

## De participatiesamenleving

“Ik ken hem nog maar drie weken en ik mag al achterom lopen”, roept outreachend medewerker Roeland over zijn schouder. We lopen over het tuinpad van Willem. Aan weerszijden staat het onkruid een meter hoog. De achterdeur draait krakend open. Binnen is het bedompt en rokerig. Een oude man in een smoezelig trainingspak ligt op een avondse bank voor de televisie. Onder zwaar gesteun en gekreun komt hij overeind en schuift bij ons aan tafel. Voor me staat een volle asbak en een bord met etensresten. Op het aanrecht hoopt een verzameling bierflesjes zich op. “Hoe gaat het met je?”, vraagt Roeland. Willem trekt zijn gevlekte T-shirt omhoog. Zijn dikke buik is bedekt met rode uitslag en witte schilfers: psoriasis. “Ik ben al een paar weken niet in het ziekenhuis geweest”, vertelt hij. “Er is geen vrijwilliger beschikbaar om me te brengen.” Stilte. “Zal ik regelen dat iemand je brengt?”, vervolgt Roeland. Willem knikt. Ik kijk wat om me heen in het kleine huisje. Mijn blik kruipt omhoog naar het plafond en valt op een paar rottende gipsplaten. Terwijl Willem zijn vijfde sjekkie draait, zakt er een spin naar beneden. Hij landt voor mij op de eettafel. “Geef niets, ik heb er in die hoek nog drie”, wijst Willem.

Even later rijden Roeland en ik in zijn Volvo langs het IJsselmeer. De hulpverlener legt me uit dat Willem een zogenaamd ‘tussen wal en schip geraakt geval’ is. Stichting Geriant ondersteunt hem niet: hij is immers niet dement. Ook de GGZ weet zich geen raad met hem: Willem heeft geen duidelijk aantoonbare persoonlijkheidsstoornis. Toch is er van alles met hem aan de hand. Willem is eenzaam, verzorgt zichzelf slecht en heeft geregeld geen geld voor boodschappen. Ook laat zijn geheugen hem bij tijd en wijle in de steek. Zijn post kan hij niet lezen: hij is analfabeet. “Het is mijn taak”, verduidelijkt Roeland, “om uit te zoeken wat er aan de hand is en Willem in een hokje te plaatsen. Zelfstandig kan hij het ‘passende hokje’ niet vinden en de Wmo is niet ingericht op mensen die buiten de boot vallen.” Het is een prachtige dag. De zon schittert fel op het IJsselmeer. Roeland onderhoudt mij over de voors en tegens van onze verzorgingsmaatschappij: “een dood spoor”. Ik zwijg en kijk uit over het water.

### Turbulente levens

Als schrijfster interview ik sinds 2011 cliënten als Willem in opdracht van de RIBW. Mensen vertellen me hun verhaal. Het ‘waarom’ en ‘hoe’ achter hun zorgvraag. Ik beschrijf een klein stukje van hun, vaak turbulente, leven. Wat is er gebeurd? Waar ging het mis? Waarom krijgt iemand zijn of haar leven op dit moment niet zelfstandig op de rit? En: wat is er nodig aan ondersteuning?

Het afgelopen jaar sprak ik ook met medewerkers en leidinggevenden van de RIBW. Daarnaast interviewde ik externe relaties en politici. Zij toonden me de andere kant van het spectrum. Wat komt er kijken bij de begeleiding van mensen met een psychiatrische aandoening of psychosociale problematiek? Op welke manier zorg je ervoor dat iemand weer zelfstandig of in ieder geval zo zelfstandig mogelijk verder kan met zijn leven? En hoe geef je de praktische kant van die ondersteuning vorm? Met andere woorden: wie gaat dat betalen?

De verschillende visies intrigeerden me. Het ene moment zat ik aan tafel bij een cliënt die mij vertelde dat hij er zonder zijn begeleider niet meer geweest zou zijn. Het andere moment zat ik tegenover een wethouder die mij duidelijk maakte dat langdurige zorg een kostbare aangelegenheid is. Het idee om de diverse, uiteenlopende visies te bundelen in een boekje groeide, stukje bij beetje.

### *Cultuuromslag*

De RIBW weet sinds 2011 dat delen van de AWBZ overgeheveld zullen worden naar de Wmo. Dit gaat gepaard met een fikse bezuiniging. Gemeenten worden belast met de uitvoer ervan. De klassieke verzorgingsstaat, waarin de overheid zorgt voor het welzijn van haar burgers, moet plaatsmaken voor de 'participatiesamenleving'. Aan iedereen die dat kan, wordt gevraagd om verantwoordelijkheid te nemen en een bijdrage te leveren aan de samenleving als geheel. Het recht op zorg is hiermee opeens een stuk minder vanzelfsprekend. Termen als 'eigen kracht' en 'burgerinitiatieven' komen als modebegrippen op. Het woord 'participatiesamenleving' werd, na de troonrede van onze koning, door deelnemers aan het Onze Taal-congres (georganiseerd door het Genootschap Onze Taal) zelfs verkozen tot woord van het jaar 2013.

