

Zorgprofessional nieuwe stijl

Margo Trappenburg en Marigo Teeuwen

Beroepskeuze

Stel u hebt een lieve, vijftienjarige dochter in Havo 4. U bent zelf sinds enkele jaren werkzaam op het gemeentehuis, waar u het WMO-beleid moet vormgeven. Maar van huis uit bent u maatschappelijk werkster en uw dochter heeft altijd geroepen dat zij ook zoiets zou willen. Opbouwwerkster. Kinderopvang. Iets met mensen. Tot voor kort leek dit u een uitstekende, veilige beroepskeuze. De zorg was een sector waar een groot tekort aan arbeidskracht was voorzien: door de vergrijzing en vanwege al die werkende moeders.¹ Het zou wel lukken met uw dochter op de arbeidsmarkt.

Inmiddels weet u dat niet meer zo zeker. Er zijn in de afgelopen jaren allerlei veranderingen en bezuinigingen doorgevoerd in de zorg en het nieuwe kabinet Rutte-Samsom heeft daar nog een flinke schep bovenop gedaan. De kinderopvang wordt in veel mindere mate collectief gefinancierd, waardoor menige ouder liever een beroep doet op informele zorg dan op de officiële opvang.² De Algemene wet bijzondere ziektekosten wordt uitgekleeft. Mensen die voorheen een indicatie zouden hebben gekregen voor een verzorgingshuis moeten nu thuis blijven wonen, met hulp van familie, vrienden of burens.³ Mensen met een verstandelijke beperking krijgen bij voorkeur geen plaats in de beschutte sociale werkvoorziening, maar moeten aan de slag bij reguliere werkgevers.⁴

Wat zullen deze maatregelen voor consequenties hebben? Wat gaan ze betekenen voor de mensen die we vroeger kwetsbaar, gehandicapt, ‘zorg-afhankelijk’ noemden, maar die nu ‘in hun kracht gezet worden’, geactiveerd moeten worden en ‘worden aangesproken op hun mogelijkheden’? En wat gaan ze betekenen voor de mensen die willen gaan werken op het brede terrein van zorg en welzijn omdat ze ‘iets voor anderen willen betekenen’? Voor jongens en meisjes zoals uw vijftienjarige?

Continuïteit

Er zijn twee groepen zorgbehoevenden voor wie er weinig gaat veranderen. Dat zijn de zeer welgestelden enerzijds en de zeer zwaar gehandicapten anderzijds. Zeer welgestelden kunnen de zorg inkopen die zij nodig hebben: huishoudelijke hulp voor twee, drie of meer dagen per week. Hulp bij het aan- en uitkleden, vervoer en gezelschap om uitstapjes te kunnen ondernemen, verpleegkundige hulp: het is allemaal te koop en naarmate de vermarkting van de zorg verder voortschrijdt zal dit in nog sterkere mate het geval zijn. Er zijn *residences* en villa's waar zorgbehoevende ouderen in de watten worden gelegd.⁵ Personeel dat in dergelijke

¹ Raad voor volksgezondheid en zorg, *Arbeidsmarkt en zorgvraag*, Den Haag 2006.

² Regeerakkoord VVD-PvdA, p. 6.

³ Regeerakkoord VVD-PvdA, p. 22.

⁴ Regeerakkoord VVD-PvdA, p. 34.

⁵ <http://www.welverdiendgenieten.nl/luxe-verzorgingshuizen-van-domus-magnus/>; <http://www.jacobahof.nl/villajacobahof>; <http://www.riantverzorgdwonen.nl/> bezocht op 13-1-2013.

villa's of als particuliere thuishulp gaat werken treft hier mogelijk betere arbeidsomstandigheden dan in publieke verpleeghuizen. In een *residence* of een zorgkasteel doet men niet aan stopwatchzorg.

