardigheidsschendingen staat een gemeenschappelijke noemer: je moet anderen als Mens behandelen. Dat zegt echter niet veel. Wanneer we preciezer kijken gaat het hier om vier verschillende vormen als mens behandeld worden, oftewel vier vormen van waardigheid, namelijk: gezien of behandeld worden als deelnemer, uniek persoon in een unieke situatie, volwassene en vriend. Deze typologie wordt samengevat in onderstaande Waardigheidscirkel:



De Waardigheidscirkel

Er is een verschil tussen de linkerhelft van de cirkel en de rechterhelft van de cirkel. Mensen behandelen als 'leegte' en 'monster' is in hoge mate te vermijden. 'Voorwerp' en 'kind' zijn daarentegen niet altijd te vermijden. Dit heeft te maken met de institutionele factoren schaarste en ongelijkheid. Voorwerp en kind zijn vooral producten van de hulpverleningssetting: het zijn aspecten die in meer of mindere mate meekomen met het feit dat er sprake is van een hulpverleningsrelatie. 'Leegte' en 'monster' zijn daarentegen deels geworteld in de samenleving: ze hebben niet alleen betrekking op hoe je in de hulpverlening behandeld wordt, maar ook op hoe medeburgers op straat met je omgaan.

Waardigheidsschending heeft een negatief effect op het zelfbeeld van cliënten. Hoe waardigheidsschending het zelfbeeld van cliënten aantast, is bij elk van de vier vormen anders. Ook de manieren van waardigheidsherstel verschillen. Mogelijkheden voor waardigheidsherstel staan soms met elkaar op gespannen voet waardoor risico's op nieuwe vormen van vernedering ontstaan. Dit zullen we met name zien in de spanning tussen leegte en kind en tussen kind en monster.

Leegte – Deelname

'Leegte' verschilt van de andere drie vormen van vernedering. In tegenstelling tot voorwerp, kind en monster gaat leegte niet over ongelijkwaardigheid binnen een relatie maar over het gebrek aan of gemis van een relatie. Mensen worden niet gezien of gehoord. Leegte wordt ervaren in relatie tot de hulpverlening wanneer een vraag om hulp te lang onbeantwoord blijft. Gezien de schaarste aan middelen voor hulp is het begrijpelijk dat er prioritering plaatsvindt. Dit kan echter bij mensen leiden tot het gevoel dat het 'eerst veel erger moet worden' voor zij hulp kunnen krijgen. Mensen die slecht zichtbaar zijn voor de hulpverlening lopen een groot risico als leegte behandeld te worden. Dit geldt eens temeer voor mensen die bovenop hun meervoudige problematiek geen verblijfsvergunning hebben. Hulpverleners signaleren dat mensen zich door de ervaring van leegte kunnen terugtrekken en dan nog moeilijker zichtbaar en bereikbaar worden. Een tweede gevolg van 'leegte' is dat dit het zelfbeeld van de cliënt kan schaden door het gevoel geen aandacht en hulp waard te zijn.

Leegte wordt ook ervaren in relatie tot de samenleving. Meervoudige problematiek bemoeilijkt vaak deelname aan het maatschappelijk leven. Veel respondenten lijden eronder dat zij door niemand gekend worden en geen maatschappelijke rol hebben. Zij hebben het gevoel niet te kunnen bijdragen aan de samenleving en uit de pas te lopen met anderen.
Leegte in relatie tot hulpverlening is goed te herstellen door de hulpvraag alsnog te constateren en adequaat op te pakken. Zo wordt iemand weer meer 'deelnemer'. Leegte in relatie tot de samenleving is moeilijker door hulpverleners op te lossen; hulpverleners kunnen deze leegte niet direct opvullen. Soms verwachten cliënten hierin te veel van hulpverleners. De daadwerkelijke oplossing ligt in het kunnen vervullen van een betekenisvolle rol waarbij mensen gezien worden door anderen, ergens verwacht worden en bovendien gewaardeerd worden. Hulpverleners kunnen dit wel indirect bevorderen, door hulp te bieden bij het aangaan van sociale contacten en het vervullen van een maatschappelijke rol.

De oplossing voor onwaardigheid als leegte in relatie tot hulpverlening – namelijk iemand meer deelnemer te maken door een hulpbehoefte eerder te constateren en op te pakken – is echter niet zonder risico. Niet iedereen die behoefte heeft aan hulp of ondersteuning zal dit formuleren in een 'hulpvraag'. Wanneer er eerder wordt ingegrepen kan dit betekenen dat je mensen eerst gaat vertellen dat ze eigenlijk een probleem hebben waarmee ze geholpen moeten worden. Dit kan raken aan opvoeden of betuttelen en daarmee aan waardigheidsschending door het behandelen van een volwassene als 'kind'. Met name

wanneer mensen hulp met opzet mijden of in zelfgekozen isolement leven, is dit een prangende vraag: is het een waardige behandeling om iemand in 'leegte' te laten leven wanneer diegene dat zelf zo wenst, of moet er een poging worden gedaan om iemand meer deelnemer te maken?

