

Journal of Social Intervention: Theory and Practice –
2020 – Volume 29, Issue 2, pp. 6–11
<http://doi.org/10.18352/jsi.642>

ISSN: 1876-8830

URL: <http://www.journalsi.org>

Publisher: Rotterdam University of Applied Sciences
Open Access Journals

Copyright: this work has been published under a
Creative Commons Attribution-Noncommercial-No
Derivative Works 3.0 Netherlands License

Inge Mans **Het hart van de zorg. Idealen en praktijken in
de verstandelijk gehandicaptenzorg bij de Hafakker (1960-
2010).**: Papieren tijger (Breda), 2016, € 25,- , 500 pp,
ISBN 9789067283182

BOOKS

HARRIE VAN HAASTER

Harrie van Haaster, Instituut voor GebruikersParticipatie en Beleid

E-mail: hvanhaaster@igpb.nl

DE HERKENNING IN MENSEN MET EEN VERSTANDELIJKE BEPERKING

Inge Mans heeft een boek geschreven over een geschiedenis die voor deze tijd buitengewoon relevant is. Het boek gaat over een zeer speciale reeks gebeurtenissen in de zwakzinnigzorg, namelijk de geschiedenis van de Hafakker, een kleine instelling voor deze doelgroep in Noordwijkerhout en haar bewoners en zorgverleners. Het gaat over het tijdsbestek 1960 tot 2010. Ik zal deze geschiedenis die Inge Mans analyseert, beschrijven en aan het eind van deze bespreking de actualiteit ervan laten zien.

Traumatisering

Het eerste deel gaat over de voorgeschiedenis van de Hafakker en de voorgeschiedenissen van de bewoners die



in de Hafakker kwamen te wonen. De Hafakker bereidde zich gedurende de jaren '70 voor op 'het verdunnen', een vorm van omgekeerde integratie waarbij gewone burgers op het inrichtingsterrein gingen wonen om zo de normale wereld op het inrichtingsterrein te brengen.

De Hafakker is ontstaan vanuit psychiatrische inrichting Sint Bavo te Noordwijkerhout. Als psychiatrische inrichting was Sint Bavo in de jaren '50 een traditionele inrichting, gerund door Broeders van Liefde. De broeders en bewoners vormden een gesloten leef-werkgemeenschap, afgesloten van de samenleving met heel weinig personeel. Bewoners waren niet gecategoriseerd; het waren de verschoppelingen van de maatschappij. Psychiatrische patiënten, daklozen, zwakzinnigen en ander ongeregeld volk liepen door elkaar, kort gehouden in strakke discipline. Er was veel dwang en repressie, ondanks de genegenheid van de broeders. Pas eind jaren '60 werd een meer humane zorgvisie ingevoerd. Een van de consequenties daarvan was de afzondering van mensen met verstandelijke beperkingen in twee paviljoens: een voor de 'beteren' en een voor de 'minderen'. Er werd voor het eerst meer over verstandelijke beperkingen nagedacht en naar mate dat meer gebeurde, verviel de rol van de oude broeders. Zij vertrokken en er kwam een nieuwe groep werkers.

De bewoners met verstandelijke beperkingen, hoe hen te leren kennen? Zij waren letterlijk verschoppelingen, uitgestoten uit families en gemeenschappen. Zorgbehoefte, maar grotendeels aan hun lot overgelaten. Uit huis geplaatst zonder enig begrip voor wat dit voor ieder op een persoonlijke manier betekende, overgeleverd aan regels en machten waarop zij geen enkele invloed hadden. Waarvan waren de gedragsstoornissen het gevolg? Aangenomen werd dat die door hersenbeschadiging waren veroorzaakt, maar evengoed kon traumatische verstoting de oorzaak zijn. In de instelling viel hen de nodige mishandeling ten deel. Veel isoleren, vastbinden, spanlakens en later veel, heel veel medicijnen. De fysieke dwangmethoden leidden tot vergroeiingen van handen en voeten. Het gebrek aan aandacht, het straffen en de verwaarlozing leidden tot nog meer trauma en de hoeveelheid psychomedicatie leidde tot een chirurgie van de emoties, zowel die van boosheid, angsten en agressie, o zo begrijpelijk, als die van liefde en genegenheid. Familieleden werd afgeraden langs te komen, omdat dat te veel onrust zou veroorzaken. Slechts een enkeling wist toch nog uitingen te vinden voor wat er in hem omging, maar nooit werd dit serieus genomen, echter slechts gehoord als zwakzinnig, gestoord, onaangepast en verder van geen betekenis. Een veel voorkomende uiting was het poep smeren en natuurlijk moest dat ook via allerlei maatregelen tegengegaan worden.

