

Onvrijwillige hulpverlening weer in beeld

I.1 Inleiding

In de jaren na de Tweede Wereldoorlog rustte in het maatschappelijk werk een taboe op het werken met onvrijwillige cliënten. Dit kwam niet zomaar uit de lucht vallen. Diverse factoren speelden hierbij een rol:

- de afkeer van moralisme en paternalisme, die zo kenmerkend waren voor hulpverlening in het tijdperk van liefdadigheid;
- de ontwikkeling van caseworkmethoden in de Verenigde Staten, die vanaf de jaren 1950 in het Nederlandse maatschappelijk werk ingang vonden en nadruk legden op het zelfbeschikkingsrecht;
- maatschappelijke ontwikkelingen zoals democratisering, politisering, individualisering en emanciperende, die ertoe bijdroegen dat hulpverlening en machtsuitoefening als onverenigbare zaken werden gezien (1.2).

Om en nabij de jaren 1990 is hierin een kentering opgetreden (1.3). Op theoretisch gebied gaf Van der Laan de aanzet tot een andere manier van denken over het samengaan van emanciperende en disciplinerende. Hij reikt een model aan om vooraf of achteraf het handelen van maatschappelijk werkers te legitimeren, ook in die situaties waarin de eigen inbreng van cliënten is verminderd. Maatschappelijke ontwikkelingen speelden eveneens een belangrijke rol. De verzorgingsstaat veranderde in snel tempo, voorzieningen en diensten waren niet langer gegarandeerd en het marktdenken deed ook in de wereld van zorg en welzijn zijn intrede (1.4).

Op de werkvloer bleek het ideaalbeeld van de mondige cliënt in veel gevallen niet te kloppen. Een te absolute interpretatie van het zelfbeschikkingsrecht had tot gevolg dat juist de zwakkere cliënten niet meer aan bod kwamen. Dit leidde tot nieuwe initiatieven op de werkvloer waarin zowel emanciperende als disciplinerende een plaats kreeg (1.5).

Op het eerste gezicht lijken de begrippen vrijwilligheid en onvrijwilligheid elkaars tegenpolen. Als het gaat om vrijwilligheid en onvrijwilligheid in het maatschappelijk werk, blijken er bij nader inzien heel wat nuances te bestaan (1.6). Aan de hand van een definitie wordt een beeld geschetst van vrijwillige cliënten en vervolgens van onvrijwillige cliënten.

Werken met onvrijwillige cliënten komt voor in verschillende vormen en onder verschillende benamingen (1.7). Daarbij komt de vraag op of onvrijwillige cliënten wel 'cliënt' genoemd mogen worden (1.8).

1.2 Onvrijwillige hulpverlening uit beeld

In het tijdperk van liefdadigheid bestond er weinig schroom om naar weduwen, wezen, armen, behoeftigen, onmaatschappelijken en onaanpasten toe te gaan om hun een 'bete broods' te geven en hen voor te houden hoe ze zich dienden te gedragen. Paternalisme en moralisme waren kenmerkend voor deze benadering.

Begin jaren 1960 schrijft Kamphuis (1963, p. 38) dat het moderne casework voor een deel gezien kan worden als reactie op dit paternalisme. Daarom heeft het 'van nature' een afkeer van inperking van de zelfbeschikking van mensen en van hulpverlening in gedwongen situaties. Kamphuis (1969) beschrijft een gezinsproject in St. Paul (VS) waarin het initiatief tot hulpverlening niet van cliënten maar van de hulpverleningsinstellingen uitging. Maatschappelijk werkers van het project hadden er veel moeite mee om op eigen initiatief contact met gezinnen te zoeken en op positieve wijze gezag te gebruiken. Zij hadden in hun opleiding geleerd te werken met vrijwillige cliënten die met een hulpvraag kwamen; nu werden de rollen omgedraaid en moesten zij zelf het voortouw nemen.

ONTWIKKELINGEN IN NEDERLAND

In Nederland dringen de social caseworkmethoden van Hollis en Perlman (selectief) door, evenals aspecten van de non-directieve benadering van de psychotherapeut Rogers. Deze gaan deel uitmaken van het opleidingspakket van maatschappelijk werkers en daardoor komt ook in de opleidingen de nadruk te liggen op het werken met vrijwillige cliënten. De zelfstandigheid, het unieke van ieder mens, staat centraal. Wanneer in de jaren 1960 en 1970 maatschappelijke ontwikkelingen zoals democratisering, emanciperende politisering, individualisering en nadruk op zelfontplooiing deze tendensen versterken, komt het werken met onvrijwillige cliënten in een taboesfeer terecht. Als je daarover durfde spreken, zeggen Kuypers en Van der Lans (1994), liep

je de kans dat je onmiddellijk door je professionele collega's in de ban werd gedaan. Menger (1997) zegt dat de reacties van maatschappelijk werkers op het project voorwaardelijke hulpverlening voor langdurig werkzoekenden in Den Haag varieerden van kritisch afwachtend tot zeer afwijzend. Zij vindt die reacties begrijpelijk omdat 'het maatschappelijk werk jarenlang juist met kracht het imago van disciplinerende heeft bestreden' (Menger, 1997, p. 122).

