

Sociale Vraagstukken

Wetenschappers en denkers in debat over maatschappelijke kwesties

## Bescheiden professionals horen bij een rechtvaardige verdeling van zorgtaken

Margo Trappenburg 29 november 2014

**Niet de bewezen effectiviteit van zorg- en hulpverlening, maar de bereidheid om de burger ter wille te zijn, zou leidraad moeten zijn voor de verdeling van zorgtaken, meent Margo Trappenburg. Voor haar is de keuze voor de bescheiden professional onvermijdelijk en verstandig.**

In navolging van de curatieve gezondheidszorg is in de welzijnssector het evidence based werken volgens richtlijnen en protocollen de gouden standaard geworden. Of dat ook de beste hulpverlening oplevert is maar de vraag. In het geval van multi-problematiek, wat in de sociale sector eerder regel dan uitzondering is, werkt evidence based hulpverlening niet of heeft het zelfs een negatief effect. Het is een van de oorzaken van een verschijnsel dat we kennen uit de krant als er familiedrama's hebben plaatsgevonden: gezinnen die worden overlopen door een groot aantal gespecialiseerde hulpverleners die allemaal doen waar ze voor hebben geleerd en die zich niet buiten hun competentie willen bemoeien met andere problemen. Het werkt ook niet als er om morele redenen niet geëxperimenteerd kan worden. We zouden bijvoorbeeld graag zo precies mogelijk willen weten of het helpt om kinderen uit huis te plaatsen als hun ouders ze verwaarlozen. Maar je kunt geen gerandomiseerd onderzoek doen met twee groepen kinderen en dan het toeval laten bepalen wie bij zijn ouders wordt weggehaald. Verder is evidence based werken vaak onzinnig in situaties waarin niets helpt. Het voegt niets toe om systematisch uit te zoeken hoe je moet omgaan met mensen met een zeer ernstige verstandelijke beperking, beter kun je via een methode van trial and error uitvinden wat voor een specifieke persoon het beste is. Ten slotte is het verstandig om te bedenken dat het doen van onderzoek en het verzamelen van evidence tijd, geld en moeite kost. Zo worden door gemeenten om de contacten tussen allochtonen en autochtonen te bevorderen buurtbarbecues en interculturele festivals georganiseerd, maar om met voor- en nametingen te onderzoeken wat het effect is van zoiets kost heel wat meer dan de buurtbarbecue zelf.

**Zorg verlenen via de gemeente: wel of niet evidence based**

Evidence based werken is dus niet altijd de beste aanpak. Wel of geen evidence is dus ook niet altijd het juiste criterium om vast te stellen welke zorg en hulp collectief moet worden vergoed. Toch gebruiken gemeenten – nu ze binnenkort verantwoordelijk worden voor jeugdzorg, de zorg voor ouderen en mensen met beperkingen – dit criterium om te bepalen welke zorg straks ingezet en ingekocht moet worden. Als het om evidence based zorg of hulp gaat, kopen ze die in bij een zorgorganisatie en laten ze de hulp verlenen door een geregistreerde professional met een relevante opleiding. Is de benodigde zorg of hulp niet evidence based, dan zijn er drie mogelijkheden: de gemeente vindt dat ze het net zo goed niet kunnen doen, dat ze het net zo goed aan de buurvrouw of een broer kunnen overlaten óf dat een (minder hoog opgeleide) ambtenaar het dan wel kan doen. Zorgorganisaties en professionele hulpverleners, die zich zorgen maken over het lot van hun cliënten en over hun eigen werk, gaan als reactie hierop over tot een tegenstrategie. Zij gaan hun vak een solide wetenschappelijke basis geven, investeren in onderzoek, gaan bijhouden welke aanpak effect heeft, in welk opzicht en in welke mate. Zij gaan kortom duidelijk maken welke meerwaarde geregistreerde deskundige hulpverleners hebben boven de broer, de buurvrouw en de ambtenaar.

### **Denk anders en constateer dat er klassieke en bescheiden professies zijn**

Ik snap de aanpak van gemeenten en de tegenstrategie van professionals en hun organisaties. Maar ik denk dat er zowel voor gemeenten als voor hulpverleners een andere manier van denken mogelijk is die behulpzaam kan zijn bij het nadenken over de inrichting van de zorg in tijden van decentralisatie. Die begint met de constatering dat er twee soorten professies zijn: klassieke professies zoals arts, accountant en advocaat en bescheiden professies zoals maatschappelijk werker, ziekenverzorgende, gezinsvoogd en schuldhulpverlener. Bij klassieke professies gaat het primair om zeer gespecialiseerde kennis, over een hoge mate van professionele autonomie en een hoger doel. Bescheiden professies worden gekenmerkt door vakmanschap dat zij hebben verworven door opleiding en ervaring. Het werk dat zij doen zou men als niet-professional ook kunnen leren, als men daar de tijd voor zou nemen. Voor het werk van klassieke professionals geldt dat niet: we kunnen niet zelf een tumor uit onze borst verwijderen.