Bevrijding

In de jaren '70 kwam er een zwaar getraumatiseerde groep mannen met verstandelijke beperking in de Hafakker te wonen, waarvan niemand de persoonlijke geschiedenis en identiteit kende. En toen kwam de bevrijding. Die wordt in het tweede deel van het boek beschreven. Het zorgen voor mensen met een verstandelijke beperking stond niet in hoog aanzien. Er kwamen steeds meer werkers op de Hafakker die niet geschoold waren in zorg, maar wel een grote menselijke interesse hadden, nieuwsgierig waren, zich thuis voelden aan de rand van de samenleving, zelf ook niet zo erg aangepast waren, en soms ook kritisch naar de inrichtingspraktijk. Het eerste was dat zij nieuwsgierig waren naar die bewoners. Wie waren zij? Dat was een moeilijke vraag, want getraumatiseerd, ontmenselijkt, en onder de medicijnen was er niet veel menselijks in hen te herkennen. En herkennen was het belangrijkste 'instrument'. Jezelf proberen te herkennen in die persoon en zo de menselijke kant achter de beperking gaan zien. Alle dwangmiddelen werden uitgebannen, zoals de isoleer, het spanlaken, de bandjes. Pillen werden afgebouwd, niet altijd met beleid. De bevrijding begon met een fysieke en emotionele bevrijding. En er kwamen fysieke reacties en emotionele reacties. Dwangmatig gedrag, wegllopen, agressie. Oud geleerd gedrag, zoals het eerdergenoemde poep smeren, kon geïnterpreteerd worden als behoefte aan uiting geven aan 'iets'. Agressie werd geïnterpreteerd als terechte boosheid, onanie als behoefte aan seksualiteit. Dit accepteren was niet altijd gemakkelijk, maar de uitdaging was groot en er werd wederzijds moeite gedaan om elkaar te leren kennen, interacties te hebben, menselijke en gewone relaties aan te gaan. Zorg bieden werd door de werkers gezien als iets gewoons, niets speciaals, en dat gewone werd een utopie omdat het gewone uitzonderlijk mooi en eerlijk was. De werkers hadden het buitengewoon naar hun zin en de bewoners kregen het steeds meer naar hun zin. Er werd geherstructureerd naar kleinere groepen en die groepen werden ingericht naar het gezinsmodel, dus alsof de groep een soort gezin was. Later werd dit geherformuleerd tot een relatiemodel, waarin ernaar gestreefd wordt de onderlinge relaties zo goed mogelijk te maken. Model of niet, er werd veel gepresteerd: de identiteit en persoonlijkheid van de bewoners werden erkend, er ontstonden bijzondere en liefdevolle relaties, ook vriendschappen tussen bewoners, er was grote betrokkenheid, huiselijkheid, familierelaties werden hersteld. Er werd een bijzondere gemeenschap opgebouwd. Nergens anders in de verstandelijk gehandicaptenzorg was er zo weinig gebruik van dwangmiddelen en van psychomedicatie. De Hafakker was voor zowel bewoners als werkers een soort vrijplaats aan de rafelrand van de zorg en de samenleving. Voor menig werker was er geen grote scheiding tussen werk en privé.

