

Amsterdam University of Applied Sciences

Nu heb ik de sleutel

zelfbeheer van residentiële voorzieningen in de maatschappelijke opvang en geestelijke gezondheidszorg

Huber, M.A.

Publication date

2017

Document Version

Author accepted manuscript (AAM)

Published in

Participatie en Herstel van Mensen met Psychische Aandoeningen en Psychosociale Beperkingen

License

Unspecified

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Huber, M. A. (2017). Nu heb ik de sleutel: zelfbeheer van residentiële voorzieningen in de maatschappelijke opvang en geestelijke gezondheidszorg. *Participatie en Herstel van Mensen met Psychische Aandoeningen en Psychosociale Beperkingen*, 2017(2), 5-17.

General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please contact the library:

<https://www.amsterdamuas.com/library/contact/questions>, or send a letter to: University Library (Library of the University of Amsterdam and Amsterdam University of Applied Sciences), Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

Nu heb ik de sleutel

Zelfbeheer van residentiële voorzieningen in de maatschappelijke opvang en geestelijke gezondheidszorg
M.A. Huber

Inleiding

'...wat ik eigenlijk wilde is een eigen woning [...] Maar toen ik hier kwam werd dus de vraag aan mij gesteld: "Wij zijn hier in zelfbeheer. Zou jij daar ook mee willen doen?" Ik heb met ja geantwoord, maar ik wist eigenlijk niet wat mij te wachten stond.'

Voortkomend uit de cliëntenbeweging en de kritische psychiatrie starten steeds meer zelfbeheerde residentiële voorzieningen in de maatschappelijke opvang en geestelijke gezondheidszorg. Zelfbeheer is zo een vervolg op experimenten in de jaren zeventig en tachtig met meer vrijheid voor bewoners en aandacht voor een positiever leefklimaat binnen psychiatrische afdelingen. De transitie naar een participatiesamenleving heeft een boost gegeven aan de start van nieuwe voorzieningen. Veel betrokkenen zijn enthousiast over het idee, maar de uitvoering blijkt complex, alleen al omdat onduidelijk is wat zelfbeheer is en hoe daar vorm aan gegeven moet worden. In dit artikel beschrijf ik zes kernkwesties die spelen binnen zelfbeheer. De kernkwesties zijn van belang voor nieuwe en bestaande zelfbeheerde voorzieningen, maar ook relevant voor ambulante cliëntgestuurde voorzieningen en reguliere residentiële voorzieningen. In dit artikel richt ik me vooral op de uitdagingen van zelfbeheer. Tegelijkertijd wil ik de grote inzet van betrokkenen, de baat die veel deelnemers ervaren en de bijzonderheid van het fenomeen zelfbeheer benadrukken. Zelfbeheer is zeker geen wondermiddel, maar voor veel betrokkenen wel een 'enabling niche' (Van Regenmortel, 2011), een empowermentstimulerende omgeving.

Introductie zelfbeheer

In zelfbeheerde residentiële voorzieningen hebben deelnemers en ervaringswerkers¹ de regie en verantwoordelijkheid over de voorziening, van wie er het huishouden moet doen tot het besluit om wel of niet naar een andere locatie te verhuizen. Betrokken sociaal werkers ondersteunen, maar hebben geen formeel zeggenschap. Zelfbeheer is de bovenste trede van de participatieladder, waar de (machts)verhoudingen tussen cliënten en professionals zijn omgedraaid.

De eerste voorzieningen in zelfbeheer in deze vorm zijn gestart in de jaren negentig, maar vooral de laatste paar jaar zijn er veel nieuwe voorzieningen gekomen. Voor zover bekend zijn er tien actief:

- Nachtopvang uit noodzaak Nijmegen (NuNN)
- Nachtopvang in zelfbeheer (NoiZ), Utrecht
- Zorghotel Pitstop, Haarlem
- Je Eigen Stek (JES), Amsterdam, opvang- en doorstroomvoorziening
- Veilig Onderdak Voor En Door Jongeren (VOVEND-J), Almere, crisisopvang
- Nebo, Nijmegen, langdurig groepswonen
- Klaverblad, Eindhoven, respijtvoorziening voor mensen met doodswens
- Vriendenhuizen (groeiend aantal, nu acht), gemengd geestelijke gezondheidszorg en maatschappelijke opvang
- Respijthuis Amerbos, voor mensen in psychische nood, Amsterdam

- Buddyvilla, Groningen, kleinschalig groepswonen in voorbereiding op zelfstandig wonen

Huisje boompje beestje (nachtopvang) is na een kort bestaan weer opgeheven. Door het land zijn diverse andere initiatieven (nog) niet gestart.