Het bestaan van bescheiden professies is een kwestie van arbeidsdeling. Bij de gewone arbeidsdeling gaat dat zo: als we een leuke band hebben, betalen we de fietsenmaker voor het plakken van onze band. In de hulpverlening is dat niet de meest logische oplossing. Degenen die worden getroffen door allerlei soorten van ellende zijn vaak niet erg kapitaalkrchtig. Zelf hulp inhuren zit er dan niet in. Maar zelfs als men het zelf zou kunnen betalen is het de vraag of we dat als maatschappij de eerlijkste oplossing vinden. Want dat zou bijvoorbeeld betekenen dat mensen wier ouders heel oud worden met veel kwalen en mankementen veel langer zorgtaken hebben te verrichten dan mensen wier ouders reeds jong sterven. Die langlevende ouders worden bovendien geacht de volledige erfenis op te maken aan het inhuren van hulp en zorg en eigen bijdragen voor eventuele verpleeghuiszorg. Collectief gefinancierde hulp door betaalde professionals kan een dergelijke ongelijke verdeling van zorgtaken een beetje recht trekken. Een tweede reden waarom private financiering niet goed past bij het werk van bescheiden professionals is dat mensen zelf

niet altijd inzien dat zij hulp nodig hebben omdat ze verstandelijk beperkt zijn, depressief, verslaafd of wanhopig.

Een bescheiden professional is verder te prefereren boven een ambtenaar, omdat het fijn is om iemand te hulp te kunnen roepen die zich niet volledig identificeert met de beleidsfilosofie van de gemeente, iemand die een beroepscode heeft waarin jouw belang centraal staat en die veel ervaring heeft met cliënten zoals jij.

### **Streng en milde gemeenten: in hoeverre willen ze de burger ter wille zijn?**

Zo beschouwd zien de afwegingen voor gemeenten er meteen ook anders uit. Dan is het ultieme afbakeningscriterium niet ‘wat zou de burger zelf kunnen en wat is gespecialiseerde evidence based hulpverlening waarvoor je moet hebben doorgeleerd?’ Dan is de afweging ‘in hoeverre willen we als gemeente de burger ter wille zijn?’ Een strenge gemeente zegt tegen de burger: het werk van bescheiden professionals kunnen jullie zelf ook, als jullie je best maar doen en er de tijd voor nemen. En als je er geen tijd voor hebt omdat je een voltijds betaalde baan hebt verdien je vast wel genoeg om zorg in te kunnen kopen. Als je zelf niet precies weet wat je nodig hebt aan hulp is er vast wel familie, een buurman of een vriend die je om raad kunt vragen. En in laatste instantie mag je een beroep doen op onze gemeente. Dan sturen we een ambtenaar naar je toe, die gaat kijken wat er aan de hand is maar die zal daarbij het belang van de gemeentelijke financiën scherp in het oog houden.

Een mildere gemeente zegt tegen de burger: je zou misschien zelf ook wel kunnen leren hoe je op een vriendelijke, geduldige manier moet zorgen voor bejaarden met een beginnende dementie. Maar we hebben betaalde ziekenverzorgenden die daar beter in zijn en we snappen dat jij ook nog een eigen leven hebt en op een of andere manier je brood moet verdienen. Voor je dementerende moeder regelen wij dus betaalde hulp. Wij doen dat voor jou om morele redenen. Zorgtaken zijn heel oneerlijk verdeeld in de bevolking. De een krijgt één kind met ernstige beperkingen, de ander krijgt probleemloos drie gezonde dochters. We kunnen niet veel doen aan de onrechtvaardigheid van de natuur, maar we kunnen wel proberen om de daaruit voortvloeiende zorgtaken en financiële verplichtingen zo eerlijk mogelijk te verdelen.

Een mildere gemeente erkent dat burgers zelf niet altijd weten wat voor hulp zij nodig hebben en zorgt dat er wijkteams zijn van bescheiden professionals die hen helpen. Het werken in teams zou het grote voordeel kunnen hebben dat gezinnen die kampen met een scala van problemen toch worden geholpen door één hulpverlener, omdat deze kan overleggen met collega's in het wijkteam. Een mildere gemeente vindt het tot slot een prettig idee dat er bescheiden professionals in die wijkteams zitten omdat zij de afwegingen op dit voor gemeenten nieuwe terrein kritisch zullen volgen, zodat gemeenten gedwongen worden goed na te denken over de voors en tegens van hun beslissingen.