En er waren ook best veel moeilijkheden en conflicten: die gingen logischerwijze over al deze genoemde dingen: hoe om te gaan met agressie, met dwangmatig gedrag, met seksualiteit,

met relaties, met rolverwarring, met tijdsdruk, met onbegrip van elkaar of met de gevolgen van medicatie of afbouw van medicatie.

Sommige problemen vergden meer dan gewone zorg of het relatiemodel. De bewoners hadden zich daarbinnen snel en veel verder ontwikkeld dan menigeen had kunnen denken, maar sommige problemen hadden toch een wat specialere aanpak nodig. Het was belangrijk dat de bewoners vaardigheden konden leren in een programma voor dagbesteding. Dat zou er bovendien voor zorgen dat er ook nog iets buiten de woongroepen kon gebeuren. Het dagbestedingsprogramma kwam tot bloei en ook dit als onderdeel van vrijheid blijheid: veel groen en ecologisch, veel creatief en ontspannend. Veel bewoners moesten leren daar gebruik van te maken en sommigen hadden toch andere behoeften dan die werden aangeboden. Sommigen wilden betaald werk en buiten de instelling wonen. Een speciale aanpak was nodig voor enkele zeer moeilijke bewoners en daar werd een zogenoemde crisisgroep voor opgericht met veel intensievere begeleiding. En dat alles met nog altijd minimale middelen.

Zo ontwikkelde de Hafakker zich als een soort buitenplaats, een ruimte waar alles anders ging en waar er intensief en op eigen wijze geleefd werd. Op weg naar een verdunde wijk waarin een en ander nog verder zou kunnen worden uitgewerkt: in gewone huizen, met kleinere groepen, tussen accepterende burgers, en als voorbeeld van hoe het ook kan.

Normalisering?

In het derde deel wordt een nieuw hoofdstuk beschreven van deze geschiedenis. Er ontstond een tekort aan geld, én er was voor verstandelijk gehandicapten inmiddels landelijk beleid gericht op normalisering en integratie in de samenleving. Er kwamen behandelplannen om daar doelgericht aan te kunnen werken, er kwamen pedagogische doelstellingen die gericht waren op normaal gedrag en zelfredzaamheid. Er was een concept van kwaliteit van zorg voor mensen met een verstandelijke beperking ontstaan in Nederland - we spreken dan jaren '80 - waaraan de Hafakker niet meer voldeed. Ook voldeden personeelsleden niet meer aan de opleidingseisen die inmiddels gesteld werden.

In een aantal fusies met andere instellingen en na een aantal kritische inspecties werd de Hafakker van de jaren '70 veranderd in moderne zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen. Voor iedere bewoner werd een behandelplan met duidelijke doelen opgesteld. Die doelen gingen bijvoorbeeld over wat iemand moest leren en soms was dat zeer relevant

BOOKS

voor een verder liggend doel van een bewoner, zoals geld verdienen door te werken in een supermarkt of wonen in een huis buiten de instelling. Werken aan doelen vergde meer discipline van de werkers en verantwoordelijkheid voor pedagogen en er werd voor hen een hiërarchische functiedifferentiatie opgesteld. Was een medewerker eerder gewoon groepsleider, nu werd onderscheid gemaakt tussen leidinggevende coaches, persoonlijk begeleiders en huishoudelijk medewerkers. Nachtdiensten werden afgeschaft en de dienstroosters afgestemd op de drukke tijden in de ochtend en bij het avondeten. Er kwam veel meer verantwoordingsplicht en toetsing. Efficiëntie en professionalisering waren de sleutelwoorden. En dit alles in een langzaam maar zeker voltooide verdunningswijk, midden in Noordwijkerhout.

