

Tussen regie en repressie

Een verkenning van het concept empowerment

Jenny Boumans

'Empowerment' speelt een belangrijke rol in het hedendaagse debat over de verbetering van de kwaliteit van zorg en de versterking van de positie van cliënten. Het klinkt krachtig, optimistisch en onafhankelijk en past daarmee uitstekend bij de huidige beleidstendens. Maar wat is het nu eigenlijk precies? De betekenis van het begrip lijkt door de decennia heen te zijn veranderd en vervaagd. Wat betekent dat voor een toepassing binnen zorg en welzijn? Een verslag van een poging om betekenissen van toen en nu aan elkaar te verbinden.

Een modieus begrip

Empowerment is populair. De term duikt tegenwoordig overal op – binnen onderzoek en beleid, politiek en praktijk - en dan met name in het kader van 'kwetsbare doelgroepen' binnen zorg en welzijn. Empowerment wordt breed geïntroduceerd als een raamwerk dat een vruchtbaar kader biedt om de moderne zorg concreet handen en voeten te geven (Driessens & Van Regenmortel, 2006). Zo doet het begrip haar intrede binnen de (geestelijke) gezondheidszorg, de maatschappelijke opvang en dienstverlening en wordt daarbij gekoppeld aan chronisch zieken, psychiatrische patiënten, dak- en thuislozen, risicojongeren, zorgbehoevende ouderen of mensen in armoede. In de literatuur wordt empowerment enerzijds beschreven als een breed en gelaagd construct (Jacobs, 2005; Van Regenmortel, 2009). Dat wil zeggen dat er verschillende facetten en dimensies van empowerment worden onderscheiden zoals het gemeenschapsniveau, het organisatieniveau en het individueel niveau (Zimmerman 2000, in Van Regenmortel, 2004). Anderzijds beschrijven ook veel auteurs het risico van uitholling van de inhoud (Van Regenmortel, 2009; Page & Czuba, 1999; Chamberlin, 1997). Door het ontbreken van een helder theoretisch raamwerk en solide ondersteuning door onderzoeksresultaten is het niet altijd duidelijk hoe het gedefinieerd kan worden in verschillende contexten (Chamberlin, 1997; Tenglund, 2008; Randolph, 2000; Ajoulat e.a., 2006; Rissel, 1994; Page & Czuba, 1999; McWhirter, 2001; Jacobs e.a., 2005). Dit is duidelijk terug te zien in de onderzoeksliteratuur: in elk artikel krijgt het begrip een andere invulling. Zo kan empowerment een doel, werkwijze, uitkomstmaat of proces zijn, een statisch of dynamisch karakter hebben en op individuen of organisaties van toepassing zijn. Het begrip lijkt uiteenlopende zaken te representeren zoals organisatiedoelstellingen, kenmerken van de hulpverlening, preventieve acties en individuele gedragsverandering, georganiseerde zelfhulp en onafhankelijke cliëntinitiatieven. Daarbij komt dat empowerment veelal vereenvoudigd wordt tot een bepaalde uitkomstmaat, een meetbaar kenmerk of methodiek waarbij enige gelaagdheid van het concept ver te zoeken is.

In de praktijk wordt het probleem van definiëren vaak omzeild door empowerment in één adem te noemen met 'voor zich sprekende' termen als *eigen regie*, *eigen kracht* en *zelfmanagement*. Al deze begrippen worden met veel enthousiasme opgepakt binnen zorg en welzijn, zowel door cliëntenorganisaties als door zorginstellingen, verzekeraars en het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS). Bij die laatste partijen groeit de interesse voor deze thema's niet in de laatste plaats vanwege de hoop en verwachting dat een verschuiving binnen de professionele zorg van verzorging naar zelfzorg en zelfredzaamheid kosten kan besparen (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2010). Binnen cliëntenorganisaties wordt het begrip empowerment omarmd omdat het past bij de kritiek dat de zorgverlening onvoldoende aansluit op de werkelijke behoeften van de betreffende doelgroepen. Empowerment verwoordt voor hen de roep en strijd om vergaande verandering binnen de zorg: gelijkwaardige relaties met zorgverleners; meer autonomie.

Ook het richten op het sociaal functioneren van de mens en niet zozeer op het disfunctioneren van lichaam en geest (Van Regenmortel, 2010; Boevink, 2009) hoort daarbij. Extramuralisering en het betrekken en op waarde schatten van ervaringsdeskundigheid worden op de politieke agenda gezet, met het begrip empowerment als verbindend concept.

Het is opvallend dat empowerment zo veel draagvlak heeft vanuit verschillende hoeken terwijl het tegelijkertijd zo moeilijk te definiëren is. In dit artikel staan daarom twee vragen centraal¹:

- Waar hebben we het nu eigenlijk precies over als we over empowerment spreken? Is empowerment vooral 'hip' of is het meer?
- Kan empowerment überhaupt bevorderd worden en zo ja *hoe* kunnen mensen dan empowered worden of geraken?

Een kritisch concept

Empowerment mag dan wel hip zijn maar empowerment is zeker niet 'nieuw'. De term heeft zijn oorsprong in de burgerrechtenbeweging van de jaren vijftig-zestig (Rappaport, 1981) en de vrouwenbeweging van de jaren zestig van de vorige eeuw (Jacobs, 2001; Verzaal, 2002). Empowerment is in dat kader verbonden met het streven naar emancipatie van *sociaal achtergestelde* individuen en groepen. Het geeft uitdrukking aan de kracht van mensen zelf om daadwerkelijk invloed uit te kunnen oefenen op (beperkende) levensomstandigheden.