IN KADER

Je Eigen Stek (JES)

JES is een doorstroomvoorziening voor mensen die dakloos zijn. In JES kunnen zij voor onbepaalde tijd verblijven, al leert de praktijk dat de meeste mensen een jaar tot anderhalf jaar nodig hebben om door te stromen naar een eigen woning. JES heeft ruimte voor 16 deelnemers, die gezamenlijk de voorziening beheren, van schoonmaakrooster tot in- en uitstroom en het al dan niet uitbreiden van de voorziening. Daarbij worden zij ondersteund door een ervaringswerker en een sociaal werker, die beide formeel geen zeggenschap hebben.

Respijthuis Amerbos

Dit respijthuis biedt kortdurende opvang (maximaal twee weken) voor mensen die om psychische of psychosociale redenen tijdelijk niet thuis kunnen verblijven. Er kunnen maximaal tien mensen tegelijk in het respijthuis verblijven. In het huis wordt ondersteuning geboden vrijwilligers en betaalde krachten, allen met een eigen ervaringsachtergrond. Daarnaast heeft het respijthuis ook een informele inloop functie en worden diverse herstelondersteunende activiteiten aangeboden.

De zelfbeheerde voorzieningen delen gezamenlijke uitgangspunten (Boumans e.a., 2012, p.15. e.v.):

- zeggenschap
- keuzevrijheid
- vrijwilligheid
- nadruk op eigen kracht en eigen verantwoordelijkheid
- samenredzaamheid

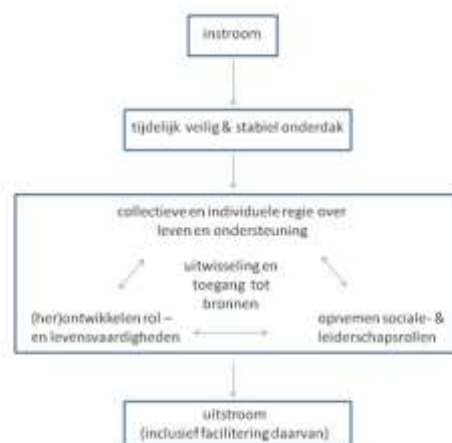
De voorzieningen verschillen ook, in:

- ontstaansgeschiedenis (vanuit doelgroep of vanuit bestuurders/professionals),
- doelstelling,
- doelgroep (ggz of Maatschappelijke Opvang, wel/niet zelfstandig wonend, mate van zelfredzaamheid),
- beheerstructuur (plat of hiërarchisch),
- aantal deelnemers (3 tot 60),
- verblijfsduur (enkele dagen tot anderhalf jaar),
- financiering (Wmo, dagbestedingsfinanciering, projectgelden, zorgverzekeraar).

Zelfbeheerde voorzieningen zitten tussen zelfstandig wonen en reguliere residentiële zorg in en kunnen zo (in theorie) bijdragen aan de (beleids)ambitie van ambulantisering, vermaatschappelijking en herstelondersteuning. De beoogde veranderingen komen binnen reguliere residentiële omgevingen maar langzaam van de grond, mede omdat het vertalen van de uitgangspunten van herstelondersteunende zorg naar herstelondersteunende organisatievormen moeizaam gaat (Boumans, 2015; Desain e.a., 2013).

Zelfbeheerde voorzieningen sluiten ook aan bij de ambitie van deelnemers om zelf vorm te geven aan hun (tijdelijke) leefomgeving. In zelfbeheerde voorzieningen wordt zo veel mogelijk het gewone leven in stand gehouden (huishouden, boodschappen, sociale contacten, eigen dagindeling) en wordt ervan uitgegaan dat mensen in staat zijn voor zichzelf te zorgen. In de visie van zelfbeheer faciliteert

