



Amateurs gezocht.

Over roepingsbesef in de professionele dienstverlening

1. Inleiding; Brandon

Sinds twee weken is hij in één klap een bekende Nederlander: Brandon van Ingen. Volgens mijn christenbroeders en –zusters van de EO was hij al drie jaar vastgeketend aan de muur. Het echte verhaal ligt genuanceerder: Brandon moet zichzelf vastgespen iedere keer wanneer een van de medewerkers van 's Heeren Loo zich in de ruimte waar hij leeft, begeven wil. Om de veiligheid van de medewerkers te garanderen. Maar de toon was gezet.

Brandon bleek in de uitzending een heel aardige jongen, die goed uit zijn woorden kon komen en met een verbazingwekkende trefzekerheid kon vertellen hoe hij zich onder de maatregelen voelde. Hetgeen de verontwaardiging vergroete. Zo'n jongen zet je toch niet vast.

De volgende dag was de schokgolf nog niet voorbij. 's Avonds bij *De wereld draait door* zaten daar Dexter Budding en zijn ouders. Beide ouders hadden na een zoektocht van jaren geen passende zorg voor hun zoon kunnen vinden. Beiden hadden daarom hun baan opgegeven (het bleken twee zelfstandige ondernemers te zijn) om zich volledig aan de zorg van hun zoon te wijden. Op de vraag hoe zij dat bekostigden vertelden zij dat zij voor hun zoon een PGB ontvingen in de hoogste zorgzwaarte-categorie, waardoor zij zichzelf konden betalen voor hun zorg. Een PGB waarop in de komende jaren toch snel meer dan 30% gekort zou gaan worden.

Ik wil deze actuele casus als aanleiding nemen voor mijn verhaal van vanmiddag. Wat is er aan de hand in de wereld van zorg en welzijn? En hoe moet je het gemakkelijk te mobiliseren onbehagen over de professionele dienstverlening in deze sectoren interpreteren? Hoe kan het dat een staaltje slechte journalistiek zorgt voor zoveel deining over de toestand in de gehandicaptenzorg? Wat is de aard van het onbehagen over de professionele dienstverlening in zorg en welzijn?

2. Terugblik

Lange tijd was zorg vooral je eigen zorg. Als je ziek werd of gebrek leed, moest je het samen met de mensen om je heen zelf maar uitzoeken. In grote delen van de wereld is dat nog altijd zo. In onze welvarende westerse wereld daarentegen heeft de professionele zorg een enorme vlucht genomen. Even voor de duidelijkheid: onder formele of professionele zorg versta ik alle vormen van zorg, hulp en ondersteuning die geboden wordt door mensen die zich daar beroepshalve, dus tegen betaling, mee bezighouden. Onder professionals versta ik dienovereenkomstig alle mensen die beroepshalve bij zorg en welzijn betrokken zijn, zowel de hoger als de lager opgeleiden.

Beroepshalve bezig zijn met zorg en welzijn is nog maar betrekkelijk kort normaal. Voorzover verzorging niet gewoon in de familie plaatsvond, was er vaak sprake van vormen van zorg en ondersteuning die wij tegenwoordig als vrijwilligerswerk zouden aanduiden. Zo hielden geloofsgemeenschappen zich wel bezig met armen- en ziekenzorg. Verstandelijk gehandicapten bleven vaak nauwelijks verzorgd in huis achter. Sommigen werden opgesloten of aan de ketting gelegd. Alles binnen de lokale gemeenschap. *Community care* was vroeger geen vernieuwend concept, maar de normale situatie.

In de 19^e eeuw zagen steeds meer charitatieve organisaties het levenslicht. Er was sprake van verstedelijking en industrialisering. Veel mensen trokken van het platteland naar de stad. De familiegemeenschap maakte langzaam maar zeker plaats voor het kerngezin. Kleine huishoudens in een veelal anonieme omgeving. De sociale kwestie ging opspelen. In Nederland werden in die tijd veel van dergelijke organisaties opgericht langs de lijn van de levensbeschouwelijke denominaties. Vooral katholieken en protestanten lieten zich niet onbetuigd. Maar er werden ook socialistische en liberale (of neutrale) organisaties opgezet. Vaak met op de achtergrond de betrokkenheid van een vereniging. Over dit particuliere initiatief zijn mooie en lelijke verhalen te vertellen. Van sociale bewogenheid enerzijds tot paternalistische betutteling en machtsuitoefening anderzijds. Liefdadigheid is een rekbaar begrip. Met name sinds de Tweede Wereldoorlog werd steeds vaker vanuit een meer negatieve invalshoek naar het particuliere initiatief gekeken. Met name onder invloed van socialistische, marxistische, maar ook wel van feministische denkwijzen verscheen het charitatieve werk uit het verleden steeds meer als repressief en vervreemdend.

In diezelfde periode vergroot de staat zijn greep op de sector: de verzorgingsstaat ontstond. In Nederland deed de overheid dit zoveel mogelijk via de bestaande infrastructuur: de verzuilde organisaties. Maar daarmee ondergroef zij de verzuiling tegelijkertijd. De oorspronkelijke achterbannen verloren steeds meer de greep op hun eigen organisaties. De bestuurders en de professionals nemen het over en de overheid schrijft steeds meer regels voor. Daar kwam de secularisatie nog eens overheen. Steeds vaker vroegen christelijke organisaties zich af of zij de C. nog wel op de gevel moesten laten staan.

