

Inhoud

Woord vooraf	1
Eigen Kracht	3
De eigen kracht van het maatschappelijk werk	31
Inleiding	31
Gezinsinterventies in historisch perspectief	32
Eigen Kracht als therapeutische vorm	35
De relatie tussen cliënt en hulpverlener	38
Deprofessionalisering of de-institutionalisering	40
Literatuur	43
De Marie Kamphuis Stichting (MKS)	45
De bijzondere leerstoel	45
MKS-lezing en MKS-prijs	46
MKS-website en MKS-archief	46

Woord vooraf

De Eigen Kracht Conferentie is een middel tot besluitvorming. De verantwoordelijkheid voor ingrijpende beslissingen blijft in handen van familie en verwanten. Zij bespreken met elkaar en met deskundigen de problemen en zoeken vervolgens zelf naar veranderingen: gewenst of binnen justitieel kader opgelegd. De conferentie stelt hen in staat om, ook bij conflicten met maatschappelijke instanties, zowel de eigen kracht en hulpbronnen te gebruiken als een beroep te doen op (professionele) hulpverlening.

De wijze van helpen, het gebruiken van de eigen kracht van een cliënt, vinden wij een modern vak, zeggen Van Pagee en Van Lieshout in de Marie Kamphuis-lezing 2005.

Toch halen zij teksten aan van Mary Richmond, Marie Kamphuis en Felix Biestek waaruit blijkt dat het werkprincipe, 'mensen helpen zichzelf te helpen', in het maatschappelijk werk al sinds jaar en dag hoog in het vaandel staat. Adriani, die in Nederland in de voetsporen trad van Muller-Lulofs, spreekt in zijn boek *Voorlezingen over armenzorg en maatschappelijk werk* (1923) over de levenskringen die bij hulpverleners centraal moeten staan. Hij is van mening dat hulp van natuurlijke verwanten (kring a) met niets te vergelijken is en noemt hierbij de zorg voor eigen kinderen en naaste familieleden. Onder kring b vallen vrienden, burens, collega's, tegenwoordige en vroegere werkgevers, onder kring c de kerk, de godsdienstige gemeenschap, en onder kring d het maatschappelijk leven met zijn bonte verscheidenheid aan groepen. De buitenste kring (e) is die van de staat, de overheid.

Adriani ziet in 'vreemde' hulp grote gevaren. Hoe verder de hulp die geboden wordt van de oorspronkelijke bron verwijderd is, des te groter de bestendiging van de armoede. Dat gevaar kan slechts bezworen worden als men de volgende richtlijn aanvaardt: geen hulp verlenen uit een wijdere kring, wanneer een meer dichtbij gelegen kring hiertoe in staat is. Indien deze hiertoe *niet* in staat is, moet men zich eerst afvragen: is hij daartoe in staat te stellen? Is het mogelijk de natuurlijke hulpbronnen die misschien tijdelijk verstopt zijn, weer beschikbaar te maken? Alleen als het antwoord negatief is moet vreemde hulp worden geboden, zoveel mogelijk aangepast aan de natuurlijke hulpbronnen. Elke eenvormigheid dient daarbij te worden vermeden.

De relatie tussen 'armenverzorger en behoeftige' dient de hulp zo veel mogelijk zijn 'vreemde' karakter te ontnemen.

Het fundament voor de aanpak van Eigen Kracht is dus in Nederland al langere tijd aanwezig. Wel is het in elk nieuw tijdvak de opdracht om deze ideeën op eigentijdse wijze operationeel te maken en het is op dit gebied dat Eigen Kracht zeer waardevol werk verricht.

Betekent dit dat Eigen Kracht Conferenties een panacee zijn voor alle opvoedingsproblemen die zich in onze samenleving voordoen? Dient daarom de inbreng van professionals in de jeugdzorg te worden teruggedrongen of zelfs afgeschaft?

In zijn co-referaat betoogt Van Nijnatten dat hij de Eigen Kracht Conferenties ziet als een anti-institutionele beweging, die overgesocialiseerde burgers de mogelijkheid biedt tot het terugwinnen van sociale verantwoordelijkheden die zij eerder aan professionals moesten afstaan. Tegelijkertijd is hij van mening dat institutionele zorg en hulpverlening een belangrijke bestaansreden heeft door zekerheid te bieden en te voorkomen dat individuen volledig afhankelijk raken of blijven van de machtsverhoudingen in families.

Interventies op dit gebied, waar belangen van kinderen, ouders en samenleving samenkomen, zijn altijd risicovol. Vermijding van 'ten onrechte ingrijpen' of 'ten onrechte niet ingrijpen' stelt hoge eisen aan professionals en het is daarom dat Van Nijnatten een pleidooi houdt voor versterking van de professionaliteit van het maatschappelijk werk.

*Lou Jagt,
Secretaris Marie Kamphuis Stichting*

Eigen Kracht

De slijtvastheid van zelfbeschikking

Jan van Lieshout en Rob van Pagée

Deze lezing gaat over helpen veranderen. Helpen is daarbij opgevat als het gebruiken van de eigen kracht van een cliënt. Wij vinden dat een modern vak. Liever nog spreken we van helpen als ambacht. Dat was het vakgebied van Marie Kamphuis, die haar naam heeft gegeven aan de cyclus van tweejaarlijkse lezingen.

Marie Kamphuis trok zich in 1970 terug uit actieve dienst, het opleiden van hulpverleners. Bij de diplomering van een van de laatste lichten van haar studenten in 1967 hield ze een toespraak¹, waarin ze over het begrip ‘veranderen’ zei: ‘In de Middeleeuwen had deze term een betekenis die nu vrijwel vergeten is (...), met name: vervreemden en vervalsen.’ Het was voor haar een aanleiding om de gediplomeerden als wens een van de fundamente van het vakgebied mee te geven. ‘Hoe zullen wij ertoe geholpen worden, dat wij in die verandering niet hautain proberen anderen te wijzigen of anderen te vervreemden of te vervalsen? Juist in onze revolutionaire tijd, nu alle waarden op de helling staan en het zo moeilijk te bepalen is wat werkelijk goed of slecht is voor onszelf, de ander, de samenleving. Hoe zullen wij in partnerschap de weg zoeken naar waar de ander een zo groot mogelijke ontplooiing verkrijgt?’

Het is voor ons een grote eer om de Marie Kamphuis-lezing 2005 te mogen uitspreken. Wij kunnen ons rekenen tot de leerlingen die rond 1970 dat ambacht leerden beoefenen. Nu, vijfendertig jaar later, willen wij spreken over het tegengaan van vervreemding in het huidige zorgstelsel. We willen bepleiten de relatie van hulpverlening en gezinnen die daarop een beroep doen, weer aan de hand van zelfbeschikking vorm te geven. Wij hebben vertrouwen in de slijtvastheid van zelfbeschikking. Wij zijn de organisator van deze lezing buitengewoon erkentelijk voor het bieden van deze gelegenheid om met u over de eigen kracht van burgers te spreken.

¹ De toespraak is opgenomen in de epiloog van het boek ‘Kijken in de spiegel van het verleden: veertig jaar avonturen in en om welzijnland’, door Marie Kamphuis, Deventer: Van Loghum Slaterus, 1986.

Onze lezing begint met enkele kleine illustraties. Die verzorgingsstaat garandeert goede zorg voor ouders en hun kinderen. Kinderwetten evolueerden in honderd jaar tot een Wet op de jeugdzorg.¹ What is in a name? Van het begrip 'kinderen' naar het begrip 'jeugdzorg' laat precies zien waar het over gaat. Het zwaartepunt in de ontwikkeling verschoof van de cliënt naar het stelsel. Daarnaast plaatsen wij onze ervaring van ruim vijf jaar werken met de inspiratie van Family Group Conferencing.² Over de Nederlandse variant daarvan zullen we uitgebreid spreken. Daarna zullen we een poging doen om de kracht die we in de Nederlandse 'cirkels' en 'conferenties' hebben leren kennen op een beargumenteerde wijze weer toe te voegen aan het ambacht van de maatschappelijk werker die in het zorgstelsel werkzaam is.

Eerst drie voorbeelden. Individuele vrijheid en autonomie behoren tot de voorrechten van een paradijselijk leven. Door de volledige jaartelling heen weten we niet anders. Adam en Eva konden zelf kiezen: wel of geen appel. Met het paradijs heeft geen van de verworvenheden in onze voorbeelden direct van doen, maar bij hun introductie heeft wel hemelse toekomstmuziek geklonken.

Zo bestaat er een fraai concept als het persoonsgebonden budget. Daarover zei de hoogleraar bestuurskunde Paul Frissen: 'Toen het de eerste keer bekend werd dat dit er ging komen, heb ik in een of andere bijeenkomst in de zorgsector gevraagd of dat budget ook opgemaakt mocht worden aan een weekendje Parijs. Daar werd meteen met grote verontwaardiging op gereageerd: dat was natuurlijk niet de bedoeling. Ik denk, dat dit eigenlijk wel de bedoeling zou moeten zijn van een persoonsgebonden budget. Dat je aan dingen geld zou mogen uitgeven waarvan je zelf denkt dat het goed voor je

1 In 1905 traden de Kinderwetten in werking. Het gaf de overheid de mogelijkheid om aan ouders en voogden het gezag over kinderen te ontnemen in het belang van de betrokken kinderen. Het gezag viel daarmee niet toe aan de staat, maar werd toevertrouwd aan particuliere instellingen. In 1921 doet de ondertoezichtstelling zijn intrede als bron voor hulp bij de opvoeding. Vanaf dat jaar zijn ook gespecialiseerde kinderrechtshouders in functie.

In 1989 is een Wet op de jeugdhulpverlening tot stand gekomen om de verkokerde structuur van en de versnippering in de particuliere instellingen te bestrijden. Met ingang van 1 januari 2005 is deze wet vervangen door een nieuwe Wet op de jeugdzorg, opnieuw om de structuur te verbeteren. Intussen is ook de positie van de cliënt fundamenteel versterkt: er bestaat rechtens aanspraak op hulp.

2 Family Group Conferencing leerden we voor het eerst van nabij kennen tijdens een studieconferentie in Winchester in het najaar van 1998. Het Hampshire County Council organiseerde in dat jaar enkele internationale fora om hun resultaten in een breed verband te bespreken. Onze interesse was gewekt door 'Family group conferences in Child Welfare' door Peter Marsh en Gill Crow (1997). Belangrijke onderzoeksgegevens ontleenden we op dat moment aan 'Planning in Partnership?', een artikel in het International Journal of Child & Family Welfare (98/2), door Carol Lupton en Martin Stevens.

is, en niet wat anderen voor je bedenken.¹ De individuele vrijheid van het persoonsgebonden budget is van het begin af aan volledig aan het stelsel van de zorg onderworpen geweest.

Ons tweede voorbeeld gaat over een hulpverlener. Sedert vijftien jaar kunnen hulpverleners onder de noemer Families First² hun diensten letterlijk dag in, dag uit volledig ter beschikking stellen van een heel beperkt aantal cliënten. De aanpak voorzag in het proefjaar ook in een slordige 130 euro, waarover de maatschappelijk werker vrijelijk kon beschikken om acuut een lekkage te dichten of dagelijkse boodschappen in te kopen. In de loop der jaren is de aanpak doorontwikkeld, maar de gevulde portemonnee van de maatschappelijk werker is zeker niet de standaard van de gezinsbegeleiders in de thuishulp of pleegzorg. Deels omdat de materiële nood daar niet om vroeg, maar vooral omdat ons zorgstelsel op een eigen en geheel andere manier voorziet in financiële bijstand of schuldsanering. In het stelsel past niet dat hulpverleners naar bevind van zaken handelen en op die manier geld uitgeven.

Het derde voorbeeld gaat over persoonlijke ervaring met het werkproces van de pleegzorg. In 1989 behoorden wij tot een klein landelijk team, dat het pleegouderschap wilde versterken.³ De overheid ontmantelde de zeer kostbare kindertehuizen, maar compenseerde dat door het verbreden van het aanbod van huis-tuin-en-keuken-opvoeders. Dat waren vrijwilligers die het pleegouderschap ambieerden en moesten worden voorbereid op die maatschappelijke taak. Wij deden dat als volgt. Door een intensieve kennismaking van ongeveer 40 uur met alles rondom uithuisplaatsingen gaven we de geworven gezinnen een recht op een weloverwogen beslissing om al of niet aan die taak te beginnen. Het principe was: aan beide kanten kennis opdoen en daardoor een keuze kunnen maken. Een wederzijds beslissingsproces.

¹ Paul Frissen in 'Een pleidooi voor ontregeling', Paul Cremers-lezing 2003, uitgave onder auspiciën van het NIZW, Utrecht (p. 8-9).

² Susan Kelly, programmaleider bij de Family Preservation Services Unit in Grand Lansing (USA) en Betty Blythe, docent aan de universiteit van Pittsburg (USA) presenteerden op verzoek van de afdeling Jeugdbeleid van het toenmalige ministerie van WVC in 1990 dit programma, waarin gezinnen met grote problemen hulp kregen, zodat uithuisplaatsing van kinderen kon worden voorkomen. Het rijk subsidieerde na een proefperiode deze methode ook in Nederland binnen de reguliere zorg.

³ Vanaf 1984 is het Nederlandse beleid voor jeugdhulpverlening sterk gericht op de substitutie van tehuiscapaciteit. Gepaard aan bezuinigingen werd het budget voor pleegzorg uitgebreid. Daarin paste een kwaliteitsverbetering van het pleegouderschap. Het STAP-programma, gebaseerd op het MAPP-programma uit de Verenigde Staten werd daartoe vijf jaar lang door de overheid gefinancierd.

Binnen vijf jaar begon dat proces te kantelen.¹ In de traditie van het oude stelsel heette de kennismaking ‘cursus’ en kwam de ‘homefinder’ aan huis om de geschiktheid voor de taak te beoordelen. Doorgaans besliste aan de hand van dat oordeel een team van werkers. Een pikant detail is dat wij spraken over een voorbereidings- en selectieprogramma.

Het zijn drie voorbeelden, van een individuele cliënt, van een autonoom opererende hulpverlener en van een zelfsturend proces, waarin het traditionele stelsel triomfeerde over een innovatief onderdeel. Hoewel de nieuwe principes aanvankelijk waren ervaren als krachtbron, negeerde het stelsel de kracht en de macht ervan en hield er doorgaans een verbeterde procedure aan over die als vernieuwing werd toegejuicht.

Ons focus op de besliskracht van aanstaande pleegouders konden we weliswaar met beperkt succes handhaven, maar het leverde een nieuw perspectief op. Wij ontdekten dat openheid en duidelijkheid in de relatie een cruciaal criterium was voor effectief pleegouderschap. We merkten ook, dat het kunnen delen van ouderschap daarnaast de doorslag gaf. Wij vroegen die open communicatie en de durf om het ouderschap te delen, omdat dan de kracht zichtbaar kan worden van ouders die ondanks de belabberde situatie het beste willen voor hun kinderen. Beslissingen nemen over het aangaan van pleegouderschap impliceert een confrontatie met de eigen kracht en de zelfbeschikking van ouders van wie de kinderen voor korte of lange tijd uit huis gaan. Tegen die achtergrond werd het vanzelfsprekend, dat als ouders niet zelf de zorg voor hun kind op zich konden nemen, daarvoor eerst de leden van hun familiekring of anders vriendenkring in aanmerking kwamen. In elk geval eerst de eigen mensen voordat vreemden in aanmerking kwamen.

Kinderen hebben tijdens narigheid die kan ontstaan in hun gezin aanvankelijk maar één wens: dat alles heel blijft. Dat geldt in de eerste plaats voor het verbond tussen hun vader en moeder, maar ook voor alles tussen hun ouders en eventuele opvoeders van wie zij door hun verblijf bij hen leren houden. Dat is volgens ons de kern van gehechtheid, en zo u wilt, van hun latere identiteit. In vakliteratuur leerden we deze gedachte kennen als ‘Family Continuity’.²

¹ Bij het voorbereiden van aspirant-pleegouders werkten ervaren pleegouders en ouders van uit huis geplaatste kinderen mee. Ervaringsdeskundigheid kreeg op die manier invloed op het keuzeproces van pleegouders, dat tot dan toe aan professionele maatschappelijk werkers was voorbehouden. Tal van organisaties vonden die invloed te ver gaan, achtten de besluiten formeel te riskant en ontmantelde het niet-professionele aspect. Aldus ontstond een afgezwakt programma onder verschillende namen. Daarin stond de professionele verantwoordelijkheid weer centraal.

² Op grond van de bevinding uit onderzoek, dat zo veel uit huis geplaatste kinderen binnen enkele jaren na hun verblijf in tehuizen of pleeggezinnen weer thuis bleken te wonen, hoewel dat tijdens de hulpverlening als uitgesloten optie werd gezien, pleitten deskundigen, bijvoorbeeld tijdens de internationale pleegzorgconferentie in Hongarije (1998), voor pleegzorg als opvang van kind én ouders, en voor permanent nauwe samenwerking rondom het kind.

Het behoud van het verband in een familie is een onderwerp van heen en weer gaand denken. Als het voor kinderen in een gezin niet veilig was, bijvoorbeeld op grond van armoede, bracht men liefdadigheid binnen, dan weer ontnam men de kinderen aan het gezin en stelde ze te werk. Uithuisplaatsing van kinderen blijkt door de afgelopen eeuw heen, tot op vandaag, heel afwisselend ingezet te zijn.

De liefdadigheid waaruit het professionele maatschappelijk werk is voortgekomen, had kindbescherming integraal in de gezinszorg opgenomen.¹ Mary Richmond, Amerikaans pionier, baseerde zich op een diagnose van individuele en contextuele factoren. Zij beoogde mensen sterker te maken binnen hun eigen omgeving. Voor haar was daarbij een vertrouwensrelatie tussen helper en gezin een noodzakelijke voorwaarde.

Voor ons betoog interessant in de zijlijn is het feit dat meer nog dan in de gezinszorg van ruim een eeuw geleden, in de buurthuizen werd aangestuurd op de kracht van het eigen netwerk. Daar kreeg de ellende en de onderlinge twist geen compensatie door liefdadigheid, maar werden de mensen georganiseerd om vrede te stichten en hand in hand de situatie te verbeteren.