Voorwerp – Uniek

De institutionele conditie van schaarste betekent dat middelen op een eerlijke, en daarom tot op zekere hoogte gestandaardiseerde, manier verdeeld moeten worden. Hiervoor zijn systemen met wetten en regels bedacht. De meeste mensen zullen zich, op zoek naar hulp of voorzieningen, wel eens als 'voorwerp' behandeld voelen. Mensen met meervoudige problematiek krijgen door hun verschillende problemen echter met een veelheid aan organisaties, en daarmee aan systemen met regels, te maken. Bovendien zijn ze vanwege hun meervoudige problematiek, voor basisbehoeften zoals een inkomen, hiervan in hoge mate afhankelijk. Het blijkt voor hen ontzettend lastig om binnen dit web van regelingen een weg te vinden. Het systeem is ingewikkeld en rigide, onder andere door juridisch taalgebruik en digitalisering. Respondenten voelen zich een voorwerp: een 'nummertje' dat door een systeem gedraaid wordt dat niet voor hen bedoeld lijkt te zijn. Dit kan leiden tot vier in elkaar grijpende effecten: stress van (toenemende) problematiek, complexiteit van het systeem, terugtrekken uit de hulpverlening en verergering van problematiek.

Respondenten hebben vaak een label nodig voor zij geholpen kunnen worden. Situaties waarbij iemand een label wordt opgelegd waar de persoon zichzelf niet in herkent, leiden tot vernedering als voorwerp. Daarnaast is het vernederend wanneer iemand gereduceerd wordt tot de negatieve connotaties die aan een label hangen. Dit leidt tot stigmatisering. Behandeld worden als voorwerp heeft hiermee indirect een negatief effect op het zelfbeeld; wanneer het label niet bij het beeld van het zelf past of een heel negatief beeld van het zelf schetst. Respondenten willen juist als 'uniek' persoon in een 'unieke' situatie gezien en behandeld worden. Wanneer de interactie met de hulpverlener stigmavrij is en de cliënt zonder oordeel wordt benaderd, wordt aan deze ervaring van uniek zijn bijgedragen. Stigmavrij behandelen kan goed samengaan met rekening houden met specifieke kenmerken van cliënten. Er is wel spanning tussen deze twee elementen: hulpverleners moeten balanceren tussen rekening houden met specifieke kenmerken zonder mensen hierbij te reduceren tot bepaalde kenmerken van hun 'groep'.

Hulpverleners zetten zich geregeld in om stigmavrije situaties te creëren. Daarnaast lopen zij ook regelmatig tegen de onwaardige kanten van het systeem aan en ervaren zij het systeem als onvoldoende menselijk, wat leidt tot frustratie. Hulpverleners kiezen er soms voor om naast de cliënt tegenover het systeem te gaan staan. Bijvoorbeeld door labels strategisch in te zetten. Cliënten waarderen deze betrokkenheid en zijn er vaak enorm mee geholpen. Het is echter sterk van toeval afhankelijk of de cliënt een hulpverlener tegenkomt die dit voor hem of haar wil doen. Een meer rechtvaardige en duurzame oplossing moet daarom eerder gezocht worden in het makkelijker en menselijker maken van het systeem. Daarvoor doen wij verderop enkele aanbevelingen.

Kind – Volwassene

Professionele hulpverlening vindt altijd in enige mate plaats in ongelijke verhoudingen. Dit heeft te maken met de asymmetrie die ontstaat omdat er een 'vragende' en een 'gevende' partij is, naast tal van andere verschillen waaronder mate van invloed en deskundigheid.

Bovendien bevindt de hulpvrager zich regelmatig in een kwetsbare positie door een stapeling van problemen. Zoals eerder aangegeven is ongelijkheid een van de institutionele condities die het behandeld worden als 'kind' in de hulpverlening tot op zekere hoogte onvermijdelijk maakt. Mensen voelen zich echter soms ook als 'dom' of 'onwetend' behandeld; dat is wel vermijdbaar. Ondanks de ongelijkheid kan er een gevoel van gelijkwaardigheid in de hulprelatie worden gecreëerd, waarbij mensen zich binnen de hulprelatie als twee 'volwassenen' tegenover elkaar verhouden. Daartoe is een onderzoekende houding ten opzichte van de cliënt belangrijk. Ten eerste kunnen hulpverlener en cliënt elkaar bevragen en het oneens zijn. Dit toont betrokkenheid, een belangrijk element voor waardige hulpverlening. Ten tweede kan humor bijdragen aan gelijkwaardigheid. Tenslotte is het bevorderlijk voor gelijkwaardigheid wanneer de hulpverlener zich soms kwetsbaar opstelt.