Eén van de motoren achter deze ontwikkeling van verstedelijking en professionalisering is de emancipatie. In dubbele zin zelfs. De verzorgingsstaat maakt van tal van voorzieningen burgerrechten. De burger heeft recht op de zorg die hij nodig heeft. Hij is niet langer op de welwillendheid van medeburgers aangewezen. Maar daarnaast heb je ook de emancipatie van de informele zorgverlener. Ten gevolge van de individualisering en de emancipatie van de vrouw hebben mensen steeds minder de gelegenheid om zelf in de eigen privésfeer zorg te verlenen. De professionalisering van de zorgverlening komt ook de burger tegemoet, die zelf minder ruimte heeft om de zorg voor naasten op zich te nemen. Zorg en ondersteuning worden overgeheveld van de private naar de publieke sfeer. Dit is wat in eerste instantie 'vermaatschappelijking' heette.

Sinds de jaren '70 van de vorige eeuw veranderde de discussie evenwel. Ineens werd er steeds veelvuldiger gesproken over de crisis van de verzorgingsstaat. Kon de staat haar belofte van gegarandeerde zorg van de wieg tot het graf wel waarmaken? Waren welzijn en gezondheid wel zo maakbaar als voorgesteld? En waren veel professionele werkers in deze sectoren niet bezig hun eigen markt te scheppen?

Op het gebied van zorg en welzijn werd opnieuw aandacht gevraagd voor de informele zorgverlening. De overheid herontdekte de zorg die niet-professionals elkaar geven. Mede door een publicatie van Hattinga Verschure kwam de term 'mantelzorg' in zwang. Werd er in het politieke debat altijd over de professionele zorgverlening gesproken, nu bleek uit verschillende becijferingen dat er tegenover een eenheid professionele zorg ongeveer zeven eenheden informele zorg staan. De discussie over de vermaatschappelijking van de dienstverlening sloeg snel om: in plaats van alle zorg die in de privé-sfeer geboden werd over te hevelen naar het publieke domein, besloot de overheid vooral in te zetten op het herwaarderen van de informele zorg. Het CDA ging spreken over de 'zorgsame samenleving'. Als je professionele zorg of ondersteuning wilde, moest eerst goed worden onderzocht of je jezelf niet kon helpen. Er ontstond pas recht op professionele zorg als de 'gebruikelijk zorg' die mensen in je eigen omgeving kunnen verlenen niet toereikend is of als de mantelzorgers in je omgeving overbelast raken. De overheid die tijdens de verzorgingsstaat tendentieel alle zorg en welzijn naar zich toe wilde trekken, zag nu plotseling de onvervangbare betekenis van de informele zorg in (al was het alleen maar om financiële redenen).

Intussen werd het veld voor professionals en professionele organisaties steeds ingewikkelder. Aanvankelijk werkten zij in opdracht van hun stichters en de missie van waaruit zij waren opgericht. Vervolgens kregen zij steeds meer te maken met de overheid als geldschieter en regelgever. Maar met de geleidelijke terugtrekking van de verzorgingsstaat moeten zij zich meer en meer richten op de markt, moeten zij klantgericht gaan werken en moeten zij zich opnieuw druk maken over hun maatschappelijke verankering, omdat ze weer meer en meer moeten samenwerken met de burger, met informele zorgnetwerken, met wijk en buurt. De aanduiding *hybride* organisaties komt in zwang om deze mix van oriëntaties en imperatieven aan te duiden. De besturing van maatschappelijke organisaties wordt steeds complexer.

Met de hybridisering van de maatschappelijke organisaties doet ook een nieuw soort bestuurders zijn intrede. Was voorheen het beeld vaak dat de mensen die zich met de leiding van deze organisaties bezighielden uit het primaire proces zelf afkomstig waren, steeds vaker krijgen zorg en welzijnsorganisaties te maken met managers en bestuurders uit het bedrijfsleven. Er wordt gesproken van *New Public Management*. Organisaties krijgen een huisstijl en een aansprekende missie. "Als je gelooft in je werk" ga je naar de GH, als je 'het beste uit je zelf' wilt halen, zoek je ondersteuning bij mijn voormalig werkgever Philadelphia. De missies klinken als klokken, maar maken verlegen als de organisatie waar het om gaat negatief in het nieuws is. Wat moet je met de mededeling van 's Heeren Loo dat deze organisatie 'denkt in mogelijkheden' als je Brandon net hebt gezien op TV?

Toen na een paar jaar van afwezigheid in de paarse kabinetten het CDA weer terugkeerde op het regeringspluche, deed de Wet Maatschappelijke Ondersteuning zijn intrede. Een merkwaardige wet: inhoudelijk wordt de wet begeleid door een sterk normatief en visionair verhaal over de taken en verantwoordelijkheden van burgers voor elkaar binnen de lokale gemeenschap (zie de memorie van toelichting). Materieel lijkt de wet zich te beperken tot de overheveling van enkele functies van de AWBZ naar de gemeente en tot een aantal maatregelen gericht op de stimulering van sociale innovatie. Bovendien is de WMO een kaderwet: de gemeenten moeten de invulling ervan grotendeels zelf vormgeven.

