

Column Ad Warnar, directeur Cliëntenbelang Amsterdam

Uitgesproken tijdens het Symposium 'Cliënt centraal? Ja, partnerschap!' op 20 juni 2017. Het symposium werd georganiseerd ter gelegenheid van zijn afscheid van Cliëntenbelang Amsterdam.

Het dogma van de maakbaarheid voorbij: naar partnerschap

Heeft u ook gekeken naar de prachtige documentaire 'Schuldig'? Met Dennis uit de Vogelbuurt in Amsterdam Noord, eigenaar van de dierenspecialzaak Ambulia? Mocht u niet hebben gekeken: de documentaire gaat over de schuldenproblematiek in Noord, door een aantal mensen te laten zien. Confronterend. Ook omdat je als kijker al heel snel een mening hebt over deze mensen. En vooral wat ze zouden moeten doen.

Cliëntenbelang Amsterdam is er voor kwetsbare Amsterdammers die een beroep doen op zorg of ondersteuning. Een kwetsbare Amsterdammer is iemand die zich in een kwetsbare situatie of moment bevindt. Op een moment dat je zelfredzaamheid laag is. Dat kan ook burgemeester Van der Laan zijn, of u, of ik.

De rol die wij dan oppakken is het inbrengen van ervaringsdeskundigheid en het patiëntperspectief in beleid en uitvoering. Maar ook het organiseren en faciliteren van cliëntparticipatie. In die rol zijn we ook de luis in de pels, die knelpunten signaleert, waar de overheid of aanbieder tekort schiet. Of de Amsterdammer niet kent, niet begrijpt, overschat. Feitelijk proberen we het verschil te overbruggen tussen de systeemwereld van overheid en aanbieders en de leefwereld van de Amsterdammer van vlees en bloed.

We leven in een samenleving waarbij het lijkt alsof alles maakbaar is. Plastische chirurgie en psychologen kunnen je fysiek en mentaal 'pimpen', maar ook abortus en IVF-behandelingen grijpen in natuurlijke processen in. Overigens, niet dat ik daarop tegen ben. We denken dat we leven en dood, geluk en verdriet, allemaal in de hand en onder controle hebben. We accepteren het leven niet meer zoals het is. En artsen moeten ons daarbij helpen.

Als ze dat niet doen, verwijten we hen dat. Want we willen kwaliteit van leven! Dat het leven soms niet zo mooi en maakbaar is, vergeten we gemakshalve. Die maakbaarheid is er in het overheidsbeleid ook ingesloten. Want ieder moet zelfredzaam zijn en als je dat niet bent, dan is het je eigen schuld.

Tineke Abma, een van de sprekers vandaag, heeft een lezenswaardig essay geschreven voor een essaybundel van de Transitiecommissie Sociaal Domein. Over de relatie tussen burger en bestuur. De professionals en beleidsmakers kunnen niet langer vertrouwen op hun praktische wijsheid en klinische blik, maar dienen te handelen volgens evidence based protocollen en interventies.

Burgers doen een beroep op die kennis als ze onzeker zijn en worden geconfronteerd met teleurstellingen, afwijzingen en stress. Professionals hebben immers de kennis om problemen vast te

stellen en op te lossen. Omgekeerd is er weinig geloof en vertrouwen in het vermogen en de kracht van mensen zelf om problemen te lijf te gaan. Zo ontstaat er een afhankelijkheid en een zekere passiviteit bij burgers. Dat leidt op zijn beurt tot een medicalisering van allerlei hedendaagse problemen die feitelijk hun oorsprong kennen in een mythe van het maakbare individu. (Dehue, 2008).

Wijkbewoners ondervinden een professionalisering van het vrijwilligerswerk. Waaronder het nemen van (financiële) verantwoordelijkheid, waarbij men verantwoording moet afleggen door middel van verslagen. Of bijvoorbeeld mee moeten doen met tenders voor subsidie. Dat is strijdig met de inherente waarde van het vrijwilligerswerk, namelijk 'er gewoon zijn voor de mensen'. Tineke spreekt van tragiek, omdat publieke waarden zoals altruïsme, solidariteit, zorg, charitas en empathie zo van belang zijn, evenals bezieling en passie. Deze waarden laten zich echter vanuit hun aard niet instrumenteren en top-down opleggen.

De transitie en onderliggende beelden van de zelfredzame burger erkennen onvoldoende de principiële kwetsbaarheid van mensen. Tineke Abma haalt filosoof Levinas aan die zegt dat we moeten erkennen dat er mensen zijn die niet in een keurslijf passen en dat het juist om deze mensen gaat in de transitie. Dat impliceert dat we veel meer moeten aansluiten bij de ervaringen en belevingen van de betreffende mensen.

De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid heeft onlangs een rapport uitgebracht met de mooie titel 'Weten is nog geen doen. Een realistisch perspectief op redzaamheid'. Zij wijzen op recente gedragswetenschappelijke studies, waar naast het denkvermogen van mensen (dat ons helpt om informatie te verzamelen en wegen en vervolgens een plan te maken) het doenvermogen wordt geïntroduceerd.