Ook al is in het afgelopen jaar door de media aandacht voor het overlijden van mishandelde kinderen de roep om uithuisplaatsing sterker geworden, in het overheidsbeleid staat de 'Family Preservation', het heel houden van het gezin, centraal in de jeugdhulpverlening en de gezinszorg. Vanaf ongeveer 1985 is op dat punt het beleid behoorlijk consistent. In die dagen legden twee belangrijke studiegroepen van ambtenaren vast, dat het zorgstelsel voor gezinnen in opvoedingsnood op een nieuwe leest geschoeid moest worden. Uit hun studie naar de residentiële en preventieve voorzieningen² ontwikkelde de overheid een missie die als een mantra tot op vandaag doorklinkt: 'Help gezinnen zo snel mogelijk, zo dicht mogelijk bij huis, met zo simpel mogelijke middelen en zo kort als maar kan'. Maatschappelijk werkers uit de omgeving van Mary Richmond zouden het uit de grond van hun vak niet beter zeggen.

Uiteindelijk is de versterking van de positie van ouders en kinderen ook wettelijk verankerd. 'Family Continuity' is regel geworden: herstel mensen in hun kracht. Pas wanneer dat niet lukt, is overheidsingrijpen geboden. Dat is de sleutel voor een uithuisplaatsing.

Herstel van het vermogen tot ouderschap is in die zin de opdracht van zorg, hulpverlening, van het pleegouderschap of de gezinsvoogdij. Dat is een centraal belang van een kind. Dat is iets anders dan het redden van een kind omwille van 'het belang' van dat kind.

¹ Hetty Verzaal, 'Empowerment in de Jeugdzorg; onderzoek naar empowermentbevorderend gedrag van hulpverleners', Amsterdam: UvA, 2002, hoofdstukken 1 en 2 over begripsomschrijvingen.

² Twee ambtelijk interdepartementale werkgroepen brachten met hun studies een keerpunt in de jeugdzorg. Het ene rapport ging over tehuizen, het andere over ambulante en preventieve voorzieningen. De rapporten, bekend als IWRV en de IWAPV kwamen beide in 1984 uit.

Nog vaak stuiten we bij goedwillende en overigens zeer deskundige hulpverleners op een vage geheime agenda: het wantrouwen tegenover de krachten die in de omgeving van ouders bij het herstellen van hun positie kunnen worden opgeroepen.¹ Nog te vaak worden belangrijke mensen, zoals ouders en kinderen zelf, of degenen die bereid zijn hen te helpen in het geheel niet voor de vergadering van de hulpverleners uitgenodigd²: teambesprekingen over de te volgen koers zijn vakwerk.

Een conclusie daaruit kan zijn, dat denken en doen uit elkaar lopen. Want in de lijn van het nieuwe overheidsbeleid is na 1990 het ontwikkelen van kracht in het systeem van het gezin fors ingezet. In dat jaar organiseerde de afdeling Jeugdbeleid van het toenmalige ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur een besloten internationaal seminar over innovatie: 'The power to change lies within the families'.³

De eigen bijdrage vanuit Nederland ging over ambulante ouderbegeleiding met behulp van video. Dat was als enige een serieus exportartikel, in ruil voor het hierboven al genoemde Families First (USA), en andere methodieken zoals 'Home Start' (Engeland, vrijwilligerssteun voor beginnende

1 Opvallend is, en let daarbij op formuleringen, hoe instanties de verantwoordelijkheid voor problemen in het gezin bij de ouders en in het bijzonder bij de moeders neerleggen. Andere factoren voor een mislukkende opvoeding worden licht over het hoofd gezien. Dat geldt wat sterker als het om delinquentie, de noodzaak van speciaal onderwijs en de psychiatrie gaat.

In de definiëring van problemen blijkt de positie van ouders vaak opgenomen in de risicofactoren bij het ontstaan van de problemen (denk aan echtscheiding, eenoudergezinnen, tienerhuwelijken), ouders worden gezien als onderdeel van het probleem van hun kinderen, zijn soms een bron van problemen, in andere gevallen een blokkade om de problemen op te lossen. Overige familieleden behoren in de beeldvorming vaak nog tot 'de risicofactor'.

Onderzoek (1999, 2000), beschreven in het boek, zie noot 2, laat het volgende zien. Ouders zoeken zelf het meest naar diensten die hun kinderen kunnen helpen. In de jeugdzorg in eenderde van de gevallen. Vooral moeders zijn op zoek naar hulp. Zij blijken ook de grootste groep onder de vragers om beschermende maatregelen voor kinderen. Ouders erkennen hun probleem, los van dat van hun kind. Zij zien geen tegenstelling tussen hun eigen kernprobleem en hun wens voor hulp aan hun kind. Ouders blijken bovendien vaak de verbindende schakel in de informatievoorziening, als het om verschillende diensten gaat.

2 In 'Professionalization and Participation in Child and Youth Care, edited by E. J. Knorth e.a., Ashgate Publishing Company, 2002 is een 'participatieladder' beschreven, opgesteld door Arnstein (1969) en aangepast voor onderzoek bij jeugdigen in het kader van UNICEF door Hart (1992) en intussen bruikbaar gemaakt voor het bepalen van participatie in jeugdzorg door Thoburn (1995). De treden in deze ladder zijn als volgt omschreven: Manipuleren – Meedelen – Volledig op de hoogte houden – Raadplegen – Erbij betrekken – Laten deelnemen – Samenwerken – Mede het plan opstellen – Bevoegdheid geven.

In besprekingen met jongeren bleek participatie te verlopen tussen het niveau van het volledig informeren en dat van samenwerken: raadplegen, erbij betrekken, laten deelnemen. De praktijk beweegt zich dus tussen het derde en zesde niveau.

3 'The power to change lies within the families; international seminar for innovative institutions, een uitgave van WVC, Rijswijk, 1990.

gezinnen), 'Family Reunification' (Engeland, 24-uurs steun vanuit een tehuis om via een net van voorzieningen tieners en hun gezin te helpen), 'Teaching New Skills' (Ierland, oudertrainingen in gezinnen die met grote moeilijkheden kampen) of 'Developing Language Skills' (Canada, doorbreken van de vicieuze cirkel in miscommunicatie tussen ouder en kind).

De georganiseerde jeugdzorg kreeg naast het concept van Family Continuity door deze belangstelling nog twee nieuwe kaders aangereikt. Dat van 'Empowerment' en van 'Program based Care'. Alle zojuist genoemde voorbeelden illustreren het pleidooi om cliënten te steunen bij het vergroten van hun eigen mogelijkheden, in dit geval om het ouderschap te realiseren. Bovendien dienden al die voorbeelden zich aan als afgebakende zorgprogramma's, waarin doel, missie, doelgroep, methode, type interventie, frequentie en duur, type uitvoerder, resultaten en kostprijs geregistreerd zijn of kunnen worden.

Voordat we terugkeren naar de spanning tussen de zelfbeschikking en eigenschappen van een zorgstelsel, willen we nog een laatste stap zetten in het historische vertoog. Dat heeft te maken met wetten en regels.

In 1989 kwam de Wet op de jeugdhulpverlening tot stand. Dat gebeurde tegen de achtergrond van een falend geloof in maakbaarheid en grote angst voor bezuinigingen tijdens een economische laagconjunctuur. In 1975 stond al vast dat het geheel van voorzieningen landelijk niet meer stuurbaar was: een alomvattend kader leek noodzakelijk. Maar de politieke ambitie in het parlement om orde op zaken te stellen bij het welzijnswerk mislukte. De sociale sector was buitengewoon ondoorzichtig georganiseerd. Ombouw gebeurde door overdracht van het beleid aan de provincie voor achtereenvolgens het sociaal en cultureel werk, de bejaardenzorg, de vrouwenemancipatie, de kinderdagcentra en speelzalen, de verslavingszorg, de maatschappelijke dienstverlening en uiteindelijk in 1992 de jeugdzorg. Een nationale kaderwet om al die verschuivingen in te bedden kwam niet tot stand.

Tegen de wens van de regering ontwikkelde de Tweede Kamer op eigen initiatief toch een nationale Wet op de jeugdhulpverlening. Maar bij inwerkingtreding in 1990 waren de bij wet weergegeven inzichten al zo snel verouderd, dat in 1994 door Kamerleden om een nieuw richtinggevend kader werd gevraagd. De regering antwoordde een paar maanden later met een belangrijk standpunt over de toekomstige ontwikkeling: Regie in de jeugdzorg.¹

De kenmerken van het nieuwe stelsel zijn: één voordeur, koppelverkoop in programma's, marketing, dure goederen achter slot, contractlevering en regionalisering.

U hoort het: stevige managerstaal. Het is zaak de boel flink in de vingers te hebben. Vanaf 1996 is het een en ander van die nieuwe flinkheid ook in de praktijk terug te vinden.

¹ *Regie in Jeugdzorg, het regeringsstandpunt over jeugdhulpverlening. De gedachten daarin vormen het keerpunt voor de huidige wetgeving op het terrein van jeugdzorg, 1994.*

Centrale thema's in de wetgeving zoals het versterken van de positie van de cliënt, jongeren en ouders, en cliëntenparticipatie zijn een opdracht voor de organisaties geworden. Hoe maak je participatie van de cliënten die van het zorgaanbod gebruik maken operationeel? Voor het overgrote deel van de organisaties bleven de noties over een sterkere positie van de cliënt in de lucht hangen als te managen begrippen. Zij werden niet meer dan voorschriften, regels en protocollen. Het verliep hier niet anders dan in bijvoorbeeld Engeland waar men rond nieuwe wetgeving in dezelfde fase sprak over 'ideeën op zoek naar een toepassing'.¹

Geleidelijk aan kroop het jeugdzorgstelsel steeds dichterbij de leefomgeving van de gezinnen die hulp zochten. Hulp aan huis, pleegzorg binnen de eigen familie en dagbehandeling hebben een aanzienlijk zwaarder accent dan interne opnames. Niet alleen in de jeugdzorg, maar over de volledige breedte van het zorgstelsel gezien.

Het contact van de hulpverlener met de leefomgeving maakte het bovendien mogelijk om een beter inzicht te krijgen in de vanzelfsprekende hulpbronnen waarover cliënten thuis beschikten. Sommige uitvoerders van de zorg pikten dat snel op; zij maakten gretig gebruik van oplossingsstrategieën zonder het gemelde probleem als uitgangspunt te nemen. In de trant van 'U komt moeilijk uit uw stoel? Hoe lukt het u om op het toilet te komen als er niemand om u heen is?'

Helaas waren toen al 'doen' en 'denken' te ver van elkaar verwijderd. Op het niveau van het denken en het aansturen van het doen was 'de cliënt in zijn leefomgeving' een meetbare categorie naast de capaciteit van 'het aantal opnames' en 'het inloopsprekkuur'.

De gevolgen van het doen door middel van een oplossingsstrategie hadden en hebben vaak nog nauwelijks invloed op de aansturing van het stelsel als geheel. Wanneer er iets op de werkvloer mis gaat, zoals een trage doorstroom van cliënten of zonder communicatie naast elkaar werken in hetzelfde gezin, groeit de activiteit in de aansturing: meer regels om de wachtlijst weg te werken, meer coördinatie, afspraken en overleg.

Terwijl in het laatste decennium dat zojuist geschetste beeld steeds sterker werd, stuitten met ons een aantal anderen op de 'Family Group Conferences' en 'Circles': kringen van direct bij een kwestie betrokken mensen die samen een uitweg zochten en tot een manier van oplossen besloten. We verkenden 'of, en zo ja, hoe' met dergelijke modellen de Nederlandse cliënt een eigen positie in het zorgstelsel zou kunnen veroveren. Vanaf 1998 bouwden we op het positieve antwoord een klein bruggenhoofd. Deskundigen uit de Vere-

¹ Zie voor de historische ontwikkeling de bijdragen van Paul Nixon en Mike Doolan in: *Eigen kracht, van model naar invoering*, onder redactie van Rob van Pagée, uitgegeven bij SWP, Amsterdam.

nigde Staten, Nieuw Zeeland en Engeland konden er op landen.¹ Vooralsnog lagen alleen de jeugdzorg en wangedrag op school of in de straat in ons schootsveld.

We ontdekten dat de modellen niet in de boezem van het welzijnsstelsel waren ontwikkeld. Ze zijn voortgekomen uit een confrontatie tussen een dominante overheid en een of meer culturele minderheden. In Nieuw Zeeland is het recht voor cliënten op ondubbelzinnige participatie in de zorg ontstaan doordat rond 1980 een fundamentele omslag plaats vond in de sociale, economische en culturele context. Het land was in de war. Er was een breed debat binnen de samenleving over de verhouding tussen staatsbemoeienis en de verantwoordelijkheid van cultureel zeer verschillende groepen burgers. Dat had uiteindelijk grote gevolgen voor de traditionele jeugdzorg.²

Een tweede bron van herkomst vormde de Canadese regering door haar inclusieve beleid.³ Met het grote aantal minderheden binnen haar grenzen, ziet de overheid verstoring van de maatschappelijke orde niet alleen als een belediging tegen de staat. Het is vooral een inbreuk op de relaties tussen mensen en het verstoort de vrede en veiligheid die mensen van het samenleven verwachten. Dat heeft grote gevolgen voor de strategie van 'binnenboord houden' en uitstoten. In beide landen is de actieve cliënt, ook de wetsovertreder, een formele positie toebedacht in de uitvoering van het justitiële en het welzijnsbeleid.

De incubatieperiode voor een eerste Nederlandse toepassing van een soortgelijk model duurde ruim twee jaar. Er was veel enthousiasme. Uitvoerders van zorg tekenden er direct voor. Er was één probleem: het model spoorde

¹ Voor Nederland vormde de situatie op het gebied van hulpverlening in de County Hampshire het voorbeeld. Daar zijn de coördinatoren voor conferenties kort getraind en als onafhankelijke organisatoren verenigd in een pool, 'Daybreak' genaamd. Voor de op herstel gerichte conferenties is aansluiting gezocht bij het International Institute voor Restorative Practices in Pennsylvania (VS).

² In 1989 werd in Nieuw Zeeland de 'Children Young Persons and their Family Act' van kracht, die burgers het recht gaf eerst in eigen kring een plan te maken en een beslissing te nemen, voor vreemden mochten ingrijpen. Deze wet veranderde de jeugdzorg radicaal. Nog maar slechts een klein aantal zaken wordt uiteindelijk aan de familie- of jeugdrechter voorgelegd. De gang naar de rechtbank, civiel of strafrechtelijk, geldt als allerlaatste toevlucht en de wet moedigt oplossingen aan waarbij gezinnen, hun familie en sociaal netwerk, alsook traditionele stamverbanden, de primaire verantwoordelijkheid nemen voor beslissingen die hun eigen kinderen betreffen. Geen van beide rechtbanken kan een beslissing nemen over maatregelen voordat een conferentie is gehouden, tenzij het probleem daar niet kon worden opgelost of daar werd besloten een beroep te doen op de rechtbank.

³ De Canadese regering neemt keer op keer het voortouw om herstelrecht internationaal ingang te doen vinden. In eigen land ontwikkelt ze daarvoor programma's. In 2002 was Canada initiatiefnemer van de verklaring van de Verenigde Naties om herstelrecht een vaste plaats te geven in het rechtsstelsel van de lidstaten. De positie van slachtoffers staat daarbij centraal. In 2006 wordt in Finland hierover de volgende stap gezet.

niet met de lijnen van de zorgstelsels. En aan uitbreiding met weer een nieuw instituutje was geen behoefte. Vooral bij ons niet.

Voor het model dat als fundament diende, de Family Group Conference, bedachten we een Nederlands equivalent: de Eigen Kracht Conferentie. De variant daarop, specifiek toegespitst op normoverschrijding en wangedrag noemden we de 'Echt-recht Conferentie', om daarmee uitdagend het werkterrein van Restorative Justice in beeld te brengen. Naast deze twee kennen we inmiddels ook 'Leercirkels': families stippelen met hun kind en andere direct betrokkenen de onderwijsroute uit. En we werken met dergelijke cirkels op scholen, in wijken en buurten, waar een nieuw perspectief gezocht moet worden. We gebruiken hierna verder de algemene naam: de Eigen Kracht Conferentie.

De varianten verschillen door de context waarin ze gebruikt worden. Het gaat steeds om een manier waarop burgers verantwoordelijkheid nemen voor hun problemen en een plan maken voor de uitweg daaruit. Zij doen dat samen met mensen die deelgenoot zijn aan het probleem en met degenen die hen dierbaar zijn, omdat die kunnen bijdragen aan een oplossing.

Een Eigen Kracht Conferentie is gericht op zelfbeschikking. Bij ingrijpende gebeurtenissen die zich in het leven voordoen of bij grote veranderingen, gewenst of na wetsovertreding, blijft de besluitvorming in handen van familie en verwanten. Het model combineert besluitvorming met samenwerking. Families brengen bij het maken van de eigen kracht hulpbronnen in, maar doen zonedig ook een beroep op (professionele) hulpverlening van anderen. Zij hebben behoefte aan informatie, kennis van deskundigen, een diagnose, samenhang in het aanbod van diensten, maar willen zelf de beschikking over wat er feitelijk gaat gebeuren.¹

Laten we een wat concreter beeld schetsen. Vijf jaar ervaring heeft ons heel wat verhalen rijker gemaakt. We zullen daar eerst uitgebreid uit putten, voordat we de verbinding leggen tussen het conferentiemodel en de diverse stelsels van maatschappelijke zorg.

Een conferentie vergt voorbereiding. Gezinnen waar klappen vallen, waar een of meer kinderen zonder enige regelmaat eten of verzorgd worden, waar een buitenbeentje voortdurend spijsbelt, komen vaak niet zelf op het idee om dit aan de kaak te stellen. Een hulpverlener, een gezinsvoogd, een leerkracht of een leerplichtambtenaar trekt aan de bel. Zij zijn aanmelder. Voor een Eigen Kracht Conferentie kunnen ze op meer dan tien plaatsen in Nederland terecht. Soms melden gezinnen zich zelf. Bij leerproblemen op school, bij kwesties rond een familielid met een handicap, bij een route van revalidatie,

¹ 'Gewoon vragen wat er is en wat ze voor je kunnen doen', Deelrapport 1 van de Monitor 2002, Landelijk Platform Jeugdzorg.

ingewikkelde en langdurige thuismedicatie of opname in een verpleeghuis ligt rechtstreekse aanmelding voor de hand. Bij reclassering na een detentieperiode ligt dat nog weer anders.