Naast gelijkwaardigheid is zeggenschap belangrijk voor de ervaring van volwassenheid. Cliënten en hulpverleners zijn het erover eens dat hulpverleners soms de regie van de cliënt moeten overnemen. Dit kunnen cliënten ervaren als erkenning van de problematiek. In die gevallen draagt overname bij aan waardigheid. Dit moet echter gepaard gaan met voldoende zeggenschap over hoe het eigen leven en de ondersteuning hierbij wordt vormgegeven. Voor de hulpverlener is het een uitdaging bij elke cliënt de juiste balans te vinden tussen interventie en zeggenschap. Het is hierbij belangrijk dat de hulpverlener serieus neemt wat de cliënt zelf nodig denkt te hebben. Hulpverleners geven aan dat in sommige situaties overname plaats moet vinden tegen de wens van de cliënt in. Deze overname zonder zeggenschap kan gelegitimeerd zijn omdat het een manier is om 'leegte' te voorkomen.

Behandeld worden als kind kan cliënten het gevoel geven dat zij minderwaardig zijn. Naast dit effect op het zelfbeeld heeft behandeld worden als kind ook een negatief effect op de hulprelatie. Sommige cliënten beëindigen in dat geval de hulprelatie, maar dit is niet altijd een optie. In een situatie van verregaande ongelijkwaardigheid in de hulprelatie kan de cliënt besluiten de waarheid achter te houden, in een poging om weer een meer machtige 'volwassen' positie in te nemen. Dit draagt bij aan wantrouwen binnen de hulprelatie en staat waardigheid daardoor in de weg. Ook kiezen mensen er soms voor om advies dat ze ongepast vinden, niet op te volgen. Dit kan echter de indruk wekken dat de cliënt 'niet mee wil werken'. Dat draagt bij aan de vierde en laatste vorm van vernedering: behandeld worden als 'monster'. Kenmerkend voor mensen met meervoudige problematiek is dat zij wanneer zij zich proberen te verzetten tegen de behandeling als kind, het risico lopen als monster te worden gezien. Respondenten voelen zich hierdoor gelimiteerd in de mate waarin ze voor zichzelf op kunnen komen.

Monster – Vriend

Vernedering door als 'monster' gezien of behandeld te worden gaat met name over stigmatisering. Respondenten worden soms gezien als vies, gek of crimineel. Bij de laatste twee vormen komt ook de connotatie van 'eng'. Een deel van de ervaring als monster gezien te worden komt voort uit manieren van bejegening door medeburgers; mensen worden bijvoorbeeld uitgesloten of uitgescholden. Bij de behandeling als monster wordt het zelfbeeld dieper geraakt dan bij de andere drie vormen van vernedering. Dit is daarom enorm ingrijpend voor de persoon in kwestie. Ook wanneer de situatie al lang is veranderd en de persoon kan inzien dat het stigma onterecht is blijft het vaak nog lang hangen. Het stigma blijft aan de oppervlakte en kan door handelingen van anderen snel weer opgerakeld worden. Dat respondenten het monster sterker lijken te verinnerlijken kan ermee te maken hebben dat zij zich soms zelf identificeren met de kwalificatie. Dat zij zichzelf

bijvoorbeeld als vies of gek zijn gaan beschouwen, en dat ze vinden dat ze daar redenen voor hebben die ook voor anderen invoelbaar zijn.

Tegenover het monster staat behandeld worden als 'vriend'. Wederzijds wantrouwen tussen hulpverlener en cliënt staat dit echter in de weg. Eerdere negatieve ervaringen kleuren de huidige hulprelatie. Wantrouwen vanuit de cliënt wordt vaak aangestuurd door angst voor wat er te gebeuren staat en schaamte voor hoe ver het is gekomen. Aan de andere kant krijgen hulpverleners weleens te maken met agressief of anderszins grensoverschrijdend gedrag vanuit cliënten. Wantrouwen versterkt zichzelf. Wantrouwen leidt er toe dat cliënten vaak de neiging hebben niet (meteen) hun hele verhaal uit de doeken te doen. Dat cliënten niet alles vertellen kan echter weer bijdragen aan het idee dat cliënten niet te vertrouwen zijn. De hulpverlener weet dat list en bedrog voorkomen en wil hierop alert zijn. Typerend voor monster is daarbij dat het probleem zich ook gemakkelijk kan verdiepen, doordat het stigma aanleiding kan zijn om het ook waar te maken. Vooral wanneer degene die het stigma krijgt zich machteloos voelt om het te doorbreken en wellicht wel pogingen heeft gedaan maar die heeft zien mislukken.