het leven in een minigemeenschap binnen de voorziening de stap naar aansluiting op de gemeenschap binnen de eigen woonomgeving. Zelfbeheer is in die zin eerder een gemeenschapsvoorziening dan een zorgvoorziening (Mead, 2014). Een sociaal werkers zegt hierover: *'Je wil zo veel mogelijk een natuurlijke omgeving, bijvoorbeeld kinderen die uit huis gezet worden wil je het liefst in pleeggezin [...] waarom zou je in de Maatschappelijke Opvang niet ook diezelfde gedachte neerzetten. Door omstandigheden kan je even niet je plek in de samenleving vervullen, maar de plek waar je heen gaat moet zo veel mogelijk lijken op de plek waar je straks weer in komt.'* In zelfbeheer zijn vorm (gezamenlijke regie) en doel (ondersteuning van herstel) congruent. In model ziet zelfbeheer er als volgt uit (voortbouwend op Brown, 2012; Huber, 2016; Tuynman & Huber, 2014):



In 2014 is 'Maatschappelijke opvang in zelfbeheer' opgenomen in de databank 'Effectieve interventies' van Movisie (Tuynman & Huber, 2014).

Onderzoek naar zelfbeheer

Hoe betrokkenen vormgeven aan zelfbeheer en welke uitdagingen zij daarbij ervaren hebben wij in een meerjarig project vanuit de Wmo-werkplaats Amsterdam (nu Werkplaats Sociaal Domein) onderzocht.² In dit artikel beschrijf ik de belangrijkste uitkomsten van het genoemde onderzoek. Achtereenvolgens ga ik in op: *collectief beheer en collectief leren, individueel en collectief belang, conflicten en kwetsbaarheid, individueel herstel, ondersteunen van zelfbeheer en bestuurlijke ruimte voor eigenaarschap.*

Collectief beheer en collectief leren

De term 'zelfbeheer' suggereert dat de gebruikers van de voorziening, de deelnemers, de voorziening ook zelf beheren. In het overgrote deel van de voorzieningen die wij onderzochten gaat het meestal om beheer door ervaringswerkers en niet door de deelnemers zelf. Dit beïnvloedt de onderlinge machtsverhoudingen en de betrokkenheid van deelnemers. Ook in voorzieningen die wel (bijna) volledig door deelnemers beheerd worden, ontstaat vaak een kleinere groep, ook wel kerngroep of beheerdersgroep genoemd. Deze kerngroep is of houdt zich verantwoordelijk voor het feitelijke beheer, van het maken van een huishouddooster tot het besluiten over de strategische koers van de voorziening. De rest van de deelnemers is in die situatie meer afwachtend/volgend en niet of nauwelijks betrokken bij het beheer en vooral gericht op de eigen individuele situatie.

De genoemde tweedeling gaat gepaard met een proces waarbij de leidende groep een steeds hiërarchischer rol op zich neemt, versterkt door de afwachtende groep ('zij doen niks dus moeten wij alles bepalen' en 'zij bepalen alles dus houd ik me maar afzijdig'). In een aantal aspecten lijkt de verhouding tussen leiders en volgers op de verhouding tussen professionals en cliënten in reguliere voorzieningen. Een lid van een kerngroep beklagt zich er bijvoorbeeld over dat andere deelnemers zich niet aan de regels houden en dat dat nu echt strenger aangepakt moet worden.

Deelnemers die niet actief betrokken zijn bij het gezamenlijk beheer kunnen evengoed baat hebben bij hun verblijf in een zelfbeheerde voorziening. Ze verblijven in een plek waar ze veel individuele vrijheid en zeggenschap over de hulpverlening hebben (in vergelijking met reguliere voorzieningen) en waar ze het gezelschap van lotgenoten en erbij horen kunnen ervaren. Dat er niet overal een grote aanspraak gedaan wordt op het participerend vermogen van deelnemers, heeft ook voordelen. Zo kunnen ook deelnemers die maar even blijven of die (tijdelijk) maar beperkt kunnen bijdragen toch gebruikmaken van de voorziening.