Gaat het om het herstellen van de gevolgen van wetsovertreding, inbraak, een geweldsdelict of wangedrag of om spanningen in de school zoals vechten en pesten of overlast in de buurt, dan is het startpunt van het organiseren nog gevarieerder.

Altijd staat een zogenoemde coördinator aan het begin. Landelijk gespreid beschikken we over ruim honderdvijftig burgers die conferenties kunnen voorbereiden. Daarnaast beschikken scholen, HALT-bureaus, politiecorpsen en organisaties voor slachtofferhulp over medewerkers die getraind zijn om op deze manier schade van ongepast gedrag te herstellen. In die situaties doen mensen soms dit werk, omdat ze leraar, agent of HALT-medewerker zijn. Vaak zijn dit onafhankelijke burgers, die daarvoor getraind zijn. Ook daarvan zijn er meer dan honderd actief.

In de contacten met jeugdzorg of welk ander deel van de verzorgingsstaat ook, worden uitsluitend onafhankelijke burgers als coördinator ingezet. Zelfbeschikking in handen van het stelsel zou een contradictie in terminis zijn.

De coördinatoren zijn burgers met een zekere levenservaring. U kunt er op elke verjaardag wel een of meer in uw kring aanwijzen. Misschien maakt u een van hen attent op een oriënterende middag die wij organiseren. Zo groeit de groep. Het profiel is doorsnee: allerlei beroepsgroepen, uitkeringsgerechtigden en VUT'ers zijn vertegenwoordigd, zoals ook bij cliënten. Het zijn Antilliaanse, Surinaamse, Turkse, Marokkaanse, Nederlandse, Iranese, Molukse en Afrikaanse burgers. Zij vallen op door hun maatschappelijke betrokkenheid, vitaliteit, volharding en organisatietalent.

Gemiddeld vergt de voorbereiding van een Eigen Kracht Conferentie ruim dertig uur. Grofweg twee op de drie conferenties vinden binnen acht tot twaalf weken plaats.

Bij conferenties voor het herstellen van schade en verhoudingen gaat het meestal om kleinere groepen en is een 'lik op stuk' aanpak soms zeer gewenst. Daar blijft de voorbereidingstijd beperkt tot maximaal vijftien uur en vindt een conferentie soms na een paar weken, soms binnen een week plaats. Maar het is niet ondenkbaar dat er soms maanden of zelfs jaren voorbij gaan: dat is de beslissing van het slachtoffer.

Na de voorbereiding begint een conferentie. Niet altijd, want soms is de familie zo actief, dat ze meteen een plan maken en een formele bijeenkomst niet meer nodig is. Of mensen hebben hun redenen om er van af te zien.

Het spreekt voor zich, dat een coördinator dergelijke keuzes volgt. Als een conferentie wordt doorgezet, zijn er verschillende benaderingen mogelijk. Elke familie, elke situatie vraagt zijn eigen voortzetting. Het maakt verschil of mensen met wie een plan gemaakt wordt elkaar kennen of niet. Zullen zij in de toekomst met elkaar in verbinding blijven of niet. Bij het nadenken over de woonplek van een tienjarige zit het anders dan bij het herstellen van de schade na een vechtpartij in een café.

Over de verschillen in benadering en in het benutten van de krachten die dat met zich meebrengt is veel geschreven. Het gaat om conferenties die in fasen verlopen, om het al of niet gebruiken van draaiboeken, om wel of geen gesloten tijd voor naasten, enzovoort.¹ Dat is op dit moment een zijpad en brengt ons van de kern. Die is, dat de eigen kracht van mensen die direct met de kwestie te maken hebben en hun naasten eerst benut wordt. Dit betekent dat de gevoelens en gedachten van de aanwezigen uitgewisseld worden. Dat hun ideeën en inbreng op tafel komen en dat zij praktisch kunnen bijdragen aan een plan.

Dit alles veronderstelt zeggenschap over het probleem, de oplossing en de uitvoering daarvan.

1 Een Eigen Kracht Conferentie kent drie fasen. Tijdens de eerste fase bespreekt de kring van aanwezigen de situatie. Er kunnen deskundigen (de aanmelder, hulpverleners) meedoen op grond van hun kennis over de problematiek. Vragen van de familie worden beantwoord en informatie van de familie kan worden ingebracht. De coördinator ziet er op toe, dat alle gewenste informatie beschikbaar komt. De tweede fase is gesloten: alleen de cliënt, de familieleden en daarvoor door hen gevraagde leden van het sociale netwerk zijn aanwezig in de ruimte. De coördinator, een eventuele aanmelder of genodigde informanten verlaten de zaal en blijven zonedig elders beschikbaar. De familie heeft nu de gelegenheid om te bespreken wat de beste oplossing is voor een uitweg uit de besproken zorgen en neemt daarvoor alle tijd die nodig is om tot een plan te komen. In dat plan ligt de nadruk op de door hen gedeelde visie op de aard en de vorm van hulpverlening. Vaak is aan de conferentie ook een gezamenlijke maaltijd verbonden. In de derde fase van een Eigen Kracht Conferentie voegen de coördinator, eventuele hulpverleners en de aanmelder zich weer bij het gezelschap. De familie presenteert het plan. De coördinator draagt zonedig bij door het vastleggen van de afspraken. Jeugdbeschermers en hulpverleners accepteren het plan als hun opdracht, mits het aan de waarborgen van veiligheid en van voorgeschreven wettelijk kader bij justitiële problematiek is voldaan. De familie heeft dergelijke randvoorwaarden leren kennen tijdens de eerste fase. Dergelijke conferenties duren vaak drie tot vijf uur. Bij een Herstelconferentie spreken slachtoffers, daders, hun families en andere geraakte personen vrijuit over hun ervaringen met hetgeen is voorgevallen en hun beleving daarvan. De coördinator verdeelt uitsluitend de spreekbeurten en doet dat volgens een vooraf aangekondigd schema en aan de hand van vaste open vragen. De inbreng van de deelnemers wint op die manier aan eigen kracht. In de tweede ronde gaat hun bespreking over wat nodig is om in vrede verder te gaan. Voorstellen komen in de vorm van concrete afspraken daarover op papier. Daarna is er gelegenheid om informeel met elkaar wat te drinken. Hier krijgt de dader vaak waardering voor zijn activiteit om het weer goed te willen maken en worden verhoudingen hersteld. Met een door de aanwezigen ondertekend overzicht van de afspraken gaan de deelnemers huns weegs. Een herstelbijeenkomst duurt meestal niet langer dan anderhalf uur. Bij Leercirkels komen een familie en vrienden rondom een leerling bij elkaar om een gewenste leerroute en een leerplan te ontwerpen. Ook deskundigen kunnen hieraan bijdragen. Dergelijke cirkels verlopen in een aantal gespreksrondes en leveren afspraken op over doelen, werkwijzen en het aandeel van aanwezigen daarin. Dergelijke cirkels worden ook belegd om oplossingen te vinden voor spanningen in buurten en wijken. Het gaat ook dan om gewenste doelen, de richting om dat te bereiken en taken die deelnemers op zich nemen om de situatie te verbeteren. Het werk van de coördinator zit er na een conferentie op.

Voordat we de verbinding leggen tussen dit conferentiemodel en het stelsel van maatschappelijke zorg, zullen we de ervaringen van de eerste vijf jaar in Nederland beschrijven.

Vanaf de eerste conferentie in 2001 is registratie gevoerd over de Eigen Kracht Conferenties tot op vandaag. Het aantal conferenties dat is ingezet op het terrein van de zorg, bedroeg op 1 augustus j.l. 492. Het aantal neemt jaarlijks toe met ongeveer 60%. De registratie van het aantal conferenties tussen daders en slachtoffers ligt niet binnen ons bereik. Zij behoren tot de uitvoeringspraktijk van scholen, reclassering of justitiële instanties. Desondanks is in onze eigen registratie een aantal van 330 opgenomen. We vermoeden, dat de aantallen op het terrein van de hulpverlening en het recht gelijk oplopen. Dat betekent, dat omstreeks vandaag ervaring is opgebouwd met duizend conferenties, gebaseerd op zelfbeschikking.

Om het beeld te completeren nog het volgende. Met elf regionale adressen voor aanmelding zien we kans om het model en coördinatoren beschikbaar te hebben in tien van de twaalf provincies.¹ Brabant en Limburg vormen een witte plek. Sinds twee jaar stimuleren we enkele projecten in Vlaanderen.

Eigen Kracht wordt voor het grootste deel ingezet binnen de jeugdzorg (uithuisplaatsing). Op dit moment is daarmee de meeste ervaring. Maar ook op andere domeinen neemt de ervaring toe. Bij MEE (dienstverlening aan mensen met een handicap), vrouwenopvang (huiselijk geweld), in de gezondheidszorg (GGD Rotterdam en in Vlaanderen), in de gevangenis (ontslagvoorbereiding) en in scholen. Dit jaar nog begint een project in het kader van arbeidstoeliding.

De 'herstelconferenties Echt-recht', vinden vooral plaats vanuit de politie, slachtofferzorg, bureaus Halt, jeugdinrichtingen, Raden voor Kinderbescherming en in het onderwijs in Nederland, België en de Nederlandse Antillen.

Jaarlijks verschijnt een rapport over de in dat jaar afgeronde conferenties op het terrein van de hulpverlening. Van 287 conferenties zijn door die jaarrapporten verschillende kenmerken van het model in kaart gebracht.² Na vier jaar kunnen we zeggen, dat het toekennen van zelfbeschikking werkt. Over die periode gemeten komen gemiddeld 15 personen op uitnodiging naar een conferentie. Zij nemen hun verantwoordelijkheid en maken een plan; in 2004 lukte het op de 95 afgeronde conferenties éénmaal niet om tot een plan te komen. De professionele hulpverleners die om een conferentie vroegen, zijn zeer te spreken over die plannen. Zij waardeerden in 2004 de bijeenkomst met gemiddeld 7,8, het plan met gemiddeld 7,2 en het werk van de coördinerende burger met gemiddeld 8,2. Nog wat meer cijfers over 2004, in de wetenschap dat door de jaren heen het beeld niet erg veranderd is. Fami-

¹ www.eigen-kracht.nl.

² Fiet van Beek (2003). *Eigen-kracht conferenties. De eerste ervaringen in Nederland*. Voorhout: WESP // Beek, F. van (2004). *Eigen-kracht conferenties. Jaarcijfers 2003*. Voorhout: WESP. Beek, F. van (2005) *Eigen-kracht conferenties. Jaarcijfers 2005*. Voorhout: WESP.

lies waardeerden de bijeenkomst met 7,5 en het plan met 7,7. Kinderen, over hun toekomst gaat het vaak, geven het plan een 8,5, maar vinden de bijeenkomst veel minder aantrekkelijk: 6,6.

Negen van de tien deelnemers zeggen dat ze konden vragen en zeggen wat ze wilden. 75% zegt 'Ja, ik heb kunnen meewerken aan een oplossing', 19% 'Ten dele'. 6% zegt 'Nee, onvoldoende'.

De plannen van de eerste vijftig conferenties zijn diepgaander onderzocht.¹ De bedoeling daarvan was om een vergelijking te hebben met wat uit internationaal onderzoek in diverse landen al bekend was. Uit de Nederlandse gegevens blijkt, dat professionele hulpverleners de plannen creatief vinden. Gemiddeld 18 afspraken worden per plan gemaakt en plannen raken aan verschillende levensgebieden in samenhang. Voor 80% van de afspraken werden bronnen in het eigen netwerk aangeboord. Na drie maanden was daarvan 60% uitgevoerd. 20% van de afspraken kwam terecht op het bordje van instanties. Daar ontstonden moeilijkheden, omdat samenhang in levering ontbrak.

Ook naar de ervaringen met de eerste 35 herstelconferenties Echt-recht is in 2002 onderzoek gedaan.² Het aantal deelnemers is gemiddeld negen. Benadeelden schrikken nog terug om dit confronterende middel te gebruiken, maar als ze meedoen blijkt het zeer in hun behoeften te voorzien. De tevredenheid over de bijeenkomst krijgt zowel bij slachtoffers als daders met gemiddeld 7,9 een hoge waardering. De 'conferenties' voorzien kennelijk in de behoeften van slachtoffers, dat wil zeggen ze kunnen vragen stellen, zeggen wat de effecten van het gedrag van de dader is en oog in oog excuses ontvangen.³ Huidig onderzoek is in uitvoering door het ministerie van Justitie en spitst zich toe op recidivegegevens over daders na hun conferentie.⁴

In vijf jaar tijd zijn inmiddels twintig onderzoeken gewijd aan de Eigen Kracht ontwikkeling. Zij laten een beeld zien⁵, dat in het verlengde ligt van

¹ Fiet van Beek (2003). *Eigen Kracht volgens plan? Onderzoek naar de plannen en follow-up van de Eigen-kracht conferenties*. Voorhout: WESP.

² Fiet van Beek, (2002). *Echt-recht conferenties in Nederland. De eerste ervaringen*. Voorhout: WESP.

³ Howard Zehr, beschrijft in zijn boek 'Changing Lenses', Harald Press Ontario, 1990, 1995, de behoeften van slachtoffers: gevoelens en gedachten over het gebeurde kunnen uiten, erkenning krijgen, bevestigd worden in het feit dat het oneerlijk en onverdiend is en direct contact met de dader. Als dat laatste mogelijk is, hebben slachtoffers vooral behoefte aan het zien van schaamte en berouw, bevestiging krijgen dat het niet opnieuw zal gebeuren en herstel van hun gevoel van veiligheid.

⁴ Ytje Minke Hokwerda, (2004). *Herstelrecht in Jeugdstrafzaken – een evaluatieonderzoek van zeven experimenten in Nederland*. Den Haag: Boom Juridische Uitgevers. Op dit moment loopt een experiment op zeven nieuwe locaties in Nederland met gedeeltelijke subsidie van het ministerie van Justitie. Onderzocht wordt daarbij in hoeverre recidive wordt teruggedrongen door het gebruik maken van herstelconferenties.

⁵ Op de website www.eigen-kracht.nl is in een matrix een overzicht opgenomen van de onderzoeken die in Nederland zijn uitgevoerd.

de verwachtingen die we koesterden bij de start in 1999. Het ontbreekt echter aan onderzoeksresultaten over de langere termijn.¹

Onze grootste zorg is, dat het recht op zelfbeschikking na het houden van de conferentie niet meer uitgeoefend kan worden. Dat betekent, dat bij de uitvoering van het plan de aanvankelijke intentie van de professionele hulpverlener positief is, maar dat het stelsel daarna een zorgaanbod uitvoert conform de beschikkingen en controles van het stelsel zelf. Zelfbeschikking als een 'one night stand' doet de betekenis van een conferentie vervliegen.

Die angst is misschien niet terecht. Er is wel degelijk erkenning vanuit de institutionele zorg. In 2001 kreeg het initiatief tot het inzetten van de Echt-recht conferenties aanmoediging van de jury van de Hein Roethof-prijs, voor het beste initiatief inzake bestrijding van kleine criminaliteit.

In 2002 ontving ons initiatief de tweejaarlijkse Simon Slootenprijs. Ontvangen als het meest vernieuwende project in de jeugdzorg, namens de Raad voor de Kinderbescherming en de vereniging van directeuren van voogdij- en gezinsvoogdij-instellingen.

Naar aanleiding van zes IKON-uitzendingen over pioniers in 2002 op het terrein van zorg en welzijn kozen tv-kijkers het initiatief van de Echt-recht Conferenties als het meest aansprekende voorbeeld van vernieuwing.

In 2003 ontving onze stichting die het initiatief nam tot de Eigen Kracht ontwikkeling een oeuvreprijs van de Vereniging ter bevordering van Orthogogische Activiteiten.

Dat betekent dat de publieke belangstelling en die van zowel de top als de uitvoerders van het hulpverlenersvak positief is.²

Het conferentiemodel lijkt goed aan te sluiten bij de behoeften van burgers om zaken die zijn mis gelopen te herstellen of te veranderen met behulp van eigen inzet en middelen. Zelfbeschikking is en blijft een vitaal middel in een proces dat tot verandering dwingt. Toch slagen we er maar moeizaam in om de zelfbeschikking van cliënten en in parallelle zin die van de uitvoerende hulpverleners in de institutionele krachten van de verzorgingsstaat op een betekenisvolle plaats te krijgen. In het vervolg van deze lezing gaan we daarop nader in.

¹ Dit najaar is een tweejarig onderzoek gestart naar veiligheid van de plannen op langere termijn. Met financiële steun van het ministerie van VWS en een drietal fondsen wordt dat uitgevoerd onder de titel: Autonomie, verantwoordelijkheid en veiligheid; een onderzoek naar de uitkomsten van Eigen Kracht Conferenties. In dit onderzoek werken samen de Vrije Universiteit in Amsterdam, PI-research in Duivendrecht en Onderzoeksbureau WESP in Voorhout onder leiding van prof.dr. Wim Slot. Toevoegen Nordic discussie.

² Een belangrijke vorm van erkenning blijkt ook uit de financiële ondersteuning voor de ontwikkelingskosten. Eigen Kracht ontvangt bijdragen van het VSB-Fonds, Stichting Kinderpostzegels Nederland, Stichting Doen, Oranje Fonds, Nationaal Fonds Kinderhulp, alsook van de ministeries van VWS en Justitie.

Onze kennismaking met het stelsel van jeugdzorg over dit model heeft een dilemma geschapen. Ingaan op het enthousiaste onthaal van de uitvoerend hulpverleners en hun managers brengt het model van de conferentie binnen het beheer van het stelsel. Tot op zekere hoogte kan de zelfbeschikking van de cliënt daarbinnen behouden blijven. Families maken ook nu al veel plannen samen met hulpverleners binnen de context en de organisatorische voorwaarden van het zorgstelsel. In de jeugdhulpverlening kennen we bijvoorbeeld het familieberaad. De eigen kracht wordt ook daar nu al aangesproken.