In deze situatie toch vertrouwen bewerkstelligen om ruimte te maken voor 'vriend', vereist moeite, geduld en aandacht. Wanneer beide partijen hulpverlening begrijpen als een wederzijde relatie waar beide partijen voortdurend aan werken, kan er een waardige situatie ontstaan. Creëren van vertrouwen vraagt van hulpverleners een open houding waarin zij niet snel oordelen. Hierbij kunnen zij ook ruimte bieden voor emoties als boosheid en frustratie en soms begrip opbrengen voor een leugen. Bij de cliënt spelen vaak vooroordelen over de hulpverlening. De hulpverlener kan deze wegnemen door informatie te verschaffen, bijvoorbeeld over de eigen rol, bevoegdheden en intenties. Ook kiezen hulpverleners er regelmatig voor in eerste instantie vooral dingen te doen voor de cliënt; praktische hulp te bieden. Wanneer er vertrouwen is opgebouwd, komt er ruimte voor een eerlijk gesprek tussen cliënt en hulpverlener. Dan kunnen hulpverleners cliënten ook met zichzelf en hun eigen gedrag confronteren, om hen vervolgens te vragen te reflecteren en stappen te ondernemen. Dit wordt met name mogelijk binnen meer langdurige banden tussen hulpverlener en cliënt; binnen een 'professionele vriendschap'. Een dergelijke relatie vergt investering maar er komt meer openheid en eerlijkheid voor terug. Hierbij kan de hulpverlener soms ook meer directief zijn waarbij de persoon zich niet als kind maar juist als vriend behandeld voelt. De condities voor dit soort aandachtige hulpverlening is niet altijd aanwezig; welke condities dit vereist komt aan de orde in de aanbevelingen.

9.2 Aanbevelingen voor de praktijk

Zoals we in de analyse hebben kunnen zien werken veel hulpverleners in de dagelijkse praktijk al aan vermijding van vernedering en bevordering van waardigheid. Ten eerste is er een aantal dingen dat preventief kan worden gedaan zodat leegte, voorwerp, kind en monster zich niet hoeven te manifesteren. Ten tweede is onze aanbeveling om vanuit gedrag van de cliënt terug te redeneren en te bekijken of er wellicht vormen van waardigheidsschending aan de orde zijn. Met behulp van de Waardigheidscirkel kan de hulpverlener na een analyse van de situatie: –*welke mechanismen schuilen achter dit gedrag?*– proberen weer meer naar waardigheid toe te werken. Hier beginnen we dus bij de geobserveerde uitingsvormen en effecten van waardigheidsschending, en bekijken dan hoe daar weer zo goed mogelijk

uit te komen. Aangezien mogelijkheden voor waardigheid regelmatig gepaard met risico's op vernedering is het belangrijk om per situatie de hele Waardigheidscirkel in acht te nemen. Tenslotte kan de Waardigheidscirkel ook in gesprekken tussen hulpverlener en cliënt worden ingebracht om waardigheid bespreekbaar te maken en te bevorderen.

Leegte – Deelname

Preventie Ervaring van leegte is te vermijden door mensen op tijd hulp te bieden en met name vragen om hulp altijd serieus te nemen. Het is begrijpelijk dat hulpverleners terughoudend zijn omdat ze mensen niet als kind willen behandelen door te snel in te grijpen of verregaand problemen van hen over te nemen. De ervaring van leegte is echter erger dan die van kind. Als iemand een hulpvraag heeft, ook al is deze nog niet helemaal helder gearticuleerd, is het belangrijk dat iemand ergens met deze vraag terecht kan en dat diegene vervolgens wordt gehoord. Wij pleiten er hierbij voor om voorrang te geven aan zorgzaamheid en hulp bieden boven 'zelfredzaamheid' en 'eigen kracht'.

Symptomen interpreteren Dat mensen leegte ervaren is mogelijk te herkennen aan dat zij zich terugtrekken. Ze kunnen hierbij in isolement terecht komen. Dit maakt dat zij juist moeilijker zichtbaar en bereikbaar worden voor de hulpverlening.

