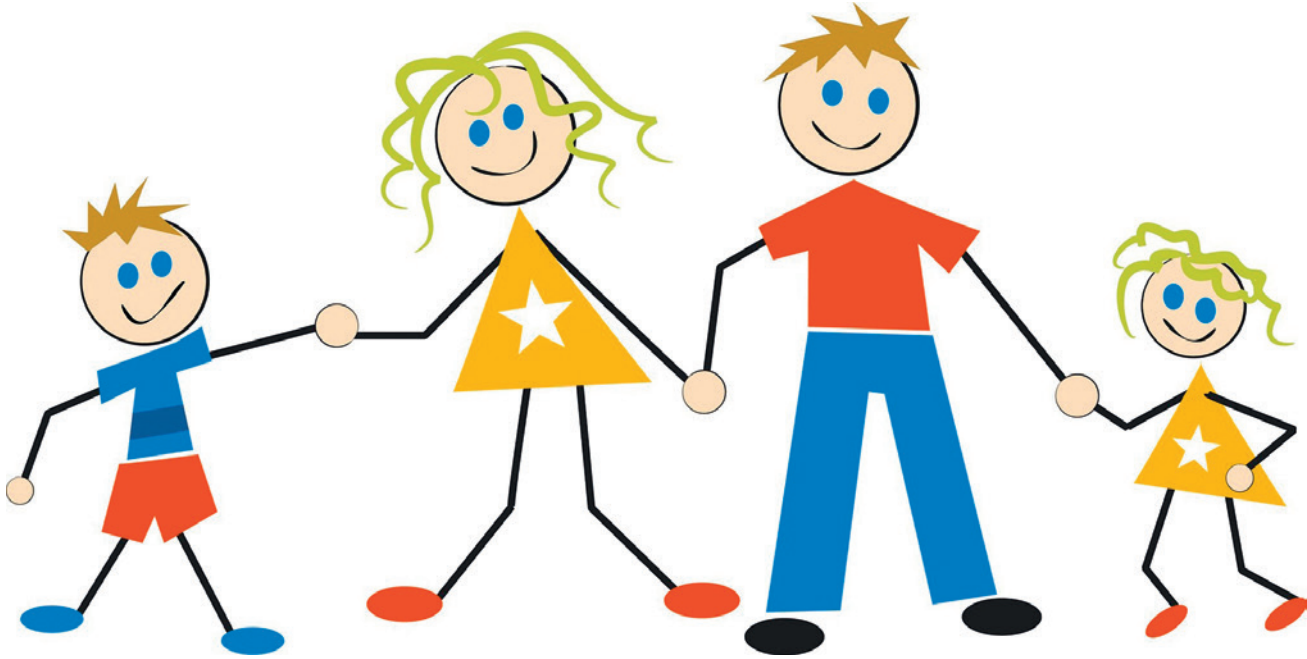


Het Empowerment-paradigma

Soms denk je: ah een mooie theorie. Maar hoe zat het nu ook alweer precies? Huub Sibbing behandelt in de rubriek *De klepel en de klok* elke keer een theorie die eigenlijk iedereen zou moeten kennen, maar waar velen niet genoeg of geen weet van hebben. Deze keer: Het Empowerment-paradigma.



In mijn artikel over het *model van Caplan* in nummer 3, jaargang 2019 van dit tijdschrift, verwees ik naar het begrip 'Empowerment'. Daar moest ik aan denken tijdens het lezen van het begin september verschenen rapport *De Sociale Staat van Nederland 2020* (SSN 2020) van het Sociaal en Cultureel en Planbureau (SCP).

te helpen om vrienden te maken, hun zelfvertrouwen op te vijzelen, een talent te ontwikkelen, maar ook door hun omgeving te helpen te veranderen'. Beide heel mooie voorbeelden van wat het empowerment-paradigma beoogt te benadrukken. Hoogste tijd dus om dit paradigma nader te beschouwen.

Tekst:
Huub Sibbing

'Vaak zijn professionals vanuit hun risicobenadering geneigd om met negatieve etiketten te strooien'

In het SSN analyseert het SCP hoe Nederland door de coronacrisis verandert is en geeft aanbeveling voor beleid voor de toekomst. Een van de aanbevelingen is: *Versterk de mentale veerkracht*. En in een artikel in de Volkskrant van 15 september met de kop 'Een patiënt staat nooit op zichzelf' stelt kinder- en jeugdpsychiater in opleiding Carlijn Welten onder andere: 'Wij zijn geneigd ons te concentreren op wat niet goed gaat, terwijl je kinderen ook kunt helpen om sterker te worden. Door ze

Een paradigmashift als antwoord op de risicobenadering

We spreken van een empowerment-'paradigma' omdat het verder reikt dan een nieuwe methodiek of zorgvernieuwing in het kader van vraaggericht werken. Het gaat om een fundamentele verandering in het kijken naar sociale problemen en naar hun oplossingen met implicaties voor interventie, onderzoek en beleid. Het is alsof je een andere bril op zet waardoor de wereld er ineens heel anders uitziet