Conclusie van dit deel moet luiden dat de publieke dienstverlening in zorg en welzijn voor grote dilemma's staat. Enerzijds doet de overheid er alles aan om zoveel mogelijk zorg en ondersteuning over te hevelen naar informele verbanden en gaat zij blijkbaar uit van de vanzelfsprekende beschikbaarheid van deze informele zorgnetwerken. Anderzijds zijn de voorwaarden daarvoor in de afgelopen jaren stelselmatig ondergraven en wordt ook thans onvoldoende duidelijk op welke wijze de overheid de 'weg terug' wil faciliteren.

3. Onbehagen

Intussen neemt het onbehagen over de professionele dienstverlening toe. Op verschillende manieren. De afnemers van de diensten stellen zich steeds meer op als mondige klanten. Sterker: vaak is zelfs sprake van wat je met Micha de Winter 'grote mondigheid' zou kunnen noemen. Zij nemen niet meer met standaardaanbod genoegen en verkennen de grenzen van wat mogelijk is. De professionals voelen zich steeds meer ingeperkt door de bedrijfskundige kaders van het *New public management*. De medewerkers hebben het gevoel dat het steeds meer om het geld gaat en steeds minder om de mensen die zij dagelijks helpen en ondersteunen. En het grote publiek laat zich iedere keer weer meeslepen door de berichten over misstanden in de media. Zoals Brandon.

Wat is er aan de hand met Brandon? Ik ken hem niet, maar ik ben wel op de hoogte van situaties die vergelijkbaar zijn. Sommige mensen kunnen zichzelf in complexe, prikkelrijke of paniek veroorzakende situaties niet in de hand houden. Bovendien blijken zij over grote lichamelijke kracht te beschikken. Blijkbaar is Brandon zo iemand. Mocht hij onverhoopt in paniek raken, dan is in zijn directe omgeving geen enkele medewerker meer veilig. Om te voorkomen dat dit met Brandon gebeurt, gespt hij zich iedere keer vast als een medewerker van de organisatie zijn afgesloten ruimte betreden wil.

De EO heeft deze situatie nogal ongenueanceerd in beeld gebracht. Gesuggereerd werd dat we hier met een soort herhaling van de Jolanda Venema affaire te maken hebben. Dat lijkt mij echter overdreven. Ook al is iedereen bereid toe te geven dat er hier sprake is van een situatie van ernstige verlegenheid, tegelijk is rond Brandon zorgvuldig gehandeld. Vrijheidsbeperkende maatregelen zijn gemeld, de Inspectie is gekend en het Centrum

voor Consultatie en Expertise was betrokken. Maar misschien ligt daar juist het wrange: professioneel is alles verantwoord, maar menselijk gezien blijven het toch afschrikwekkende beelden. En het is ook goed dat dit soort beelden af en toe tot in de huiskamer doordringen. Maar mijn boodschap daarbij zou toch een andere zijn. Voor mij zijn deze beelden een confrontatie met onze verlegenheid en met de grenzen en beperkingen van professionele zorgverlening. Een confrontatie met het feit dat je jezelf met nog zulke mooie missies en glossy folders kunt presenteren, maar dat je aan veel leed en gebrokenheid toch maar weinig kunt doen. Waarom komt deze boodschap echter niet door? Zelfs niet bij een christelijke omroep die beter zou moeten weten?

De volgende avond zaten Dexter Budding en zijn ouders aan tafel bij Matthijs van Nieuwkerk. De andere aanwezigen toonden hun bewondering voor de beslissing van deze ouders om zich helemaal aan de zorg voor hun zoon te wijden. De beelden van de liefde en de nabijheid tussen Dexter en zijn ouders spraken boekdelen. Zo kan het dus ook. Beide ouders waren inmiddels bezig om met de hulp van BN-ers kleinschalige initiatieven te starten voor mensen in soortgelijke situaties. Van harte hoop ik voor hen dat het lukt. Tegelijk vraag ik mij af: kun je aan professionele zorgverlening de eisen stellen die er aan gesteld worden? En zo ja, tegen welke prijs?

Wat het voorbeeld van Dexter Budding duidelijk maakt is het verschil in nabijheid, betrokkenheid en emotionele binding tussen de formele zorgverlening enerzijds en de informele zorgverlening anderzijds. De ouders van Dexter brengen offers voor hun zoon, die je van mensen die beroepshalve bij zorg en welzijn betrokken zijn niet kunt vragen. Uiteraard kun je die vraag ook stellen met betrekking tot de ouders. Mag je van hen dat offer wel vragen? Gek is echter dat die vraag vaak overbodig blijkt. Mensen die het doen voelen zich er gewoonweg toe geroepen. De vraag die buitenstaanders stellen, is voor hen allang beantwoord: zij brengen dat offer gewoon.

4. Zorglogica's

In de opwindende rond Brandon komt een stuk onbehagen over de professionele dienstverlening aan het licht. Een onbehagen dat veel lagen kent. Ontevredenheid van de burger over de kwaliteit van de dienstverlening. Onvrede van de professionals over de kwaliteit van het management. Onvrede van de overheid en controlerende instanties over de kwaliteit van werken bij mede door publieke middelen gefinancierde instellingen. Onvrede van investeerders en bedrijfskundigen over de efficiency en de bureaucratie.

Eén van de manieren om het onbehagen over de dienstverlening in zorg en welzijn te analyseren wordt ons aangereikt door mijn collega-lector Stijn Verhagen, die in zijn proefschrift het onbehagen in de thuiszorg heeft onderzocht. Hij doet dat met behulp van het concept 'zorglogica'.