Het ideaal van gezamenlijk empowerment en gezamenlijke leerprocessen wordt echter bedreigd door een te groot onderscheid tussen leiders en volgers en de mogelijkheden voor het ontwikkelen van vaardigheden en rollen worden beperkt voor een gedeelte van de betrokkenen. Of zoals een van de sociaal werkers het formuleert: *'... in dat proces is bij veel mensen het collectieve aspect van zelfbeheer een beetje verloren gegaan, zijn mensen eigenlijk heel individueel gericht bezig, dat maakt dat de gezamenlijke verantwoordelijkheid en de betrokkenheid en dat eigenaarschap van die voorziening met elkaar op dit moment eigenlijk op een heel laag pitje is beland.'*

Ervaringswerkers in leidende posities zijn vaak zelf een empowermentproces aan het doorlopen. De uitdaging is dat zij, zodra zij zelf in een positie van macht zijn, ze die weer moeten (leren) delen met andere deelnemers, om de potentie van collectief empowerment in zelfbeheer waar te maken. De overdracht van de macht van professionals naar ervaringswerkers blijkt slechts de eerste helft van volwaardig collectief zelfbeheer.

Individueel en collectief belang

Een van de oorzaken van een verschuiving van een egalitaire structuur naar een hiërarchische structuur is een botsing tussen collectieve en individuele belangen. Zelfbeheer draait op inzet van deelnemers voor de voorziening en de groep, maar deelnemers hebben ook hun eigen problemen en activiteiten die aandacht vragen. Deelnemers hebben in veel gevallen ook niet veel vertrouwen in samenwerking als gevolg van negatieve ervaringen in het verleden. Voorzieningen kunnen zo gevangen raken in een negatieve spiraal: 'als hij het niet doet, doe ik het ook niet'. Een ervaringswerker zegt hierover: *'Gedeelde verantwoordelijkheid leidt [bij ons] vaak tot geen verantwoordelijkheid nemen door de individuele bewoner. Sterker nog, bewoners worden apathisch. Iedereen schuift de verantwoordelijkheid door naar de ander. Het komt er op neer dat maar enkelen de kar trekken en velen niets uitvoeren.'*

Voorzieningen reageren hierop door structuren te creëren, in de vorm van regels en mensen die daar toezicht op houden, zodat iedereen zijn gelijke deel bijdraagt en krijgt. Dit kan echter een negatieve invloed hebben op het collectieve proces, zoals in het vorige deel beschreven is. Een alternatieve benadering is het benadrukken van het belang dat je als individu hebt bij het bijdragen aan de voorziening, doordat je vaardigheden, sociale rollen en zelfwaardering (ik heb iets nuttigs gedaan en

daar waardering voor gekregen) ontwikkelt. Dit eigen belang bij het collectieve belang wordt door verschillende oud-deelnemers beaamd. Een andere strategie die betrokkenen noemen is deelnemers erop aan te spreken dat in zelfbeheer je ook zelf een verantwoordelijkheid hebt om bij te dragen (naar vermogen) en dat het niet geaccepteerd wordt om niks te doen, zoals een bewoners zegt: *Zelfbeheer, nou ja, als jij je boterham niet klaarmaakt, heb je geen eten*. Hoe dit te doen zonder in hiërarchische verhoudingen te vervallen blijkt nog een uitdaging.

Conflicten en kwetsbaarheid

Sociaal werkers en in mindere mate ervaringswerkers vinden dat binnen zelfbeheer ruimte moet zijn voor onderlinge steun en een andere omgang met conflicten en kwetsbaarheden, die gericht is op inclusie en gezamenlijk leren. Voor zowel het bieden van onderlinge steun als het leren van elkaar is openheid over kwetsbaarheden en spanningen nodig.

In de praktijk blijkt dat deelnemers en ervaringswerkers moeite hebben elkaar te vertrouwen en open te praten over kwesties die spelen. Daarbij versterkt het wantrouwen van de een het wantrouwen van de ander. Eén van de sociaal werkers beschrijft een incident waar één van de deelnemers over zijn onzekerheid heen stapte en zijn gevoelens deelde. De reacties van de andere aanwezigen waren echter vooral negatief ('stel je niet zo aan'), ook van deelnemers die met gelijke gevoelens zaten, maar die dat probeerden te verbergen. Voor zowel de deelnemer die open was als de andere deelnemers is de drempel om open te zijn veel hoger geworden door dit incident. Sociaal werkers en ervaringswerkers vinden het lastig om een omgeving te creëren waarin deelnemers open durven te zijn. De grootte van de groep en het intensievere contact binnen residentiële voorzieningen (je kan moeilijk afstand nemen) compliceren de benodigde sociale veiligheid. Zowel deelnemers als ervaringswerkers geven aan individuele problemen die spelen liever een op een te bespreken dan ze te gebruiken als startpunt van een collectief leerproces (hoe anderen daarmee omgaan, dat het misschien niet aan jou ligt, etc.). Waar dat collectief leerproces wel van de grond komt, ervaren betrokkenen er veel baat bij.