Dit alles betekent een cultuuromslag: voor organisaties, voor medewerkers én voor cliënten. Organisaties moeten meer cliënten ondersteunen met minder mensen en middelen. Hiertoe gaan zij op zoek naar slimme, innovatieve manieren om te bezuinigen op hun kostprijs. Ze ontwikkelen nieuwe, aanvullende manieren van hulpverlening, zoals digitale begeleiding met beeld. Daarnaast maken organisaties in samenwerkingsprojecten gebruik van elkaars expertise. Van medewerkers wordt steeds meer flexibiliteit verwacht, zowel in werktijden als in manier van werken. De traditionele 'zorg aan huis' verandert. Cliënten worden meer en meer aangesproken op hun zelfstandigheid en zelfredzaamheid. Dit betekent dat zij steeds meer regie krijgen. Het gevaar is echter dat er te veel van hen wordt verwacht en zij daardoor afhaken of 'omvallen'.

Er is dus veel in beweging, maar nog veel meer onduidelijk. Sinds 2011 wachten organisaties, zoals de RIBW, op heldere Wmo-besluiten. Vooralsnog blijven deze uit. Hoe kun je je voorbereiden op veranderingen als je niet precies weet hoe deze eruit zien?

### *Dichter bij de burger*

Ook bij gemeenten leven er veel vragen. Voor welke taken worden zij nu precies verantwoordelijk? Welke bezuinigingen gaan daarmee gepaard? Met welke zorgaanbieders gaan zij samenwerken en hoe kunnen zij hen op de best mogelijke manier inzetten voor hun burgers? Nederland bestaat op dit moment uit veel verschillende 'hulpverleningseilanden'. Elk met eigen regels. Dat geeft een onoverzichtelijk geheel. Zeker voor diegenen met een psychiatrische aandoening. Mensen willen vaak wel hulp, maar kunnen geregeld het 'goede loket' niet vinden. Zo ontstaan er situaties waarin de hulp geheel ontbreekt. Ook bestaan er huishoudens waar wel twintig of dertig hulpverleners over de vloer komen. Ieder voor een eigen stukje ondersteuning. De wethouder van de gemeente Zaanstad vertelde mij over een gezin, waarvan de moeder de woensdag uitriep tot 'hulpverleningsvrije-dag'. Een dergelijke situatie is natuurlijk ongewenst.

Gemeenten willen de hulpverlening daarom op een andere manier organiseren. Vanuit de wijk, dicht bij de burger. Sociale wijkteams, gevormd door zorgprofessionals met diverse specialismen, moeten de hulpvragen van burgers in kaart brengen. Samen met de burger kijken zij naar wat hij of zij wel kan. Waar ligt de eigen kracht? En in hoeverre kan deze worden aangesproken? Minder 'zorgen voor', maar meer 'zorgen dat'. Daarnaast wordt het netwerk geactiveerd. Wat kunnen familieleden, vrienden of buren betekenen? Kleine hulpvragen, een kopje thee of ondersteuning bij de administratie, kunnen vrijwilligers invullen. Voor begeleiding met betrekking tot het ziektebeeld willen gemeenten nog steeds professionals inzetten.

### *Voor- en nadelen*

Ons zorgstelsel wordt dus op een andere manier ingericht. Dat heeft voor- en nadelen. Een groot voordeel is dat ondersteuning vanuit de behoeften van burgers wordt vormgegeven. De burger krijgt hierdoor meer regie. Gemeenten kijken kritisch naar hun eigen wetten en regelgeving en proberen deze meer te laten aansluiten bij de wensen van hun inwoners. Een gevaar is dat de eigen krachtgedachte van onze participatiesamenleving te ver doorschiet, een burger te veel zelf moet oppakken en daardoor onderuit gaat. Een persoonlijke crisis en een kostbare opname zijn dan het gevolg. Een veel geuite angst van professionals is dan ook of gemeenten genoeg oog houden voor kleine, kwetsbare doelgroepen. Mogen degenen met weinig tot geen netwerk of met zware problematiek op een passende manier participeren? En mogen zij dat ook buiten hun eigen wijk wanneer ze daar niet bekend willen staan als hulpbehoevend? En hoe zit het met hun eigen kracht? Moet je die mensen in sommige gevallen niet langdurig ondersteunen?

Over al deze vragen, ontwikkelingen, kansen en bedreigingen gaat dit boekje. In de 25 visies leest u de ideeën van politici, professionals en burgers. Zij vertellen allen hun eigen verhaal en geven u hun visie op de huidige ontwikkelingen. Ik wens u veel plezier bij het lezen van hun verhalen. Daarnaast hoop ik dat dit boekje u inspireert om, zoals de bestuurder van de RIBW het zegt, "met elkaar op zoek te gaan naar een vorm van zorg en welzijn die weer vijftig jaar mee kan."

Damiët, december 2013

Met dank aan allen die mij hun verhaal zo openhartig toevertrouwden.