De zorgverlening in het maatschappelijk en gezondheidsdomein is jarenlang gedomineerd door de 'risicobenadering'. Er is een enorme hoeveelheid aan checklists om (gezondheids)risico's in kaart te brengen, op basis daarvan worden risicogroepen gedefinieerd en wordt een risicogroepenaanpak geformuleerd die weer wordt

De klepel en de klok

vastgelegd in protocollen en richtlijnen. Zo werden tijdens de coronacrisis alle opa's en oma's en alle 70-plussers door het kabinet tot risicogroep gebombardeerd terwijl daaronder natuurlijk een enorme diversiteit schuil gaat. Andere veelgebruikte risicogroep-etiketten zijn migranten, tienermoeders, alleenstaanden, lager opgeleiden et cetera. Kortom: de risico's en de zwakte staan centraal, professionals moeten in hun zorg- en hulpverleningsplannen de oplossing formuleren.

'Het gaat uit van de kracht en potentie van mensen en die van hun omringende systemen'

Het empowermentparadigma draait deze benadering 180 graden om. Het gaat uit van de kracht en potentie van mensen en die van de hun omringende systemen. Inherent aan dit paradigma is de primaire bekommernis voor personen of groepen die in maatschappelijk kwetsbare positie verkeren om daarbij te streven naar 'volwaardig burgerschap' voor iedereen.

Tine van Regenmortel, Belgisch onderzoekster en een van de toonaangevende denkers over empowerment in het Nederlands taalgebied hanteert de volgende definitie: *'Empowerment is een proces van versterking waarbij individuen, organisaties en gemeenschappen greep krijgen op de eigen situatie en hun omgeving en dit via het verwerven van controle, het aanscherpen van kritisch bewustzijn en het stimuleren van participatie.'*

Drie elementen

Wereldwijd wordt empowerment gekoppeld aan drie essentiële elementen:

1. **Strenght of kracht: potentie tegenover risico**

De oudere jeugdverpleegkundigen onder ons zullen dit herkennen uit het *Balansmodel van Bakker*. Kijk niet alleen naar de belastende factoren (risico's) maar ook naar de beschermende factoren, zowel op macro-, meso- als microniveau. Denk daarbij aan verborgen talenten, latente sociale netwerken en onvermoede potenties. De Eigen Krachtconferenties zoeken bij een schijnbaar geïsoleerd gezin in een problematische situatie naar steunsystemen die latent aanwezig zijn maar geactiveerd moeten worden (zie kader).

2. **Veerkracht of resilience**

Hoe komt het dat sommige personen, ondanks de problematische omstandigheden waarin ze verkeren

Voorbeeld 1

Neem tienermoeders. Die worden in de jeugdgezondheidszorg vaak als risicogroep gezien. Misschien klopt dit voor een Turks meisje dat door haar zwangerschap de eer van de familie bezoeeld heeft. Maar voor een Surinaams of Antilliaans meisje kan de situatie heel anders liggen. Vaak kan zij vanuit de matriachale cultuur rekenen op veel support en ervaring van moeders, oudere zussen, tantes en vriendinnen.

Voorbeeld 2

In het *Dossier vertrouwensarts* (1999), een vierdelige documentaireserie van de NCRV over de dagelijkse praktijk van de voormalige Advies- en Meldpunten Kinder mishandeling waren een tienermoeder, haar vriend en hun kindje op een woonwagenkamp te zien. De overbezorgde hulpverleners vonden het een onverantwoorde situatie voor het kind en regelden een woning in een nieuwbouwwijk, vijftien kilometers verderop. De situatie van het kind verslechterde en toen de moeder en haar kindje weer terug waren in het woonwagenkamp, gingen bij de hulpverleners alle alarmbellen weer af. Zij vreesden voor het ergste. Maar wat schetste hun verbazing? Ze troffen een kerngezond kind aan, ingebed in een netwerk van ouders, familie en burens waar de jonge moeder met haar vragen en onzekerheid terecht kon. Dat had zij al die tijd in haar mooie nieuwbouwwoning gemist.

toch positief in het leven blijven staan en anderen minder. Elk mens heeft, hoe kwetsbaar zijn of haar situatie ook is, vermogens om deze situatie te ontgroeien als daar maar een positief appél aan wordt gedaan. Kijk maar eens in *Holland Got Talent* of vergelijkbare shows naar de achtergrond van deelnemers en hoe zij zich aan hun situatie wisten te ontworstelen.