Individueel herstel

Deelnemers kunnen in zelfbeheer in eigen tempo en op eigen manier werken aan hun herstel vanuit een stabiele basis, de voorziening. Herstelprocessen worden in de literatuur beschreven als een voor ieder individu uniek proces: hoe het herstelproces loopt en wat er de uitkomst van is, is niet bekend, wel is bekend dat het meestal enige tijd kost en dat je dat van buiten niet of moeilijk kunt sturen (Driessen e.a., 2013). Herstel en zelfbeheer passen, theoretisch in ieder geval, goed bij elkaar.

Deelnemers focussen in eerste instantie vooral op materieel herstel (financiën, huisvesting, toegang tot communicatiemiddelen) en maatschappelijk herstel (werk, sociale contacten). Sommigen noemen ook functioneel herstel (leren nieuwe vaardigheden) en klinisch herstel (afname psychische & somatische klachten). Persoonlijk herstel, van identiteit, zelfvertrouwen en regie wordt door deelnemers maar beperkt genoemd, ook als daar specifiek naar gevraagd wordt. Mogelijk heeft het vermijden van praten over persoonlijk herstel te maken met de manier van bevragen, maar het komt in de onderzochte praktijken ook maar beperkt expliciet aan bod. Praten over persoonlijk herstel wordt door sommige ondersteuners vermeden uit (veronderstelde) therapiemoedigheid, anderen vinden dat dat ook meer iets is voor buiten of na zelfbeheer, omdat mensen te dicht op elkaars lip zitten en met andere dingen bezig zijn.

Verschillende sociaal werkers en ervaringswerkers stellen dat deelnemers wel degelijk groeien in hun persoonlijk herstel, ook al benoemen deelnemers dat zelf niet expliciet zo. Zo zegt een sociaal werker: *'... het zelfstandig denken en handelen en verantwoordelijk zijn voor je eigen acties wordt bewerkstelligd door de groepsdynamiek, wat emanciperend werkt'*. Een ervaringswerker vult aan: *'Mensen krijgen de tijd om te leren (van hun fouten). Door de vrijheid die mensen hebben om zelfstandig de dingen aan te pakken, zie je ook overduidelijk, dat mensen de regie die zij verloren hadden over hun leven weer in handen krijgen. Na een tijd van apathie zie je dat mensen actief worden omdat ze zich realiseren dat als ze niets doen, er ook niets gebeurt.'*

In ons deelonderzoek naar de oud-bewoners van Je Eigen Stek kwamen wij tot een onderscheid tussen drie groepen in relatie tot herstel. Een eerste groep gebruikt zelfbeheer vooral als rustplaats om op eigen manier zonder bemoeienis van hulpverleners aan de eigen problemen te werken: *'Dat ik mijn eigen plek had. Dat ik mijn eigen sleutel had. En dat ik zelf kon bepalen wat ik deed in het leven [...] de persoonlijke vrijheid die je hebt'*. Een andere groep participeert actief in het zelfbeheerproces en ontwikkelt zo nieuwe vaardigheden en rollen en een positiever zelfbeeld. En tot slot is er een derde groep, die in zelfbeheer vooral (ogenschijnlijk) tot stilstand komen, een fenomeen dat ook wel de 'fuik van zelfbeheer' wordt genoemd en wat enige overlap vertoont met wat in reguliere voorzieningen hospitalisatie wordt genoemd. De deelnemer heeft zijn natje en zijn droogje en de stap naar een zelfstandige woning lijkt te groot. Alle drie de groepen profiteren van hun verblijf in de zelfbeheerde voorziening, maar of ze er ook optimaal van profiteren is de vraag.