Mensen met een zeer ernstige verstandelijke en/ lichamelijke beperking –die niet kunnen praten omdat hun IQ daar te laag voor is, die doof, slechtziend en zwaar spastisch zijn, of in het laatste stadium van dementie – kun je niet ‘in hun kracht zetten’; dat ziet zelfs de meest verstokte tegenstander van de verzorgingsstaat. Voor deze mensen blijft intramurale zorg beschikbaar en er zal altijd personeel nodig zijn om hen te verzorgen. Anders dan zorgpersoneel in *residences* zullen verplegenden en verzorgenden in zorginstellingen voor ernstig gehandicapten er niet op vooruit gaan. Een steeds hoger percentage van hun patiënten is er zeer ernstig aan toe, wat het lastiger maakt om leuke dingen te ondernemen. In toenemende mate doen instellingen een beroep op vrijwilligers en familieleden en het ligt voor de hand dat juist de leuke dingen met bewoners (de wandeling door het park, het uitje naar de pannenkoekenboerderij) bij familie en vrijwilligers terecht komen. Vrijwilligers staan niet in de rij om billen te wassen en poep op te ruimen.

Verandering

De voorgenomen veranderingen drukken op mensen die niet bijzonder gefortuneerd zijn en ook niet evident zorgbehoevend: zwakbegaafden of mensen met een lichte verstandelijke beperking (IQ tussen de 50 en de 85), ouderen met een beginnende dementie, mensen met een psychiatrische aandoening, een chronische ziekte of een zintuiglijke beperking. Voor deze groepen geldt het beleid van activering, normalisering en deinstitutionalisering (aan de slag, zo gewoon mogelijk en buiten de instelling, met waar nodig hulp uit het eigen sociale netwerk). Natuurlijk zijn dit geen ontwikkelingen die per najaar 2012 zijn ingezet door het kabinet Rutte-Samsom. Dit beleid bestaat al vanaf de jaren tachtig.⁶ Het heeft vaste vormen aangenomen in Wet maatschappelijke ondersteuning, ingevoerd in 2007. Maar met de bezuinigingsagenda van het nieuwe kabinet heeft het een sterke nieuwe impuls gekregen. Het is één ding om te verklaren dat mensen met beperkingen desgewenst zo lang mogelijk thuis moeten kunnen blijven wonen; het gaat een hele stap verder om te streven naar de afschaffing van verzorgingshuizen, om geen nieuwe indicaties meer af te geven en mensen zelf verantwoordelijk te stellen voor het regelen van hulp.

Familie

In het overheidsbeleid zijn drie richtingen te onderkennen en elk daarvan heeft consequenties voor professionals op het terrein van zorg en welzijn. De eerste richting betreft een overheveling van zorg naar familieleden. In de WMO heet het dat zorgbehoevende burgers eerst moeten rondkijken in hun eigen netwerk voordat zij een beroep doen op professionele, door de overheid gefinancierde zorg. In de praktijk is dat eigen netwerk meestal de familie. Het SCP bracht enkele jaren geleden in kaart wat burens en buurtbewoners voor elkaar doen. Het percentage respondenten dat thuis wel eens werd verzorgd door burens was – zelfs op het

⁶ Vergelijk Margo Trappenburg, *Actieve solidariteit*, oratie Universiteit van Amsterdam, Vossius pers, Amsterdam 2009 en Margo Trappenburg, Blijf bij ons. Ode aan de verzorgingsstaat, in: *Socialisme & Democratie* 2012 (7/8), 62-68.

platteland – minder dan 4 procent.⁷ Een veel hoger percentage burgers ontving zorg van gezinsleden of uitwonende familie. Mantelzorg is voor het overgrote deel zorg van partners voor elkaar, van volwassen kinderen voor hun ouders of van ouders voor hun (volwassen) kinderen. Als de toegang tot professionele zorg moeilijker wordt betekent dit dat mensen nog langer en intensiever een beroep moeten doen op hun familie. Ouders die zorgen voor een kind met gedragsstoornissen en een verstandelijke beperking zien het moment waarop zij hun zoon of dochter kunnen overdragen aan een met zorg gekozen instelling achter de horizon verdwijnen. Hun zorgtaak zal pas ophouden als zij komen te overlijden of zelf zorgbehoevend worden. Of als alles mis gaat en hun kind thuis of elders de boel kort en klein slaat.