Zo kon een klimaat ontstaan waarin het ideologisch juist, politiek correct en methodisch verantwoord geacht werd om uit te gaan van het zelfbeschikkingsrecht van mensen en jezelf als maatschappelijk werker onder geen beding op te dringen. Maatschappelijk werkers dienden zich verre te houden van wat ook maar leek op machtsuitoefening; zowel theoretisch als praktisch stelde het maatschappelijk werk zich in op het werken met vrijwillige cliënten.

Dat maatschappelijk werkers bij onder meer reclassering, jeugdbescherming, buurthuizen, bedrijfsmaatschappelijk werk, schoolmaatschappelijk werk, ziekenhuismaatschappelijk werk, verslavingszorg, crisisopvang, observatieklinieken en gevangenissen met een *andere* praktijk werden geconfronteerd, leek daarmee te worden ontkend. Niet zelden leidde dit tot conflicten en spanningen tussen maatschappelijk werkers en hun instellingen, zoals de samenstellers van de functiescholing voor beginnende gezinsvoogdijwerkers (Hogeschool van Amsterdam, 1997) melden. In de Verenigde Staten komt Rooney (1992) tot de conclusie dat er een kloof gaapt tussen de methoden die hij tijdens zijn opleiding maatschappelijk werk aangereikt kreeg (gericht op vrijwillige cliënten) en de praktijk waarmee hij te maken kreeg (jeugdbescherming met veel onvrijwillige cliënten). In Nederland was dit in veel gevallen niet anders.

1.3 Nieuwe inzichten

Om en nabij de jaren 1990 treedt er een kentering op. Nieuwe inzichten en maatschappelijke veranderingen spelen hierbij een rol. De verzorgingsstaat verandert in snel tempo. Op de werkvloer bleek het ideaalbeeld van de mondige cliënt, die vrijwillig en gemotiveerd zelf het initiatief neemt om naar een hulpverlener toe te gaan, in veel gevallen niet te kloppen. Een te absolute interpretatie van het zelfbeschikkingsrecht had tot gevolg dat vooral zwakkere cliënten in de kou bleven staan. Dit leidde tot reacties, initiatieven en projecten op de werkvloer, mede op basis van een theoretische heroriëntatie.

THEORETISCHE HERORIËNTATIE

Op theoretisch gebied introduceerde Van der Laan (1990) met zijn proefschrift *Legitimatieproblemen in het maatschappelijk werk* een andere visie op de geldigheidsaanspraken van het maatschappelijk werk. Deze aanspraken waren door het boek van Achterhuis (1980) *De markt van welzijn en geluk* in diskrediet gebracht. Kort gezegd kwamen de conclusies van Achterhuis erop neer dat maatschappelijk werkers hun eigen markt creëren en eigenlijk overbodig zijn. Vreemd genoeg werden deze conclusies met gejuich ontvangen, niet alleen buiten het welzijnswerk maar ook daarbinnen. Zelfs in opleidingen voor maatschappelijk werk werden Achterhuis' ideeën met enthousiasme verspreid, waarbij blijkbaar over het hoofd werd gezien dat op deze manier de basis van het vak waarvoor men opleidde werd ondergraven. Het is de grote verdienste van Van der Laan dat hij het maatschappelijk werk weer een legitieme plaats gaf in de Nederlandse samenleving. De door hem geformuleerde kwaliteitscriteria voor het maatschappelijk werk zijn in veel publicaties terug te vinden, en onder meer uitgewerkt in *Zorgvuldig hulpverleners* dat is geschreven door docenten van de Hogeschool van Amsterdam ter gelegenheid van het honderdjarig bestaan van deze opleiding (Van den Bersselaar, 1999). Van der Laan stelt dat maatschappelijk werkers verantwoording dienen af te leggen over hun handelen, waarbij de volgende drie toetsingscriteria gelden:

- 1 het hulpverleningscontact heeft een dialogisch karakter;
- 2 in het hulpverleningscontact is aandacht voor objectieve, subjectieve en sociale aspecten van de situatie (ook wel genoemd het driewereldenperspectief);
- 3 voor het wel of niet ingrijpen zijn weloverwogen en heldere keuzen gemaakt.

Aan deze criteria voegden Schilder en Wouters (1997) een vierde toe:

- 4 de maatschappelijk werker denkt en handelt zowel vanuit het binnenperspectief (relatie hulpverlener-cliënt) als vanuit het buitenperspectief (relatie hulpverlener-instelling en/of maatschappij).

Als het handelen van de maatschappelijk werker aan deze kwaliteitseisen voldoet, is er sprake van zorgvuldig hulp verlenen. Voor het werken met onvrijwillige cliënten is van belang dat Van der Laan (1994) de begrippen emanciperende en disciplinerende in het maatschappelijk werk met elkaar verbindt (zie ook Waaldijk, 1996) en dat hij stelt dat ten onrechte ingrijpen van het maatschappelijk werk verwijtbaar is, maar dat dit evenzeer geldt voor ten onrechte niet ingrijpen.