3. **Zelfcontrole en zelfbeeld**

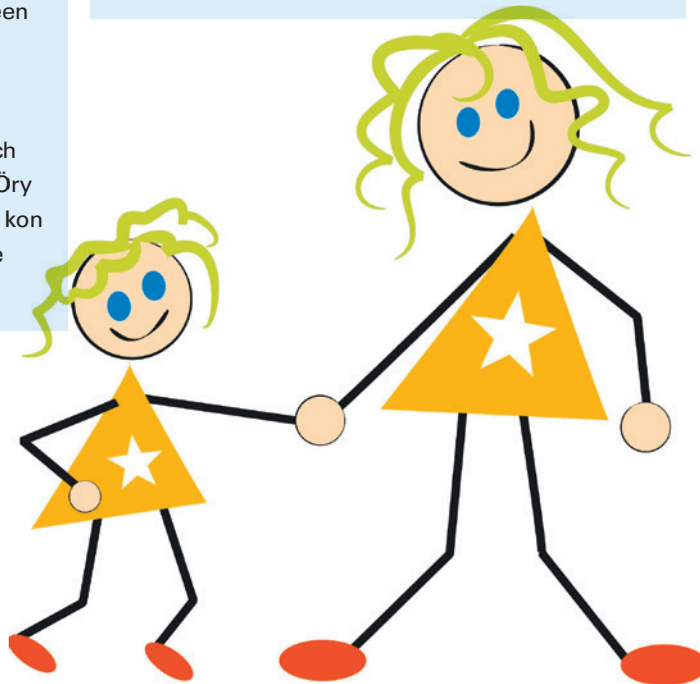
Vaak zijn professionals vanuit hun risicobenadering geneigd om met negatieve etiketten te strooien om vervolgens de cliënt(en) top-down allerlei goedbedoelde adviezen te geven, vaak gedragsgerelateerd. 'U moet stoppen met roken meer bewegen, gezonder eten, beter met uw financiën omgaan' et cetera. Een typisch voorbeeld van: 'u doet het pas goed als u doet wat wij van u verwachten' wat elk positief zelfbeeld

Voorbeeld 3

Ferko Öry was jeugdarts en onderzoeker bij het TNO en betrokken bij onderzoek naar opvoedingsproblemen en kindermishandeling. Op het JGZ-congres van maart 2006 vertelde hij dat hij groepen begeleidde van ouders die hun kinderen mishandeld hadden. De eerste insteek van het programma (praatgroepen voor vaders en moeders) was ze te laten inzien wat ze fout gedaan hadden. Gaandeweg het programma bleken ouders een soort 'schil' om zich heen te bouwen, in de verdediging te gaan. Want dat hun gedrag fout was geweest wisten ze ook wel. En dat werd hen nog eens flink ingepeperd. Er zijn immers maar relatief weinig ouders die hun kinderen doelbewust, bijna pathologisch, mishandelen. Vaak was hun gedrag ook een uiting van onmacht. De praat sessies verhoogden hun schuldgevoel alleen maar en het project dreigde stuk te lopen. Öry draaide het perspectief 180 graden om. Aan de vaders vroeg hij: 'Heb je wel eens dit gedaan' terwijl hij zijn hand ophief om te slaan maar toch niet sloeg. Veel vaders herkenden dat. Waarop Öry zei: 'Die momenten, de momenten dat je je wél kon beheersen, die moeten we gaan uitbouwen, die moeten we gaan versterken'.

Voorbeeld 4

CZ, de grootste zorgverzekeraar in de regio den Haag is in 2017 een project gestart om de schulden van honderden gezinnen af te kopen. De argumentatie was dat deze gezinnen 'geleefd werden' door hun schuldenproblematiek met bijbehorende stress, daaraan verwant zorggebruik en zorgkosten et cetera. Ze waren de grip op hun eigen leven volledig kwijt. Door het opkopen van hun schulden wilde CZ ze bevrijden van hun machtloze situatie en ze eer een nieuwe kans geven om de grip op hun leven te herwinnen. De effecten waren als een tweesnijdend mes: De betrokken gezinnen kregen weer grip en perspectief op hun leven en de stressgerelateerde zorgkosten daalden zodanig dat ook CZ hun investeringen in recordtijd terugverdiend zagen.



vernietigt en elke zelfcontrole ondermijnt. De vraag: 'Wat zou u zelf aan uw situatie willen veranderen en wat heeft u nodig om dat te bewerkstelligen' geeft een radicaal ander perspectief. Het voorbeeld van CZ met betrekking tot cliënten met problematische schulden in Den Haag (zie kader) is een mooi voorbeeld van dit omdenken.

Conclusie en aanbevelingen voor M&G-verpleegkundigen

- Plaats situaties in hun sociale, sociaaleconomische en sociaalpsychologische context (systeembenadering).
- Kijk niet alleen en misschien wel niet primair naar

risicofactoren (zwakte) maar kijk ook naar beschermende factoren (kracht).

- Vermijd negatieve en gebruik positieve labels.
- Sta niet boven de doelgroep als de deskundige die 'weet wat goed voor u is', maar sta er naast of erachter en laat dat moraliserende en vaak denigrerende opgeheven vingertje achterwege.
- In het verlengde daarvan: zoek de doelgroep op, leef je in in hun leefwereld ('outreaching werken'). Laat zien dat zij het waard zijn dat jij naar hen toekomt in plaats van je te verschansen in de 'ivoren toren' van het gezondheidsestablishment met risicoanalyses en bijbehorende protocollen en richtlijnen. ☒

*Huub Sibbing
is adviseur
van het
bestuur van
V&VN M&G
en redactielid
van Tijdschrift
M&G*