Ik geef even in mijn eigen woorden weer wat onder dit begrip moet worden verstaan. Verhagen wil laten zien dat mensen vanuit verschillende soorten betrokkenheid

verschillend tegen zorg aankijken. Elke groep gebruikt zijn eigen termen om over het verschijnsel zorg te spreken. Maar de manier waarop je tegen iets aankijkt en er over spreekt is niet onverschillig. Het heeft ook invloed op de problemen die je ziet en de oplossingen die je bedenkt. En juist wanneer deze groepen macht en invloed hebben, bepalen ze daardoor mede hoe de zorg er uitziet of uit gaat zien.

In zijn proefschrift onderscheidt Verhagen vier verschillende zorglogica's: de politieke, de economische, de professionele en de familiale. Hij onderscheidt ze op basis van de onderliggende ideologie, de bijbehorende instituties en relatietype. Volgens hem staat in de politieke zorglogica sociale rechtvaardigheid centraal, in de economische zorglogica gaat het om het economisch liberalisme en de marktwerking, in de professionele zorglogica gaat het om de bevoegdheden om op basis van eigen deskundigheid te beslissen en te handelen en in de familiale zorglogica gaat het om de informele solidariteit.

Verhagen kijkt in zijn studie vooral naar de vraag in hoeverre deze verschillende manieren van kijken naar en praten over zorg met elkaar in gesprek komen en zich onderling mengen. Bestaat er een evenwicht tussen de verschillende benaderingen of zijn sommige duidelijk dominant boven de andere? Daarbij valt het hem op dat er weinig interactie is tussen het denken over zorg in termen van markt en in termen van professionaliteit en dat het tussen de economische en de familiale zorglogica zelfs 'klinkend stil' is.

5. De formele zorglogica's en de informele zorglogica

In bovenstaande vallen niet alleen de verschillen op tussen de 4 zorglogica's onderling, maar ook de kloof tussen de familiale zorglogica en de andere drie zorglogica's. Omdat ik de familiale zorglogica direct associeer met de informele zorgverlening noem ik haar informeel. De overige drie noem ik de formele zorglogica's. Wat opvalt is dat binnen de laatste drie zorglogica's waarden als autonomie, zelfbeschikking, keuzevrijheid en zelfontplooiing het debat sterk domineren. In de familiale zorglogica hoor je deze termen veel minder vaak. Daar gaat het veeleer om bewogenheid, plicht, solidariteit, medelijden, barmhartigheid, appèl.

Wat vooral verschil uitmaakt is de mate van onvoorwaardelijkheid en wederkerigheid in de diverse relaties of betrekkingen. Zo geldt voor partners dat zij heel ver gaan in het offeren voor hun wederhelft, zeker wanneer sprake is van een goede relatie. Datzelfde geldt ook (en soms nog ondubbelzinniger) voor ouders en hun kinderen. Zelfs wanneer partners scheiden, houden zij meestal wel contact met de kinderen. Anders wordt het als het gaat om verdere familie, vrienden, kennissen, burens of mensen van de kerk. Maar er blijft altijd iets onvoorwaardelijks in de wijze waarop mensen elkaar helpen. Is er al van een ruilverhouding sprake, dan blijft deze meestal impliciet. Zelden zal iemand in dergelijke relaties om geld vragen als hij iets voor een ander doet. Wel is het zo dat naarmate een relatie moreel vrijblijvender is, men vaker zal verwachten dat de ander iets

terug zal doen of dat deze zich daartoe verplicht voelt. Er zijn dus allerlei onderscheiden niveaus van onvoorwaardelijkheid en wederkerigheid, maar in ieder geval niet formeel.

Kijk je nu echter naar de professionele dienstverlening, dan zie je de voorwaardelijkheid enorm toenemen. Vaak komt dat nog niet eens zozeer tot uitdrukking in de beroepshouding van de professionals zelf. Ik heb veel betrekkelijk onvoorwaardelijke beschikbaarheid van werkers in de zorg gezien. Toch komt de formele betrekking altijd tot stand volgens bepaalde, formeel vastgestelde regels en door bemiddeling van systemen. De professional wordt gevraagd zich ergens mee te bemoeien. De wijze waarop, tegen welk tarief, door wie vergoed: het is allemaal formeel geregeld.

Dit betekent niet dat er in de professionele zorgverlening geen sprake meer zou zijn van een relatie tussen mensen. Integendeel. Maar die relatie staat wel in een heel ander kader. Ik zie opnieuw Dexter voor mij die tijdens de uitzending bij Matthijs van Nieuwkerk steeds hapte in zijn vaders wang. Een weinig agressief en intiem beeld. Maar tegelijk een beeld dat je je niet voor kunt stellen tussen Dexter en zijn professionele verzorgers. Dan zouden zulke beelden heel anders worden geïnterpreteerd.

Het lijkt erop dat één van de bronnen van het onbehagen rond de professionele dienstverlening in zorg en welzijn ermee te maken heeft dat veel mensen een soort teloorgang ervaren van informeel solidaire verbanden (gezin, familie, buurt, dorp, kerk etc.) en verwachten dat de formele instituties het verlies aan veiligheid dat daarmee gepaard gaat zullen compenseren. Het gedeeltelijk wegvallen van de vanzelfsprekende solidariteit die bestaat in informele netwerken (Gemeinschaft) moet gecompenseerd worden door de professioneel 'geproduceerde' veiligheid en geborgenheid die door politiek en economie geboden zouden moeten worden (Gesellschaft). Vandaar de roep om aandacht, om warme persoonlijke belangstelling voor de persoon van de patiënt of cliënt, voor presentie. De zorg en ondersteuning is enorm verzakelijkt. De werkers in de thuiszorg staan als het ware met de stopwatch in de hand hun werk te doen. Zij worden nog slechts functioneel ingezet. Er klinkt daarom een roep om vermenschlijking van de zorg. Mensen die in zorg en welzijn werkzaam zijn moeten weer persoonlijke aandacht kunnen geven aan de cliënt. Maar onder de huidige voorwaarden leidt een menselijker benadering al snel tot een overvragen van de werkers in de zorg. Zij worden immers niet op aandacht of presentie afgerekend, maar op verrichtingen en prestaties.