Waar het echter om gaat is, dat de stuurkracht van families op een meer fundamentele afstand van de zorgaanbieder dient te komen. Of zoals een manager tegen ons zei: 'Als ik het goed begrijp, voegen we vanuit ons enthousiasme over de conferenties een middel toe, waarover families zo kunnen beschikken, dat ze niet ons zorgaanbod, maar mogelijk een ander soort hulp kiezen. Welnu, zo zit het systeem niet in elkaar en ik hoef niet vrijwillig mijn kop in de strop te steken'.

De conferentie als onderdeel van het reguliere zorgaanbod is in die zin onaantrekkelijk. Het voortbestaan van het stelsel laat de zelfbeschikking in feite niet toe.

De andere zijde van ons dilemma is een moeizame invoering. Soms nemen politiek gekozen en verantwoordelijke burgers afstand van het zorgstelsel. Dan ontstaat ruimte in het denken. Maar in de gesprekken met politici valt op hoe sterk democratisch gekozen bestuurders vertrouwen op de professionele deskundigheid van de uitvoerders van het sociale stelsel. Zij kunnen niet anders zeggen dan 'Niet wij zijn deskundig in wat gewenst is als zorg voor de burger, maar de professionals.' Toch zit er meer in het vat voor politici. De plannen die families maken kunnen in feite dienen als informatie voor het management van organisaties. Als die informatie onbenut blijft of niet wordt uitgelokt, kunnen politieke bestuurders zeggen: 'Burgers willen dit, zorgaanbieders waarom leveren jullie niet?' Conferenties kunnen politici helpen zichtbaar te maken wat klanten van de zorg willen. Waar politici rechtstreeks tegemoet willen komen aan aanspraken van burgers op zorg, is de Eigen Kracht Conferentie een handzaam gereedschap.

Als professionals het model van de conferentie omarmen, en dat gebeurt frequent, ontstaat er direct ander taalgebruik. De Eigen Kracht Conferentie wordt zonder discussie een onderdeel van hulpverlening. Het heet 'de methode van Eigen Kracht'. Omdat conferenties georganiseerd worden door families die vaak al jaren hulpverlening krijgen, zien zorgaanbieders het kritiekloos als een nieuwe en vaak succesvolle interventietechniek. Het enthousiasme kan zelfs zo oplopen, dat ze zeggen: 'Dit zou voor iedereen een programmamodule moeten zijn aan het begin van de hulpverlening'.

Dat laatste willen we niet tegenspreken, maar wel als daarin doorklinkt dat eindelijk het ultieme reddingsmiddel van hulpverlening is gevonden. Het gaat namelijk niet om hulpverlening. Het gaat om het voeren van regie over waaraan een familie zich in het kader van zorg wil onderwerpen.

Met de eigen kracht als vorm van zelfbeschikking doet zich hetzelfde voor als met het enthousiasme voor 'empowerment'. De aandacht voor het in tact houden van gezinnen, het zoveel mogelijk organiseren van de hulpverlening alsof het wasprogramma's zijn en de ambitie om cliënten van meer 'power' te voorzien hebben het jeugdzorgstelsel de afgelopen tien jaar in hun ban gehouden.

Maar gaat het over eigen kracht in termen van macht, dan heeft het stelsel ook iets in de ban gedaan. 'Empowerment' is in de Nederlandse jeugdzorg aangevoeld als een gevaar. Niet in de uitleg van empowerment als het vergroten van competenties en vaardigheden om een betere ouder te zijn of een meer volwassen puber. Het gevaar van empowerment ontstaat als het de traditie van de zorg raakt. Die traditie is gebouwd op paternalisme, bemoeizucht, betutteling, meesteren. Alles om bestwil. Het zijn deze geïnternaliseerde denkpatronen die de kop opsteken op momenten dat cliënten er niet in slagen om zelf greep te krijgen op hun situatie.¹

Het vormen van denkpatronen en internalisering zijn twee van de vier centrale mechanismen die de sociologische literatuur² erkent voor het institutionaliseren van maatschappelijke voorzieningen. Een derde mechanisme is de legitimering van die denkpatronen. Als de huidige staatssecretaris van VWS in een Kamerdebat over de eigen kracht van cliënten laat weten, dat het de professionals zijn die wel het beste zullen weten wat er aan zorg gekozen moet worden, is het zorgstelsel een institutionele vesting geworden die vrijwel onneembaar is geworden voor een 'empowerende' strategie.

Empowerment kent een tweede uitleg. Die komt er op neer, dat cliënten hun vermogens en competenties zo ontwikkelen, dat ze ook hun levenskader beïnvloeden. Hulpverlening is in die zin naast de disciplineren van het competent worden ook een leerproces over het ontwerp of perspectief van het leven. Als empowerment niet de tweede uitleg meer kan krijgen, blijft hulpverlening beperkt tot disciplineren. Controle en beheer zijn daarvoor de codes. Cliënten die 'het niet goed blijven doen' gaan in dat verband 'moeilijke doelgroepen' heten. Voor hen worden steeds meer maatregelen bedacht. Of ze worden losgelaten en krijgen in het spraakgebruik hun plaats 'aan de onderkant van de samenleving'.

De Eigen Kracht Conferenties blijken succes te hebben. Dat wordt geaccentueerd doordat een groot effect wordt bereikt bij families die langere tijd hulpverlening ontvangen. In 2004 had minder dan de helft pas 1 à 2 jaar hulp. 21% had langer dan vijf jaar hulp. Het gaat vaak over zeer moeilijke en ingewikkelde zaken. Soms is een conferentie voor de aanmelder een laatste

¹ Verzaal, zie noot 1 op pag. 7. Als ervaringsdeskundige sprak in Michigan in 1989 (dat was toen spectaculair) Brian Raychaba, een Canadese student, als onderzoeker betrokken bij het 'Youth in Care Network' de internationale pleegzorgconferentie toe. Hij zei: 'empowering' is werken aan 'ownership'; jongeren laten weten, dat, ook bij uithuisplaatsing, zij over hun toekomst de baas zijn. In 1990 haalde het ministerie van VWS hem naar Nederland om over dit onderwerp te spreken.

² Peter L. Berger en Thomas Luckman, (1966). *The social construction of reality: a Treatise in the Sociology of Knowledge*, Garden City, N.Y: Doubleday.

redmiddel. Ten dele kan uit die noodzaak van 'een laatste strohalm' het enthousiasme voor de resultaten verklaard worden.¹ Deze verklaring doet de conferentie als nieuw middel af als niets anders dan een nieuwe tijdelijke ideologie. Dat strookt niet met de opvatting van vooral de mensen uit de omgeving van de cliënten: 'Had hier vijf jaar geleden bij me mee aangekomen. Je bent nu eigenlijk al te laat'.

Het heeft volgens ons vooral te maken met het feit dat 'empowerment' als onderzoek naar neerdrukkende omstandigheden² vrijwel niet meer aan de orde is in de zorg. Het leerproces van de cliënt is geheel aangepast aan het kader dat een hulpverlener voorlegt. Een duidelijke diagnose voor dat kader staat voorop.

Tijdens de voorbereiding van een Eigen Kracht Conferentie ontstaat weer nieuwsgierigheid. Hoewel vrouwen die mishandeld worden geneigd zijn om dat geheim te houden en zij de voorbereiding van een conferentie bijna vanzelfsprekend willen afwijzen of als een hachelijke onderneming zien, blijven ze ook nieuwsgierig naar het oordeel van hun ouders of zusters en broers. Daarmee doorbreken ze het geheim. Dat alleen al betekent het herstel van hun veiligheid.

Zelfbeschikking en 'empowerment' gaan hand in hand. Hun slijtvastheid bestaat eruit, dat het in de kern om leren, om willen veranderen gaat. Nogmaals Marie Kamphuis daarover³: 'Niet wij zijn degenen die iets, een mens, een situatie wijzigen, maar als wij met veranderingen bezig zijn, zijn wij ook zelf in dat proces betrokken en ook niet meer dezelfde die wij voordien waren.' Voor dat leerproces blijkt dus een relatie tussen de hulpverlener en de cliënt nodig. Die relatie als basis voor een leerproces is volgens ons in de tweede helft van de vorige eeuw uit het vakgebied verdwenen.

Vanaf het ontstaan van het moderne welzijnswerk is een uitdijend apparaat van voorzieningen opgebouwd. Een van de eerste ministers van Maatschappelijk Werk, Marga Klompé, is wel eens het verwijt gemaakt dat ze voor elke maatschappelijke nood of probleemgroep een aparte voorziening in het leven riep. Institutionaliseren werd het zwaartepunt in de structuur van de zorg. Eerst in de opbouw van verscheidenheid, de laatste vijftien jaar

1 De NRC van 2 juli publiceerde een artikel over onderzoek naar effecten van het nieuwe leren in het onderwijs. Vastgesteld werd dat dergelijk onderzoek zeer schaars is. Dat betekent dat er nog veel 'ideologie-discussie' gaande is. '... een hoop leerkrachten en directies (zijn) er aan begonnen nadat ze waren vastgelopen in hun vak. Het nieuwe leren of natuurlijk leren biedt dan met al zijn theorieën weer perspectief. Je ziet ook dat het (...) als eerste werd ingevoerd op de moeilijkste scholen'. Dat is een van de hindernissen bij het onderzoek naar effecten en bij het invoeren van een nieuw model.

2 De op bewustwording gerichte pedagogiek van Paolo Freire, werkzaam aan de School voor Maatschappelijk Werk in Chili van 1964 tot 1969, is een voorbeeld, dat in de cultuur van Nederlandse hulpverleners opgeld deed. Zijn 'empowering' hield in, dat alfabetisering een voorbereiding betekende op 'het zien van alternatieven, op het inzicht krijgen in de werkelijkheid, op het schrijven van de eigen geschiedenis, op het deelnemen aan het historisch proces'.

3 Kamphuis, zie noot 1 op pag. 3.

in het vereenvoudigen daarvan. Fuseren en opnieuw ordenen. Elke hulpverlener trekt er intussen een vies gezicht bij.

De werkprocessen binnen die structuur trokken alle aandacht. Bovendien bleef de omvang van het geheel toenemen. Financieel werd dat onbeheersbaar. Tot op vandaag illustreren de Bureaus voor Jeugdzorg die trend heel goed.

Als tegenwicht is met groeiende rationaliteit het werkproces geanalyseerd: met welk doel doet u dit? Hoe doet u dat? Wat is het effect? Doel, werkwijze en effect kregen op die manier betekenis ten opzichte van elkaar. De functie van elke stap moest worden verantwoord. Door afstemming van functies kon die structuur beter worden. Dat wil zeggen beter beheersbaar.

De relatie tussen hulpverlener en cliënt is op die manier een functioneel element geworden in het werkproces van het zorgstelsel. Tijdens een internationale conferentie over pleegzorg¹, in 2001 in Nederland, is een film vertoond over verschillende situaties van zorg op de wereld. Zo ook de weldadige zorg voor een Nederlandse gehandicapte jongen. De film laat een dag uit zijn leven zien. Je ziet een imponerende stroom van op elkaar afgestemde voorzieningen. Bij het opstaan komt een verpleegkundige de zwaar gehandicapte jongen uit bed halen. Zij vertrekt. Na het ontbijt dat zijn moeder intussen maakte, komt een busje voorrijden. De chauffeur draait een ijzeren loopplank uit. De jongen rijdt er met zijn rolstoel in. De chauffeur levert hem op school af. Hij rijdt zijn school binnen, een klasseassistent zet een leesplankje voor hem klaar. Tijdens de schooluren komt een vrijwilligster hem van het schoollokaal naar het gebouwtje van de logopediste, elders op het terrein duwen. De vorige cliënt verlaat de kamer. Het is zijn beurt. Perfect gestroomlijnd. U begrijpt het wel. Zo gaat het door. Met zo'n stelsel kon je werkelijk wel voor de dag komen. Alle afwisselende helpers zeiden de jongen functioneel gedag: tot morgen. Sommige kijkers kregen het er koud van.

Dat klopte wel. Het waren koude relaties. Soms zijn mensen uit het eigen netwerk op die koude manier in het stelsel ingelijfd. Daar is een naam voor: informele zorg. Vroeger heette dat mantelzorg. Dat klinkt warmer. Toen kon de warme jas van het netwerk nog zelf beslissen over meedoen. Over thuiswonende ouderen zijn intussen vergelijkbare films te maken.

De rationalisering van de ambachtelijke relatie tussen hulpverlener en cliënt wekte de suggestie van een markt, waarop de cliënt vrager is en de hulpverlener een product aanbiedt.

Door het uitbouwen van functionele relaties tussen hulpverlener en cliënt gebeurt intussen iets anders dan waarvoor die relatie was bedoeld. In plaats van een bodem voor een door de cliënt zelf ingericht leerproces vormt het contact met cliënten de onderste etage in een 'planning en control-systeem'.

¹ IFCO conferentie 2001 in Veldhoven. *Vergelijkende film over situaties van straatkinderen in Brazilië, familiezorg in Roemenië, kerkelijk vrijwilligerswerk in de Verenigde Staten en de gehandicaptenzorg in Nederland.*

Cliënten voelen dat en gaan zich er naar gedragen. We onderscheiden daar twee soorten reactie in. De ene vorm is actief. Zij steken energie in verzet tegen de hulpverlener. Zij doen dat door het ziektebeeld aan te vechten, door te gaan shoppen langs voorzieningen, door voorschriften in de therapie te negeren, door afspraken te verwaarlozen, niet te verschijnen, door ruzie te zoeken, of door als Batman verkleed op een gerechtsgebouw te gaan staan.¹ Het kan ook anders. De tweede reactie is die van lijdelijkheid. Ze vragen vriendelijk om vermoeiende aandacht, want zijn tot heel weinig nog in staat. Maken zich tot slachtoffer bij uitstek, vergroten problemen uit, consumeren een toenemende hoeveelheid hulp en laten zich alles aanleunen. Wat een lieve hulpverleners toch, ze doen werkelijk alles voor je. Kunt u misschien voor mij... Soms denken ze: we betalen er toch voor.

Dat zijn dan in elk geval cliënten met wie het contact nog bestaat. Het stel is echter ook een aantal burgers als cliënt kwijtgeraakt. Daartoe kunnen we het gezin uit Roermond rekenen, van wie de vader zijn huis in brand stak, met fatale gevolgen. Het zijn de gezinnen waarvan we, als een ouder zijn kinderen heeft gedood, vaststellen, dat er wel een signaal over binnenkwam.

Analyse van de situatie in Roermond wijst op de 'mismatch' met dergelijke gezinnen.² Dat is het ontbreken van een 'warme' relatie in verschillende opzichten. Het is de moeite waard om in dit verband de analyse even te volgen. Het gaat cultureel mis: 'Weinig ruimte voor de vragen waarmee (allochtone) ouders worstelen. Weinig betrokkenheid van klanten bij het vaststellen van de aanpak'. Het gaat in het denken mis: 'Wiens uitleg van de situatie geldt en naar wie wordt geluisterd? Wie bepaalt wat geldige kennis is?' Het gaat mis in dienstverlening: 'Er zijn onvoldoende middelen of men kan er voor deze situaties niet over beschikken'. Het gaat methodisch mis: de richtlijnen, protocollen, wet- en regelgeving belemmeren een goede aansluiting bij de leefwereld van cliënten'. Het gaat mis in de coördinatie van verschillende diensten: 'Sectoraal denken, niet-formele samenwerking, ondoorzichtige keten, gebrek aan regie'.

Deze analyse doet niets af aan de vaak enorme inzet van de hulpverleners, die op hun beurt in parallelle zin in dezelfde positie terecht kunnen komen. Door de volkomen functionele relatie die hen als uitvoerder aan het zorgstelsel bindt, lopen ze het risico om intern passief te worden, in verzet te raken of de aansluiting te gaan missen. Burn-out, ziekte en niet begrepen worden vergallen het plezier.

1 Dwaze vaders. Dit lijkt ludiek, maar zijn uiting van wanhopigheid met vaak desastreuze gevolgen voor het gezin in kwestie, nadeel voor de hulpverleners en hoge kosten voor de maatschappij.

2 Het Verwey Jonker instituut, Utrecht, deed onderzoek naar de gebeurtenissen rond een gezin in Roermond, waarvan een aantal kinderen om het leven kwam na brandstichting door de vader. Het gezin viel geruime tijd onder tal van helpende instanties. Deze gebeurtenissen kregen politieke betekenis door het invoeren van de mogelijkheid om een 'gezinscoach' aan te stellen voor gezinnen die wegens een combinatie van problemen met veel hulpverleners te maken hebben.

Niemand is bij dergelijke energiebronnen gediend. Ze ontstaan vooral waar interventies zonder het draagvlak van de cliënt ontstaan. Of, maar dan in parallelle zin, waar het draagvlak bij de uitvoerders verzwakt is: hun doen is losgeraakt van het denken van managers.

Waar de persoon van de hulpverlener in de relatie met de cliënt meebeweegt, gaan doen en denken in wisselwerking heen en weer. Wat de uitkomst betreft is dat een grillig proces. In het bestuurlijke proces van de hulpverleningsorganisatie doet die uitkomst er niet echt toe. Het beheersbaar houden van het stelsel heeft voldoende aan de greep op het tot stand komen van de uitkomst. Daarover gaan de regels, procedures, protocollen, in bijvoorbeeld diagnose-behandelcombinaties, indicatie-interventie programma's. Doorgaans leggen organisaties de volgende parameters vast: doelrealisatie, selectiviteit, productiviteit, snelheid en klanttevredenheid.¹ Het gaat om respectievelijk productdifferentiatie (bijvoorbeeld somatisch of psychosomatisch?), distributie (de juiste doelgroep?), omzet in verband met capaciteit (hoogte caseload), tempo (wachtijden, doorloopsnelheid), bejegening (correcte relatie?).

Nog lang niet standaard is de vraag: 'Heb je gekregen wat we beloofden?' of nog meer in dialoog 'Heb je gekregen wat je graag had willen hebben?'