1.4 Veranderingen in de samenleving

De verzorgingsstaat veranderde in snel tempo. Hulp- en dienstverleners in de sector zorg en welzijn zijn inmiddels vertrouwd geraakt met het gegeven dat de voorzieningen en de diensten van de verzorgingsstaat niet meer gegarandeerd zijn (Van den Brink, 1999). Hun cliënten worden geconfronteerd met ingrijpende wijzigingen in hun arbeids- en inkomenspositie, in de sociale zekerheid, in de ziektekostenregelingen of in het aanbod van sociaalculturele voorzieningen en diensten. Het marktprincipe deed ook in de wereld van zorg en welzijn zijn intree en gaf een aanzet tot het denken en handelen in termen van resultaten en producten. Cliënten merken dat zij door politici en beleidsmakers steeds meer worden aangesproken als burgers die niet alleen recht hebben op voorzieningen en diensten van de overheid, maar ook gehouden worden aan plichten. Zij hebben recht op een bijstandsuitkering, maar kunnen ook verplicht worden om via trajectbegeleiding weer aan het arbeidsproces te gaan deelnemen. Daarnaast worden burgers en cliënten aangesproken op hun eigen verantwoordelijkheid en aangespoord om zelfredzaam te zijn. De Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) van 2007 trekt dit principe door. Participeren in en aan de samenleving is een belangrijke richtlijn geworden in zorg en welzijn. Onze samenleving verandert van een verzorgingsstaat in een participatiesamenleving (Van der Lans, 2009). Dat vraagt om eigen inzet, om vaardigheden en mogelijkheden waarover lang niet iedereen beschikt.

ECHEC VAN PURE VRIJWILLIGHEID

Op de werkvloer bleek het ideaalbeeld van de mondige cliënt die vrijwillig en gemotiveerd zelf het initiatief neemt om naar een hulpverlener toe te gaan, in veel gevallen niet te kloppen. Uitgaan van het zelfbeschikkingsrecht van cliënten was als tegenhanger van het vroegere paternalisme een heel begrijpelijke keuze. Maar daarbij werd over het hoofd gezien dat een absolute interpretatie van het zelfbeschikkingsrecht tot gevolg had dat juist de zwakkere cliënten niet meer aanbod kwamen. Kuypers en Van der Lans (1994) signaleren dat een groot aantal mensen niet met het tempo van onze tijd meekan. Zij hekelen de nadelen van wat zij noemen 'de ongenaakbare non-directiviteit' en pleiten voor het actief benaderen van mensen die worden meegezogen in processen van vereenzaming, verloedering en uitstoting. De praktijk leert immers dat lang niet alle cliënten kunnen voldoen aan de hoge eisen die aan hun zelfstandig functioneren worden gesteld. Wanneer de lat te hoog wordt gelegd, komen veel mensen in de problemen.

Langzamerhand won het inzicht veld dat te eenzijdig werd uitgegaan van vrijheid als ideaalbeeld, en dat te weinig rekening werd gehouden met de realiteit dat vooral de zwakkeren in de samenleving niet aan dit vrijheidsideaal kunnen voldoen. Door dit ‘overvragen’ werd een van de werkprincipes van het social casework, namelijk ‘beginnen waar de cliënt is’, losgelaten en het is een goede zaak dat wat dit betreft weer een stap richting cliënt genomen wordt. Al klinkt de veel gebruikte opwekkingsleuze ‘Erop af!’ als een overcompensatie van de terughoudendheid van voorheen.

1.5 Innovatieve praktijk gericht op participatie

In veel steden kwamen voorwaardelijke hulpverleningsprojecten van de grond waarbij mensen met huurschulden de gelegenheid kregen in hun woning te blijven als zij begeleiding accepteerden bij hun financiële beheer. Dit leidde tot een landelijk project integrale schuldhulpverlening, een samenwerkingsvorm van de Gemeentelijke Volkskredietbank, de Gemeentelijke Sociale Dienst en het algemeen maatschappelijk werk. In Den Haag ging de Sociale Dienst een overeenkomst aan met het algemeen maatschappelijk werk dat langdurig werkloze cliënten niet-vrijblijvend begeleidde naar de arbeidsmarkt. Het maatschappelijk werk ging daarbij een resultaatsverplichting aan.

In Rotterdam startte een project voor de begeleiding van psychiatrische patiënten, waaraan Henselmans (1993) zijn proefschrift *Bemoeizorg* wijdde. Zo’n vijfentwintig jaar geleden verbleven nog veel mensen met psychiatrische klachten in afgelegen inrichtingen, maar op grond van ideologische overwegingen en streven naar kostenbesparing kwamen veel van deze mensen in stadsgebieden wonen, meestal zonder veel voorbereiding aan beide kanten. In de oude wijken van de grote steden werd geëxperimenteerd met lokale zorgnetwerken waarin politie, GGD, woningbouwcorporaties en maatschappelijk werk gingen samenwerken in het benaderen van en hulp bieden aan mensen die zelf niet de stap naar hulpverlening maakten. In een Amsterdamse wijk belegde men bijeenkomsten met flatbewoners om verdere escalatie van conflicten te voorkomen. Op het gebied van de jeugdhulpverlening werd gestart met buurtnetwerken, waarin professionals problematische opvoedingssituaties in hun wijk signaleerden, deze met elkaar bespraken en een aanpak uitstippelden. In opvanghuizen en begeleidde woonvormen was men al vroeg in de weer om duidelijke regels op te stellen. In deze sector krijgen medewerkers te maken met mensen die op verschillende gebieden (omgaan met geld, zorgen voor gezondheid en hygiëne) hun verantwoordelijkheid niet kunnen

waarmaken. Om deze mensen een verantwoord hulpaanbod te kunnen doen, werden richtlijnen en methoden ontworpen om hen op gefaseerde wijze verantwoordelijkheden te leren dragen of ze over te nemen (Van den Berg, 1995; Van den Berg, 1997).