Persoonlijk hoop ik dat ik in een gemeente woon die mild zal zijn voor inwoners die zorg en hulp nodig hebben, zodat zij kunnen worden bijgestaan door bescheiden professionals met een normale

baan en een fatsoenlijk salaris. Niet omdat die zorg en hulp door het hen omringende sociale netwerk met geen mogelijkheid kan worden geleverd, niet omdat het hier zou gaan om hooggespecialiseerd werk vergelijkbaar met open hartchirurgie. Wel omdat het hier gaat om een verstandige vorm van arbeidsdeling, omdat mensen met zorgbehoevende familieleden ook een eigen leven moeten kunnen leiden.

Margo Trappenburg is bijzonder hoogleraar Grondslagen van het Maatschappelijk Werk (vanwege de Marie Kamphuis Stichting) aan de Universiteit voor Humanistiek en hoofddocent bij Bestuurs- en Organisationswetenschap aan de Universiteit Utrecht. Dit artikel is een verkorte versie van haar lezing 'Bescheiden professies. Over evidence based werken buiten de cure', uitsproken ter gelegenheid van de Tweede Els Borst Lezing van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG), op 27 november 2014. Zie voor de volledige versie: <http://ceg.nl/publicaties/>

Like  21 

## Deel met anderen

Dit artikel behandelt het vraagstuk Evidence based, Welzijnswerk. Bewaar de permalink. Volg reacties op dit artikel via RSS feed van dit artikel. Reageer of laat een trackback achter.

« Responsieve evaluatie: onderzoek dat niet wil controleren maar leren

Het is echt niet erg als sommige Nederlanders zich Turks voelen »

### 4 reacties

Diederik

Geplaatst 29 november 2014 om 12:43 [Permalink](#)

De bevolking wordt gewoon ongewild gebruikt als proefpersoon. Speel maar respectloos met mensen wat maakt het uit? Probeer maar gewoon alles uit op mensen wat er geleerd is in de opleiding tot ze ontploffen. Zeer professioneel.

Hans van der Schaaf

Geplaatst 1 december 2014 om 17:42 [Permalink](#)

'Evidence based' iets aantonen is ook mogelijk met niet-gerandomiseerd onderzoek. De methodologie is alleen anders. De uitkomsten zijn niet minder waardevol. Het siert iedere professie en professional bescheiden te zijn en te blijven. Want het kan altijd beter zo blijkt zo vaak. Er zijn hier geen zekerheden (om je achter te verschuilen).

Met regels, standaarden en protocollen is niets mis. Ze geven de 'state of the art' aan van betreffende professie. De vraag is echter hoe je er als professional mee om gaat. Of mee om mag gaan voor zover het de jou betalende niet-professionals betreft als verzekeraars of gemeenten. Naar mijn mening moeten die zich daar niet inhoudelijk mee bemoeien. Maar mogen naderhand wel vragen waarom bepaalde keuzen (niet) zijn gemaakt. Zij zijn het die hier bescheidenheid zouden moeten(kunnen) tonen! En leren begrijpen dat de werkelijkheid vaak niet (alleen) in

regels, standaarden of protocollen is te vangen.

Hans van der Schaaf

Geplaatst 1 december 2014 om 20:49 Permalink

Aanvulling:

Zie hiervoor: Ken je het land achter de regels, standaarden en protocollen ?

Google !

Harm Rozie

Geplaatst 4 december 2014 om 10:11 Permalink

Onderschat de potentiële denkkraft en creativiteit van bescheiden professionals niet. Geef juist hen in de innovatie van zorgtaken een centrale positie, dus tijd om te reflecteren kennis uit hun hoofden te halen te delen en met collega's, experts en zorgvragers op te werken naar betere oplossingen. Talenten en kennis kunnen zo exponentieel groeien. Theorie en evidence kennis van elders kunnen ook meegenomen, getoetst, aangevuld of aangepast worden. Valorisatie en kennishergebruik vinden plaats in dezelfde parameterstromen. En zijn geen knippen nodig in werksoorten. De gemaakte barrières in de vorm van organisatie en scheiding van rollen en taken behoren tot het oude hiërarchische denken waarvan de zorg nog heel veel last heeft. Benader de huidige toestand met een open blik en werk naar heterarchie. Het kan nu, ook dankzij de technologie.

### **Eén trackback**

Door Sociale professies kunnen niet zonder evidence based practise op 8 december 2014 bij 09:06

[...] toch maar beter reflectief en lerend kunnen zijn, eerder dan bescheiden zoals Margo Trappenburg hier betoogde. Want zonder kritisch bevragen van resultaten en effectonderzoek is optimale zorg niet altijd [...]

### **www.socialevraagstukken.nl is een initiatief van:**

Tijdschrift voor Sociale Vraagstukken

Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties

Universiteit van Tilburg / Tranzo

Instituten van de Open Samenleving (IOS) van de Universiteit Utrecht

Kenniscentrum Sociale Innovatie van de Hogeschool Utrecht

Rijksuniversiteit Groningen Instituut voor Integratie en Sociale Weerbaarheid

MOVISIE