— *Outreachend* werken: vergroot de eigen zichtbaarheid en toegankelijkheid.
— Benadruk het belang van het aangeven van behoeften en het vragen om ondersteuning.
— Maak eerdere ervaringen van leegte in relatie tot de hulpverlening bespreekbaar: is er eerder om hulp gevraagd en wat ging er toen mis?
— Hulpverlening kan de leegte die cliënten in relatie tot de samenleving ervaren niet structureel opvullen. Er kan wel worden bekeken op welke punten de cliënt ondersteund kan worden bij het maken van sociale contacten en het vervullen van een maatschappelijke rol. Hierbij is passende ontmoetingsplekken en vrijwilligerslocaties faciliteren ook van belang.
— Versterking van gemeenschappen kan helpen bij het zichtbaar maken en kunnen bereiken van mensen die zich in leegte bevinden.

Voorwerp – Uniek

Preventie Hulpverleners kunnen cliënten soms helpen zich door het systeem te bewegen door dingen van hen over te nemen in contact met organisaties of samen met hen hiernaartoe te gaan. In de hulpinteractie is contact maken en betrokkenheid tonen belangrijk; registratiemiddelen of indicaties mogen niet de boventoon gaan voeren. Hulp is vaak gekoppeld aan etiketten en diagnoses. Deze kunnen voor cliënten een positief effect hebben, maar zijn soms ook stigmatiserend en soms ook niet (meer) kloppend. Het verdient daarom aanbeveling regelmatig met cliënten te bespreken of zij zich nog herkennen in eerder gestelde diagnoses of etiketten.

Symptomen interpreteren Mensen kunnen zich in relatie tot het te complexe systeem machteloos of radeloos voelen omdat zij het hard nodig hebben maar er geen grip op krijgen. Dit kan leiden tot het uiten van emoties als frustratie en boosheid maar ook angst of paniekerigheid (waarbij er bijvoorbeeld vooral veel 'ja' wordt geknikt en iemand probeert zo snel mogelijk weer te vertrekken).

— Zorg voor 'warme overdracht'. Ook wanneer de cliënt bij desbetreffende hulpverlener eigenlijk niet aan het goede adres is, is het belangrijk om deze persoon niet alleen naar

een andere instantie te verwijzen. Dit kan tot het gevoel leiden van 'het kastje naar de muur' te worden gestuurd. Ook kan het weer nieuwe drempels opwerpen omdat mensen niet precies weten of begrijpen waar, wanneer en waarmee ze dan wel ergens aan kunnen komen.
— Zoek samen met de cliënt en de gemeente naar ruimte binnen de bestaande regels en procedures is het geval dat algemene regels niet goed passen of zeer negatief uitwerken voor een specifiek persoon.

Kind – Volwassene

Preventie Hulpverlening door professionals vindt altijd in enige mate plaats in ongelijke verhoudingen. Behandeld worden als kind kan echter worden vermeden door dit zo weinig mogelijk expliciet te maken in de interactie. De cliënt heeft een probleem en wendt zich daarmee tot de professional met de vraag hem of haar te helpen. Daarin weerspiegelt per definitie de verhouding ouder-kind. Het verschil is uiteraard dat degene die hulp vraagt tegelijkertijd wel een volwassene is, die ook in geval van hulpbehoevendheid vaak over zoveel mogelijk aspecten van het leven zelf zeggenschap wil houden. Dit geldt overigens niet altijd voor iedereen: sommige mensen willen juist graag tijdelijk controle overdragen omdat ze het zelf niet meer kunnen bolwerken. Het gaat vooral over de '*spill over*' van de rol van kind: als je hulp nodig hebt bij x, wil dat niet zeggen dat je ook hulp nodig hebt bij y, of dat je niets wilt kunnen zeggen over hoe je bij x geholpen wilt worden. Het is daarom belangrijk zo veel mogelijk momenten van zeggenschap in te bouwen door steeds te kijken waar deze ondanks de situatie van afhankelijkheid mogelijk zijn.

Symptomen interpreteren Wanneer cliënten een grote mate van ongelijkwaardigheid in de relatie met de hulpverlening ervaren kunnen zij proberen weer een meer 'volwassen' positie in te nemen. Dit kan soms betekenen dat zij de waarheid achter houden voor de hulpverlener of advies niet opvolgen. Ook kunnen er emoties als boosheid en frustratie geuit worden.

— Een onderzoekende houding ten opzichte van de cliënt kan bijdragen aan een volwassen relatie. Het is goed als hulpverlener en cliënt elkaar kunnen bevragen en het oneens mogen zijn. Betrokkenheid tonen, humor inzetten en het tot op zekere hoogte kwetsbaar opstellen van de hulpverlener kan ook bijdragen aan gelijkwaardigheid. Je kwetsbaarheid laten zien als hulpverlener kan bijvoorbeeld door eigen fouten en tekortkomingen in relatie tot de hulpverlening toe te geven, of door iets te vertellen over kwetsbaarheden in het persoonlijk leven.
— Een veelgehoorde manier om geschonden waardigheid als gevolg van als kind behandeld te worden te herstellen, is hulpcontacten aangaan met ervaringsdeskundigen en lotgenoten. Met elkaar delen en herkenning en erkenning in elkaar vinden draagt bij aan waardigheid.