Volwassen kinderen met steeds ouder wordende ouders en schoonouders hebben geen verzorgingshuis meer achter de hand waar vader of moeder naar toe kan als hij nog redelijk goed is. Zolang vader of moeder nog redelijk goed is moet er thuiszorg worden geregeld. Het verpleeghuis komt pas in beeld als het thuis gierend uit de klauwen loopt.

Het kan zijn dat al deze zorgtaken familieleden dichterbij elkaar brengen en het onderlinge contact verstevigen. Het omgekeerde is ook mogelijk. Ouders kunnen zich bezwaard voelen als zij zien hoeveel tijd hun volwassen kinderen kwijt zijn met zorgtaken, ten koste van hun partner, hun gezin of hun werk. Ouders van kinderen met een psychiatrische aandoening of een verstandelijke beperking realiseren zich dat hun zoon of dochter altijd ouderlijk toezicht nodig zal houden en raken in paniek bij dat vooruitzicht.

Wat betekent de verschuiving van zorgtaken naar familieleden voor zorgprofessionals? Als het echte werk wordt doorgeschoven naar familieleden zouden hulpverleners zich kunnen toeleggen op het verlenen van respijtzorg (logeerhuizen, tijdelijke hulp om overspannen mantelzorgers te ontlasten) en op coaching en ondersteuning van familieleden (denk aan de nu reeds bestaande cafés voor mantelzorgers). Het is goed mogelijk dat zowel de mantelzorgers als hun zorgafhankelijke familieleden psychische hulp nodig hebben om hun gevoelens van spijt, wrok, boosheid, frustratie en liefde voor elkaar te begrijpen en te leren hanteren.

Maatschappij

De tweede beleidsrichting is een verschuiving van zorg naar de maatschappij, naar de werkplek, het onderwijs en de buurt. Als het gaat om problematische categorieën zorgbehoevende burgers vraagt dit veel van instituties en organisaties die gericht zijn op andere doelen: winst, efficiency, kennisoverdracht. Zorgprofessionals zouden hier een belangrijke taak kunnen hebben. Door het bieden van expertise in de omgang met ziekten en handicaps (chronische ziekten, psychiatrische aandoeningen, gedragsstoornissen, verstandelijke beperkingen) en het leveren van begeleiding en coaching ter plekke (voor sommige mensen met een verstandelijke beperking is meedoen op een gewone werkplek alleen haalbaar als iemand permanent toezicht op hen houdt). Of door het temperen van de verwachtingen: het is irreëel om van onderwijsinstellingen te eisen dat zij beter gekwalificeerde leerlingen afleveren en tegelijkertijd steeds meer kinderen opnemen met gedrags- en leerstoornissen. Scholen vrezen terecht dat zij een slechte naam krijgen als ze veel leerlingen hebben met leer- en gedragsproblemen. Politici zullen hier moeten kiezen, zoals ze ook zullen moeten kiezen tussen concurrentie en productie enerzijds en sociaal voelend, maatschappelijk verantwoord ondernemen anderzijds.

⁷ Lotte Meijer (2008). Goede schuttingen maken goede burens, in: Paul Schnabel, Rob de Bijl en Joep de Hart, *Betrekkelijke betrokkenheid. Sociaal en Cultureel Rapport 2008*. Den Haag: SCP, 113-136.

Ook waar het gaat om het verplaatsen van zorg naar de buurt is de politiek vaak te idealistisch. Buurtbewoners vinden het meestal oké als er in hun buurt een woonvorm komt voor mensen met een verstandelijke beperking of een psychiatrische stoornis. Ze vinden het mooi als de kinderboerderij wordt bemand door personeel met een vlekje en ze willen best hallo zeggen tegen een verstandelijk beperkte buurman. Maar dat is het zo'n beetje.⁸ Verdergaande contacten tussen mensen met en zonder beperking lopen heel vaak uit de hand. Omdat mensen met beperking soms geen maat kunnen houden en elke dag op de stoep staan als hun nieuwe burens al te vriendelijk doen. Omdat mensen zonder beperking niet allemaal even aardig zijn en mensen met beperking opscheppen met auto's of telefoonabonnementen op hun naam, of overbodige verzekeringen. Vooral in 'krachtwijken', waar veel sociale problemen spelen en waar mensen met beperkingen nogal eens terecht komen omdat de huren daar laag zijn, liggen deze gevaren op de loer.