De professionele dienstverlening lijkt niet de eerst aangewezen om een wezenlijk onderdeel van de hulp- of ondersteuningsvraag van cliënten te beantwoorden. Cliënten wachten vaak niet alleen of in de eerste plaats op een oplossing van een probleem of om fysieke verzorging, maar ook op persoonlijke aandacht waardoor zij zich als persoon gewaardeerd voelen. Met name in het welzijnswerk, maar ook in de zorg geldt dat veel mensen worstelen met diepe gevoelens van sociale overbodigheid en zinloosheid. Zijn zij nog in tel? Voor wie zijn zij nog van waarde? Naast de noodzakelijke ingrepen en interventies hebben deze mensen niet minder behoefte aan een stuk persoonlijke aandacht en bevestiging.

6. Utopische logica

Ik wil de kloof tussen de drie eerste (formele) zorglogica's en de familiale zorglogica nog wat nader verkennen. Want ondanks de klacht dat de professionele zorgverlening aan wezenlijke behoeften van de cliënt niet voldoende aandacht kan geven, zijn de beloften uit de formele zorglogica's niet van de lucht. Ik wijt dat aan de vervreemdende manier waarop binnen deze zorglogica's over zorg en welzijn gesproken wordt. Door het centraal stellen van waarden als autonomie, zelfbeschikking en keuzevrijheid verdwijnt uit het beeld dat zorg en welzijn zich vooral bemoeien met situaties waarvoor mensen niet gekozen hebben: nood, lijden, vastgelopen relaties, sociaal isolement, verslaving. Situaties waarin je vaak nauwelijks meer aan keuzevrijheid denken kunt.

Daarmee kom ik op een andere trek die mij opvalt in de formele zorglogica's: de utopische manier van kijken en denken die er vaak in doorklinkt. Binnen de politieke, economische en professionele zorglogica's wordt de werkelijkheid van zorg en welzijn in hoge mate als maakbaar voorgesteld. Ik noem enkele voorbeelden:

Zo zijn politici maar bezig om te beweren dat ondanks alle ombuigingen die zij doorvoeren de toegankelijkheid van de zorg niet in het geding komt. Wie zorg nodig heeft, behoort die ook te kunnen krijgen. In de praktijk zie je echter vaak het tegendeel. Politici lijken er vaak vooral mee bezig te bepalen bij welke partijen zij de meeste pijn van bezuinigingen neer kan leggen of aan welke partijen zij een deel van haar verantwoordelijkheid kan overdragen.

In de economische zorglogica wordt steeds gesuggereerd dat door invoering van marktwerking klanten meer keuzevrijheid krijgen, er efficiënter gewerkt gaat worden, slechte aanbieders vanzelf verdwijnen en de kwaliteit verbetert. Daarnaast zijn organisatiekundigen en managers voortdurend bezig de zorg te reorganiseren door de uitvoering van organisatieveranderingen, fusies en reorganisaties. Wat mensen op de werkvloer daarbij vooral ervaren is dat door deze ontwikkelingen de salarissen aan de top stijgen, dat de folders en de slogans gelijker worden, maar dat het werk op de werkvloer er moeilijker en zwaarder door wordt. Denk nog eens aan Brandon en de mensen die meermalen per dag zijn verblijfplaats moeten betreden.

In de professionele zorglogica is het beeld dubbelzinniger. Enerzijds hoor je binnen kringen van professionals vaak geluiden van onmacht. Professionals hebben vaak het gevoel onvoldoende ruimte te krijgen om vanuit hun menselijk betrokkenheid hun professionaliteit optimaal in te zetten. Anderzijds heerst ook binnen de professionele logica's vaak een sfeer van maakbaarheid. Professionals die voortdurend suggereren dat bij de goede aanpak en met de juiste middelen ieder probleem wel aangepakt kan worden. Ook rond Brandon bleek er een professional te vinden die bereid was op de TV te verklaren dat situaties zoals die van Brandon niet nodig zijn. Een uitspraak die niet onwaar hoeft te zijn, maar wel bijdraagt aan de beeldvorming dat met goede professionele inzet alle problemen oplosbaar zijn. Is dat realistisch? Is het niet

realistischer te melden dat ook professionals vaak met hun handen in het haar zitten en weinig mogelijkheden of wegen meer zien? Dat er dus situaties zijn, waarin alleen menselijke betrokkenheid, warmte, aandacht, barmhartigheid nog bij kunnen dragen, omdat de meeste interventies op niets zijn uitgelopen. Mensen die bereid zijn met jou de hopeloosheid van je situatie in te zien?