Sinds de eeuwwisseling is het werken met onvrijwillige cliënten in een stroomversnelling gekomen, hetgeen samenvalt met een sterke groei van het aantal samenwerkingsvormen van daarbij betrokken professionals. Een reeks projecten met het doel problemen in een vroeg stadium te signaleren en via gezamenlijk optreden aan te pakken ging van start. Bijvoorbeeld het project Samen Starten (gericht op 0- tot 4-jarigen), gezinscoachprojecten (gericht op multiprobleemgezinnen), het veiligheidshuis (waarin vele instellingen samenwerken die met overlast en veiligheidsproblemen te maken hebben) en bemoeizorgteams waarin instellingen samenwerken die zich richten op mensen met psychiatrische klachten die in veel gevallen zorg mijden. Werken ‘achter de voordeur’ is een veelgehoorde kreet en zelfs het begrip ‘straatmarinier’ haalde de pers. Samenwerken met ketenpartners (bijvoorbeeld met woningbouwcorporaties, jeugdpolitie, scholen) is onderdeel geworden van de alledaagse praktijk.

Innovatief werken wordt steeds vaker ondersteund door wetenschappelijk onderzoek. Dat geldt zeker voor de jeugdbescherming en de reclassering waar ingrijpende organisatorische en methodische veranderingen zijn ingevoerd. Het Nederlands Jeugdinstituut heeft een databank aangelegd waarin effectieve interventies op het gebied van jeugdzorg worden verzameld ten behoeve van het werkveld. En waar opleidingen lange tijd vooral aandacht gaven aan de vrijwillige cliënt, wordt nu sinds een aantal jaren op tien hogescholen de minor Werken in een gedwongen kader aangeboden.

ONGEVRAAGD BIJSTUREN

In een inleiding op het congres AMW *ongevraagd bijgestuurd* gaf Dooremalen (1996) aan de hand van praktijkvoorbeelden uit zijn instelling (IMW Tilburg) een overzicht van cliënten die er ondanks eigen inspanningen en die van hulpverleners maar niet in slagen om financieel het hoofd boven water te houden, (nog) niet in staat zijn zich zelfstandig in een woonomgeving te handhaven en door een combinatie van vereenzaming en vervuiling in een isolement terecht komen. Zijn thema is dat mensen in onze tijd heel wat in hun mars moeten hebben om onafhankelijk van anderen hun leven te kunnen leiden. Dooremalen noemt een aantal voorwaarden die aan mensen worden gesteld om zich, met meer of minder succes, in hun woonomgeving te handhaven.

Wonen

Je moet je eigen woonruimte op orde kunnen houden, met enige regelmaat de zaak schoonhouden, hygiëne betrachten, de zaak zo nu en dan eens luchten. Het is handig om 's nachts niet al te veel lawaaioverlast te geven, je vuilnis te bewaren in containers en het niet los in huis of over het balkon te kieperen, ramen en deuren te sluiten als je weggaat, kapotte onderdelen te vervangen.

Dagbesteding

Relevant is dat je een zeker dagritme hebt, een evenwichtige verhouding tussen inspanning en ontspanning, tussen waken en slapen, tussen binnen en buiten.

Financiën

Om het lang vol te houden moet je in principe minder uitgeven dan er binnenkomt, hoogstens (maar dat is tamelijk riskant) zijn uitgaven en inkomsten gelijk. Daarnaast is er een maatschappelijke afspraak dat je betaalt voor goederen die je besteld hebt en diensten die je afneemt. Je moet dus enigermate vooruit kunnen kijken en een langere periode kunnen overzien, niet al te impulsief zijn bij een positief saldo.

Gezondheid

Ook je eigen lijf vergt onderhoud: je moet zo af en toe fatsoenlijk eten (en dat betekent dat je goed moet kunnen inkopen, bewaren, bereiden). Een minimum aan persoonlijke hygiëne is nodig en bij bepaalde symptomen kun je toch beter naar de huisarts gaan. Als je medicijnen slikt is het van belang de voorschriften op te volgen.

Relaties

Als je iets met of van een ander wil (en omgekeerd) dan zijn er duizenden spelregels, gewoonten, codes. Wil je proberen het langdurig met iemand onder één dak uit te houden, dan moet je knap goed kunnen nemen en geven met de nadruk op het laatste.