Monster – Vriend

Preventie Zowel cliënten als hulpverleners krijgen te maken met stigmatisering. Eerdere negatieve ervaringen kleuren de huidige hulprelatie. Mensen met meervoudige problematiek zullen vaak niet aan bepaalde maatschappelijke normen voldoen. Het is belangrijk dat dit niet dominant wordt in hulprelatie: negatieve connotaties die worden opgeroepen wanneer iemand vies is, in de war lijkt, of een strafbaar feit heeft begaan, moeten zo min

mogelijk leidend zijn. Om vertrouwen te creëren is vanuit hulpverleners een open houding nodig waarin zij niet te snel oordelen. Hierbij helpt het soms om ruimte te bieden voor emoties zoals woede en frustratie of zelfs voor het vertellen van een leugen. Om onzekerheid bij de cliënt weg te nemen is het belangrijk dat hulpverleners informatie verschaffen, bijvoorbeeld over de eigen rol, bevoegdheden en intenties. Ook kan vertrouwen worden opgebouwd door cliënten eerst praktische hulp te bieden.

Symptomen interpreteren Mensen kunnen een een zeer negatief zelfbeeld hebben, veel wantrouwen naar de hulpverlening en mogelijk anderen tentoonspreiden, of zelfs zelfdestructief gedrag vertonen. Wantrouwen kan ertoe leiden dat mensen de neiging hebben informatie achter te houden. Dit wordt veroorzaakt door de verinnerlijking van het monster en doordat mensen zich juist zeer kwetsbaar voelen. Ook kan dit leiden tot pogingen zich te distantiëren van plekken waar of mensen (inclusief hulpverleners en mensen in gelijksoortige situaties) bij wie stigmatisering sterk is ervaren.

— Het is niet makkelijk om hierdoor heen te breken. Soms kan het nodig zijn geduldig te zijn tegenover mensen die zelf snel boos worden, betrouwbaar te zijn tegenover mensen die zelf anderen besodemieteren en praktische hulp te bieden hoewel mensen niet aan de voorwaarden daarvoor voldoen.
— Mensen die langdurig of veelvuldig als monster zijn behandeld kunnen baat hebben bij 'professionele vriendschap'. Dit is een langdurige investering in de cliënt. Hierbij moet hulpverlening worden begrepen als een wederzijdse relatie waar beide partijen voortdurend aan werken. Wanneer er vertrouwen is opgebouwd komt er ruimte voor een eerlijk gesprek tussen cliënt en hulpverlener. Vanuit dit punt kunnen hulpverleners cliënten vragen op zichzelf te reflecteren, bijvoorbeeld op het zelfbeeld en zelfdestructief gedrag, en vervolgens stappen te ondernemen. Net als bij gewone vriendschappen moet ook bij een professionele vriendschap sprake zijn van een 'klik'. Mogelijk heeft een collega met een moeilijke cliënt een betere klik.
— Het is belangrijk dat hulpverleners weten dat bovenstaande aanpak niet altijd mogelijk is. Monsterlijk gedrag valt cliënten weliswaar niet altijd te verwijten, maar dat betekent niet dat hulpverleners elke vorm van grensoverschrijdend gedrag open en helpend moeten benaderen. De eigen veiligheid en waardigheid als hulpverlener moet altijd in acht genomen worden. Grensoverschrijdend gedrag, zoals agressie, intimidatie of uitgescholden worden, hoeft niet te worden getolereerd.

9.3 Aanbevelingen voor beleid

Een Mensenrechtenstad zijn, geeft nog niet direct richting aan de manier waarop beleid op een waardige manier kan worden ingericht. De Waardigheidscirkel kan hier handvatten voor bieden. Allereerst in relatie tot Utrechters met meervoudige problematiek maar ook in bredere zin kan het een kader vormen voor beleidsontwikkeling. Welke uitgangspunten en 'waarden' zijn leidend voor het beleid? Op welke momenten is beleid in strijd met waardigheid?

Uitganspunten als 'meedoen naar vermogen' en 'Utrecht maken we samen' zijn makkelijk in relatie tot waardigheid als deelname te begrijpen. Uitganspunten als 'eigen kracht' en 'zelfredzaamheid' liggen op het eerste gezicht misschien in het verlengde van waardigheid als volwassene maar bij nader inzien zijn deze waarden ook in strijd met waardigheid.