De eerste die het begrip theoretisch heeft uitgewerkt is de Braziliaanse pedagoog Paulo Freire. Freire (1970) onderzocht de onderdrukte positie van arme analfabeten in zijn land en signaleerde daarbij iets belangrijks: mensen beleven hun situatie veelal als een noodlot, een gegeven waaraan niets te veranderen is. Hierdoor komen ze niet snel in actie en berusten ze als het ware in hun kwetsbare positie; een verschijnsel dat ook wel 'vals bewustzijn' wordt genoemd. Empowerment is in Freire's visie een proces van *reflection & action*; een reflectie op dat 'noodlot-gevoel' en het verleggen van de grenzen in de eigen situatie. Die grenzen in de eigen situatie bestaan niet alleen als subjectieve beleving. Objectieve politieke en maatschappelijke tegenstellingen op een bepaald moment en plaats in de geschiedenis, bepalen het kader van mogelijkheden. Freire integreert hiermee dus subjectieve en objectieve aspecten van kwetsbaarheid. Als kernmiddel in het opsporen en bespreekbaar maken van die grenssituaties benoemt Freire de *dialogo*. Hij beschouwt het aangaan van de dialoog als de manier om verandering te realiseren. Niet alleen individuele verandering, maar *culturele transformatie* en de verwezenlijking van de mens is wat de empowermentvisie van Freire kenmerkt.

De ideeën van Freire en de emancipatiebewegingen in het algemeen zijn te plaatsen binnen de theorievorming van het marxisme. Het onderliggende vraagstuk dat daarin centraal staat is: in hoeverre worden mensen bepaald door de maatschappelijke verhoudingen (zijn ze object van de maatschappelijke geschiedenis) en in hoeverre bepalen mensen *zelf* hun geschiedenis? Marxistische theorie gaat uit van een dialectische verhouding tussen bepalen en bepaald worden, tussen subject en object zijn. Juist in de tegenstelling tussen bepalen en bepaald worden, ligt de basis voor maatschappelijke verandering. Verandering is het gevolg van menselijk ingrijpen in ogenschijnlijk vastliggende 'objectieve' verhoudingen.

Marx' ideeën vormen het begin van een uitgebreide traditie van sociologische/filosofische theorievorming over de relatie tussen individu en maatschappij, die doorgaat tot op de dag van vandaag en waar de gedachtevorming over empowerment onder geplaatst kan worden. Met name het werk binnen de Kritische Theorie (Frankfurter Schule) is daarbij van toepassing. De kritische theorie maakt een verbinding tussen de maatschappijtheorie van het marxisme en de psychoanalytische theorie over de persoonlijkheid van Freud. Marx' en Freuds theorieën, gericht op respectievelijk de buiten- en binnenwereld, leveren emancipatoire kennis op die gericht is op de bevrijding uit machts- en afhankelijkheidsverhoudingen en binnen beide denkkaders wordt het leven omschreven als een voortdurende strijd tegen repressie en conflicten (Fromm, 1963). In het

samenbrengen van aspecten van de binnen- en buitenwereld ligt een kernprincipe van empowerment, zoals we later in dit artikel zullen zien.

Een belangrijk denker die voortkomt uit de kritische theorie, Jurgen Habermas, stelt dat moderne maatschappijen gekenmerkt worden door een steeds verdergaande verzelfstandiging van twee maatschappelijke domeinen ten opzichte van elkaar: de *leefwereld* waar het communicatieve handelen bepalend is, en anderzijds de *systeemwereld*, waar het strategisch handelen centraal staat. De leefwereld is het domein waar de betekenisgeving plaatsvindt. Hiermee wordt bedoeld dat mensen met elkaar uitwisselen en 'in dialoog zijn' over hoe en vanuit welke betekenis zij met elkaar omgaan en hun leven vorm geven. Dit is de ruimte waar de *identiteit* van de persoon wordt gevormd en tot uiting komt en waar het individu in samenspraak met anderen, 'subject' kan zijn van zijn levensomstandigheden. Tegenover de leefwereld ontstaat een systeemwereld, die het mogelijk maakt om als maatschappij te functioneren, en waarin het handelen van mensen via anonieme machtsmechanismen op elkaar afgestemd wordt. Het gaat daarbij om het economisch en politiek systeem dat een eigen dynamiek kent en functioneert op basis van principes van macht en geld. Processen in de systeemwereld kunnen niet door afzonderlijke individuen communicatief gecontroleerd worden. Beide 'werelden' hebben een belangrijke functie. Habermas signaleert echter een maatschappelijke ontwikkeling waarbij de eisen die voortvloeien uit de systeemwereld steeds meer binnendringen in de leefwereld en daar de communicatieve processen ondermijnen of doen verschromelen. Dit noemt hij kolonisering van de leefwereld. Mensen worden in de rol van consument of cliënt gedrukt en zo meer tot 'object' gemaakt van hun levensomstandigheden wat volgens Habermas culturele verwarring, afnemende solidariteit tussen groepen en individuen en psychische problematiek waar velen mee te kampen hebben, tot gevolg heeft (Kunneman, 1989).