Ongetwijfeld is de werkelijkheid minder zwart-wit dan wij hier suggereren. De kern is dat een indicatiestelling en een diagnose-behandelcombinatie geheel gebonden zijn aan de variatie die het management (en daarachter de financier) van de zorg toelaat. De ervaring die hulpverleners opdoen met hetgeen gezinnen door hun arbeid tijdens hulpverlening bereiken, dringt niet door tot de managementcategorieën. Het leerproces van de cliënt wordt op geen enkele manier gemanaged. En dat is eigenlijk precies, wat een klassieke hulpverlener deed. Die hulpverlener werkte binnen het speelveld dat door de cliënt bepaald werd aan het in dialoog vastgestelde doel. Hulpverlening kende daarmee een diversiteit, die het vaag als werkterrein en ongrijpbaar maakte. In het verleden heeft dat tot een nu weer noemenswaardige begrippentegenstelling geleid: die tussen kunst en kunde.

Onlangs troffen we die tegenstelling nog weer eens helder aan de kaak gesteld. Van Dijk, arts, beschrijft hoe hij in zijn handelen tegenover patiënten onderscheid maakt tussen kunde en kunst.² De eerste klinkt een stuk meer grijpbaar dan het tweede. Interessant zijn de trefwoorden die hij verbindt met elk van de twee begrippen. Kunde associeert hij met kennis, methodisch werken, objectief, statistiek, hoe sluit ik foute routes uit, protocol, (knellende) regelgeving, burn-out. Achter kunst plaatst hij de woorden zorg, fingerspitzengefühl, subjectief, N=1, hoe toon ik de gewenste route aan, con-

¹ *Instellingen volgen het kwaliteitsinformatie systeem (KWIS) om informatie voor het management te verzamelen.*

² C.N. van Dijk, (2002). *Bewegredenen. De patiënt als bron van inspiratie.* Amsterdam: Vossiuspers Universiteit van Amsterdam, pag. 6. De auteur citeert T.R. Harrison, *Principles of internal medicine* (1950) over diagnosticeren, p. 19.

text, patiënt als bron van inspiratie, motivatie. Hij wordt geacht vooral als een kundig man te werken. Maar hij verzucht: 'Het wordt tijd om naar de patiënt te luisteren. En citeert een medisch leermeester uit 1950: 'Listen to the patient, he tries to tell you the diagnosis.' Dat pleidooi willen wij hier onderstrepen en het mutatis mutandis toepassen op het contact met de cliënt en daarbij diens familie en vrienden insluiten.

Een conferentie, waarin families besluiten tot plannen van hulpverlening of waarin zij herstel van de gevolgen van strafbare feiten bespreken, fundeert zich in die zin op een situationele logica, die de eerder in deze lezing genoemde bestuurskundige Frissen afzet tegen de institutionele logica van het zorgstelsel.

De onderzoekers die de plannen van de Eigen Kracht Conferenties op hun inhoud en betekenis wilden onderzoeken, moesten vaststellen dat rubriceren onmogelijk was. Elk plan stond op zichzelf en had unieke betekenis. Door toevoeging van niet in de plannen opgenomen begrippen kon een 'vertaling' worden gemaakt. De ordening van afspraken uit de verschillende plannen is op die manier passend gemaakt in de logica van de jeugdzorg.

Frissen vindt dat niet verstandig. Hij acht in die zin de verzorgingsstaat achterhaald. Dat geldt ook voor het vinden van recht als reactie op criminaliteit.

Wij merken hoe met het honoreren van autonomie van slachtoffers en daders, omgeven door anderen die geraakt zijn door de gevolgen van misdaad of wangedrag de vrede hersteld kan worden. Let wel, met instemming van alle aanwezigen, ook degenen die niet tot de slachtoffergroep of daderomgeving behoren, maar geraakt zijn als burgers van dezelfde samenleving. Echter van uniformiteit in de reactie op dat normoverschrijdende gedrag of zelfs van proportionaliteit is dan geen sprake. De institutionele logica van het stelsel is volledig zoek. En toch gaat iedereen erg tevreden naar huis.

De situationele factoren blijken heel aanvaardbaar. Ze lijken in hulpverlening zelfs essentieel. Maar dan moeten wij opnieuw praten over burgerschap, met de rechten en plichten daarvan.

Verschillende, vaak jonge politici, vechten op het ogenblik de institutionele logica in het maatschappelijke systeem aan. Bij een reeks van geruchtmakinge strafprocessen blijkt zelfs de scheiding der machten in discussie te komen.¹ De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid gebruikt tegenover de zorgstelsels het begrip 'geïnstitutionaliseerd wantrouwen'.² Er is wel degelijk iets aan de hand onder burgers.

1 Discussie gevoerd over commentaar na en vooral in afwachting van rechterlijke uitspraken door vooral leden van de VVD en LPF naar aanleiding van geweldszaken en moord op bekende Nederlanders. De maatschappelijke onrust legitimeert volgens de politici becommentariëring van politici over strafmaat en argumentatie daarvan.

2 Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, 'Bewijzen van goede dienstverlening', advies december 2004.

Het klassieke idioom waarbij er ergens in de samenleving een plek is die het beter weet, is als zingevend patroon uitgewerkt. Het representeert niet meer de wijze waarop wij ons tot elkaar verhouden.¹ Maar hoe dan? Wij moeten opnieuw praten over burgerschap, met de rechten en plichten daarvan, als uitgangspunt voor het organiseren van zorg, hulpverlening, onderwijs en het bewaren van de lieve vrede.

Dank zij onze ervaring met de Eigen Kracht Conferenties, met de herstelbijeenkomsten 'Echt-recht' en de leercirkels in scholen en het benutten van de kracht in buurtconferenties durven we te vertrouwen op de verantwoordelijkheid, de redelijkheid en de vitaliteit van het burgerschap dat in familieverband of in buurtnetwerken georganiseerd kan worden. Dat verdient steun van een overheid, in eerste instantie een lokale overheid.

Nu duidelijk wordt, dat de maatschappij met zoveel publieke middelen voortdurend het paard achter de wagen spant, ligt zelforganisatie voor de hand. Zelforganisatie op haar beurt zal ons dwingen tot veelzijdige partijdigheid: het recht doen aan verschillende belangen naast elkaar. Het toelaten, dat sommige oplossingen de onze niet zullen zijn, maar evenzeer betekenis hebben en behoren te krijgen. Kwaliteit heeft meer dan één gezicht. Kwaliteiten zullen naast elkaar bestaan. Private arrangementen, publieke arrangementen, gemengde arrangementen. De tijd van ziekenfonds of particulier is voorbij. Dé ouderzorg, dé jeugdzorg, ze zijn voorbij. De meervoudigheid van hét maatschappelijk werk in de ouderwetse brede betekenis zal toenemen. Het gaat er om in de verschillende zorgstelsels de relatie met de cliënt weer leidend te maken in denken en doen.²

In conferenties en cirkels vertellen mensen verhalen. Ze beschrijven wat er met hen gebeurd is, wat hen na aan het hart ligt en hoe zij erover denken. De een na de ander. We hebben ontdekt hoe waardevol die kans tot vertellen is. Verhalen doen iets met een luisteraar. Ook als die luisteraar een hulpverlener is.

Wij verkiezen de aanwezigheid van een luisteraar. Binnen dat kader 'gaat de beroepskracht niet af op zijn eigen, professionele en vakmatig gestandaardiseerde oordeel over wat en wie hij waarneemt, maar speelt het opschorten van de eigen mening een essentiële rol'.³

Dan blijkt, dat de gevoelens achter de feiten weergeven hoe de cliënt zichzelf en de omgeving beleeft en daar zin aan geeft.

¹ Frissen, zie noot 1 op pag. 5.

² Martin Boekholdt, 'Schip nu je toekomst; naar burgerschap en diversiteit in de ouderenzorg', Paul Cremer-lezing 2005, uitgegeven onder auspiciën van het NIZW, Utrecht.

³ Andries Baart, Klein pleidooi tegen grote distantiëring in de zorg', Paul Cremer-lezing 2004, uitgegeven onder auspiciën van het NIZW, Utrecht.

Tien jaar geleden begon een vader tijdens een barbecue van een gespreksgroep¹ zijn welkomstwoord als volgt: 'Lange tijd hebben wij gedacht dat het geen wat ons overkwam onze eigen schuld was. Lange tijd hebben wij gedacht dat we alleen waren. Wij dachten dat niemand aan onze kant stond. Nu hebben wij ons verenigd. Wij zijn een groep geworden. Wij weten dat er nog veel andere moeders en vaders zijn die denken dat het hun schuld is dat zij geplaatst werden in tehuizen of pleeggezinnen, toen zij zelf kind waren. Wij weten dat er nog veel andere moeders en vaders zijn die denken dat het hun schuld is dat hun kinderen niet bij hen wonen. We weten ook dat dit niet waar is.' Elf families, met een tweewekelijkse opkomst van zeven mannen en vrouwen, vertelden elkaar hun levensgeschiedenis. Het ging altijd over hun gevoel nooit van enige waarde te zijn geweest. Niet als kind, niet als volwassene, niet als ouder. Pas toen dit gezegd was, kon hulp worden geboden in hun relatie tot de bij hen uit huis geplaatste kinderen.

Maar neemt u van ons aan: die vaders en moeders hadden al eerder over de feiten uit hun leven verteld. Zij waren al jaren in handen van het zorgstelsel en de experts die daarvan deel uitmaken.

Omgaan met wat radicaal anders is, grijpt aan op de opvattingen van de professional, op diens zelfbeeld. Andries Baart hield vorig jaar een klein pleidooi tegen grote distantiëring in de zorg.² Zijn betoog: 'In die omstandigheden past het heel slecht om professionaliteit op te vatten als de getrouwe toepassing van kant-en-klare handelingsmodellen, methoden en protocollen, en als een objectivistische verborgenheid van de persoon van de werker.'

Bovendien moet daarover rekenschap worden afgelegd. 'De domste systemen eisen louter het nakomen van de beloften, het opleveren van de geplande producten en anders niets. De onvoorwaardelijke trouw aan 'evidence based' protocollen en modellen van handelen. Daar staat de 'accountability' tegenover die zich verantwoordt in leerprocessen, in productieve 'learning communities of practitioners' en die serieus acht slaat op de mate waarin cliënten zeggen baat te hebben ervaren van het aanbod van de beroepskracht'.

Dat heeft gevolgen voor de zelfbeschikking die de cliënt in de relatie met de hulpverlener krijgt. Luisteren naar de beelden en verhalen van de cliënt maken van de hulpverlener een onderzoeker, en vervolgens een mede-ontwerper. Dat is voor een professional boeiend en verrijkend.

Mike Doolan is een van de ontwerpers van het conferentiemodel in het Nieuw-Zeelandse zorgstelsel³, en staat daarmee aan de bron van ons Neder-

¹ *Activiteitenverslag van de groep ouders van geplaatste kinderen, Sociaal Centrum 'De Visserij' vzw, Gent, 1997. Voor meer informatie vanuit deze bronnen zijn de geschriften van de ATD, Vierde Wereld belangwekkend.*

² *Andries Baart, zie noot 3 op pag. 25.*

³ *Mike Doolan is als beleidsmaker vanaf het begin betrokken bij de ontwikkeling en invoering van Family Group Conferencing in Nieuw-Zeeland. Momenteel adviseert hij organisaties en overheden in verschillende landen over de invoering van het model.*

landse initiatief. Hij noemt het een bevoorrechte positie om zo aan het leven van een cliënt te mogen deelnemen: een cliënt helpen verantwoordelijkheid te nemen voor wat die cliënt voor zichzelf wil bereiken. Hij stelt de professional echter de vraag 'Hoe benut je die positie? Hoe regelen professionals de invloed van de cliënt op het stelsel van de zorg? Concreter: hoe verzetten zij zich tegen macht en structuren in de hulpverlening als die geen gehoor geven aan de eigen verantwoordelijkheid en het zelf willen maken van keuzes?'

Binnen de praktijk van de maatschappelijk werker bestaat ruimte voor die beroepsopvatting. Wij gaan daarvoor terug naar de periode waarin het fundament voor het beroep van hulpverleners werd gelegd.

Een breed opgezette studie naar het beroepsprofiel van de maatschappelijk werker in de tachtiger jaren opent met een waardenoriëntatie. De eerste zin in die publicatie¹ luidt: 'De mens is een wezen dat zich naar vermogen en gegeven de daartoe strekkende voorwaarden verantwoordelijk kan en wil opstellen in relatie tot zijn omgeving.' In de inleiding van de beroepscode is dat als volgt terug te vinden: 'Waar mensen samenleven bestaat een verantwoordelijkheid van de een voor de ander, een gezamenlijke verantwoordelijkheid van het geheel voor zijn leden en een verantwoordelijkheid van elk lid voor het geheel'. Voorzover storingen in het maatschappelijk verkeer optreden, van welke aard of door welke oorzaak ook, beschikt de samenleving over een essentiële bijdrage: hulp bij de opbouw of bij het herstellen van verstoorde relaties. Het gaat om ondersteuning bij het sociaal functioneren.

Let wel, het vak van de maatschappelijk werker is ontstaan in een culturele periode, waarin een alle burgers omvattende democratie vorm kreeg. De idealen van maatschappelijke rechtvaardigheid uit de joods-romeinse traditie vloeiden samen met de liefde voor de waarheid in de vrijheid van denken en spreken uit de Griekse oudheid en met de liefde voor de naaste omwille van de waarde van de ziel uit de christelijke historie. De huidige democratische samenleving is tot in de kern van zijn stelsels daarop geënt en heeft daarbinnen de functie van het ondersteunen van het sociaal functioneren van burgers opgeroepen. Die democratische cultuur veronderstelt individuen die het best zelf kunnen oordelen over de eigen belangen. 'Dat het individu krachtig meewerkt aan de eigen vermaatschappelijking is een centrale premisse voor alle casework'.²

De staat als drager van die democratie heeft een omvangrijk en kostbaar zorgstelsel ontwikkeld. Zoals we hierboven stelden is dat geheel uit maakbaarheid en interventie opgetrokken conform een eeuwenoud erfgoed van paternalisme. Twee jaar geleden adviseerde de Raad voor Maatschappelijke

¹ *Beroepsprofiel van de maatschappelijk werker, uitgave van de projectgroep beroepsvraagstukken maatschappelijk werk, Nederlandse organisatie van Welzijnswerkers, 1987.*

² *Gordon Hamilton, (1952). 'Theorie en praktijk van het social casework'. Amsterdam: Uitgeverij Ploegsma. Marie Kamphuis volgde haar lessen aan de Columbia University in 1947.*

ontwikkeling een overheidsrol die zich beperkte tot het stellen van kaders.¹ De raad bepleitte een nieuw systeem van krachten en tegenkrachten waarbinnen de samenleving vorm krijgt. En wel zo, dat instellingen en professionals zich veel meer gaan richten op elkaar dan op de overheid.

De regeringspraktijk van het gedurig voort blijven hameren op een soort algemene waarden en normen krijgt van de burgers ambivalente bijval. Enerzijds is een door burgers gedragen oriëntatie op waarden en normen vanzelfsprekend. Meer dan voorheen gebruikelijk was. 'Anderzijds gaat het voorbij aan het kardinale feit dat de moderne burger inmiddels meer dan voldoende gesocialiseerd is om een verantwoordelijke plaats in de zorgzame samenleving te bekleden'.² Het miskent ook een democratisch collectief aandeel in het realiseren van die zorg. Marktwerking veronderstelt een burgerschap van vooral calculerende afnemers.

Dat type voortzetting van democratie krijgt in het leven van mensen steeds minder betekenis. 'Mensen raken verwijderd van de kracht van dit begrip. Het gevoel overheerst dat 'de elite' toch alles te zeggen heeft en dat het niet werkelijk uitmaakt wat zij ervan vinden.'³

Om die reden willen wij opnieuw investeren in het herstel van verantwoordelijkheden, zonder de oude opgebouwde controle en interventiestructuur daaraan te koppelen. Met het ontwikkelen van conferenties willen we werken aan 'het herstellen van de humuslaag in de maatschappelijke organisatie, het vangnet van de gemeenschapszin'.⁴ Bij onze discussies bij de invoering van Eigen Kracht hebben wij die vraag gesteld: 'Kan dit model wel kans van slagen hebben in onze geïndividualiseerde samenleving?' We hebben het toen bij die vraag gelaten. Nu weten we dat het geen 'issue' is: mensen komen in groten getale, soms van heinde en verre om hun verantwoordelijkheid te realiseren.

Een andere invalshoek is daarbij geweest burgers te interesseren voor de rol van coördinator. Hun burgerschap verkeert in de pioniersfase. Als van het zorgstelsel onafhankelijke medeburgers maken zij gebruik van een slijtvast principe: zelfbeschikking als de verantwoordelijkheid voor een eigen keuze. Zij brengen daarvoor op verzoek cirkels van mensen bijeen. Families kunnen zich uitspreken over het door hen gewenste profiel van de coördinator.

'Alleen door in vrijheid de eigen verantwoordelijkheid te nemen voor keuzes kan een burger zich ontplooiën tot een rijpe persoonlijkheid in elk

¹ Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling, 'Bevrijdende kaders. Sturen op verantwoordelijkheid.' Regeringsadvies 2003, Den Haag.

² Wijnand Mijnhardt, in rede 'Wie beschikt over Eigen Kracht, Burgerschap en Interventie: over Verleden en Toekomst van de zorgzame samenleving', uitgesproken tijdens studieconferentie in Zwolle, 2004 (ongepubliceerd).

³ John Braithwaite, tijdens een inleiding op de 2002 FDGM Roundtable Conference van de American Humane Association in Asilomar USA, onder de titel: *Rebuilding a Compassionate Republic: The Family Group Conference as a Democratic Experiment*.