Justitie

De derde verschuiving is het meest problematisch, omdat zij niet gepland is maar een onbedoeld gevolg van goed bedoeld beleid. Denk aan jonge mensen met een IQ van rond de zeventig. Ze zijn niet kapitaalkrachtig, dus ze kunnen zelf geen hulp kopen, maar belangrijker: ze denken dat ze helemaal geen hulp nodig hebben, dus ze vragen er niet eens om. Ze zijn niet zo evident verstandelijk beperkt dat andere mensen zich automatisch over hen ontfermen. Ze hebben geen verstandige familie die levenslang liefdevol toezicht houdt. Vaak zijn hun ouders ook verstandelijk beperkt. Ze zijn lastig op school, omdat ze overvraagd worden en het leertempo niet bijhouden. Als er al een werkgever is die hen een kans wil geven loopt dit vaak verkeerd af, omdat ze zelfs eenvoudige opdrachten niet snappen, omdat ze boos worden als ze de grapjes van hun collega's niet begrijpen en omdat die boosheid regelmatig tot agressie leidt. In de buurt veroorzaken ze overlast omdat ze zich vervelen en ze zijn een makkelijke prooi voor kwaadwillende lieden die hen vragen om 'even op de uitkijk te staan' of 'wat pakketjes van hier naar daar te vervoeren'. De zorg voor deze categorie kwetsbare medeburgers wordt in feite verschoven naar het justitiële circuit en daar wordt niemand beter van. Het zou veel beter zijn als deze jongeren eerder hulp krijgen. Voor henzelf, maar ook voor de maatschappij.⁹ Zorgprofessionals zouden moeten proberen om een verdere zorgverschuiving naar justitie te voorkomen. Dat kan, maar dan moeten hulpverleners zelf ook de uitgangspunten van hulpverlening in de afgelopen decennia laten varen. Deze categorie jongeren heeft paternalistische bemoeienis nodig. Zij redden het als ze verstandige, betrokken ouders hebben die deze bemoeienis leveren. Als ze die niet hebben zouden hulpverleners in dat gat moeten durven stappen. Een negentienjarige met een IQ van 65 is niet geholpen met vraagsturing en respect voor zijn autonomie ('Als jij wilt drinken en blowen is dat jouw keuze en als je je vriendinnetje zwanger wilt maken moet je dat zelf weten'). Die is veel meer gebaat bij een hulpverlener die hem bij de hand neemt, gezond leert leven en op tijd naar zijn baas stuurt.

⁸ Loes Verplanke en Jan Willem Duyvendak, *Onder de mensen? Over het zelfstandig wonen van psychiatrische patiënten en mensen met een verstandelijke beperking*, Nicis Institute, Amsterdam 2010; Femmianne Bredewold, Evelien Tonkens en Margo Trappenburg, *Weerbaar ondersteunt kwetsbaar? te verschijnen*.

⁹ Marigo Teeuwen, *Verraderlijk gewoon. Licht verstandelijk gehandicapte jongeren, hun wereld en hun plaats in het strafrecht*, SWP, Amsterdam 2012.

Uw dochter kan aan de slag. Er zal in de zorg minder werk zijn dan voorzien, maar er blijft genoeg over. Ze kan gaan zorgen voor rijke particuliere patiënten in een zorgpaleisje. Of in de intramurale zorg, bij de aller moeilijkste patiënten. Ze kan uitgeputte mantelzorgers aflossen en families begeleiden bij het invullen van onderlinge zorgrelaties. Ze kan ingewikkelde werknemers begeleiden als die buiten de sociale werkplaats aan de slag gaan. Ze kan de idealen van gemeenten bijstellen als die wonderen verwachten van het bevorderen van sociale cohesie in de buurt. En misschien kan ze tijdens haar opleiding leren dat vraagsturing en respect voor andermans autonomie niet zaligmakend zijn en paternalisme niet altijd slecht. Dan kan ze zorgbehoevende cliënten zonder ziekte-inzicht, met een irreëel zelfbeeld de zorg inlokken, voordat de politie en de reclassering dat moeten doen.