Zelfbeheerde voorzieningen zijn terughoudend in pogingen om herstelprocessen van deelnemers actiever te stimuleren (bijv. via voortgangsgesprekken), omdat dit (ogenschijnlijk) niet past bij het faciliteren van herstel op de eigen manier en in eigen tempo. Opvallend is dat Amerikaanse zelfbeheer respijthuizen hier minder terughoudend in zijn en actief in gesprek gaan met bezoekers over welke acties ze gaan ondernemen om te zorgen dat ze meer grip krijgen op hun leven. Om te stimuleren dat bezoekers in actie komen is de maximale verblijfsduur in de genoemde respijthuizen beperkt. Tegelijkertijd zegt een sociaal werker: *'Je hebt daarvoor wel de tijd en ruimte nodig om dat proces te laten gaan [...] dat is wel een van de krachten van [de organisatie], wetende dat je zolang mag zitten als je nodig hebt om verder te komen, kan blijven, dat geeft wel zoveel rust en tijd en hoop om ergens mee te beginnen.'*

Hoewel er veel te zeggen is voor het open model van zelfbeheer, waar ieder op eigen manier en in eigen tempo kan werken, is de vraag of sommige deelnemers die misschien meer stimulans nodig hebben niet tekort wordt gedaan.

Ondersteuning van zelfbeheer

Ondersteuners in zelfbeheer richten zich zowel op het individu, de groep als de voorziening. De ondersteuning wordt geboden door ervaringswerkers en sociaal werkers, waarbij ervaringswerkers vaak meer gericht zijn op de organisatorische aspecten terwijl de sociaal werker zich meer richt op de procesmatige aspecten.

Voor het bevorderen van het empowerment van deelnemers zijn competenties en oplossingsstrategieën van belang voor zowel ervaringswerkers als sociaal werkers, zoals:

- talenten en krachten van deelnemers herkennen en benutten,
- kunnen reflecteren en communiceren (wat een open deur lijkt, maar in de praktijk erg moeilijk is),
- controle en positiemacht los durven laten,
- zichzelf kwetsbaar op durven stellen,
- ervaringskennis exploreren van zichzelf en van deelnemers,

- onderlinge uitwisseling en steun stimuleren,
- om kunnen gaan met tegengestelde rolverwachtingen,
- en het bespreekbaar maken van spanningen en conflicten.

Een belangrijk inzicht uit ons onderzoek is de sleutelrol die ervaringswerkers spelen in het empowerment van deelnemers, vooral als het gaat om delen van macht en faciliteren van participatie. Niet alle ervaringswerkers beheersen de beschreven competenties en oplossingsstrategieën. Sommige ervaringswerkers hebben ook expliciet een andere visie op hun rol die veel instrumenteler is, gericht op een soepele organisatie en niet op empowerment van deelnemers.

Bij conflicten tussen ervaringswerkers en sociaal werkers gaat het niet zozeer om een botsing tussen ervaringskennis en professionele kennis, maar over een verschil van inzicht over het ondersteunen van zelfbeheer bij onder meer besluitvormingsprocessen en de omgang met incidenten, bijvoorbeeld als het gaat om het centraal stellen van relaties of regels.

Sociaal werkers ondersteunen zelfbeheer vanuit de waarden van zelfbeheer en een basishouding van presentie. De sociaal werkers werken ten dienste van de zelfbeheerde voorziening en beschouwen zichzelf als 'bewakers van (de waarden van) zelfbeheer', wat iets anders is dan doen wat de groep wil. De sociaal werkers proberen een veilige omgeving te faciliteren voor deelnemers en ervaringswerkers, waarbinnen zij het experimenteren met (nieuw) gedrag en het innemen van (nieuwe) rollen aanmoedigen.

De positie van de sociaal werkers binnen zelfbeheer is niet eenvoudig en is vaak een balansoefening tussen twee tegenstrijdige overwegingen, met als meest voorkomende: wel of niet ingrijpen (overnemen of vast laten lopen) en een ander perspectief verdedigen of meebewegen met de groep om de relatie te waarborgen.

De sociaal werkers geven hun handelen vorm aan de hand van een intuïtieve inschatting, op basis van kennis, ervaring en de waarden van zelfbeheer. De ongestructureerde werkwijze vraagt om constante reflectie van de sociaal werkers op het eigen handelen en het zelfbeheerproces, individueel en met anderen.

Bestuurlijke ruimte voor eigenaarschap

Ten onrechte kan door de term zelfbeheer de indruk ontstaan dat bestuurders en beleidsmedewerkers zich afzijdig moeten houden. Zelfbeheer vraagt juist betrokken bestuurders, die meedenken over en bijdragen aan de facilitering van zelfbeheer, de organisatorische inbedding van zelfbeheer en de verantwoording naar financiers. De meeste voorzieningen zijn onderdeel van een grotere zorgorganisatie. De zelfbeheerde voorzieningen hebben daarnaast te maken met zorgfinanciering van de overheid en/of zorgverzekeraars.