De ideeën van Michel Foucault, die met name in de jaren zeventig en tachtig van de vorige eeuw grote invloed hebben gehad, gaan nog een stap verder. Foucault wijst op de voortdurende processen van normalisering en disciplineren van individuen die plaatsvinden door maatschappelijke instituties zoals het recht, het onderwijs en de gezondheidszorg. Deze instituties zijn van invloed op ieder individu; zij nemen bezit van de lichamen van individuen en ontnemen hen de macht om het eigen leven te bepalen. In zijn boek 'Geschiedenis van de waanzin' (1961) beschrijft Foucault hoe deze disciplineringsmechanismen zich hebben ontwikkeld binnen de geestelijke gezondheidszorg. Hij beschrijft hoe totalitaire instellingen en diagnoses werkzaam zijn als ultieme machtsmiddelen over 'zieken' en 'gekken' en daarmee tegelijkertijd ook aan 'normalen' de norm stellen over wat gezond en afwijkend is. Dit boek vormt een belangrijke basis voor de anti-psychoanalytische beweging (Cooper/Laing), die heeft geleid tot drastische hervormingen in de psychiatrie, waarover in de volgende paragraaf meer.

De opvattingen van Foucault en Habermas hebben gemeen dat maatschappelijke systemen de vrijheid en macht van individuen over hun leven kunnen beperken. Beiden beschrijven daarin een (individuele en collectieve) strijd van maatschappelijk 'onderdrukten' naar meer macht over de levensomstandigheden. Deze ideeën zijn nog steeds actueel – wat ik in de rest van dit artikel probeer aannemelijk te maken – en dienen een plaats te krijgen in het hedendaagse debat over empowerment. Daartoe zal ik eerst een empowermentdefinitie formuleren

Een definitie

Empowerment is het proces van meer 'subject' worden van het leven ofwel het vergroten van de *leefwereld*: de ruimte waarbinnen mensen, in samenspraak met anderen, hun leven vormgeven. Concreet betekent dit een vergroting van (gezamenlijke) macht over de levensomstandigheden in de breedste zin van het woord: het beslaat alle levensgebieden zoals wonen, werken, sociale relaties, zingeving en zorg. Ten grondslag aan de beschrijving ligt het idee dat er een dialectische verhouding is tussen *bepalen* en *bepaald worden*, tussen subject en object van het leven zijn. Empowerment is dan een verschuiving richting meer 'bepalen'. Door de begrippen 'subject' en leefwereld te

gebruiken (i.p.v. bijvoorbeeld 'eigen regie' of 'zelfbeschikking') wordt het misverstand dat dit 'bepalen' iets individueels is, ondervangen. Empowerment vanuit de kritische theorie gezien is altijd individueel *en* collectief.

Van links naar rechts

Zoals in de eerste paragraaf duidelijk werd, gaat het hedendaagse debat over empowerment veelal over 'kwetsbare doelgroepen' binnen zorg en welzijn. Dat is de diffuse groep van (momenteel) ongeveer 2,5 miljoen mensen met een tijdelijke of structurele ondersteuningsbehoefte die meestal gebruik maken van collectieve voorzieningen (Beun, 2006). Zij hebben veelal te kampen met problemen binnen individuele, gemeenschaps- en sociaal-economische dimensies. Wat betekent 'subject' worden voor hen? Met welke systemen hebben zij te kampen?

Vermaatschappelijking

In de grote instellingen waar mensen met chronische beperkingen tot een aantal decennia geleden werden ondergebracht, was er van subjectwording weinig sprake. Bewoners waren voor de meeste levensgebieden zoals wonen, zorg, welzijn, werken, relaties, dagbesteding, persoonlijke levensstijl et cetera afhankelijk van wat de zorginstelling aanbood. Het zijn juist deze levensgebieden waarbinnen het individu zijn identiteit, in samenspraak met anderen al of niet vorm kan geven. Een verlies van macht en zelfbeschikking daarover heeft daarmee ook een effect op het gevoel van identiteit. Gevolg is dat mensen in een dergelijke situatie zich vaak steeds afhankelijker en passiever gaan opstellen.

Mede onder invloed van de ideeën van Foucault is deze 'disempowerende' situatie veranderd. Met de extramuralisering werd de macht van hulpverleningsinstanties teruggedrongen en kregen cliënten meer kans over hun eigen levenssituatie te beschikken waardoor zij beter in staat zouden zijn een zo gewoon en onafhankelijk mogelijk leven te leiden (Van der Beek, 1980, Van Ewijk e.a., 2007). Het bereiken van een grotere maatschappelijke participatie en integratie van mensen met beperkingen was het belangrijkste doel van de extramuralisatie. In de praktijk waren er echter ook belemmeringen. Het aanbod aan beschermde woonvormen, extramuraliseringsprogramma's en transmurale teams bleek niet altijd voldoende om patiënten in de maatschappij de benodigde continuïteit van zorg te leveren (Theunissen e.a., 2008). Sommige patiënten konden zonder intensieve hulp hun leven nauwelijks op orde krijgen, laat staan in de maatschappij integreren. Dit had ook te maken met het gebrek aan samenhang van voorzieningen op het gebied van zorg, behandeling, begeleiding, dienstverlening, huisvesting en dagbesteding (Kwekkeboom & Koops, 2005). Die samenhang, die in de intramurale voorzieningen vanzelfsprekend was, werd met de tendens van extramuralisering doorbroken.

Ten tweede werd en wordt de tendens tot vermaatschappelijking belemmerd door een gebrek aan ondersteuning en acceptatie vanuit de samenleving. De sociale netwerken van mensen met beperkingen zijn veelal kleiner dan die van mensen zonder beperkingen (Kwekkeboom, 2001; De Klerk, 2002). Ouderen, lichamelijk gehandicapten, mensen met een verstandelijke handicap en chronisch psychiatrische patiënten kregen te maken met uitsluiting en sociaal isolement, en werden in het ergste geval aan hun lot overgelaten (Kwekkeboom & Koops 2005). Door de traditie met opnames in grote instellingen in het bos, was de 'gewone samenleving' nauwelijks met deze doelgroep geconfronteerd. Nadere kennismaking leek niet altijd te leiden tot een betere acceptatie, eerder tot het tegenovergestelde (Kwekkeboom & Koops, 2005; Overkamp, 2000).