Een ander woord is ook wel persoonlijkheid of karakter. Dat is het vermogen om in actie te komen, met tegenslagen om te gaan en vol te houden. Niet iedereen is proactief, kan goed plannen en vooruitdenken en de lange termijn gevolgen overzien. Of is een optimist, sommige mensen zijn van nature machteloos en vervallen snel tot passiviteit. Naast je persoonlijkheid heb je ook nog omstandigheden die je mentale vermogens onder druk zetten, zoals stress en belasting, bijvoorbeeld omdat je schulden hebt. Denk even aan Dennis van dierenwinkel Ambulia.

Het klassieke beleidsperspectief van de overheid gaat uit van een burger bij wie de juiste kennis automatisch leidt tot de juiste daden. Maar 'weten is nog geen doen'. Een realistisch perspectief houdt rekening met verschillen en beperkingen in doenvermogens van burgers, wat meer kans biedt op het realiseren van een vorm van zelfredzaamheid. Bij het maken van beleid moet de overheid zich afvragen wat er gebeurt met mensen die niet meteen hun post openmaken, of niet meteen in actie komen als dat noodzakelijk is.

Ik zou mijn opvolger, die overigens nog niet bekend is, willen oproepen om de focus van Cliëntenbelang niet alleen op de kwetsbare Amsterdammer te richten. Natuurlijk, als je het voor de kwetsbare burger goed weet te organiseren profiteert iedereen er van. Maar E-Health en innovaties of innovatief denken zoals het concept van Positieve Gezondheid, zijn in eerste instantie misschien eerder toegankelijk voor de reeds mondige en redzame Amsterdammer, maar kunnen voor kwetsbaren ook een oplossing gaan bieden. Bijvoorbeeld omdat door techniek en innovaties meer maatwerk en een op het individu gerichte aanpak ontwikkeld kan worden.

Een tweede oproep die ik wil doen is om niet alleen knelpunten te signaleren en agenderen. Maar ontwikkel ook op basis van knelpunten een agendasettende visie en draag die uit. Zo hadden wij ook

goed het verhaal van de WRR kunnen vertellen: dat realistische perspectief van de redzaamheid, omdat bij ons al kritisch werd gekeken naar het redzaamheidsdogma.

In de laatste plaats wil ik een oproep doen aan Cliëntenbelang, maar ook aan alle beleidsmakers. Namelijk om je veel meer te gaan richten op de verschillen tussen mensen. Bied maatwerk, in plaats van uniformiteit en een oplossing, in plaats van rechtsgelijkheid. Het proces moet juridisch toetsbaar en gelijk zijn, niet de uitkomst van wat iemand krijgt. De Raad van de Volksgezondheid en Samenleving (RVS) heeft haar Agenda voor de zorg gepresenteerd.

Zij adviseren daarin drie kernpunten waaronder te investeren in vertrouwen en aandacht te hebben voor de verschillen van mensen. Dat houdt in dat er ruimte gelaten moet worden voor persoonlijke opvattingen over je kwaliteit van leven in periodes van ziek zijn, ouder worden en sterven. Maar ook dat de toegankelijkheidsdrempels tot zorg en welzijn rekening moeten houden met de unieke situatie waarin mensen zich bevinden.

En burgers moeten de ruimte krijgen om naar eigen inzicht mee te doen en mee te beslissen. Het is tevens een oproep tot dialoog hierover, met wat mij betreft actieve betrokkenheid van de mensen waarover het gaat.

En dan komen we bij partnerschap. Gelijkwaardigheid. Lang was het adagium 'de cliënt centraal'. Maar als je de cliënt in het midden zet en er in een kring omheen gaat staan, met de rug naar de cliënt, staat ie centraal, maar wordt niet gezien. Bovendien zetten de professionals de cliënt centraal. Dat voelt al niet gelijkwaardig. Beschouw de ander als een gelijkwaardige gesprekspartner en je gesprek is totaal anders. Het vraagt ook veel van hoe je in gesprek bent, hoe de ander positie krijgt en betrokken is.

Het is een houding van co-creatie, luisteren in plaats van zenden. Het accepteren dat een vrijwilliger in de wijk, geen professional is die moet pitchen voor subsidie in een tender. Niet verwachten dat een ervaringsdeskundige opgeleid moet worden om jouw beleidstaal te begrijpen (eerder andersom).

Cliëntenbelang Amsterdam heeft partnerschap als kernbegrip in haar nieuwe strategie staan. Partnerschap met haar stakeholders, met haar vrijwilligers en ervaringsdeskundigen, met haar medewerkers. Het is een hele omslag, maar wij geloven in deze kanteling. Meer dan in het dogma van zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid. Dan wordt Dennis van Ambulia ook weer een gewone Amsterdammer, die gewoon meetelt en meedoet.