Hier zal in deze aanbevelingen aandacht worden besteed. Ten slotte is het belangrijk op te merken dat de waardigheid van de hulpverlener vanzelfsprekend net zo goed van belang is als de waardigheid van de cliënt. Het is hiervoor belangrijk dat professionals zich in hun werk gesteund weten door de overheid.

Leegte – Deelname

— Leegte is erger dan kind. Als iemand een hulpvraag stelt moet diegene worden gehoord, en niet afgescheept worden met 'zo erg is het niet, jij redt je nog wel even'. Het is legitiem om te tobben over te vroeg ingrijpen, medicalisering, of de kosten van preventie, maar beperk die tobberij tot gevallen waar de gemeente/hulpverlening het initiatief neemt. Dus: zullen we preventief vragen gaan stellen over alcoholgebruik in wijk x?, is een vraag die op goede gronden met 'nee' kan worden beantwoord (er zijn ook goede gronden voor 'ja'). Maar iemand die smeekt om hulp vanwege drankverslaving moet worden geholpen, ook al zijn andere verslaafden er erger aan toe.
— Dat leegte erger is dan als kind behandeld worden betekent ook dat preventief hulp aanbieden bij schulden of sociale problematiek niet per se vernederend is. Om dezelfde reden kan het aanhouden van waakvlamcontact goed werken voor cliënten die anders (opnieuw) in een leegte zouden raken.
— Dit betekent dat het nodig kan zijn de nadruk op 'zelfredzaamheid' en 'eigen kracht' af te zwakken. Benadruk daarentegen het belang van het aangeven van behoeften en het vragen om ondersteuning. Daarbij is de vindbaarheid en toegankelijkheid van locaties waar dit kan worden aangekaart belangrijk. Dat je als buurtbewoner altijd kunt binnenlopen bij het buurtteam, en bij medewerkers van Werk & Inkomen die niet op kantoor blijven maar in het buurthuis gaan zitten, zijn hier goede voorbeelden van. *Outreachende* hulpverlening is van groot belang.
— Hulpverlening kan de leegte die cliënten ervaren niet structureel opvullen. Het is daarom belangrijk te zoeken naar een manier waarop mensen hun leven betekenis geven in relatie tot anderen. Het faciliteren van plekken waar voor mensen met meervoudige problematiek hier op gepaste wijze invulling aan kan worden gegeven draagt hieraan bij.
— Mensen zonder verblijfsvergunning lopen het grootste risico volledig in een situatie van leegte te geraken. Daarom is het goed extra aandacht aan deze groep te besteden.

Voorwerp – Uniek

— Het is eigen aan een overheidsapparaat om burgers gelijk te willen behandelen: dat voorkomt willekeur. Rechtszekerheid en rechtsgelijkheid zijn belangrijke waarden. Het overheidsapparaat en de regelgeving veronderstellen echter vaak een 'capabele burger', die goed met computers en technologie kan omgaan en aan de bel trekt als er door het systeem fouten worden gemaakt. Lang niet alle burgers lijken op de capabele burger die de overheid veronderstelt. Sommige mensen zijn structureel veel minder in staat complexe systemen te doorgronden, anderen zijn daar door stress of verdriet tijdelijk niet toe in staat. Juist deze groepen hebben het systeem vaak hard nodig om hulp te verkrijgen, juist voor hen pakt het systeem vaak nadelig uit. Het is goed dat de overheid met dit gegeven rekening houdt.
— Ten eerste kan de overheid hiermee rekening houden door genereus ruimte te bieden voor het aanpassen van regels en procedures, voor het rechtzetten van vergissingen

en het treffen van individuele regelingen. Hulpverleners kunnen hier een belangrijke rol vervullen als intermediairs tussen de burger en de systemen. Dit wordt mogelijk wanneer professionals binnen heldere kaders en gesteund door protocollen, de ruimte en bevoegdheid krijgen om gemotiveerd van regels en procedures af te wijken. De organisatie moet hen daarin steunen en het voor hen opnemen wanneer weloverwogen beslissingen om af te wijken toch niet goed uitpakken. Immers: de angst om in het geval van afwijking van protocollen persoonlijk aansprakelijk gesteld te worden, bevordert standaardisering en ontmoedigt professionals om praktische wijsheid en respect voor de uniciteit van het individu te laten prevaleren boven algemene regels.
— Ten tweede kan er worden nagedacht over en onderzoek worden gedaan naar de manieren waarop het huidige systeem simpeler, toegankelijker en menselijker kan worden. Ook moeten de uitwerkingen van de categorisering van mensen voor hun dagelijks leven niet onderschat worden.