De zelfredzame burger

Is het proces van vermaatschappelijking enerzijds ingegeven door een oprechte behoefte om mensen te 'bevrijden' uit de afhankelijkheid van instituties, tegelijkertijd wordt het proces vanuit

andere motieven ingegeven. De zorgsector krijgt vanaf de jaren negentig te maken met een roep om verzakelijking. Interventies vanuit de overheid worden gericht op een functiegerichte ordening in de zorg, introductie van marktwerking en bestuurlijke decentralisatie. Dit gaat gepaard met een herziening van de financieringskaders, waarbij grote delen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) werden overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet. Hiermee wordt het algemene recht op voorzieningen beperkt (Van Hoof e.a., 2009). Het individu wordt als *zorgconsument* aangesproken en de gezondheidszorg wordt binnen de werking van de markt gebracht. De maatschappij wordt individualistischer en de nadruk verschuift van solidariteit naar zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid.

Ook de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) is een uitdrukking van deze paradigmawisseling. Door zich te beroepen op het concept van de zelfredzame burger, verwacht de wetgever dat mensen met een beperking of een chronisch psychisch of psychosociaal probleem, minder beroep zullen doen op professionele zorg. Het is de burger zelf die moet bepalen of en in hoeverre hij zelfredzaam wil zijn, aan de samenleving wil deelnemen. En mocht er een reden zijn waarom een burger niet in staat is om zichzelf te redden dan wordt in eerste instantie verwacht dat hij de nodige hulp zelf regelt door zelf hulp of ondersteuning te betalen of door mensen in de naaste omgeving om deze hulp te vragen. Pas in laatste instantie kan de betrokkene aankloppen bij de gemeente, zoals vastgelegd in het compensatiebeginsel (www.movisie.nl). Het is niet langer de taak van de overheid om voorzieningen te treffen voor mensen met een kwetsbaarheid (Kwekkeboom & Jager-Vreugdenhil (2009).

Met deze paradigmawisseling treedt er ook een verschuiving op in het concept van empowerment. Kwam het begrip voort uit oppositiebewegingen, het begrip staat nu in het centrum van het overheidsbeleid. De redenering die nu veelal gehanteerd wordt is: door het individu te 'empoweren' is het in staat om zelf de regie te nemen over zijn leven en gezondheid. Het individu komt centraal te staan; is niet langer 'object' van zorg en betuttelend overheidsingrijpen. Door niet de nadruk te leggen op *ziekte* en *zorg*, maar juist het individu aan te spreken op zijn *gedrag* en *gezondheid* (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2010 A), worden twee doelen tegelijkertijd bereikt. Het individu krijgt de regie over zijn leven én de stijgende zorgkosten kunnen in de hand worden gehouden.

Een mooi woord voor bezuiniging

Toch is het maar de vraag in hoeverre empowerment, zelfredzaamheid en kostenbesparing samengaan. De gedachte is dat de versterking van empowerment en zelfredzaamheid er automatisch toe leidt dat sociaal kwetsbare groepen een kleiner beroep zullen doen op professionele zorg. Is dit realistisch?

De Raad voor de Volksgezondheid is duidelijk in haar beweegredenen. De zorg zal in de nabije toekomst de enorme groei van de zorgvraag niet meer kunnen opvangen. Als oplossing biedt de Raad een krachtig perspectief waarbij de zorgconsument wordt aangesproken als actief burger op zoek naar gezondheid en naar kansen om mee te doen in de samenleving. *'Het betekent wel dat de burger zelf moet betalen voor zijn zorg. Maar ook dat hij beloond wordt voor gezond gedrag'* (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2010A).

Wanneer we deze zinsneden in verband brengen met de maatschappijtheorie van Habermas, dan kan gesteld worden dat gezondheid (en welzijn) uit de sfeer van de leefwereld wordt getrokken en onder het regime van de markt wordt gebracht, waar anonieme machtsmechanismen bepalend zijn voor de inhoud, kwaliteit en toegankelijkheid ervan. Gezondheid wordt zo als 'koopwaar' gedefinieerd en hiermee in de sfeer van de systeemwereld gebracht.

Toch is het ook een veelbelovend perspectief dat geschetst wordt door de Raad voor de Volksgezondheid; een perspectief dat ook dominant is binnen het hele debat over gezondheid en zorg. De nadruk op zelfredzaamheid, de cliënt als gelijkwaardig partner in de zorg; deze beelden spreken aan en worden ook door patiëntenorganisaties positief ontvangen zoals in de eerste paragraaf bleek.

Dit maakt het ingewikkeld om de manier waarop anno 2012 het concept empowerment wordt ingevuld, op waarde te schatten. We kunnen het 'empowerment-offensief' opvatten als een stevige ondersteuning van de kwetsbare mens in de samenleving. Maar we kunnen het ook, in het voetspoor van Habermas en Foucault, beschouwen als een vorm van schijncommunicatie, dat wil zeggen een vorm van strategisch handelen, 'verpakt' door het gebruik van communicatieve middelen. Als het primaire doel niet het uitbreiden van de handelingsmogelijkheden *binnen de leefwereld* is, maar het beheersen van kosten van de zorg, zou men dit kunnen opvatten als een nieuwe vorm van 'kolonisering' van de leefwereld door het systeem.