⁴ George Brouwer, toenmalig gedeputeerde jeugdhulpverlening in de provincie Zuid-Holland in een interview in *Nederlands Tijdschrift voor Jeugdzorg*, april 1997.

aspect van zijn bestaan. Vooral als er veranderingen van hem worden gevraagd is die vrijheid tot beslissen noodzakelijk om hulpverlening daarbij effectief te maken. (...) Sociale verantwoordelijkheid, emotionele aanpassing en persoonlijke ontwikkeling zijn slechts mogelijk wanneer iemand gebruik maakt van zijn recht op keuzes en het nemen van een beslissing daarover.¹

De mondige burger veronderstelt geen getemde professional.² Het gaat om het vernieuwen van een democratische dialoog. Father Felix Biestek, ook in figuurlijke zin een 'founding father', schreef in 1957 een standaardwerk over hulpverlening, waarin een uitgebreid hoofdstuk werd gewijd aan de zelfbeschikking van cliënten.³ Hij beschrijft de vakontwikkeling: hoe bij de opkomst van het helpen als ambacht in de eerste decennia van de vorige eeuw het onvervreembare recht om een eigen leven te leiden een herkenbaar uitgangspunt is geweest. De relatie tussen hulpverlener en cliënt impliceerde actieve participatie: hulp was alleen bij het gebruik van die vrijheid werkzaam. Dat was de theorie. In de praktijk namen soms de hulpverleners de verantwoordelijkheid over. Ze meenden betere besluiten te kunnen nemen en ze konden vooral sneller dan de cliënt.

In de crisisjaren, vlak voor de tweede wereldoorlog, tekende de participatie van cliënten zich duidelijker af. Cliënten dienden hun eigen plan te maken op grond van hun keuzes. Het nemen van die beslissingen werd het doel van de hulpverlening. Zelfbeschikking was voorwaarde voor een hulpverleningsrelatie. Een belangrijke grond voor deze meer uitgesproken stellingname was het feit, dat meer dan voorheen de hulpverleners en cliënten wegens de maatschappelijke omstandigheden uit dezelfde maatschappelijke klasse kwamen. Na de oorlog is het denken over deze zaken steeds meer een kwestie van doen geworden.

Ervan uitgaande dat een cliënt het vermogen tot beslissen heeft, binnen het wettelijk en moreel kader blijft en bij de hulpverlener aan het goede adres is, heeft de hulpverlener vier taken.

Het gaat om steun bij het onder ogen te zien wat er aan de hand is. Om het wijzen op hulpbronnen in de samenleving. Om activering en het aanwakkeren van onvermoede krachten. En om een sfeer te scheppen waarin een oplossing kan ontstaan. Bij wijze van spreken gaat het om het openzetten van ramen en deuren voor frisse lucht, licht en zonneschijn.

Mogen we met deze zonnige beeldspraak afsluiten. Want het is onze stellige indruk, dat we met die beeldspraak ook het gevoel van de vele coördinatoren van Eigen Kracht en Echt-recht hebben uitgedrukt. Zij zijn met de families voor wie ze werkten de vertegenwoordigers van het nieuwe burgerschap.

¹ Felix P. Biestek s.j., (1957). *The casework relationship*. London: Unwin University Books nr. 56 (p. 104-105).

² Evelien Tonkens, (2003). *Mondige burgers, getemde professionals*. Utrecht: NIZW Uitgeverij. Thema: 'Het herstel van de publieke sector moeten we niet zoeken in marktwerking, maar in democratisering, en in een betere dialoog tussen mondige burgers en mondige professionals'.

³ Felix P. Biestek, *idem*, over een van principes: *Client self-determination*, p. 100 – 119.

We willen afsluiten met een citaat van de cultuurhistoricus die we al noemden, Wijnand Mijnhardt, hoogleraar in Utrecht: 'Eigen Kracht is niet aantrekkelijk omdat het exotisch is of van ver komt maar omdat het de perfecte vertolking is van wat de achttiende-eeuwse burger al als ideaal voor de moderne mens heeft geformuleerd (... Het) rekt (...) af met twee eeuwen interventiestaat en de professionele machinerie die ook na de voltooiing van de burgerlijke emancipatie nog niets aan macht en pretentie heeft ingeboet. (...) Het is een uitstekende leerweg voor de gesocialiseerde burger die evenmeende niet meer voor de publieke ruimte verantwoordelijk te zijn. Eigen Kracht verschaft hem een veelzijdige methode om zijn verplichtingen aan de publieke zaak weer te leren herkennen en vervolgens te vervullen. Einde citaat.¹

Wij hopen dat de slijtvastheid van de zelfbeschikking herkend wordt en het maatschappelijk beeld gaat bepalen.

Wij danken u voor uw aandacht.

¹ Wijnand Mijnhardt, zie noot 2 op pag. 58.

De eigen kracht van het maatschappelijk werk

Co-referaat Marie Kamphuis-lezing 2005

Carol van Nijnatten

Inleiding

‘De cliënt komt om in de papiermassa van de zorgbureaucratie’, ‘Hulpverleners zijn nog steeds paternalistische betweters’, ‘Veel dienstverlening is ineffectief omdat de cliënt niet actief meedoet aan de planning en uitvoering ervan’. Het zijn enkele kwalificaties die over de moderne zorgverlening de ronde doen. Zowel burgers als bestuurders zijn vaak ontevreden over de kwaliteit van de hulp die wordt geboden en ze hebben de afgelopen jaren hun kritiek niet onder stoelen of banken gestoken. Die kritiek kwam hard aan en drong vooral het maatschappelijk werk lange tijd in de verdediging. De kritiek was zelden behulpzaam bij het vinden van een oplossing; zoveel critici zoveel meningen over hoe het beter moet. Al lijkt de agogische sector de laatste jaren weer een beetje uit haar schulp te kruipen (Knijn, 2005), groeit de beroepsorganisatie tegen de verdrukking in en mag er weer een beetje over beroepstrots worden gesproken, het is nog steeds zwaar weer. Dat komt niet in het minst omdat juridisering en bestuurlijke controle de professionele ruimte van werkers in de zorg, in dit geval de jeugdzorg, hebben teruggebracht tot een minimum. De eisen van cliënten hebben in veel gevallen geleid tot nieuwe wetgeving en de eisen van managers tot even zoveel nieuwe procedures en richtlijnen. Politici hebben daarnaast de verdachte naïviteit dat de markt zou bijdragen aan meer zorg voor minder geld. Dat is een mythe! Een voorbeeld: de minister van gezondheidszorg hevelt een gedeelte van de vaste vergoeding van de huisartsen over naar de zorgverzekeraars, die het geld vervolgens mogen uitgeven aan de best presterende artsen. Een impuls om goed je best te doen, zou je zeggen, ware het niet dat de huisartsen nu allerlei formulieren moeten invullen om te laten zien wat ze gedaan hebben en in onderhandeling moeten over de beloning van hun prestaties. Dat kost meer tijd dan het oplevert. De drang naar zorgvuldigheid en de angst om fouten te maken, maakt soms de inhoud van het werk secundair (Mark Bovens in Hurenkamp, 2005). Met andere woorden: regelgeving, wetten en andere vereisten beperken de professionele ruimte.

De Eigen Kracht Conferentie (EKC) wordt als een deprofessionaliseringsbeweging gepresenteerd (zie o.a. Waites et al., 2004). Professionals zouden meer afbreuk doen dan bijdragen aan verbetering van de positie van cliënten. Daarom zou hun handelingsruimte klein moeten worden gehouden. Deze houding tegenover professionals is begrijpelijk vanuit de fouten die in het verleden zijn gemaakt. Toch lijken cliënten gebaat bij goed opgeleide en zelfbewuste vakmensen die hun eigen kracht en die van de cliënt weten te waarderen en niet bang zijn boven het maaiveld uit te komen.

In mijn bijdrage wil ik een pleidooi houden voor het herstel van de professionaliteit van het maatschappelijk werk. Ik zal eerst de Eigen Kracht Conferentie plaatsen in de geschiedenis van professionele interventies ten aanzien van de jeugd. Daarin zijn wisselende verhoudingen geweest tussen gezinnen en professionals. Dit heeft uiteindelijk geleid tot een deprofessionalisering van het maatschappelijk werk. Ik zal besluiten met een pleidooi voor een herwaardering van de expertise van het maatschappelijk werk.

Gezinsinterventies in historisch perspectief

Voor 1900 houden professionals zich nauwelijks bezig met gezinnen. Er bestaan eenvoudig nog geen psychologen, orthopedagogen en kinderrechtsspecialisten. Het gezin en al haar leden valt onder de jurisdictie van de almachtige vader. Hij wordt geacht in zijn eigen gezin orde op zaken te stellen en ontleent zijn positie aan de almachtige koning die lastpakken op voorstel van het gezinshoofd kan laten opnemen in het gevang. Gevangenis dienen als overloop van het gezin. Burgerschap is tot die tijd in eerste instantie een juridische categorie en vooral gebonden aan het lokale recht van de plaats waar men woont. De openbare orde is in de eerste plaats een kwestie van het absolute gezag van de regenten.

In de loop van de 19^e eeuw ontstaan overal in West Europa vrije burgerlijke samenlevingen. Burgers krijgen meer ruimte om eigen economische initiatieven te ontplooiën en handel te drijven. De controle van de absolute monarch en het absolute vaderlijke gezag passen niet meer in deze vrije samenleving. Burgers eisen steeds meer ruimte op voor hun initiatieven en willen wettelijke garanties dat de koning hen niet voor de voeten loopt en dat investeringen nutteloos blijken. Een andere vorm van controle van de openbare orde wordt nodig, een vorm van beheer waarbij de ruimte van het particuliere initiatief is veiliggesteld.

De burgerlijke initiatieven leiden tot meer bedrijvigheid en een groeiende behoefte aan arbeid. Het werk wordt steeds meer ontkoppeld van het huishoudelijke leven en gecentreerd in fabriekshallen. Naast een enorme trek naar de plaatsen waar deze fabrieken zijn gevestigd, heeft dat een scheiding van werk en privé-leven tot gevolg. Zorg en opvoeding van kinderen worden van het werk gescheiden. Door grote armoede worden de meeste vaders én moeders gedwongen buitenshuis te werken en komt de zorg voor kinderen verder onder druk te staan.

Het einde van de absolute ouderlijke macht wordt bezegeld in de drie kindwetten die in 1905 van kracht worden. Rondom het gezin ontstaan steeds meer voorzieningen die op verschillende terreinen taken van het gezin overnemen. Het onderwijs is niet langer het monopolie van fraters en nonnen en krijgt een juridische basis in de leerplichtwet. De gezondheidszorg krijgt steeds meer invloed in de persoon van de huisarts die vooral met de moeder overlegt over het te voeren gezondheidsbeleid. Er komen bureaus voor zuigelingenzorg, levens- en gezinsvragen, seksualiteit. De invloed van de clerus neemt af ten gunste van leken professionals. Er ontwikkelen zich op al deze terreinen van het gezinsleven nieuwe disciplines; naast onderwijs en gezondheidszorg, zijn dat orthopedagogiek, kinderpsychiatrie, jeugd en familierecht, ontwikkelingspsychologie en maatschappelijk werk. De eerste beroepsopleiding voor het maatschappelijk werk, de Opleidingsinrichting voor Socialen Arbeid, wordt in 1889 opgericht in Amsterdam (Wilbrenninck in Vollemans & Berkers, 1973). Amerikaanse social work methoden worden geïmporteerd. De kennis over ontwikkeling en opvoeding wordt verwetenschappelijkt in de orthopedagogiek, de ontwikkelingspsychologie en een aparte op kinderen en jongeren gerichte psychiatrie. Er ontstaan subdisciplines en verfijnde interventiemethoden. Het maatschappelijk werk kent niet een dergelijke aandacht van de wetenschap, zoals dat wel het geval is in Anglo-Amerikaanse landen. De professionalisering betekent een verschuiving van moralisering naar psychologisering in de legitimering van gezinsinterventies.

In de loop van de twintigste eeuw is zo een enorm veld van zorgvoorzieningen ontstaan, gericht op de verschillende facetten van het gezinsleven. Het maakt een verdere individualisering van de gezinsleden (vrouw en kinderen) mogelijk die ook zonder toestemming van de vader een beroep kunnen doen op deze instanties op terreinen van gezondheid, onderwijs, seksualiteit, levensvragen enzovoort. Tot aan de dag van vandaag ontstaan nieuwe differentiaties in het aanbod van diensten zoals mediation bij echtscheidingsproblemen, video-hometraining bij opvoedingsproblematiek en worden nieuwe variaties op oude programma's aangeboden, zoals intensieve thuisbehandeling en mentorprogramma's. De opkomst van de publieke zorg maakt dus de individualisering mogelijk.

Dit pakket aan voorzieningen heeft de verantwoordelijkheid en zeggenschap van ouders over de opvoeding van hun kinderen radicaal van karakter veranderd. Volgens Donzelot (1979) ontstaat er een geleide opvoeding, overeenkomstig de geleide economie. In een geleide economie hebben werknemers en werkgevers binnen door de overheid getrokken grenzen vrij initiatief; uitwassen worden voorkomen door publieke regels en wetten die ertoe bijdragen dat het werk onder bepaalde sociale condities wordt uitgevoerd. Op dezelfde wijze ontstaat er een geleide opvoeding; de wet geeft de uiterste grenzen aan waarbinnen ouders hun kinderen naar eigen inzicht mogen opvoeden. Professionals in het sociale veld helpen ouders hun feitelijke opvoedingspraktijken af te stemmen op die uiterste grenzen die aan de opvoeding worden gesteld. Vooral na de Tweede Wereldoorlog is de invloed van

professionals op de hulpverlening enorm toegenomen. De plaats van honderden vrijwilligers die tot dan toe het leeuwendeel van de uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen voor hun rekening namen, werd nu ingenomen door betaalde beroepskrachten. Deze professionalisering leidde niet tot minder bevoogding; de morele superioriteit van het eerste uur werd vervangen door de betweterigheid van de professional.

Hans Achterhuis stelde deze professionele dominantie in 'De markt van welzijn en geluk' eind jaren zeventig genadeloos aan de kaak. Hij deed dat in het spoor van een decennium vol van protest tegen elke vorm van betutteling van burgers door de overheid, van vrouwen door mannen en minderjarigen door volwassenen. Het hulpverleningsestablishment moest er ook aan geloven. Cliënten eisten recht op inzage in hun dossiers, claimden contra-expertise en protesteerden tegen de repressieve kanten van de hulpverlening door stereotypering, opsluiting en zelfs isolatie. Werkers in de jeugdzorg stelden zich niet zelden achter de cliëntenprotesten op, eisten democratisering van hun organisaties en streefden naar politisering van hun hulpverlening, onder andere in de vorm van sociale actie. Opvallend aan het cliëntenprotest was de toevlucht tot het recht dat tot dan toe juist het onneembaar geachte bolwerk van de gevestigde orde was geweest (Raes, 1996). De rechtspositie van cliënten verbeterde aanzienlijk, onder andere in de recente wetten op de jeugdhulpverlening en de jeugdzorg die de professionele ruimte begrenst.

De kritiek op de professionele dienstverlening kreeg een nieuwe impuls onder invloed van de no-nonsense politiek van minister-president Lubbers, midden jaren tachtig. Nu waren het vooral neo-liberale politici die het vuur openden op de in hun ogen te kostbare welzijnsmaatschappij. Burgers zouden nog steeds te veel betutteld worden en professionals in de welzijnszorg zouden voorkomen dat burgers eigen initiatieven ontplooiën. De effectiviteit van de meeste diensten kon niet objectief worden vastgesteld en daarmee zou te veel onduidelijkheid bestaan over de kwaliteit van de zorg. De dienstverlening zou te veel het aureool van een non-profit sector hebben en een voorbeeld moeten nemen aan organisaties in het bedrijfsleven. In korte tijd kwamen de meeste instellingen voor dienstverlening onder leiding te staan van managers; de nadruk kwam te liggen op stroomlijning van de organisatie en betere beheersing van het primaire proces dat wel het 'productieproces' wordt genoemd. De financiering van de zorg werd steeds meer gebaseerd op de output van de instelling. De cliënt werd klant en had zoals de consument recht op kwaliteit. Dergelijke mechanismen van de markt zouden de kwaliteit en de effectiviteit vergroten. Dit nieuwe optimisme in de maakbaarheid van het hulpverleningsproces is, zoals Van Pagée terecht stelt, een modernistisch perspectief op de mens en op intermenselijke verhoudingen. Het start vanuit een deficit model waarbij de hulpverlener aanvult of repareert wat bij de cliënt ontbreekt of niet goed functioneert. Het gaat ervan uit dat het ontbrekende kan worden aangevuld en het zieke kan worden beter gemaakt. Dat geldt in de welzijnszorg misschien nog wel meer dan in de gezondheidszorg; van jeugdzorgwerkers wordt bijvoorbeeld ver-

wacht dat zij van ontspoorde jongeren keurige burgers met een loopbaanperspectief maken, terwijl een dokter vaak al wordt gecompimenteerd als die een progressief ziekteproces kan afremmen. Voor nu is van belang dat de nieuwe principes van management en markt hebben geleid tot verdere reglementering van professionele hulpverleners. Weliswaar zijn bepaalde management instrumenten nuttig gebleken in de sturing van professionals, maar over het algemeen produceren ze meer papier en elektronica die de professionals maar van hun werk houden.

Eigen Kracht als therapeutische vorm

Zoals gezegd wordt de Eigen Kracht Conferentie in veel gevallen uitgelegd als een pleidooi voor deprofessionalisering. In die zin sluit het aan bij de twee anti-professionele bewegingen van de afgelopen decennia. Met de Eigen Kracht Conferentie wordt geprobeerd de participatie van cliënten te vergroten. Dit verhoogt de kwaliteit van de hulpverlening die effectiever wordt naarmate de betrokkenheid van de cliënt groeit. Ook verschillende stromingen in de hulpverlening pleiten voor een grotere betrokkenheid van de cliënt. De professionaliteit van de hulpverlener wordt dan benoemd als de vaardigheid de cliënt tot zijn of haar recht te laten komen. Weliswaar zijn er therapeutische stromingen en psychiatrische classificatiesystemen die geënt zijn op het medisch model en een sterk paternalistisch karakter hebben. Daarbij wordt de klacht van de cliënt geobjectiveerd tot een te behandelen probleem en is de visie van de cliënt op het ontstaan en oplossen van de klacht van ondergeschikt belang. Maar vanaf het eerste begin hebben ook en vooral emancipatorische gedachten aan de basis gestaan van psychotherapeutische behandelvormen. Deze behandelvormen hebben grote invloed gehad op hulpverleningsmethoden en technieken in het maatschappelijk werk.