De organisatieprincipes van zelfbeheer (beperkte structuur, gezamenlijke besluitvorming, minimale administratie) staan op gespannen voet met de organisatieprincipes van zorgorganisaties en overheden, een doorlopende bron van spanning en discussie. Het onderschrijven van en committeren aan de visie van zelfbeheer door bestuurders is een voorwaarde om de botsing van organisatieprincipes in goede banen te leiden.

De bestuurlijke facilitering van zelfbeheer bestaat vooral uit duidelijkheid over de mogelijkheden en onmogelijkheden, een duidelijk kader met daarbinnen vrijheid. Zo wordt voorkomen dat betrokkenen maar niks doen omdat het 'toch wel niet zal kunnen'. Het bieden van een helder kader wordt op dit moment bemoeilijkt door de onzekerheid en onvoorspelbaarheid van de gevolgen van de transitie van de verzorgingsstaat en de decentralisaties, waardoor bestuurders zelf ook niet precies weten hoe bijvoorbeeld langetermijnfinanciering eruitziet.

Bestuurders kunnen bijdragen aan de facilitering van zelfbeheer binnen de organisatie door ruimte te bieden en maken:

- niet op uitvoeringsniveau willen sturen (bijv. hoe om te gaan met een bepaald incident),
- vertrouwen geven, ook na incidenten,
- de onvoorspelbaarheid en onzekerheid van zelfbeheer accepteren,
- werkprocessen decentraliseren (bijv. de voorziening zelf inkoop laten organiseren),
- actief inzetten op het verminderen van de administratieve last, intern en extern,
- als hitteschild fungeren naar externe organisaties (financiers, verzekeraars, kwaliteitseisen, etc.).

De financiering van zelfbeheer is een grote uitdaging. De huidige vorm van financiering staat haaks op zelfbeheer, waarin uitgegaan wordt van krachten en processen die onvoorspelbaar zijn in tijdsduur en uitkomst. Financiering en indicering voor zorg is nu vaak gericht op individuele problemen, output (tijdschrijven) en smal gedefinieerde uitkomsten (symptoomafname, aantal uren arbeidsparticipatie). De nadruk op kwantificeerbare output wordt door sommige ervaringswerkers geïnternaliseerd, bijvoorbeeld door vol trots te vertellen hoeveel dagbestedingsuren al geregistreerd zijn als bewijs van succes.

In de huidige tijd van decentralisatie komt daar de specifieke uitdaging bij dat gemeenten en zorgverzekeraars nog volop in discussie zijn wie waarvoor verantwoordelijk is. Zelfbeheerde voorzieningen opereren op snijvlak van zorg en welzijn en lijken daardoor soms tussen wal en schip te vallen, terwijl ze juist in het ondersteunen van de ambulantisering en vermaatschappelijking een sleutelrol kunnen vervullen. Een belangrijk aandachtspunt is dat, in tijden van bezuinigingen, zelfbeheerde voorzieningen niet primair als goedkoper alternatief worden gepresenteerd, al zijn er wel aanwijzingen dat zelfbeheerde voorzieningen minder geld kosten (Boumans e.a., 2012). De bestuurders die wij hebben gesproken in ons onderzoek richten zich vooral op de zorginhoudelijke argumenten voor zelfbeheer, daarbij wel wijzend op de langetermijnbesparing als mensen minder afhankelijk worden van zorg. Als bestuurders gebruik van zelfbeheerde voorzieningen zouden afdwingen met het oog op kostenbesparing in reguliere zorg, zou dat ingaan tegen de uitgangspunten van zelfbeheer (vrijwilligheid, keuzevrijheid, zeggenschap).

Brown (2012) adviseert cliëntgestuurde voorzieningen om te proberen verschillende bronnen van financiering te zoeken. Zo zorg je als voorziening ervoor dat als er één bron wegvalt, de voorziening niet meteen moet stoppen. Als voorziening ben je zo ook niet afhankelijk van één financier als die eisen stelt die schadelijk zijn voor de principes van zelfbeheer.