Kind – Volwassene

— Enige ongelijkheid is eigen aan een hulpverleningsrelatie. Sommige cliënten vinden het zelfs fijn als zij het even niet zelf hoeven te doen, maar de verantwoordelijkheid voor hun problemen tijdelijk over kunnen dragen aan hulpverleners; vooral bij schuldenproblematiek die cliënten letterlijk boven het hoofd kan groeien lijkt dit het geval te zijn. Dat neemt niet weg dat de meeste cliënten het als vernederend ervaren om dan direct in alle levensgebieden als kind te worden behandeld: opvoedingsregels zijn er voor kinderen die moeten worden opgevoed en een nadrukkelijke afstand tussen hulpverlener en cliënt is niet helpend.
— Aangezien ongelijkheid in hulprelaties onvermijdelijk is, is het goed te exploreren waar professionele hulpverlening kan worden aangevuld met hulp van lotgenoten of ervaringsdeskundigen. Met elkaar delen en herkenning en erkenning in elkaar vinden draagt bij aan waardigheid.
— Nadruk op 'zelfredzaamheid' en 'eigen kracht' wekt de indruk dat volwassen zijn betekent dat je vooral autonoom en zelfstandig leeft. Als dit je niet lukt ben je dus een 'kind'. Hiermee wordt onderbelicht dat ook volwassenen soms hulp en ondersteuning nodig hebben. Een meer relationeel autonoom idee van wat een volwassenen is biedt hierbij uitkomst.
— Wanneer het systeem toegankelijker wordt, wordt het ook meer mogelijk voor cliënten om zich hier gedeeltelijk zelf, zonder hulpverlener aan hun zijde, doorheen te bewegen. Dit zou kunnen bijdragen aan de ervaring van volwassenheid.

Monster – Vriend

— Niemand wordt als monster geboren en niemand heeft er baat bij om als monster te worden behandeld. Ook niet als mensen soms vies, agressief, of crimineel zijn. Een behandeling als monster maakt dat mensen zich monsterlijk gaan voelen en zich monsterlijk gaan gedragen. Het is moeilijk te voorkomen dat mensen die vies, agressief, verslaafd of crimineel zijn door medeburgers worden behandeld als monster. Zij roepen angst en afschuw op. Het is aan hulpverleners en de overheid om daar iets tegenover te stellen zodat mensen van hun monster-imago af kunnen komen. Dat is niet makkelijk want cliënten die langdurig als monster zijn behandeld (door medeburgers) worden soms onbetrouwbaar en vertrouwen zelf niemand

meer. Het vereist een speciaal type hulpverlener om daar doorheen te breken. Mensen die langdurig of veelvuldig als monster zijn behandeld kunnen baat hebben bij 'professionele vriendschap'.
— Het is bevorderend voor waardigheid wanneer de overheid waar mogelijk de publieke ruimte toegankelijk houdt en mensen niet uitsluit vanwege hun voorkomen.
— Het is belangrijk ons te realiseren dat dit geen wondermiddelen zijn en hulpverleners en medeburgers zich veilig moeten voelen. Hulpverleners die worden geconfronteerd met dreigementen of agressie mogen hun hulp tijdelijk opschorten of kunnen een collega in de arm nemen, die het wel lukt met de betreffende cliënt een professionele vriendschap op te bouwen. De primaire taak van de overheid is het beschermen van de veiligheid van burgers en als deze in het geding is kan het alsnog beter zijn om mensen die zich als monsters gedragen de toegang tot of het gebruik van publieke ruimten te ontzeggen, om andere burgers te beschermen.

Wanneer voel jij je respectloos behandeld? Als er niet naar je geluisterd wordt? Er wordt gedaan alsof je nog een kind bent? Als je een negatief stempel krijgt? Er wordt gedaan alsof je eng bent? Gevaarlijk bent? Een soort monster? Als mensen dwars door je heen kijken, alsof je niet bestaat? Als je – in plaats van als mens – behandeld wordt als een ding?

Toch komt dit voor in de hulpverlening. Iedereen wil als mens behandeld worden: met *waardigheid*. Wat betekent dat precies?

De Waardigheidscirkel nodigt uit na te denken over wat er nodig is om mensen, die op meerdere gebieden van hun leven problemen ervaren, op een waardige manier hulp en ondersteuning te bieden. In dit onderzoeksrapport wordt op basis van ervaringen van zorg-ontvangers, hulpverleners en beleidsmakers inzicht geboden in de manieren waarop waardigheid geschonden wordt, binnen welke condities en omstandigheden dit gebeurt en hoe er in deze situaties weer meer naar waardigheid toe gewerkt wordt.

UVH | UNIVERSITEIT VOOR HUMANISTIEK