Onder de cliënten van het algemeen maatschappelijk werk zijn er velen die op één of meer van de genoemde gebieden tekortschieten. Puur uitgaan van hun zelfbeschikkingsrecht mag dan ideologisch gezien juist zijn, in de praktijk komt het erop neer dat deze mensen op de een

of andere manier in de kou blijven staan. Dooremalen schetst hiermee de noodzaak van ongevraagd bijsturen.

ZELFBESCHIKKINGSRECHT EN PARTICIPATIE

Uit het voorafgaande vallen enkele conclusies te trekken. In de eerste plaats dat uitgaan van het zelfbeschikkingsrecht van cliënten een groot goed is, dat terecht een prominente plaats heeft in de maatschappelijkwerkbenedering. In de tweede plaats dat een verabsolutering van het zelfbeschikkingsrecht tot gevolg kan hebben dat mensen in de kou komen te staan. Daar komt bij dat in onze maatschappij de veranderingen tenderen naar meer eigen verantwoordelijkheid van burgers, naar actief sociaal participeren, waardoor de lat voor personen en gezinnen hoger komt te liggen. De WMO wil toe naar een samenleving waarin alle burgers participeren, liefst op eigen kracht en door onderlinge hulp, en zo nodig gesteund door professionele hulpverlening. Voor het maatschappelijk werk betekent dit onverkort dat de zelfstandigheid van cliënten dient te worden gestimuleerd, maar dat in situaties waarin mensen het niet alleen redden, voor kortere of langere tijd hun verantwoordelijkheden (gedeeltelijk) worden overgenomen. Maatschappelijk werkers nemen zelf het initiatief om naar cliënten toe te gaan, ze nemen deel aan samenwerkingsprojecten om cliënten te helpen met schuldsanering, ze raken ervan doordrongen dat ten onrechte niet ingrijpen net zo laakbaar is als ten onrechte ingrijpen. De actieve opstelling van maatschappelijk werkers tegenover cliënten die niet zelf om hulp vragen, heeft een herwaardering ondergaan.

EMANCIPEREN EN DISCIPLINEREN

Ten tijde van de ‘absolute’ interpretatie van het zelfbeschikkingsrecht kwamen niet alleen groepen cliënten in de kou te staan, ook werd onder druk van deze opvattingen ontkend dat in de hulpverlening van het maatschappelijk werk vrijwel altijd een zekere sturing aanwezig is. Het is echter dikwijls nodig cliënten ongevraagd duidelijk te maken – wat ook de inbreng van buiten moge zijn – dat wat ze doen of laten de problemen in stand houdt of verergert, dat het zinnig is om het op een andere manier te proberen, dat een andere aanpak in de opvoeding meer kans van slagen biedt, dat een andere manier van op elkaar reageren minder conflicten oproept of dat een andere manier van omgaan met geld noodzakelijk is om uit de schulden te blijven.

Emanciperende en disciplinerende aspecten zijn altijd met elkaar verweven. Om met Van der Laan (1994) te spreken: ‘emancipatie en disciplineren zijn de “schering en inslag” van het weefsel dat in het maatschappelijk werk “het helpende contact” is gaan heten.’ Voor

emancipatie kan ook het begrip ‘empowerment’ gelezen worden en voor disciplineren het begrip ‘sturing’. Het is onmiskenbaar dat veel hulpverleningscontacten, ook die met vrijwillige cliënten, een min of meer sturend karakter hebben. Dat bij onvrijwillige cliënten het sturend element sterker is en in feite een dimensie toevoegt, staat buiten kijf.

SNELLE VERANDERINGEN – NIEUWE OPGAVEN

Het snelle tempo van de omslag brengt het gevaar met zich mee dat over het hoofd wordt gezien dat deze veranderingen zowel een juridische als een beroepsethische basis nodig hebben. Wezenlijke aspecten van onze rechtsstaat spelen hierbij een rol en op dit gebied is zorgvuldig handelen vereist. Een gevolg van de verandering is eveneens dat methodische vragen rond het werken met onvrijwillige cliënten weer bovenaan op de agenda staan. Dat vraagt souplesse en creativiteit. Henselmans c.s. (1991) geven een paar concrete voorbeelden uit de sfeer van de bemoeizorg, waarbij het er in eerste instantie om gaat door te dringen tot de categorie mensen die wel wordt omschreven als ‘zorgwekkende zorgmijders’:

Als een cliënt liever een reparatie in huis wil dan medicijnen, kan de hulpverlener de reparatie regelen. Praktische hulp bij het huishouden is ook een mogelijkheid tot het maken van contact. Bijvoorbeeld even de afwas doen. Ook administratieve hulp wordt dikwijls niet afgewezen. Het gaat erom dat de hulpverlening iets aanbiedt waar de cliënt zelf het belang op korte termijn van inziet. Het lijkt erop dat het eigenlijk meer gaat om de bereidheid even iets aan te pakken dan om het opknappen van veel en grote klussen. Het principe is dat de hulpverlener niet te snel roept: ‘Daar zijn wij niet voor.’