Het was Freud zelf, die het belang aantoonde van het niet door de professional betugelde, vrije spreken van de cliënt. Het voor genezing noodzakelijke zelfonderzoek kon volgens de vader aller therapieën beter tot ontplooiing komen door vrije associatie van de cliënt. Aanwijzingen, duidingen en directieve vragen houden de cliënt af van het zoeken naar eigen formuleringen die voorwaarde zijn voor een succesvol zelfonderzoek. Daarom wordt de getrainde therapeut verondersteld niet zijn eigen interpretaties te geven van wat de cliënt zegt, maar zo belangenvrij als mogelijk de cliënt te volgen en te steunen in zijn of haar zelfonderzoek. De voor het maatschappelijk werk misschien wel meest kenmerkende benadering, die van het social casework, werd in de jaren dertig van de twintigste eeuw voor het eerst in Nederland geïntroduceerd in de Medisch Opvoedkundige Bureaus. Deze methode was gebaseerd op psychoanalytische inzichten die opgang hadden gedaan in de Amerikaanse child guidance clinics. Kamphuis (1961) noemt de belangrijkste ethische uitgangspunten: sociale rechtvaardigheid, solidariteit en gelijkheid. Dit betekent dat de maatschappelijk werker respect opbrengt voor elke cliënt en zijn of haar recht tot zelfbeschikking erkent, de cliënt als

partner tegemoet treedt als iemand waarmee de caseworker wil samenwerken om tot een oplossing te komen en een beroep doet op het verantwoordelijkheidsgevoel van de cliënt.

Carl Rogers heeft in het midden van de vorige eeuw het belang onderstreept van het luisteren naar het verhaal van de cliënt. Zijn onderzoeken wijzen uit dat mensen beter leren bij een onvoorwaardelijke positieve houding van de hulpverlener (Rogers, 1961). Zij worden erkend als een apart wezen met eigen gevoelens en ervaringen en een eigen betekenis kader. Zijn cliëntgerichte benadering is er niet op gericht de cliënt te verbeteren dan wel de 'echte' persoonlijkheid te zoeken en te helpen ontwikkelen. Hij kwam tot de conclusie dat cliënten meer verantwoordelijkheid voor hun leven nemen als zij maar in de gelegenheid worden gesteld hun gevoelens op eigen manier onder woorden te brengen. Daarom stelt de hulpverlener zich niet op als de expert maar als luisteraar die erop gericht is de cliënt te begrijpen in diens eigen referentiekader (De Bruin-Beneder, 2001).

In de jaren zeventig stelde de bevrijdingspedagoog Paolo Freire (1972) de tegenstelling tussen expert en onwetende opnieuw aan de kaak. In zijn optiek is onderwijs niet de overdracht van kennis van de alwetende naar de onwetende, maar is het een voor beiden leerzame dialoog, waarin beiden verantwoordelijk zijn voor een proces van groei en ontwikkeling. Volgens Freire is de mens een wezen in wording in een eveneens onvoltooide werkelijkheid en is de mens zich er ook van bewust het eindstadium nog niet bereikt te hebben. In dat onvoltooide karakter ligt juist het specifiek menselijke van de opvoeding en ook van de hulpverlening.

De laatste decennia zijn nieuwe hulpverleningsbenaderingen naar voren gekomen, waarin het belang van het eigen betekenis kader van de cliënt en de daarbij aansluitende rol van de hulpverlener wordt benadrukt. In de theorie van het dialogische zelf wordt een dynamische relatie verondersteld tussen verschillende psychologische posities die in en tussen personen bestaan. Mensen waarderen allerlei zaken en gebeurtenissen vanuit een bepaalde positie; als mensen van positie veranderen, veranderen ook hun waarden. Bij door de cliënt ervaren problemen, kan de hulpverlener met behulp van de methode van zelfconfrontatie de verschillende kanten van de persoonlijkheid naar voren laten komen in verhalen. De dynamiek tussen de verschillende posities kan bijdragen aan door de cliënt gewenste veranderingen. Er wordt van uitgegaan dat de cliënt relevante biografische kennis heeft en dat de hulpverlener beschikt over professionele ervaring en kennis.

Recente stromingen in de gezins- en systeemtherapie hebben ook de eigenstandige positie van cliënten benadrukt, alsmede het belang van het oorspronkelijke verhaal van de cliënt. Anderson (1997) stelt dat hulpverleners vaak een detective-achtige houding aannemen op zoek naar het cruciale spoor naar de oplossing van het mysterie van de cliënt, waarbij zij zichzelf opvatten als degenen die uiteindelijk in staat zullen zijn de waarheid aan het daglicht te brengen. Het komt er daarentegen op aan dat de hulpverlener de dialoog met de cliënt op gang probeert te brengen of te houden. Zo kunnen er nieuwe verhalen worden verteld die verwijzen naar emoties die nog

niet eerder of op vervormde wijze onder woorden waren gebracht. White & Epston (1990) hebben erop gewezen dat mensen in de problemen raken als hun verhalen niet voldoende naar voren (kunnen) brengen wat zij beleven. Hulpverlening is dan de poging met nieuwe verhalen of het opnieuw vertellen van oude verhalen die ervaring beter onder woorden te brengen. Daarbij gaat het erom het verhaal te vinden dat het best pas bij de beleving van de cliënt. Seikkula heeft goede resultaten geboekt met een open dialoog in gesprekken met psychotische patiënten en hun sociale netwerk. Daarin maakte een top-down benadering plaats voor een erkenning van de expertise van de patiënt en zijn of haar sociale netwerk (Seikkula, Arnkil & Eriksson, 2003). Kenmerkend voor de open dialoog is dat onzekerheid als een eigenschap van sociale situaties wordt geaccepteerd en dat er niet gewerkt wordt met snelle adviezen en vooraf geformuleerde probleembeschrijvingen en oplossingen. De dialoog wordt als de manier van communiceren bepleit; daarin ontstaat de ruimte voor cliënten om dat wat aanvankelijk niet of moeilijk onder woorden was te brengen toch met nieuwe woorden te symboliseren. De activiteit van het verbaliseren van de ervaringen van de cliënt staat aan de basis van de identiteitontwikkeling en -verandering. Tot slot gaat Seikkula ervan uit dat er in elk sociaal systeem meerdere stemmen zijn en dat in elke dialoog de verschillende systemen een nieuw systeem formeren (Seikkula & Olson, 2003).

In de oplossingsgerichte benadering die enkele decennia geleden door De Shazer (1985) en Berg (2000) werd ontwikkeld, wordt de relatie tussen hulpverlener en hulpvrager nog radicaler voorgesteld. Zij stellen dat hulpverleners zich het beste kunnen presenteren vanuit een 'onwetende positie' en zich te richten op de informatie die de cliënt geeft (zie Van Nijnatten, 2005). Problemen worden in deze stroming gezien als sociale constructies. Cliënten hebben vaak constructies gemaakt waarbij het probleem als onhanteerbaar en onoverkomelijk wordt voorgesteld en de cliënt machteloos er iets aan te doen. Deze benadering richt zich niet zozeer op de problemen als wel op de oplossing en de bronnen die mensen kunnen aanboren om hun leven te veranderen en onder controle te krijgen (Miller & De Shazer, 1998).

In Nederland hebben Jagt & Jagt (2004) de strength benadering in het maatschappelijk werk geformuleerd in een 'taakgerichte hulpverlening', die kortdurend is en uitgaat van een activerende benadering waarbij de cliënt als partner tegemoet wordt getreden. Meer dan in de oplossingsgerichte benadering komen hier ook de taken van de werker in beeld, al ligt de nadruk op de ondersteuning en motivering van cliënten hun taken op te vatten.

De Eigen Kracht Conferentie past goed in deze traditie van hulpverleningsbenaderingen, die aandacht heeft voor het eigen referentiekader van de cliënt en waarin de professionaliteit vooral is gericht op het zoeken naar de eigen wijzen waarop de cliënt zich kan uitdrukken en haar of zijn leven nieuwe betekenissen kan geven. De kritiek van Van Pagée en Van Lieshout (2005) dat hulpverleners de inbreng van cliënten pacificeren door van activerende modellen interventies en methodieken te maken, gaat dan ook niet op voor alle vormen van hulpverlening.

Toch is de kritiek herkenbaar. In veel gestroomlijnde hulpverlening bestaande uit standaardprogramma's en modules is niet veel meer over van de emancipatorische kracht die vele vormen van psychotherapie in theorie kenmerkt. De actieve inbreng van cliënten wordt als een variabele opgevat die is te beïnvloeden of te manipuleren en niet als het uiteindelijke doel van de hulpverlening. Dan bestaat de kans dat cliënt met weinig geloof in eigen kunnen in zijn of haar passieve houding wordt bevestigd omdat in de relatie met de hulpverlener de cliënt een eigenschap en niet een actief wezen is. In de relatie tussen hulpverlener en cliënt moet de activering al worden gezocht. Hoe heeft de relatie zich ontwikkeld tussen cliënten en betugelde professionals en wat is de bijdrage van de Eigen Kracht Conferentie daarin?

De relatie tussen cliënt en hulpverlener

In het begin van de twintigste eeuw heeft de opkomst van de professionele zorgverlening in de wettelijke kaders van bescherming geleid tot een radicale emancipatie van vrouwen en kinderen die tot aan het begin van de vorige eeuw onder het juk van het absolute vaderlijk gezag leefden. Dat was niet alleen het gevolg van de wettelijke beperking van de vaderlijke macht in de kindervetten, maar vooral van de vergaande individualisering die mogelijk werd doordat sociale professionals zich vanaf die tijd met het wel en wee van niet alleen vaders maar van alle burgers gingen bemoeien. Moeders kregen in relatie met de huisarts een centrale rol in de organisatie van de medische zorg van het gezin (Donzelot, 1979) en op tal van aspecten van het individuele leven ontstonden dienstverlenende voorzieningen. Allerlei kwesties van het dagelijkse leven, zoals seksualiteit, vorming & opvoeding, en vrije tijd, werden onderdeel van professionele diensten die vrijelijk voor iedereen beschikbaar kwamen.

Op deze terreinen ontwikkelden zich gedurende de twintigste eeuw professionele expertises. Waar aanvankelijk vrijwilligers werkzaam waren, vonden later beroepskrachten emplooi. Op al die terreinen ontplooiden zich nieuwe wetenschappelijke disciplines, zoals seksuologie, orthopedagogiek en vrijetijdswetenschappen. Het leidde tot een aanzienlijke verbetering van de kwaliteit van zorg. In intramurale voorzieningen verbeterden niet alleen de hygiënische omstandigheden, maar ontstond een humanistisch klimaat dat de kwaliteit van leven van de mens centraal stelde. Moralistische visies op het afwijkend gedrag van bepaalde mensen maakten plaats voor psychologische en andere wetenschappelijke verklaringsmodellen die niet zozeer schuld dan wel inzicht zochten.

De verbetering van de kwaliteit van hulpverlening heeft echter ook geleid tot een grotere afhankelijkheid van professionele hulpverleners. Door de enorme toename van kennis op terreinen waarop mensen vroeger zelf wel wisten wat ze moesten doen, ontstaat nu twijfel over wat het beste kan worden gedaan; zo hebben burgers tal van keuzemogelijkheden maar zijn ze toch vaak besluiteloos, bestaan er boeken en tijdschriften vol pedagogische

adviezen en groeit de opvoedingsonzekerheid. De afhankelijkheid van vaders is ingeruild voor afhankelijkheid van professionals.

Sindsdien is zoals gezegd de macht van professionals tanende. De twee golven van kritiek op de gevestigde hulpverleningsorde aan het einde van de vorige eeuw hebben de actieruimte van professionals beperkt. Is de positie van de cliënt navenant versterkt? Dat is nog maar de vraag.

Cliënten hebben een sterkere juridische positie verworven; in de jeugdzorg betreft dat vooral de positie van ouders. Er is recht op inzage in dossiers die over cliënten worden geschreven, ouders worden betrokken bij de planning en uitvoering van hulpverleningsplannen en zij laten zich vaker dan voorheen door een advocaat vertegenwoordigen. Wat betreft de problematiek rondom echtscheiding hebben vooral mannen garen gesponnen bij de wettelijke mogelijkheden; zij doen vaker beroep op de rechter om gezag en omgang te regelen; vrouwen regelen dergelijke kwesties liever zonder inmenging van een rechter (Sevenhuijsen, 1996). De verbetering van de rechtspositie van minderjarigen is achtergebleven bij die van volwassenen maar is wel verbeterd; zo hebben kinderen in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst vanaf 12 en vanaf 16 jaar meer zeggenschap aangaande medische beslissingen. De afhankelijkheid van kinderen blijft echter omdat de overheid de vertegenwoordiger voor de minderjarige blijft, ervan uitgaande dat het kind de eigen belangen nog niet naar behoren kan verdedigen.

De tweede stroom van kritiek op de professionele dienstverlening heeft in bepaalde opzichten ook een verbetering voor cliënten opgeleverd. Door betere controle op de kwaliteit van de hulpverlening wordt gepoogd de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Cliënten hebben een positie gekregen in die controle. Klanttevredenheidsonderzoeken zijn tegenwoordig standaard onderdeel van het kwaliteitsbeleid van zorginstellingen. Op de deugdelijkheid van die onderzoeken valt nogal wat af te dingen; meestal hebben ze enkel betrekking op de bejegening en differentiëren de verschillende vragen onvoldoende (Ewals, Van den Ackerveken & Van Nijnatten, 2003). Betere resultaten worden geboekt als cliënten wordt gevraagd of de interventie in hun idee effect heeft gehad (Melief, Flikweert & Broenink, 2002).

Een risico is dat door de sterke nadruk op management controle van het beroepsmatig functioneren van hulpverleners bestuurlijke argumenten zwaarder gaan wegen dan professionele bij de kwaliteitsbeoordeling. Het heeft in veel gevallen geleid tot contractualisering van de relatie hulpverlener-cliënt. De aandacht van de hulpverlener is er meer op gericht alles keurig volgens het boekje en volgens de functieomschrijving te doen dan zich te richten op de vragen die de problematische situatie van de cliënt met zich meebrengt. Dat leidt vaak tot een behoudende stellingname, die dodelijk is voor creativiteit en moed van de kant van de hulpverlener.

In theorie is er eigenlijk weinig mis met de meeste hulpverleningsbenaderingen; steeds is naar voren gebracht dat een goede hulpverlening niet kan

zonder de eigen inzichten en inbreng van de cliënt. De positie van de cliënt lijkt ook sterker dan voorheen. Waarom is het initiatief van de Eigen Kracht Conferentie dan toch zo nodig?

Deprofessionalisering of de-institutionalisering

Het antwoord op die vraag is: de Eigen Kracht Conferentie is een noodzakelijke beweging tegen verdere institutionalisering van de jeugdzorg. De Eigen Kracht Conferentie zou niet zozeer gericht moeten zijn tegen de professionalisering van de hulpverlening als wel tegen de institutionalisering ervan. Ik eindigde mijn historisch overzicht met de opmerking dat burgers en managers terrein hebben gewonnen ten koste van de professionele ruimte en dat de professionele macht dus succesvol aan banden is gelegd. Ik verbond daaraan nog niet mijn conclusie dat in die verhouding tussen burgers en managers, de laatsten over het algemeen in de machtige posities zitten. Is, met andere woorden, de afhankelijkheid van professionals niet ingeruild voor afhankelijkheid van de instituties?

Voordat ik verder inga op die vraag, is het van belang vast te stellen dat de institutionele zorg en hulpverlening een belangrijke bestaansreden heeft: het voorziet in de zekerheid van zorg. Voordat het recht op gezondheid en welzijn kan worden gerealiseerd moeten zorg en hulpverlening worden geïnstitutionaliseerd. De voorzieningen moeten bereikbaar zijn en beschikbaar. Arme en zieke mensen blijven hulpeloos als er geen instanties zijn die in het welzijn voorzien en ook de verplichting hebben om deze diensten in een samenhangend pakket aan te bieden. De welzijnsbureaucratie regelt de verplichtingen die tegenover het recht op zorg staan. Is dat niet geregeld dan worden behoeftige mensen afhankelijk van de goede wil en charitas van anderen (Van Nijnatten, 2004). Juist voor de groep mensen die, alle emancipatorische inspanningen ten spijt, niet voor zichzelf kunnen opkomen, in volstrekt isolement leven en doodgaan, niet begrijpen hoe ze een probleem onder woorden kunnen brengen, laat staan een hulpvraag kunnen formuleren, is georganiseerde hulp noodzakelijk. Veel van de voorzieningen gaan echter uit van de kritische cliënt die weet waar hulp is te krijgen, durft kritiek te geven en daartoe de verbale en sociale vermogens heeft. De onbehulpene klant wordt vaak niet geholpen.

Om nog een andere reden is een door de gemeenschap georganiseerde jeugdzorg nodig. Dat is om te voorkomen dat individuen volledig afhankelijk raken of blijven van de machtsverhoudingen in families. Laten we niet vergeten dat de geïnstitutionaliseerde jeugdzorg aan de basis stond van de emancipatie van vrouwen en kinderen. Het is niet uitgesloten dat familieconferenties een terugkeer betekenen naar de periode van voor de kindervetten waarin de familiale machthebbers het voor het zeggen hadden over de familieleden. De macht van de overheid heeft de weg geopend voor de emancipatie van vrouwen en kinderen. Deze individuele posities dienen te worden gewaarborgd.

De geïnstitutionaliseerde hulpverlening is dus nodig. Daarover geen misverstand. Toch is er een groot probleem wanneer die instituties afhankelijkheid creëren in plaats van opheffen. Nu de professionele afhankelijkheid enigszins is beteugeld, lijkt de cliënt afhankelijk te zijn geworden van wat programma's te bieden hebben, wat procedures aan ruimte overlaten en welke modules er in voorraad zijn. Burgers en overheid, cliënten en hulpverleners zijn in een contractrelatie tegenover elkaar komen te staan. Het risico bestaat dat de actieve inbreng van cliënten wordt geneutraliseerd en ontkracht als een bestanddeel van hulpprogramma's en dat hun positie door hulpverleners wordt verzwakt in plaats van versterkt. Het is vooral op dit punt dat de Eigen Kracht Conferentie een belangrijke bijdrage levert door in haar procedures te garanderen dat de uiteindelijke besluitvorming door cliënten zelf en in afwezigheid van hulpverleners geschiedt. Vooral de onafhankelijke organisatie door een neutrale voorzitter is daarbij van belang; dat is een derde partij als we de cliënt (en zijn of haar systeem) en de geïnstitutionaliseerde hulpverlener als de twee andere partijen zien.