In dat geval zijn het niet de (intramurale) instituties van de zorg die interfereren in de leefwereld zoals in de tijd vóór de extramuralisering, maar de *verwachting/opgave* van zelfredzaamheid (zie ook Van Heerikhuizen in Schuyt (red.), 1997). Het verantwoordelijk stellen van het individu voor zijn gezondheid, sociale participatie en arbeidsparticipatie suggereert dat mensen daadwerkelijk vrij zijn om eigen keuzes te maken binnen hun levensgebieden. Echter, die beperking of kwetsbaarheid belemmert mensen juist om zich 'te ontplooiën in de samenleving', het huis uit te gaan, contacten te leggen, te werken en geld te verdienen. Het runnen van het eigen dagelijkse leven kan al een behoorlijke opgave zijn; het zorgen voor zichzelf, het voeren van een zelfstandig huishouden en alles wat daar bij komt kijken. Alhoewel de kwetsbaarheid vele gedaanten kan hebben, is een overeenkomstig kenmerk dat het juist tot een kleinere of grotere mate van *afhankelijkheid* leidt. Wanneer deze afhankelijkheid genegeerd wordt en mensen in deze situatie van (zorg-)afhankelijkheid zich onder het mom van empowerment alleen moeten zien te redden in de maatschappij, kan dit juist leiden tot sociaal isolement en machteloosheid. En dat is het tegenovergestelde van empowerment.

Samenvattend kunnen we concluderen dat ontwikkelingen op het gebied van vermaatschappelijking en de tendens van de 'zelfredzame burger' enerzijds kansen bieden voor empowerment maar tegelijkertijd ook nieuwe 'systemen' met zich meebrengen die de ruimte voor subjectwording verkleinen. Bovendien lijkt het binnen de huidige maatschappelijke ontwikkelingen alsof het doel van empowerment vloeiend samengaat met doelen als kostenbesparing en dat empowerment een individuele zaak is, iets wat je kan kiezen. Echter, empowerment van kwetsbare doelgroepen leidt niet *automatisch* tot minder zorgafhankelijkheid. Empowerment, zoals we die gedefinieerd hebben vanuit de kritische theorie, *kan* wel leiden tot een grotere zelfredzaamheid, maar richt zich in eerste plaats op *subjectwording* waarbij het feit dat mensen elkaar altijd nodig hebben en dus van elkaar afhankelijk zijn, juist een basisprincipe is.

Een geïntegreerde visie op empowerment

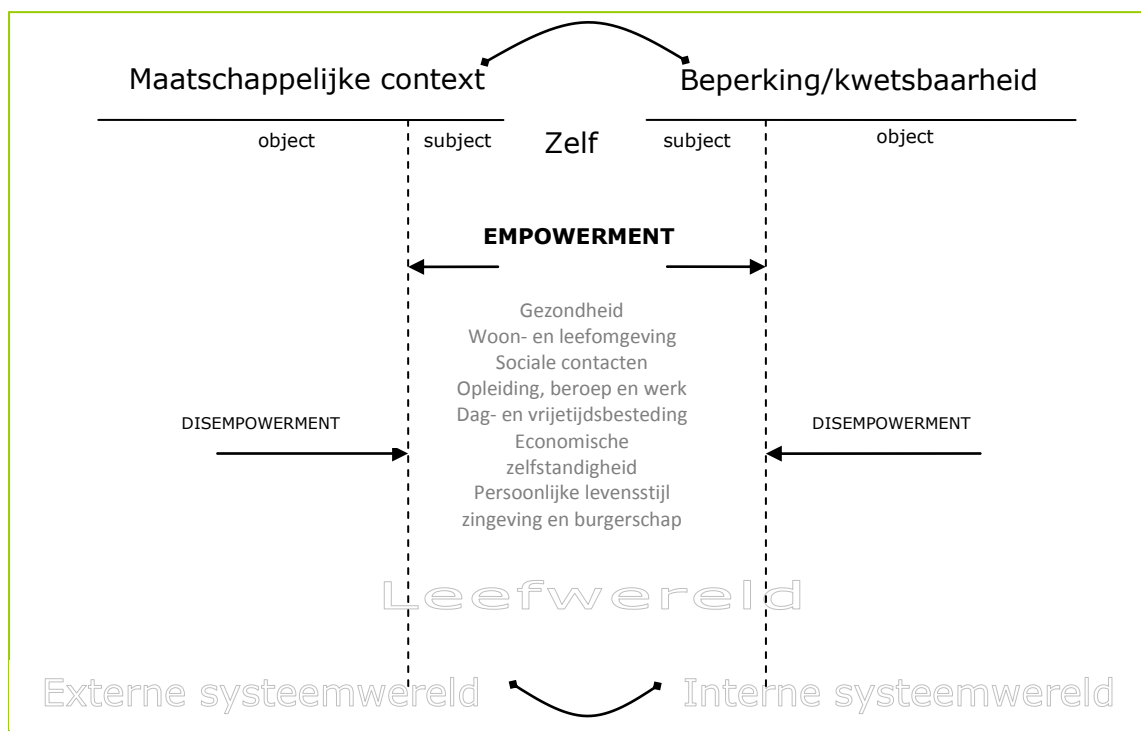
Voor mensen die te maken krijgen met een bepaalde kwetsbaarheid en een daarbij behorende afhankelijkheid, is een empowermentopvatting waarin het slechts gaat om eigen verantwoordelijkheid en onafhankelijkheid (van zorg), onvoldoende. Deze doelgroepen hebben immers te maken met een beperking of kwetsbaarheid die invloed uitoefent op de invulling en mogelijkheden van de verschillende levensgebieden. Een dementerende heeft onherroepelijk te maken met cognitieve achteruitgang; iemand met een verstandelijke beperking, zal het normale onderwijs niet of niet zonder extra hulpmiddelen kunnen volgen. Leven met een ernstige psychische aandoening betekent veelal langdurend, al dan niet periodiek en in meer of mindere mate, last hebben van bijbehorende ziekteverschijnselen en kwetsbaarheden. Al deze beperkingen zijn reëel en dan kan je nog zo graag zelfredzaam *willen* zijn, die keuze is er niet altijd. In die zin ben je er in meer of mindere mate 'object' van. In navolging van Habermas kan het gezien worden als een 'systeem', een intern systeem in dit geval, dat zich, onafhankelijk van de wil van mensen, als autonoom proces aan ons voltrekt en de kaders voor ons handelen bepaalt. Een soort anonieme machthebber binnen het individu zelf.