Dat bij het werken met onvrijwillige cliënten afwijzing van betuttelend moralisme voorop blijft staan, spreekt voor zich. Herwaardering van (uiterst) directieve werkvormen als dwang en drang in de hulpverlening wil niet zeggen dat deze vormen van hulpverlening tot de favoriete instrumenten van maatschappelijk werkers gaan behoren. Vrijwilligheid, eigen inbreng, eigen keuzen en intrinsieke motivatie staan voorop. Als dit in bepaalde situaties slechts voor een deel haalbaar is, is het streven er altijd op gericht de eigen inbreng stap voor stap te vergroten. De waardevolle uitgangspunten van het maatschappelijk

werk blijven zo intact, terwijl de uitvoering meer gestuurd wordt door realiteitszin dan door dogmatisme.

1.6 Het continuüm vrijwilligheid – onvrijwilligheid

Op het eerste gezicht lijkt het onderscheid tussen vrijwillige en onvrijwillige cliënten simpel. Bij nadere beschouwing zijn er veel nuanceringen aan te brengen. In Nederland zijn in het recente verleden weinig pogingen gedaan om het onderscheid tussen vrijwillige en onvrijwillige cliënten aan te scherpen; wel ging veel aandacht naar de ongelijke machtsverhouding tussen cliënt en maatschappelijk werker en was het streven om die machtsongelijkheid zo klein mogelijk te maken. Dwang en drang bij onvrijwillige cliënten vindt zijn primaire bron bij instanties of personen in de omgeving van de cliënt. Het gaat dan bijvoorbeeld om rechterlijke uitspraken (dwang) of om klachten van partners, burens, school, werkgever (drang), die de aanzet geven tot het contact tussen aspirant-client en maatschappelijk werker.

VRIJWILLIGE CLIËNTEN

Wanneer is er sprake van vrijwillige cliënten? Keith-Lucas (1972) formuleerde het als volgt:

- 1 vrijwillige cliënten herkennen en erkennen dat zij een probleem hebben dat zij niet alleen kunnen oplossen;
- 2 zij zijn bereid met een ander over dit probleem te praten en die ander toe te staan hen te adviseren;
- 3 zij zijn bereid om de zaken op de een of andere wijze anders aan te pakken.

Een aanvulling op de formulering van Keith-Lucas zou kunnen zijn:

- 4 het initiatief voor het hulpverleningscontact gaat van henzelf uit.

Toestemmingscriterium

De tweede genoemde voorwaarde komt overeen met een belangrijke voorwaarde die de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) stelt in relatie tot geneeskundige behandelingen. Zonder toestemming van de patiënt (behoudens enkele uitzonderingsgevallen) mogen deze behandelingen niet plaatsvinden. Het lijkt verantwoord de richtlijnen van de WGBO door te trekken naar het maatschappelijk werk omdat deze wet een standaard voor kwaliteit van zorgvuldige en verantwoorde hulpverlening verwoordt. De code voor de maatschappelijk werker (zie

hoofdstuk 3) neemt – aangepast aan de eisen van het beroep en in andere formuleringen – diezelfde standaard als uitgangspunt, maar heeft geen kracht van wet.

De inhoud van het begrip onvrijwillige cliënt kan van deze definitie worden afgeleid. Echter: noch *de* vrijwillige noch *de* onvrijwillige cliënt bestaat. Eerder is er sprake van een continuüm dat zich uitstrekt van geheel vrijwillig tot geheel onvrijwillig, met tal van nuanceringen en tussenvormen.

In beginsituaties zijn ‘echt’ vrijwillige cliënten op basis van de criteria van Keith-Lucas zeldzaam. Het is eerder regel dan uitzondering dat mensen ambivalent zijn op de eerste drie genoemde punten. Men herkent het probleem, maar kan (nog) niet erkennen dat men er zelf een aandeel in heeft. Men wil er wel over praten, maar wil nog niets horen van een andere kijk op de zaak. Men heeft last van het probleem, maar is nog niet zo ver dat men verandering in de situatie of in de eigen aanpak overweegt. Soms wil men het niet, soms kan men het ook niet. Veel aspirant-clieñten hebben al een lange weg afgelegd voordat zij contact opnemen (of in contact komen) met een hulpverlener. De normale gang van zaken is dat zij eerst zelf proberen het probleem op te lossen, waarna ze te rade gaan bij familie, vrienden, burens, kennissen en pas als dat allemaal niet (of niet voldoende) helpt, op de lange duur bij een instelling aankloppen. Enerzijds met de hoop dat er nu iets gaat gebeuren, anderzijds met vrees voor het onbekende. Waar begin je aan, wat zullen ze wel van je denken, met wie krijg je te maken, wat moet je gaan veranderen, en wil of kun je dat wel? Naarmate de ambivalenties sterker zijn en zich uitstrekken over meer dan een van de genoemde criteria, valt bij de cliënt een afwachtende tot zelfs wantrouwende opstelling te verwachten.

Als ondanks alle reserves toch contact gelegd wordt, hangt het voor een belangrijk deel van de hulpverlener af of het hulpverleningscontact een goede start krijgt. Van groot belang is dat de maatschappelijk werker de ambivalenties van de cliënt serieus neemt. Als de benadering van de hulpverlener de minpool van de ambivalentie activeert, zal de cliënt het al gauw voor gezien houden: hij kan ‘stemmen met de voeten’ en naar een andere instelling of hulpverlener gaan. Hij voelt niet de hete adem in de nek van een instantie of een partner die hem dwingt dit contact voort te zetten.