De Eigen Kracht Conferentie lijkt de zoveelste geslaagde poging de invloed van professionals verder terug te dringen; in die zin is de Eigen Kracht Conferentie een vorm van deprofessionalisering. De Eigen Kracht Conferentie is echter geen therapeutische stroming maar vooral een cliëntenbeweging. Het idee van de conferentie is voortgekomen uit het besef dat de gevestigde hulpverlening meer afhankelijkheid voortbracht dan verhielp. Het doel was tevens hulpverleners op sommige cruciale momenten in het hulpverleningsproces expliciet uit te sluiten van de besluitvorming. Doel van de wetsveranderingen in relatie tot de eigen kracht was juist de rol van de staat in het gezinsleven te beperken en die van gezinnen en bredere gemeenschappen te benadrukken (Lupton, 1998). In die anti-institutionele beweging schuilt mijns inziens de grote kracht van het conferentiemodel; door de inbreng van een neutrale derde partij tussen cliënt en hulpverlener ontstaat er een reële ruimte waarin de cliënt met zijn of haar netwerk aan oplossingen kan gaan werken. De geïnstitutionaliseerde zorg kan mijns inziens een onafhankelijke derde kracht goed gebruiken, omdat de hulpverleningsinstanties (meer dan individuele hulpverleners) in de verhouding tussen burger en staat vaak en misschien wel ongewild de kant van de gevestigde orde kiezen.

Maar juist in die tegen de instituties gerichte beweging kent de Eigen Kracht Conferentie een grote beperking omdat de conferenties vanuit gevestigde (justitiële) hulpverleningsinstituties worden aangeboden. Er ontbreekt een eigen burgerlijke organisatie die vanuit Eigen Kracht een politiek en maatschappelijk fundament geven aan de conferenties. De coördinatoren die bij de conferenties worden aangesteld verliezen daardoor de neutraliteit die hen wordt toegedicht. Ze worden geworven en betaald door de bestaande zorginstellingen. De neutrale coördinator is een van de pijlers onder het Eigen Kracht-model en is een poging in de relatie tussen professionele hulpverlening/overheid aan de ene kant en de cliënt aan de andere kant een derde instantie te plaatsen. Daarom is het zo van belang dat de machtsbasis van

deze figuren ook neutraal is. Ik geef een vergelijkbaar voorbeeld over de voogdij over kinderen, waarvan de ouders uit de ouderlijke macht zijn ontheven. Meestal berust de voogdij over deze kinderen bij een gevestigde instelling. Slechts in enkele gevallen nemen de pleegouders die de dagelijkse zorg voor de kinderen op zich hebben genomen, de voogdij op zich. Dat is een prima zaak en in feite wordt hier de situatie van een 'normaal' gezin nabootst. Maar de vraag naar een derde neutrale partij wordt natuurlijk nog dringender voor de minderjarigen die dagelijks opgroeien in een gevestigde residentiële instelling voor jeugdzorg. Juist dan is het weer van belang dat het kind niet is overgeleverd aan de institutionele macht van de jeugdzorg en dat beslissingen over de minderjarige worden bemiddeld door een neutrale tussenfiguur (Van Nijnatten, 2004). Maar ook hier speelt het probleem van de werving en controle van dergelijke natuurlijke voogden en is de afhankelijkheid van de bestaande jeugdzorg groot.

De Eigen Kracht Conferentie wordt vaak gepresenteerd als een anti-professionele beweging. Alhoewel het goed is dat cliënten erop toezien dat professionals kwaliteit leveren en hun professionele domein niet te buiten gaan, zijn zij juist ook gebaat bij professionele kwaliteit. Een zekere professionele herwaardering zou mijns inziens geen kwaad kunnen, al was het maar omdat zij zich beter zouden kunnen manifesteren als een aparte kracht in de gevestigde jeugdzorg.

Het is misschien wel beter de Eigen Kracht Conferentie te zien als een anti-institutionele beweging. Volgens Mijnhardt (2004) kan de Eigen Krachtbenadering een belangrijk tegenwicht bieden tegen de bemoeizieke samenleving die geleid heeft tot in zichzelf gekeerde burgers. Twee eeuwen beschavingsprogramma's hebben niet geleid tot voldoende gesocialiseerde burgers, maar het is juist minder vanzelfsprekend geworden dat burgers sociale verantwoordelijkheden op zich nemen. Eigen Kracht biedt overgesocialiseerde burgers de mogelijkheid sociale verantwoordelijkheden weer op te pakken en draagt eraan bij dat burgers de zeggenschap over bepaalde levensterreinen die ze eerder aan professionals moesten afstaan, terug kunnen winnen. De inheemse groepen in Nieuw Zeeland en Noord Amerika die eerder door ons blanken werden gekoloniseerd, indachtig, is de Eigen Kracht met recht een dekolonisatieproces te noemen en in die zin een belangrijke stap in een moreel politiek ontwikkelingsproces. Het activeert burgers hun problemen onderling op te lossen. Eigen Kracht moet zich vooral profileren als een aparte kracht naast de geïnstitutionaliseerde jeugdzorg. Zoals aangegeven is een zekere bureaucratie noodzakelijk om burgers een minimum aan zorg te garanderen, maar de bureaucratie heeft een kritische blik van buiten nodig om te voorkomen dat ze burgers afhankelijker maakt in plaats van onafhankelijker.

Literatuur

- Anderson, H. (1997). *Conversation, language, and possibilities. A postmodern approach to therapy*. New York: Basic Books.
- Berg, K.I. (2000). *Ik wil mijn kind niet kwijt. Samenwerken met ouders onder dwang van de kindbescherming*. Haarlem: De Toorts.
- Bruin-Beneder, R. de (2001). De cliëntgerichte benadering, een humanistische visie. In: J. Hermanns, C. van Nijnatten, M. Smit, & F. Verheij (red.). *Handboek Jeugdzorg* (pp. F4/1-4/22). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- De Shazer, S. (1985). *Keys to solution in brief therapy: An ecosystemic approach*. New York: Norton.
- Hurenkamp, M. (2005). 'Bureaucraten zijn de heksen van tegenwoordig'. Interview met Mark Bovens. *Tijdschrift voor de Sociale Sector*, 59, 4-9.
- Freire, P. (1972). *Pedagogie van de onderdrukten*. Baarn: Anthos.
- Freud, S. (2000, 1916-7). Colleges inleiding tot de psychoanalyse (1916-17). In: *Inleiding tot de Psychoanalyse 1-2*. Meppel/Amsterdam: Boom.
- Jagt, N. & Jagt, L. (2004). *Taakgerichte hulpverlening in social work*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Kamphuis, M. (1961). *Wat is social casework?* Alphen aan de Rijn: Samsom.
- Knijjn, T. (2005). Meer vakinhoud voor professionals. *Tijdschrift voor sociale vraagstukken*, 59, 9-14.
- Lupton, C. (1998). User Empowerment or Family Self-reliance? The Family-Group Conference Model. *British Journal of Social Work*, 28, 107-128.
- Melief, W., Flikweert, M., & Broenink, N. (2002). 'Heeft u er wat aan gehad? Bent u tevreden?' *Cliëntenraadpleging met het SATER-systeem in het maatschappelijk werk*. Utrecht: Verweij-Jonker Instituut.
- Mijnhardt, W. (2004). *Burgerschap en Interventie: over verleden en toekomst van de Zorgzame Samenleving*. Lezing voor de Studiedag 'Wie beschikt over eigen kracht'. Zwolle, 24-6-2004.
- Miller, G. & Shazer, S. de (2000). Emotions in Solution-Focused Therapy: A Re-examination. *Family Process*, 39, 5-23.
- Nijnatten, C. van (1986). *Moeder Justitia en haar kinderen. De ontwikkeling van het psychologisch juridisch complex in de kindbescherming*. Utrecht (academisch proefschrift).
- Nijnatten, C. van (2004). *Opvoeding, taal en continuïteit. Pleidooi voor een dialogisch maatschappelijk werk*. Amsterdam: Boom.
- Nijnatten, C. van (2004). De (ont)koppeling van zorg en gezag: pleidooi voor persoonlijke bevoogding in de kindbescherming. In: H. Baartman, D. Graas, R. de Groot, & T. Zandberg (red.) *Wie maakt de dienst uit – Macht en onmacht in opvoeding en hulpverlening* (pp. 66-74). Utrecht: Agiel.
- Nijnatten, C. van (2005). Oplossingsgerichte hulpverlening in de jeugdzorg. In: J. Hermanns, C. van Nijnatten, M. Smit & F. Verheij (red.) *Handboek Jeugdzorg*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Pagée, R. van (2004). *Eigen Kracht Family Group Conference in Nederland. Van model naar uitvoering*. Amsterdam: SWP.
- Pagée, R. van & Lieshout, J. van (2004). Herstelconferentie versterkt de democratie. *Nederlands Tijdschrift voor jeugdzorg*, 9, 150-159.

- Raes, K. (1996). De ethiek van het (forensisch) welzijnswerk en het veiligheidsbeleid. Tussen individuele rechtsaanspraken en punitieve ordeningspraktijken. *Panopticon*, 17, 570-591.
- Rogers, C. (1961). *On Becoming a Person. A Therapist's View of Psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Seikkula, J., Arnkil, T., & Eriksson, E. (2003). Postmodern Society and Social Networks: Open and Anticipation Dialogues in Network Meetings. *Family Process*, 42, 185-203.
- Seikkula, J. & Olsen, M. (2003). the Open Dialogue Approach to Acute Psychosis: Its Poetics and Micropolitics. *Family Process*, 42, 403-418.
- Sevenhuijsen, S. (1996). *Oordelen met zorg. Feministische beschouwingen over recht, moraal en politiek*. Amsterdam: Boom Meppel.
- Vollemans, K. & Berkers, F. (1973). De school van maatschappelijk werk en de sociale academie: van kultuuroverdracht tot social ingenieurschap. *Tē Elfder Ure*, 20, 6-29.
- Waites, C., Macgowan, M., Pennell, J., Carlton-LaNey, I., & Weil, M. (2004). Increasing the Cultural Responsiveness of Family Group Conferencing. *Social Work*, 49, 291-300.
- White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative Means to Therapeutic Ends*. New York: Norton.

De Marie Kamphuis Stichting (MKS)

De naam van Marie Kamphuis staat voor: initiatieven nemen, doorzettingsvermogen, trots zijn op het beroep maatschappelijk werker, niet aflatende inzet om dit beroep bij bestuurders en het grote publiek onder de aandacht te brengen. En niet in de laatste plaats voor het op flexibele wijze nieuwe ontwikkelingen op het terrein van methoden en technieken inpassen in de praktijk van het maatschappelijk werk in Nederland.

Het lag daarom voor de hand dat haar naam verbonden zou worden aan de in 1989 opgerichte stichting voor de vestiging van de bijzondere leerstoel 'Grondslagen van het maatschappelijk werk' aan de universiteit van Utrecht. Tegelijkertijd beseft het bestuur van de MKS dat deze keuze de verplichting inhoudt om niet alleen in haar naam, maar ook met de haar kenmerkende inzet en overtuigingskracht de grondslagen van het maatschappelijk werk verder uit te bouwen en het werk voor het voetlicht te brengen.

De bijzondere leerstoel

Vooruitlopend op de vestiging van de bijzondere leerstoel in 1994 werd in november 1993 het congres 'De lerende professie' gehouden. Daarin werd een overzicht gegeven van de stand van zaken in het Nederlandse maatschappelijk werk en naderhand verscheen een boek met dezelfde titel. Met zijn oratie 'Leren van gevallen' gaf bijzonder hoogleraar Geert van der Laan in 1994 de richting aan waarin volgens hem de verbinding tussen praktijk en theorie gevonden moet worden. Vanaf die tijd heeft de bezetter van de leerstoel in binnen- en buitenland een groot aantal artikelen gepubliceerd over allerlei facetten van en ontwikkelingen in het maatschappelijk werk, heeft hij deelgenomen aan talloze congressen en seminars en is hij betrokken bij vele projecten op het gebied van het maatschappelijk werk. Hij had een werkzaam aandeel in de viering van het 100 jarig bestaan van het maatschappelijk werk in Nederland en geeft mede sturing aan het project Casus Consult dat via het internet het leren van maatschappelijk werkgevallen in praktijk brengt.

De leerstoel is met ingang van 1 oktober 2005 gevestigd aan de Universiteit voor Humanistiek in Utrecht. Geert van der Laan is ook aan deze leerstoel als bijzonder hoogleraar verbonden.

MKS-lezing en MKS-prijs

Het vestigen en instandhouden van de bijzondere leerstoel is een belangrijk maar niet het enige initiatief van de MKS. Zo organiseert zij om de twee jaar een Marie Kamphuis-lezing waarin onderwerpen op het snijvlak van maatschappelijk werk en maatschappelijke ontwikkelingen worden besproken. Ook reikt zij, eveneens om de twee jaar, de Marie Kamphuis-prijs uit aan personen of instellingen die een bijdrage hebben geleverd aan innovaties op het gebied van uitvoerend maatschappelijk werk. De eerste MKS-lezing werd gehouden op 18 november 1999 door prof.dr. Walter Lorenz van de universiteit van Cork (Ierland) en droeg als titel 'Facing up to history – social work between timeless universalism and contingent particularism'. Een co-referaat werd verzorgd door Nora van Riet.

De tweede lezing werd op 21 november 2001 gehouden door prof.dr. Jan Willem Duyvendak en had als titel 'Maatschappelijk (op)bouwwerk? De actualiteit van Marie Kamphuis en Jo Boer.' Een co-referaat werd verzorgd door drs. Lies Schilder.

De derde Marie Kamphuis-lezing werd gehouden door dr. Eileen Munroe, die als hoogleraar verbonden is aan de London School of Economics. Dr. Eileen Munroe heeft gepubliceerd over de verhouding tussen uitvoerend maatschappelijk werk (vooral over het werk in de kinderbescherming) en wetenschappelijk onderzoek. Zij is zelf afkomstig uit het maatschappelijk werk en is door haar universitaire studie overtuigd geraakt van de noodzaak dat in het maatschappelijk werk meer gebruik gemaakt dient te worden van de resultaten van wetenschappelijk onderzoek. In haar lezing nuanceert zij dit standpunt omdat in Engeland door een te eenzijdige nadruk op het toepassen van risk assessment instruments de intuïtieve skills van maatschappelijk werkers geen kans meer krijgen. Het co-referaat werd gehouden door prof.dr. Corine de Ruiter.

MKS-website en MKS-archief

De MKS presenteert zich ook op het internet met de website www.mks.nl (bezoekersaantal tot nu toe rond de 2000) waarop informatie te vinden valt over de stichting, over Marie Kamphuis, over maatschappelijk werk, over maatschappelijk werkers (The Hall of Fame) en over het MKS-archief. Dit laatste verdient enige toelichting. In het kader van haar dissertatie-onderzoek naar sekse en de geschiedenis van het maatschappelijk werk in Nederland en de Verenigde Staten (1996) ontdekte historica Bertheke Waaldijk dat Marie Kamphuis beschikt over een uitgebreide collectie publicaties op het gebied van maatschappelijk werk. Deze collectie is van groot belang voor

wetenschappelijk onderzoek naar de geschiedenis en de grondslagen van het maatschappelijk werk. De MKS heeft het vervolgens tot haar taak gerekend te zorgen voor een plaats waar de collectie van Marie Kamphuis, uitgebreid met ander materiaal, kan worden ondergebracht, bewaard en ontsloten.

Dank zij een schenking van de (voormalige) Stichting Voorziening ter Ondersteuning van de Landelijke Taken van het Maatschappelijk Werk en de medewerking van de Universiteit voor Humanistiek kon het Marie Kamphuis Archief zijn deuren openen. Dit gebeurde op 29 september 1999 tijdens de feestelijke opening van het jubileum '100 jaar maatschappelijk werk, helpen kun je leren'.

Het MKS-archief wil een centrum zijn voor de geschiedenis van het Nederlandse maatschappelijk werk en ziet de verzameling van Marie Kamphuis als een basis van de collectie. Een lastig punt hierbij is dat beheer en uitbreiding van het archief professionele inbreng vragen en dat hieraan kosten zijn verbonden, die de MKS niet of nauwelijks kan dragen. De stichting krijgt geen overheidssubsidie en is voor haar werk afhankelijk van donaties en giften van derden.

De MKS is een stichting die wordt gedragen door mensen die zich verbonden voelen met het maatschappelijk werk. Om de herkenbaarheid van de stichting te vergroten vermelden wij namen en functies van de bestuursleden in alfabetische volgorde: Rik Bovenberg, directeur van de AMW-instelling Maatschappelijke Dienstverlening Flevoland in Lelystad, drs. Harry Hens, medewerkers van het NIZW in Utrecht, prof.dr. Douwe van Houten, hoogleraar Sociaal Beleid en directeur onderzoeksinstituut Universiteit voor Humanistiek in Utrecht, Lou Jagt, eindredacteur *Paspoort Maatschappelijk Werk*, drs. Marlies van der Linden, voormalig docent aan de Hogeschool van Amsterdam en opleider van supervisors, drs. Lisbeth Verharen, docent theorie en methoden maatschappelijk werk en dienstverlening aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, en prof.dr. Berteke Waaldijk, hoogleraar aan de Universiteit van Utrecht.

Prof.dr. Geert van der Laan, bijzonder hoogleraar aan de Universiteit voor Humanistiek in Utrecht, en lector aan de Fontys Hogeschool in Eindhoven, is adviseur van het bestuur.

Henny Dhondt verzorgt secretariaatswerkzaamheden voor de MKS.