Het lijkt erop dat er in de formele zorglogica's een mechanisme zit dat de verwachtingen die het publiek heeft van de professionele dienstverlening alleen maar opjaagt, zonder de eigen verlegenheid met de ontwikkelingen bespreekbaar te kunnen maken. Met de filosoof Hans Achterhuis zie ik daarin een utopische logica werkzaam. De werkelijkheid wordt als maakbaar voorgesteld, mits we maar radicaal genoeg breken met oud gedrag, inefficiënte gewoontes of onverantwoorde manieren van werken. Zouden die beloften waar zijn?

7. Wat valt er te verbeteren aan zorg en welzijn?

Wat ik hier dus beweer is dat het onbehagen in de professionele dienstverlening in zorg en welzijn te maken heeft met de oplopende spanning tussen de menselijke betrokkenheid die centraal staat in de informele zorgverlening en de familiale zorglogica en de niet realistische (utopische) beelden die vanuit de andere drie zorglogica's van de wereld van zorg en welzijn worden geproduceerd. Door het schilderen van ideaalplaatjes lopen de verwachtingen ten aanzien van de mogelijkheden van de formele zorgverlening torenhoog op, terwijl juist krimp en terugtrekking van de overheid aan de orde van de dag zijn. Brandon moet vrij in zijn eigen huis kunnen wonen en regelmatig naar buiten toe kunnen gaan. Maar wie neemt de verantwoordelijkheid dat te realiseren?

Dit leidt tot een eindeloze roep dat er het nodige verbeterd moet worden aan de professionele dienstverlening in zorg en welzijn. Maar wat moet er dan verbeterd worden? Waar schort het aan? Waar wringt de schoen? Als je luistert naar de politieke, economische of professionele zorglogica's dan zijn we in Nederland opgescheept met een veel te duur, te ineffectief, te weinig concurrerend, kwalitatief ondermaats zorg- en welzijnssysteem. Als dat allemaal is opgelost zit het met de professionele dienstverlening wel goed.

Ik geloof daar niet in. Ik denk dat achter het onbehagen over de dienstverlening een verlangen schuilgaat naar een ander soort verbetering, namelijk het verlangen naar vermenselijking van zorg en welzijn.

Wat het onbehagen over de publieke dienstverlening op de terreinen van zorg en welzijn in ieder geval duidelijk maakt is dat mensen het niet zonder de waarden die in de familiale zorglogica centraal staan kunnen stellen. Ieder mens heeft een existentieel verlangen om in zijn bestaan erkend te worden, geliefd te zijn, van betekenis te zijn voor anderen. De vervulling van dit verlangen staat vooral dan onder druk wanneer mensen geen of onvoldoende informele contacten hebben. Daarom moeten professionals veel

werk maken van de ondersteuning, activering of soms zelfs vorming van informele ondersteuningsnetwerken. In de praktijk moet worden vastgesteld dat te veel professionele dienstverlening nog denkt in termen van het overnemen van zorg in plaats van zich te richten op het zorgen voor de goede voorwaarden van sociale inbedding en participatie. Professionele dienstverlening moet diep doordrongen zijn van de onvervangbare betekenis van de informele zorgverlening.

Dit betekent in de tweede plaats ook het bijstellen van de aspiraties van de professionele zorgverlening: we zullen realistische verwachtingen moeten hebben van wat de formele zorg- en hulpverlening vermag. Immers, formele zorg is een duur en schaars goed en er kleven duidelijke beperkingen aan. Daarom is oog hebben voor de eigen waarde van informele zorg en ondersteuning zo belangrijk. Professionals moeten daarin hun eigen bescheiden plaats innemen: bescheidenheid vanuit betrokkenheid.

Het betekent in de derde plaats de noodzaak van een realistische kijk op de informele zorgverlening. In de formele zorglogica's worden informele zorgverlening en vrijwilligerswerk te veel als een vrije keuze gewaardeerd. Dat doet geen recht aan de beleving van veel direct betrokkenen. Denk aan de ouders van Dexter Budding. Natuurlijk kiezen zij. Maar in hun keuze zit vooral ook veel aanvaarding van zaken waarvoor zij niet gekozen hebben. In de formele zorglogica's zou veel meer respect en begrip moeten komen voor de aard van dit soort keuzes die geen keuzes zijn.

In de vierde plaats moeten we de politieke en maatschappelijke discussie over de vraag wat een rechtvaardige verdeling van informele zorglasten is, niet ontlopen. Als informele zorgverlening van onvervangbare betekenis is, dan mag de burger worden aangesproken op zijn bereidheid daarin een rol te spelen. Maar dan mag door diezelfde burger ook verwacht worden dat er een duidelijk beeld is van wat er tegen de achtergrond van gevestigde levenspatronen en bestaande maatschappelijke normen en waarden in redelijkheid voor een bijdrage van hem verwacht mag worden.

8. Wat betekent bovenstaande voor de roeping van de professional?

De titel van mijn rede luidt: *Amateurs gezocht – Over roepingsbesef in de professionele dienstverlening*. Die titel was allang gekozen voor Brandon van Ingen in het nieuws kwam. Op het laatste moment heb ik besloten op die affaire in te gaan, omdat ze de dilemma's in de domeinen van zorg en welzijn zo goed zichtbaar maakt.

Amateurs gezocht: ik heb voor deze titel gekozen vanwege de oorspronkelijk betekenis van het 'amateur'. Staat dit woord tegenwoordig vaak voor 'niet professioneel' of ook vaak voor 'onbetaald', oorspronkelijk betekent het 'liefhebber'. De amateur doet iets uit liefde, vanwege de intrinsieke waarde van wat hij doet. Hij doet het niet voor geld of om er middelen van bestaan door te verwerven, maar gewoon omdat hij van zijn bezigheden houdt.