Maar ook hier bestaan die grenzen van de eigen situatie enerzijds doordat sommige dingen werkelijk objectief vaststaan en onveranderbaar zijn (symptomen, beperkingen); anderzijds omdat het individu deze situatie ook zelf als onveranderbaar *ervaart*. Analoog aan de analyse van Freire over

hoe individuen hun onderdrukte maatschappelijke situatie als noodlot ervaren, ervaren kwetsbare doelgroepen hun fysieke, psychische en/of sociale beperkingen of kwetsbaarheid zelf vaak ook als een onveranderlijk gegeven, een noodlot. De verinnerlijking van machteloosheid en van het leven afgesloten zijn, worden 'onafwendbare wezenskenmerken' (Van Regenmortel, 2008), die worden versterkt door onbegrip en/of overmatige eisen in de samenleving. Bovendien kunnen maatschappelijke beelden over wat 'gezond en normaal' is, geïnternaliseerd worden en als 'interne beoordelingsinstantie' eisen opleggen waaraan nauwelijks te voldoen is. Ook deze eisen leggen een grote druk op het individu en kunnen ervaren worden als onvermijdelijk en onveranderlijk.

Kortom, de leefwereld van individuen wordt niet alleen ingesnoerd door externe systemen in de buitenwereld die de grenzen van de mogelijkheden lijken te bepalen ('eigen verantwoordelijkheid', eisen op de arbeidsmarkt, de gevolgen van economische crisis en werkloosheid, zekerheidsstelsel, sociale inclusie, woningmarkt et cetera); ook de beperking of kwetsbaarheid en de representatie ervan in de binnenwereld leggen eisen op die de mogelijkheden om subject te zijn binnen het eigen en gezamenlijke leven, insnoeren. Dat betekent dat empowerment niet alleen betrekking heeft op ogenschijnlijk onveranderbare maatschappelijke omstandigheden maar ook op de ogenschijnlijk onveranderbare kenmerken van de beperking of kwetsbaarheid. Zoals de grenzen van de macht van maatschappelijke systemen niet vastliggen, zo liggen ook de grenzen van de 'macht van de kwetsbaarheid' niet vast. Ze kunnen verschoven worden.

We kunnen empowerment van kwetsbare doelgroepen dus omschrijven als een *tweezijdig* proces, zoals in het schema wordt weergegeven². Door empowerment wordt de leefwereld vergroot waardoor de ruimte wordt vergroot waarbinnen 'het zelf' als subject, in samenhang met andere subjecten, vorm en inhoud kan geven aan het eigen bestaan, tot uiting komend in belangrijke levensgebieden zoals gezondheid, woon- en leefomgeving, relaties en sociale contacten, opleiding, beroep en werk, dag- en vrijetijdsbesteding, economische zelfstandigheid, persoonlijke levensstijl en zingeving. Het gaat om de mate waarin het individu als actor binnen zijn levenssituatie optreedt.



Power is not given

Mensen zijn nooit geheel subject van hun maatschappelijke situatie. Maatschappelijke (economische en politieke) omstandigheden evenals maatschappelijke beeldvorming bepalen voor een deel de individuele mogelijkheden. Maar de ruimte om deze maatschappelijke situatie te bepalen is flexibel; mensen kunnen invloed uitoefenen, bijvoorbeeld door inzet van talenten, door opleiding, door keuze van activiteiten en werkzaamheden, door politieke activiteiten of het creëren van sociale ontmoetingsplaatsen. Deze ruimte kan groter en kleiner zijn: zij is beïnvloedbaar. Hetzelfde geldt voor beperking en kwetsbaarheid. Mensen kunnen hun eigen lichamelijke en psychische toestand niet volledig zelf bepalen. Ze zijn ook altijd object van ziekte, kwetsbaarheid, welzijn en gezondheid. Maar de ruimte om de eigen gezondheid en welzijn te bepalen is ook flexibel; deze ruimte kan groter en kleiner worden, naarmate men zich meer door de ziekte of kwetsbaarheid laat bepalen of juist weet te onderscheiden van die beperking of kwetsbaarheid.

Terugkomend op de eerste centrale vraag van dit artikel: 'Empowerment; waar hebben we het precies over?' kunnen we nu concluderen dat empowerment in de kern het verwerven van handelingsmogelijkheden is, binnen het *complexe samenspel van maatschappelijke en individuele factoren*. Zo ontstaat er een genuanceerd beeld van het concept dat ons dwingt verder te kijken dan zijn hippe 'doe het zelf' imago. De notie dat mensen nooit volledig *object* zijn geeft aanleiding tot hoop en optimisme over het feit dat regie over het leven binnen bereik is en verandering zelfs in moeilijke situaties mogelijk is. De notie dat mensen nooit volledig *subject* zijn (altijd in strijd zullen zijn met hun repressies), relateert een 'overoptimistisch' beeld. Empowerment biedt kansen en perspectief *ondanks* en *dankzij* de voortdurende strijd die het met zich meebrengt. Oftewel, empowerment is geworteld in die constante confrontatie tussen regie en repressie. Een dergelijke dialectische kijk op empowerment is – naar mijn mening – noodzakelijk voor een zinvolle toepassing binnen zorg en welzijn.