ONVRIJWILLIGE CLIËNTEN

Kenmerken van onvrijwillige cliënten vormen een spiegelbeeld van die van vrijwillige cliënten:

- 1 onvrijwillige cliënten ontkennen dat zij een probleem hebben dat anderen iets aangaat;
- 2 zij weigeren met ‘buitenstaanders’ over dit probleem te praten en deze toe te staan hen te adviseren;
- 3 zij overwegen niet om de zaken op een andere manier aan te pakken;
- 4 zij nemen niet uit zichzelf het initiatief voor een hulpverleningscontact.

Als onvrijwillige cliënten al een probleem ervaren, ontkennen zij veelal dat zij dit niet zelf kunnen oplossen. Als anderen hier anders over denken, dan is dat hun zaak. Wanneer zij over hun problemen praten, gebeurt dit veelal in termen van beschuldigingen en tekortkomingen van anderen.

Voor alle onvrijwillige cliënten geldt dat zij met dwang of drang bij het hulpverleningscontact worden betrokken. De sterkte van de druk van buitenaf kan variëren van dreigen met een echtscheiding tot het aanspannen van een proces, dreiging van ontslag, gekort worden op een uitkering, uithuiszetting of een rechterlijk vonnis. Niet altijd is er sprake van sancties als hulp geweigerd wordt. Mensen die in de ogen van anderen (familie, kennissen, burens, hulpverleners) in erbarmelijke omstandigheden leven zonder dat zij een gevaar voor zichzelf of anderen opleveren, kunnen aangeboden hulp weigeren zonder dat hen sancties te wachten staan.

Vrijwillige cliënten starten een hulpverleningsroute met ambivalenties, maar bij onvrijwillige cliënten wordt de start van een hulpverleningscontact vrijwel altijd gekenmerkt door grotere of kleinere blokkades. In eerste instantie zijn maatschappelijk werkers niet welkom. De praktijk wijst uit dat in veel gevallen toch contactlegging mogelijk blijkt, dat herkenning en erkenning van problemen langzamerhand van de grond komen, en dat er zo meer ruimte komt voor ‘vrijwillig’ benutten van hulp. Dat het eerdergenoemde toestemmingscriterium een belangrijke toetssteen vormt voor het hulpverlenend handelen spreekt vanzelf.

1.7 Verschillende werkvormen en benamingen

Hulpverlening aan onvrijwillige cliënten kan verschillende vormen aannemen en wordt ook op verschillende wijzen benoemd. Gangbare

termen zijn: gedwongen hulpverlening, outreaching casework, bemoeizorg en voorwaardelijke hulpverlening. De gedwongen vorm is wettelijk onvrijwillige hulpverlening en de overige vormen vallen onder de term sociaal onvrijwillige hulpverlening (Rooney, 1992).

GEDWONGEN HULPVERLENING (DWANG): WETTELIJK ONVRIJWILLIG

Met gedwongen hulpverlening wordt bedoeld: hulpverlening die door een rechter is opgelegd, na een strafproces of een civiel proces. Er wordt ook wel gesproken van justitiële hulpverlening, correctionele hulpverlening of van hulpverlening in een gedwongen kader. De reclassering en de jeugdbescherming zijn met de uitvoering van deze vormen van hulpverlening belast. In het veld van de psychiatrie is van gedwongen hulpverlening sprake indien op basis van de wet BOPZ (Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen) met machtiging van de rechter een gedwongen opname volgt. Criteria hierbij zijn: gevaar voor zichzelf en/of gevaar voor anderen. Rooney (1992) noemt cliënten die met gedwongen hulpverlening te maken krijgen ‘wettelijk onvrijwillige cliënten’.

OPGEDRONGEN HULPVERLENING (DRANG): SOCIAAL ONVRIJWILLIG

Rooney (1992) spreekt bij hulpverlening onder drang van ‘sociaal onvrijwillige cliënten’. Dat kan gaan om mensen die zelf de eerste stap naar de hulpverlening doen, maar dat uitsluitend doen omdat ze onder druk zijn gezet door bijvoorbeeld ouders, echtgenoot of werkgever. Ze voelen er niets voor, maar ‘moeten’ omdat de omgeving anders sancties laat volgen (zakgeld intrekken, echtscheiding aanvragen, ontslagprocedure starten).

Sociaal onvrijwillige hulpverlening doet zich ook voor wanneer de maatschappelijk werker op basis van signalen uit de omgeving zelf contact legt met beoogde cliënten en met meer of minder aandrang een hulpverleningsaanbod doet. Deze vorm van sociaal onvrijwillige hulpverlening staat bekend onder verschillende benamingen, die vaak een vrijwel identieke betekenis hebben maar een verschillende oorsprong.