Tot slot

Veel van de beschreven processen zijn niet uniek voor zelfbeheer maar ook van toepassing in andere cliëntgestuurde voorzieningen of reguliere residentiële voorzieningen. Andersom kan het principe van meer collectief beheer en collectief leren zoals dat hiervoor beschreven is als inspiratie dienen om hospitalisatie in reguliere voorzieningen tegen te gaan, aansluitend bij de individuele krachtgerichte benadering, herstelondersteunende zorg (HEE), de aandacht voor een positief klimaat (Van der Helm & Schaftenaar, 2014) en diverse pilots rondom cliëntenparticipatie. De genoemde aanknopingspunten zijn echter vaak niet ingebed in de structuur van de residentiële voorziening en er wordt maar beperkt ingezet op een collectief empowerment proces van cliënten. Het onderzoek naar zelfbeheer biedt aanknopingspunten om hiermee aan de slag te gaan.

Zelfbeheer blijkt niet voor alle deelnemers te passen, vaak omdat er (op dat moment) behoefte is aan meer structuur en begeleiding. Eerder hebben we daarom gepleit voor 'samengestuurde' voorzieningen, die vanuit dezelfde kernwaarden als zelfbeheer zijn opgezet, maar waar meer

structuur en begeleiding wordt geboden (Huber & Bouwes, aangehaald in Huber, 2016). Ons onderzoek naar zelfbeheer laat zien dat deelnemers en ervaringswerkers baat kunnen hebben bij participatie in een zelfbeheerde voorziening. Maar zelfbeheer is hard werken voor deelnemers, ervaringswerkers, sociaal werkers en beleidsmedewerkers, of zoals een ervaringswerker zegt: *zelfbeheer moet je gewoon steeds weer opnieuw uitvinden.*

Over de auteur

Max Huber is docent-onderzoeker bij de Hogeschool van Amsterdam en verbonden aan de Werkplaats sociaal domein. Hij werkt aan een proefschrift over zelfbeheer in de residentiële geestelijke gezondheidszorg en maatschappelijke opvang. Zijn onderzoek was niet mogelijk geweest zonder de bijdragen van deelnemers, ervaringswerkers, sociaal werkers en collega-onderzoekers.

Noten

- 1 We spreken van ervaringswerkers omdat het gaat om mensen die werken vanuit eigen ervaring met vergelijkbare problemen maar die maar beperkt hun ervaringsdeskundigheid expliciet inzetten.
- 2 De onderzoeksmethode is beschreven in het onderliggende onderzoeksrapport (Huber, 2016).

Literatuur

- Boumans, J. (2015). *Naar het hart van empowerment II*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Boumans, J., Muusse, C., Planije, M. & Tuynman, M. (2012). *'Nu leef je zelf'. Een onderzoek naar zelfbeheer in de maatschappelijke opvang*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Brown, L.D. (2012). *Consumer-Run Mental Health. Using Existing Theory to Build a Conceptual Framework of Consumer-Run Organizations*. New York: Springer.
- Desain, L., Driessen, E. Graaf, W. van de, Holten, J., Huber, M., Jansen, M., Metze, R., & Sedney, P. (2013) *Ervaringen met de inzet van ervaringsdeskundigheid*. Amsterdam: HVA.
- Driessen, E., Holten, J., Huber, M., Passavanti, E., Sedney, P. & Vado Soto, X. (2013) *Begrippenkader: Ervaringsdeskundigheid en aanverwante begrippen*. Amsterdam: HVA.
- Huber, M.A. (2016). *Tussen zelf en samen. Zelfbeheer in de residentiële maatschappelijke opvang en geestelijke gezondheidszorg*. Amsterdam: HVA / Wmo-werkplaats.
- Mead, S. (2014). *Intentional Peer Support: An Alternative Approach*. West Chesterfield: Intentional Peer Support.
- Tuynman, M. & Huber, M.A. (2014). *Maatschappelijke opvang in Zelfbeheer. Interventiebeschrijving*. Utrecht/Amsterdam: Trimbos/HVA.
- Van der Helm, P. & Schaftenaar, P. (2014) Eigen schuld, dikke bult? Leefklimaat en straf in de klinisch-psychiatrische zorg. In: *MGV*, nr. 69 (6): 28-34.
- Van Regenmortel, T. (2011) *Lexicon van empowerment*. Utrecht: Marie Kamphuis stichting.