De grootste valkuil in de zorgverlening is namelijk om empowerment te reduceren tot iets lineairs en individueels. Al snel kan dan het idee ontstaan dat je individuen simpelweg de macht over hun leven kunt 'terugggeven'. Echter:

'Power is not given, but created within the emerging praxis in which co-learners are engaged'. (Tom Heaney, Issues in Freirean Pedagogy, 1995)

Een kritische empowermentopvatting gaat over *machtsconstructies*, niet over een individuele 'toestand' of mate van zelfredzaamheid. Daarom zullen degenen die 'empoweren' altijd in het centrum van het proces moeten staan; als machthebber – zo veel als mogelijk - over hun eigen proces. Betekent dit een stapje terug voor zorgverleners? Ik vind van niet. Zorgverleners hebben een belangrijke rol in het *ondersteunen en faciliteren* van dit soort processen. Empowerment ontstaat immers in samenwerking; dus ook met zorgverleners als co-learners.

De tweede vraag die in het begin van dit artikel werd opgeworpen of empowerment überhaupt bevorderd kan worden, kunnen we nu dus beantwoorden met een 'ja', een voorzichtige, dat wel. Het gaat namelijk niet op de directe en instrumentele manier die zo kenmerkend is voor de hedendaagse praktijk van zorg en welzijn maar veel meer op een indirecte wijze. De *hoe*-vraag blijft daarbij complex. Voor het ondersteunen van empowerment van cliënten zal de nadruk moeten liggen op het scheppen van communicatieve contexten en voorwaarden waarbinnen empowerment kan plaatsvinden³. Op die manier kan er gezamenlijk concreet worden gewerkt aan een uitbreiding van handelingsmogelijkheden en een inperking van interne en externe systemen. Er dient een bijdrage te worden geleverd aan het creëren van reële keuzemogelijkheden op het gebied van zorg, wonen, sociale relaties en dagbesteding en het beschikbaar stellen van informatie en kennis

hierover. Ook het bewerkstelligen en ondersteunen van steunende netwerken, ontmoetingsplaatsen, cliënteninitiatieven en plekken waar gezamenlijke zeggenschap/coproducentschap door kwetsbare individuen kan plaatsvinden, dient als een empowermenttaak van de zorg- en welzijnssector te worden opgevat. Ten derde is het van belang dat de sector deskundigheid beschikbaar stelt om veranderingsprocessen in openheid te ondersteunen of 'enablen'. Het vraagt om een flexibele en integrale manier van hulpverleners die zich kenmerkt door samenwerking en partnerschap, respect en gelijkwaardigheid. Een hand-in-hand gaan van professionele en ervaringskennis. Daarbij is erkenning nodig dat empowerment voor ieder persoon, op ieder moment en in iedere context anders kan zijn; een protocol zal niet werken. En het veronderstelt ook kritische reflectie op het eigen handelen en de eigen machtspositie als hulpverlener of instelling.

In het kader van empowerment dienen de handelingen en activiteiten van zorg en welzijn dus verder te reiken dan interventies op het individuele niveau. Er is een andere manier van denken en werken nodig. Dit is complex maar het doet in feite beroep op iets basaal: (inter)menselijkheid, menswaardigheid, authenticiteit. Een kritische empowermentvisie binnen zorg en welzijn dient wat mij betreft dus bovenal opgevat te worden als inspiratieve uitdaging die nieuwe mogelijkheden en kansen biedt voor zowel kwetsbare burgers als hulpverleners om te verbinden en te groeien.

Jenny Boumans, MSc is gezondheidswetenschapper en werkzaam als onderzoeker bij het Trimbos-instituut.

Noten

1. Dit artikel is een samenvatting van resultaten van een onderzoek dat is uitgevoerd als onderdeel van het onderzoeksprogramma Inzicht in sociale interventies van MOVISIE. Het volledige rapport *Naar het hart van empowerment* is te bestellen via www.movisie.nl.
2. De theoretische grondslag van het schema is gebaseerd op de aanname dat er een verbinding bestaat tussen de maatschappijtheorie en de theorie over de persoonlijkheid zoals ook in de kritische theorie wordt benadrukt.
3. In dit kader is ook Kwartiermaken (Kal, 2010) aan de orde. Kwartiermaken verwoordt de onderneming die een gastvrijere samenleving nastreeft en benadrukt. Dit vraagt van de zorg- en welzijnssector en van de samenleving in het algemeen een bereidheid te reflecteren op de eisen van normaliteit.

Literatuur

- Ajoulat, I., d'Hoore, W., & Deccache, A. (2006) Patient empowerment in theory and practice: Polysemy or cacophony? *Patient Education and Counseling*, 66(1):13-20.
- Beek, A. van der (1980) *Democratische psychiatrie. Niet de ziekte bestaat, wel het lijden*. Baarn: AMBO.
- Beun, M. (2006) *Factsheet maatschappelijk Werk en WMO*. Utrecht: Nederlandse Vereniging Maatschappelijk Werkers.
- Boevink, W. (2009) *Lijfsbehoud, levenskunst en lessen om van te leren*. HEE-gesch(r)ift. Utrecht: Trimbos-Instituut.
- Chamberlin, J. (1997) A working definition of empowerment. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 20 (4), 43-46.
- Driessens, K., & Regenmortel, T. van (2006) *Bind-Kracht in armoede. Leefwereld en hulpverlening*. Boek 1 [The Strength of Ties in Poverty. Lifeworld and social care] Leuven: LannooCampus.