De strekking van mijn verhaal is nu dat er, als het gaat om mensen die hulp, zorg of ondersteuning nodig hebben, schreeuwend behoefte is aan liefhebbers. Mensen die zich laten leiden door oprechte menselijke betrokkenheid, bij hun medemensen, maar ook bij hun vak of deskundigheid. Veel van die liefhebbers zijn te vinden in de informele zorgverlening. Mensen die uit betrokkenheid en liefde voor medemensen tijd en aandacht aan hen besteden als zij op de bijstand van anderen zijn aangewezen. Deze informele betrokkenheid en spontane solidariteit is onvervangbaar. Daarom is het van groot maatschappelijke belang om de plek van de informele zorg te erkennen en te versterken.

Maar in onze huidige, complexe en hoogtechnische samenleving is er ook veel professionele deskundigheid nodig om de juiste ondersteuning op de juiste plek te kunnen leveren. Daarom is het van even groot belang dat er professionals zijn die evenzeer amateur, liefhebber zijn: mensen die van hun vak houden, er een passie voor hebben.

Amateurs gezocht is dus geen pleidooi voor amateurisme. Het is een pleidooi voor liefde voor mensen en passie voor een goede vakuitoefening. Het is een pleidooi voor een verbeterde samenwerking tussen informele en formele zorgverlening. Het is een pleidooi voor bescheiden professionals en voor mensen die verantwoordelijkheid nemen.

Wat betekent dit pleidooi nu voor professionals. Zoals uit de ondertitel van mijn verhaal valt af te lezen schroom ik hier niet het woord 'roeping' te gebruiken. Als iemand die een christelijke levensovertuiging aanhangt, kan ik mij bij dit woord 'roeping' allerlei diepe geestelijke dingen voorstellen. Maar ik doe dat liever niet. Sterker nog: ik vind dat het geestelijke gebruik van het woord 'roeping' zoals men die in christelijke kring wel tegenkomt nogal vertroebelend werkt. Het maakt de diepchristelijke gedachte dat ieder mens een roeping heeft onzichtbaar.

Daarom gebruik ik liever een soort seculier begrip van 'roeping'. Ik sluit mij daarmee aan bij Evelien Tonkens die spreekt van een seculiere roeping. Onder een roeping wil ik eigenlijk niet meer verstaan dan dat iemand voor zichzelf beseft dat de gaven en talenten waarmee hij is uitgerust (en die hij heeft ontvangen zonder er zelf voor te kiezen) hem ook een publieke verantwoordelijkheid geven. Je kunt met jouw gaven en talenten anderen dienen en bent ook bereid daar verantwoordelijkheid voor te nemen. Eigenlijk vind ik dat dit roepingsbesef de basis is van iedere vorm van professionele beroepsuitoefening, zeker in de publieke dienstverlening.

Een paar opmerkingen over de consequenties daarvan voor professionals:

1. De professional met roepingsbesef is een bescheiden professional. Hij weet wat hij kan, maar vooral ook wat hij niet kan. Hij kent zijn rol als indringer en passant. Hij werkt vanuit warme persoonlijke betrokkenheid, maar zonder zich aan de cliënt op te dringen. Hij helpt liever anderen te helpen, dan het zelf te doen.

Uit onderzoek dat in het afgelopen jaar door het Centrum voor Samenlevingsvraagstukken is verricht voor Stichting Ontmoeting en Stichting Het Passion naar de effectiviteit van hun werkwijze in de time-outvoorziening Hummelo bleek dat vanuit cliëntperspectief gezien de daar aanwezige daklozen en verslaafden juist de betrokkenheid en aandacht van vrijwilligers ('gewone mensen', niet-professionals) hoog waardeerden. Juist hun aandacht hielp hen bij het nadenken over de eigen toekomst.

Samen met Stichting Present willen wij in het komende jaar onderzoek doen naar de inzet van specifieke sociale verbanden, in het bijzonder gezinnen, als vrijwilligersgroepen op de projecten die deze vrijwilligers-stichting organiseert.

Ook willen wij graag ons onderzoek uitbreiden naar de betekenis van andere sociale verbanden voor de sociale cohesie in lokale samenlevingen, bijvoorbeeld als het gaat om de bijdrage van kerken en geloofsgemeenschappen.

2. De professional met roepingsbesef heeft professioneel zelfvertrouwen: juist omdat hij reëel is over wat hij kan, kan hij met professioneel zelfvertrouwen handelen. Dat bestaat uit twee componenten: 1) vakkennis en deskundigheid, maar ook 2) moreel zelfvertrouwen. De goede professional durft te handelen vanuit een zelfstandig oordeel over wat – vanuit diens eigen perspectief - goed is voor de cliënt. Juist die morele component lijkt de laatste decennia wel veel verwaarloosd.

Voor een identiteitsgebonden hogeschool als de GH is het een uitdaging te zien op welke wijze zij optimaal kan bijdragen aan de vorming van beide componenten in het zelfvertrouwen. Het Centrum voor Samenlevingsvraagstukken denkt daar graag over mee.