- ‘Outreachend werken’ is een term die nauw verbonden is met social casework (outreaching casework) en al zo’n driekwart eeuw oud is, maar sinds kort herontdekt en geherwaardeerd. Het gaat om een vorm van hulpverlening waarbij maatschappelijk werkers actief en uitnodigend potentiële cliënten benaderen. Het hulpaanbod kan meer of minder sterk outreachend, en daarmee minder of meer vol-

hardend zijn. Volharding was een kenmerk van het vroege voorbeeld van outreachend werk in het project in St. Paul (VS) in de jaren 1950.

- ‘Bemoeizorg’ is een term die het eerst werd gebezigd door Henselmans (1993) en nu veelal gebruikt wordt voor de hulpverlening aan mensen met psychiatrische klachten die zich ophouden aan de rand van de samenleving en niet zelf om hulp vragen. Sterker: die zich daar vaak fervent tegen afzetten, terwijl de ervaring bijvoorbeeld leert dat zij niet de verantwoordelijkheid kunnen dragen voor eigen verzorging en medicatie. Dat kan leiden tot schade voor henzelf en voor anderen (het laatste bijvoorbeeld als ze medicatie weigeren die agressief gedrag tempert).
- ‘Assertieve hulpverlening’ is een term van Brinkman (1998), die minder breed ingang gevonden heeft maar uitdrukt dat de hulpverlener zichzelf met overtuiging en aandrang presenteert.

Soms worden de genoemde termen als equivalent gebruikt, zij het dat de term bemoeizorg vaker wordt gebruikt voor daklozen en mensen die zichzelf verwaarlozen. Een bijzondere betekenis ten slotte heeft de term die wordt gebezigd voor hulpverlening onder voorwaarden.

- ‘Voorwaardelijke hulpverlening’ is een term die gereserveerd wordt voor de situatie waarin instellingen of instanties voorwaarden stellen. Concreter: de cliënt komt in aanmerking voor een voor hem uiterst belangrijke voorziening (bijvoorbeeld schuldsanering of kredietverstrekking) of een dreigend onheil (zoals huisuitzetting) wordt afgewend op voorwaarde dat hij hulpverlening van het maatschappelijk werk aanvaardt en daarin actief participeert. Schuldsanering kan bijvoorbeeld plaatsvinden onder de voorwaarde dat begeleiding wordt aanvaard bij het budgetteren en bij gezinsproblemen die dat bemoeilijken. Houdt de cliënt zich niet aan de voorwaarden, dan volgt een vooraf afgesproken sanctie, bijvoorbeeld de huisuitzetting wordt doorgezet. Het is niet de maatschappelijk werker die deze sanctie uitvoert; hij of zij steunt veelal de cliënt bij de gedragsverandering die nodig is om aan de voorwaarden te voldoen.

1.8 Zijn onvrijwillige cliënten wel cliënten?

Een relevante vraag bij de afsluiting van dit hoofdstuk is of onvrijwillige ‘cliënten’ wel cliënten mogen heten. Het is gebruikelijk om de term ‘cliënt’ ook te bezigen voor mensen die onvrijwillig bij hulpverleningscontacten worden betrokken en soms zelfs als alleen sprake is van een vorm van toezicht of omgevingsbeïnvloeding. Helemaal zuiver

is dit niet. Zolang niet expliciet met deze mensen een hulpverleningsovereenkomst is gesloten, lijkt de term voorbarig.

Reid (1982) wil daarom in de aanloop naar een hulpverleningsovereenkomst de term 'respondent' gebruiken. Heyman (1996) gaat nog verder: hij stelt verschillende aanduidingen voor om de term 'cliënt' te vervangen, al naargelang de fase en de vorm van hulpverlening. Hoe sympathiek dit uitgangspunt ook is, in de uitwerking is het weinig praktisch. In dit boek wordt afwisselend gebruik gemaakt van de termen 'aspirant-cliënt', 'potentiële cliënt' en 'beoogde cliënt', waarmee het op weg zijn naar de cliëntstatus wordt onderstreept. Blijft staan dat in het maatschappelijk werk niet zelden iemand 'cliënt' genoemd wordt die zichzelf (absoluut of nog) niet als zodanig beschouwt. Zie daar (met knipoog) de onvrijwillige cliënt ten voeten uit.

Na bestudering van dit hoofdstuk kan de lezer:

- uitleggen welke oorzaken hebben geleid tot het (over)benadrukken van het zelfbeschikkingsrecht van cliënten;
- beschrijven en met voorbeelden illustreren welke gevolgen eenzijdige benadrukking van het zelfbeschikkingsrecht heeft;
- factoren benoemen die hebben geleid tot een heroriëntatie op het werken met onvrijwillige cliënten;
- een eigen conclusie aan deze ontwikkeling verbinden en die beargumenteren;
- aan de hand van enkele praktijksituaties verklaren met welke ambivalenties vrijwillige cliënten te kampen kunnen hebben en waarom het belangrijk is deze ambivalenties serieus te nemen;
- een eigen visie geven op de stelling: in elk hulpverleningscontact is een zekere mate van sturing onvermijdelijk;
- onderscheid maken tussen verschillende vormen van hulpverlening met dwang of drang;
- beargumenteren waarom de term 'cliënt' wel of niet gebruikt moet worden als een maatschappelijk werker contact legt met iemand die zelf geen hulp vraagt.