Reflectie

In de door Inge Mans beschreven vijftig jaar hebben er ontwikkelingen plaatsgevonden die anno 2020, nog steeds actueel zijn, vanwege de thema's zorg, menselijkheid, mantelzorg, niet professionele zorg, professionalisering, presentie, kwaliteitszorg en vermaatschappelijking van de zorg. Verschillende huidige ontwikkelingen vragen om bezinning: het kwaliteitsbeleid dat werd opgelegd in de loop van de tijd was paradoxaal. Maatregelen met het doel om de zorg te verbeteren, hadden zeer veel neveneffecten die juist leidden tot een versraling van de zorg: minder tijd, minder gelijkwaardigheid, minder betrokkenheid, minder persoonlijke aandacht.

De professionalisering leidde er bovendien toe dat gewoon zorgen en opvoeden en een huishouden bestieren, - algemene competenties die iedere volwassen burger heeft geleerd - uit de gratie raakten. Zorgverlening wordt zo steeds meer een expertise die de competenties van gewone mensen onvoldoende op waarde schat en taken bij hen wegneemt en neerlegt bij specialisten.

In de jaren '70 ontwikkelde de Hafakker zich als een buitenbeentje: aan de buitenkant van de samenleving en aan de buitenkant van de zwakzinnigenzorg. Die positie aan de rafelrand gaf veel vrijheid die creativiteit in de zorg stimuleerde, maar zoals rafelranden oplossen in vernieuwingen en modernisering, zo is ook de Hafakker als rafelrand verdwenen. Het tegendraadse, vernieuwende, eigenzinnige zoekt altijd een plaats waar er eigen regelruimte is. In de zorg zijn die plaatsen nog steeds nodig.

Anno nu zien we dat er weer een veel groter beroep gedaan wordt op maatschappelijke verantwoordelijkheid van burgers, burens, familie, mantelzorgers en vrijwilligers. De Hafakker in de

jaren '70 was een voorbeeld van hoe er nu naar deze noodzakelijke de-professionalisering gekeken kan worden.

Het huidige 'eigen kracht' denken kan een voorbeeld nemen aan de Hafakker in de jaren '70. De bevrijding van de 'zwakzinnigen' heeft veel van de specifieke eigen kracht en eigen kwaliteiten van mensen met een verstandelijke beperking aan het daglicht gebracht. De normaliserende benadering van daarna heeft vooral hun aanpassingsvermogen aangesproken, soms waren dat eigen doelen (ED-jes) van hen, maar vaker on-eigen doelen (OD-jes), geformuleerd van buitenaf, vanuit pedagogische programma's die in de behandelplannen hun weerslag kregen. De daarin geformuleerde 'eigen kracht' heeft weinig buitengewoons of zwakzinnigen-eigens.

Mijn reflectie daarop is dat een behandelplan een eigen persoonlijk plan zou moeten zijn. Als iemand dat niet wil maken, kan dit niet opgelegd worden. Dat zou namelijk een nieuw soort dwang zijn. Als iemand het niet kan maken in het format dat daarvoor voorgeschreven is, moet er een nieuwe taal, een nieuw format ontwikkeld worden waarin die persoon dat wel kan. In de jaren '70 waren de bewoners en de groepsleiding van de Hafakker samen op weg daarnaartoe.

Wat in de loop der jaren verloren is gegaan, is het proces van herkenning. Als werkers met een professionele blik gaan kijken, speelt de herkenning geen rol meer. Herkenning van jezelf in de persoon met een beperking, in het levensplezier en in het omgaan met complexiteit, in emoties en in leren, in beleefde trauma's, het omgaan daarmee en het herstellen daarvan. De presentiebenadering van de jaren '70 had alle kenmerken van pogingen iets van jezelf te herkennen in die ander. Op basis daarvan ontstaan de gewone competenties. Specialisten met vakkennis zouden in de huidige tijd dienstbaar of ondersteunend moeten zijn aan die gewone competenties van gewone zorgers die werken als groepsleiding, en dit dus zonder hiërarchische lijn en zonder die overmaat aan kwaliteitsregels die de kwaliteit van eigen kracht tegenwerken. In de taal van de betreffende mensen, zoals Inge Mans schrijft: "lichamelijk complex, verbaal simpel".