Ewijk, H. van., Spierings, F. & Wijnen, R. (2007) *Basisboek social work, mensen en meedoen*. Meppel: Boom onderwijs.

Foucault, M. (1989) *De geschiedenis van de waanzin in de zeventiende en achttiende eeuw*. Meppel: Boom. (1^e druk Parijs 1961).

Freire, P. (1980) *De pedagogie der onderdrukten*. Baarn: In den Toren/Anthos-boeken. (1^e druk in 1972).

Fromm, E. (1970) *Marx, Freud en de vrijheid. De bevrijding van de mens uit de ketenen der illusies*. Utrecht: Bijleveld. (1^e druk in 1963).

Heaney, T. (1995). Issues in Freirean pedagogy. *Thresholds in Education / 'Freire Issues' Section*. Retrieved on August 7, 2008 from: <http://www3.nl.edu/academics/cas/ace/resources/Documents/FreireIssues.cfm>

Heerikhuizen, B. van. (1997) Figuraties van zelfredzaamheid. In: Schuyt, K. (red.) (1997) *Het sociaal tekort. Veertien sociale problemen in Nederland*. Amsterdam: de Balie, pp. 184-193.

Hoof, F. van, Knispel, A., Vijselaar, J. (2009) *Tendrapportage GGZ 2009. Themarapportage Nieuwe Financieringskaders GGZ*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Jacobs, G.C. (2001) *De paradox van kracht en kwetsbaarheid. Empowerment in feministische hulpverlening en humanistisch raadswerk* (dissertatie). Amsterdam: SWP.

Jacobs, G., Braakman, M., & Houweling, J. (2005) *Op eigen kracht naar gezond leven. Empowerment in gezondheidsbevordering: concepten, werkwijzen en onderzoeksmethoden*. [12.12.2007, Universiteit voor Humanistiek: <http://www.uvh.nl/uploadeddocumenten/OEKsamenvatting.pdf>]

Kal, D. (2010) *Kwartiermaken. Werken aan ruimte voor mensen met een psychiatrische achtergrond*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Klerk, M.M.Y. de (red.) (2002) *Rapportage gehandicapten 2002 – Maatschappelijke positie van mensen met lichamelijke beperkingen of verstandelijke handicaps*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Kunneman, H. (1989) *Systeemgeweld en schijncommunicatie, empirisch onderzoek naar de interferentie van systeem en leefwereld. Cahiers Communicatietheorie & Praktijk 1*. Amsterdam: Faculteit Wijsbegeerte, Universiteit van Amsterdam.

Kwekkeboom, M.H. (2001) *Zo gewoon mogelijk – onderzoek naar draagvlak en draagkracht voor de vermaatschappelijking in de geestelijke gezondheidszorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Kwekkeboom, M.H. & Jager-Vreugdenhil, M. (red.) (2009) *De praktijk van de WMO. Onderzoeksresultaten lectoraten social work*. Amsterdam: SWP.

Kwekkeboom, M.H., Koops, H. (2005) *Vermaatschappelijking in de zorg*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.

McWhirter, E.H. (2001) Empowerment in counseling. *Journal of Counseling & development*, 69 (3): 222-227.

Overkamp, E. (2000) *Instellingen nemen de wijk. Een analyse van het beleid inzake deconcentratie van instellingen met en verstandelijke handicap en zijn empirische effecten*. Enschede: Academisch proefschrift Universiteit Twente.

Page, N. & C.E. Czuba (1999) Empowerment: What Is It? *Journal of extension*, 37 (5).

Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (2010, A). *Zorg voor je gezondheid! Gedrag en gezondheid: de rvg1\nieuwe ordening*. Den Haag: Discussienota uitgebracht door de Raad voor de Volksgezondheid.

Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (2010,B). *Perspectief op gezondheid 20/20*. Den Haag: Advies uitgebracht door de Raad voor de Volksgezondheid aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Randolph, W.A. (2000) Re-thinking empowerment. Why is it so hard to achieve? *Organizational Dynamics*, 29(2), 94-107 .

Rappaport. J. (1981) In praise of paradox; a social policy of empowerment over prevention. *American Journal of Community Psychology*, 9, 1-25.

Regenmortel, T. van (2004) *Empowerment in de praktijk van het OCMW*. Leuven: Katholieke Universiteit Leuven.

Regenmortel, T. van (2009) Empowerment als uitdagend kader voor sociale inclusie. *Journal of social intervention*, 18 (4), 22-42.

Regenmortel, T. van (red.) (2010) *Empowerment en participatie van kwetsbare burgers. Ervaringskennis als kracht*. Amsterdam: SWP.

Rissel, C. (1994) Empowerment: the holy grail of health promotion? *Health promotion International*, 9 (1), 39-47.

Tengland, P.A. (2008) Empowerment: A Conceptual Discussion. *Health Care Analysis*, 16, 77–96.

Theunissen, J.R., Kikkert, M.J., Durkoop, W.R.A., Peen, J., Resnick, S., Dekker, J.J.M. (2008) *Vermaatschappelijking van de chronische patiënt in de grote stad*. Amsterdam: JellinekMentrum.

Verzaal, H. (2002) *Empowerment in de jeugdzorg. Onderzoek naar empowermentbevorderend gedrag van hulpverleners*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.

Geraadpleegde URL

<http://www.movisie.nl/onderwerpen/goedvoorelkaar/Compensatiebeginsel.pdf> (10-2011)