Bovendien werkt het Centrum mee met partijen in het veld om te kijken hoe deze organisaties hun specifieke identiteit of achtergrond vorm kunnen geven in hun zorgconcept en in de wijze waarop zij medewerkers begeleiden en coachen in hun eigen taakopvatting. Zo heeft het Centrum onderzoek gedaan voor verschillende christelijke zorgaanbieders, recentelijk nog Accolade Zorggroep, naar hun toekomst als identiteitsgebonden instelling.

3. Een professional met roepingsbesef heeft *passie* voor zijn vak: de legitimatie voor de betrokkenheid van professionals bij de vraag van de cliënt is zijn deskundigheid en vakkennis. Door overdreven eisen en verwachtingen te stellen aan het handelen van professionals en door een te bedrijfsmatig ingestoken sturing, wordt hun professionele zelfbewustzijn, maar ook hun passie voor het vak ondergraven. Realiteitszin kan de professional weer ruimte geven van zijn vak te houden.

4. Een professional met roepingsbesef neemt verantwoordelijkheid: een goede professional weet dat zijn inzet duur is en dat de middelen schaars zijn. Daarom is hij voortdurend alert op effectiviteit en doelmatigheid van zijn handelen. Een goede

professional maakt zich zoveel als mogelijk is overbodig. De beste manier waarop hij dat kan doen is door verantwoordelijkheid te nemen. Dat staat haaks op defensief gedrag.

Ik ben er trots op dat het Centrum voor Samenlevingsvraagstukken samen met mijn collega Lineke Verkooijen, lector aan de Healthschool Almere, recent opgegaan in Windesheim Flevo een Raak-onderzoek mag uitvoeren naar Netwerkondersteuning. Wij willen onderzoek doen naar de kritieke succesfactoren van door werkveldpartners ingezette werkwijzen van netwerkondersteuning. Daarmee willen wij beter zicht krijgen op het profiel van professionals binnen de context van wat wel als Welzijn Nieuw Stijl wordt aangeduid.

9. Dankwoord

Ik wil deze rede afsluiten met enkele woorden van dank. Allereerst wil ik het College van Bestuur van de GH bedanken voor het in mij gestelde vertrouwen. Daarin wil ik ook de toenmalige directeur van de Academie Zorg en Welzijn, Roland Zuidema, betrekken. Dank voor de wijze waarop jullie mij ontvingen en introduceerden in de organisatie. Ik hoop op een goede voortzetting van onze samenwerking.

Ik dank mijn voorganger Roel Kuiper voor wat hij achterliet. Je zou het een bende kunnen noemen, maar dan in de zin van de bende van zes, de zes gedreven onderzoeksters die met grote belangstelling en betrokkenheid vorm geven aan het onderzoek en de andere activiteiten van het Centrum voor Samenlevingsvraagstukken. Roel, jou wil ik bedanken voor het Centrum zoals je dat in de afgelopen 8 jaar hebt opgebouwd en zoals ik het aan mocht treffen. Marja, Femmianne, Klazien, Wieke, Jeannette, Christel en niet te vergeten Joukje die de bende ondersteunt, jullie bedank ik voor de wijze waarop jullie mij ontvingen en voor de samenwerking in het afgelopen, eerste jaar. Voor het eerst in mijn leven heb ik een echt zelfsturend team leren kennen.

Ook Jan Lindemulder, de opleidingsmanager Social Work en de docenten in de beide opleidingen SPH en MWD, wil ik bedanken. We hebben het afgelopen jaar de mogelijkheden om de banden tussen Centrum en de beide opleidingen te verstevigen verkend en willen er het komende jaar samen vorm aan geven. Ik verheug me daarop.

Verder bedank ik mijn collega-lectoren uit het lectorenplatform HSAO. Een prettig functionerend samenwerkingsverband, waarin ik mij warm verwelkomd voel.

Daarnaast bedank ik mijn vele collega's bedanken uit mijn beide andere werkkringen aan de Universiteit Twente en de Vrije Universiteit. Ook mijn collega's en andere betrokkenen bij de Stichting voor Christelijke Filosofie wil ik bedanken.

Ook stel ik bijzonder veel prijs op de aanwezigheid van veel van mijn oud-collega's bij mijn vorige werkgever, Stichting Philadelphia Zorg waar ik de sector zorg en welzijn heb leren kennen.

Het is bijzonder en het zegt iets over de mogelijkheden van de tijd waarin wij leven dat ik hier op mijn meer dan middelbare leeftijd ook nog mijn beide ouders en schoonouders mag verwelkomen. Dat zij hier allen bij kunnen zijn, stemt mij dankbaar.

Verder zijn er nog velen hier in de zaal die ik graag een persoonlijk woord van dank zou willen toevoegen. Ik reken echter op hun vergevingsgezindheid dat ik hen niet expliciet noem, omdat zij net als u allen hopen op het feit dat mijn rede ook een keer afloopt, zodat zij de borrel – waar zij toch óók voor gekomen zijn – nog kunnen meemaken. Maar bij het schrijven van deze woorden heb ik aan velen van jullie even gedacht. In jullie allen dank ik ook de Gever van mensen, dingen, mogelijkheden, talenten en roepingen die ik zonder hem niet denken kan.

De laatste woorden van dank richt ik tot Christine, Hannah, Judith en Timon. Gewoon omdat jullie er zijn en om wie jullie zijn. Als ik aan jullie liefde, zorg en aandacht denk, dan vind ik woorden – ook de zojuist gesprokene – ineens zo armoedig. Dan wordt het tijd er het zwijgen toe te doen. Ik heb gezegd.