RENNEN VLIEGEN VALLEN OPSTAAN DOORGAAN

EEN ZORGETHISCH ACTIEONDERZOEK NAAR EEN HUIS VOOR MEHMET

#FosteringSocialJustice

Dit is een geanonimiseerde thesis. Persoonlijke informatie die Mehmet de anonimiteit van Mehmet in gevaar zou kunnen brengen is verwijderd. De volledige thesis is op aanvraag beschikbaar bij Manouk Visser.

Masterthesis Zorgethiek en Beleid

Auteur: Manouk Visser (1015737)
Eerste lezer: Prof. dr. Carlo Leget
Tweede lezer: dr. Alistair Niemeijer
Examinator: dr. Merel Visse

Samenvatting

Dit *single case* participatieve actieonderzoek (PAR) richt zich op het vinden van een huis voor Mehmet. Mehmet is sinds zijn ontslag uit een psychiatrische kliniek thuisloos: hij heeft geen eigen huis, maar is ook niet dakloos. De toenemende vraag naar sociale huurwoningen maakt het steeds moeilijker om een woning te krijgen als dakloze. Dit onderzoek heeft als doel 1) een huis voor Mehmet te vinden en 2) de problemen met het vinden van een huis te begrijpen in hun bestuurlijke context en 3) hiervan te leren over goede zorg.

Het is niet gelukt een huis te vinden voor Mehmet. De problemen die wij tegenkwamen waren te onderscheiden in problemen op bestuursniveau en problemen op uitvoeringsniveau. Op bestuursniveau kon de gemeente Den Haag niet voorzien in de behoefte van thuislozen. Het beleid kent geen sensitiviteit voor de particuliere context. De hulpverleners, die de voorzieningen en de particuliere context samen moeten brengen, hebben niet genoeg met Mehmet afgestemd, waardoor Mehmet zich ging verzetten.

Goede zorg voor Mehmet, of thuislozen in vergelijkbare context bestaat uit twee delen.

Op beleidsniveau een (aantal) maatschappelijke actor(en) die verantwoordelijkheid nemen voor de hulp van thuislozen. Op uitvoeringsniveau hulpverleners die in afstemming met Mehmet de bestaande voorzieningen afstemmen op de behoeftes en particuliere context van Mehmet.

Single case PAR biedt kansen voor de zorgethiek om in de praktijk te ervaren welke problemen er zijn. Tegelijk is *single case* PAR erg kwetsbaar, omdat de kwetsbare relatie tussen twee mensen centraal staat. In dit onderzoek verloor ik de gelijkwaardigheid met Mehmet, omdat ik vóór hem ging denken in plaats van mét Mehmet.

Voorwoord

Met het schrijven van dit voorwoord sluit ik mijn thesis en daarmee mijn studententijd af. Ik was zes jaar student in Utrecht, aan de Universiteit Utrecht en de Universiteit voor Humanistiek. Mijn twee studies, Bestuurs- en Organisatiewetenschap en Zorgethiek en Beleid, komen in deze scriptie samen: een zorgethisch onderzoek naar de bestuurlijke context van onze zoektocht naar een geschikt huis voor Mehmet.

Ik heb de master Zorgethiek en Beleid gekozen, omdat ik in mijn bachelorthesis over kwaliteitsmanagement geen antwoord had op de vraag wat goede zorg was. Ik hoopte deze vraag met de kennis uit deze master te kunnen beantwoorden. Helaas. Al snel werd duidelijk dat dit geen master is voor antwoorden, maar voor vragen.
Die vragen bleken echter cadeautjes te zijn: meer perspectieven om zorgpraktijken kritisch te beschouwen. Het grootste cadeau vond ik het boek '*Fostering Social Justice through Qualitaitve Inquiry*' van Johnson & Parry (2015). Dit boek zit vol handvatten om deze praktijken niet alleen te beschouwen, maar ook te verbeteren. Ik voel me geïnspireerd! #FosteringSocialJustice

Het was ontzettend leuk en leerzaam dit in de praktijk toe te kunnen passen. Ik wil daarom allereerst Mehmet bedanken voor het mogelijk maken van mijn actieonderzoek. Jij gaf mij de kans om als onderzoeker met mijn voeten in de klei te staan en ondertussen mijn hersenen aan het werk te zetten. De toegang die jij mij hebt gegeven tot jouw leven is heel bijzonder. Onze reis was rennen, vliegen, vallen, opstaan en weer doorgaan. We hebben geroeid met de riemen die we hadden, maar onze reis nog niet afgemaakt. Ik heb er vertrouwen in dat dat nog gaat lukken.
Carlo Leget, mijn scriptiebegeleider, dank voor de samenwerking. Ik voelde me serieus genomen als junior onderzoeker en kon groeien dankzij jouw reflecties.
Alistair, volgens mij heb ik tijdens mijn presentatie laten merken hoe enthousiast ik word van dit onderzoek. Je liet me nog eens extra nadenken over mijn eigen rol in dit *single case* PAR. Dank voor je nuttige feedback!
Merel, dit jaar heb ik je niet gesproken, maar vorig jaar heb je me enorm gesteund bij het opzetten van mijn eerste afstudeeronderzoek. Helaas kon ik het uiteindelijk niet uitvoeren, maar het schrijven van die opzet en vooral jouw feedback daarbij waren heel leerzaam. Dank daarvoor!

Jop, Harry, Nienke en Pieter-Bas van het SoHos: bedankt dat ik bij jullie mocht aanschuiven en van jullie mocht leren! Jullie activisme in het sociaal domein is heel inspirerend. Als ik het denk te snappen hebben jullie altijd weer nieuwe inzichten. Fijn om me daarin onder te kunnen dompelen!

Mirjam, Nienke en Jeroen, mijn dagelijkse steunpilaren. Dank voor het eten, de cappuccino's, de spellingschecks en de ontspanning <3. En natuurlijk al mijn vrienden en familie, die ik niet persoonlijk ga noemen uit angst iemand te vergeten, dank! Jullie hebben goed voor mij gezorgd.

Laten we over gaan tot de orde van de dag.
Manouk Visser
Wageningen, 13 juli 2018

Inhoudsopgave

Samenvatting **1**

1 Inleiding **7**
1.1 Maatschappelijk probleem *7*
1.2 Wetenschappelijk probleem *8*
1.3 Vraagstelling *9*
1.4 Doelstelling *9*

2 Onderzoeksmethode **10**
2.1 Onderzoeksbenadering *10*
2.2 Onderzoeksmethode *10*
2.3 Casusdefinitie en onderzoekseenheden *10*
2.4 Dataverzameling *10*
2.5 Data-analyse *11*
2.6 Ethische overwegingen *12*
2.7 Kwaliteitscriteria *12*
2.7.1 Geloofwaardigheid 12
2.7.2 Overdraagbaarheid 12
2.7.3 Betrouwbaarheid 13
2.8 Sensitizing concepts *13*

3 De bestuurlijke context en *critical insights* van de zorgethiek **14**
3.1 Governance: een pluriform begrip *14*
3.1.1 Weberiaanse *Public Administration* 14
3.1.2 Critical insight: aandacht voor contextualiteit 15
3.1.3 New Public Management 15
3.1.4 Critical insight: kwetsbaarheid en afhankelijkheid 16
3.1.5 New Public Governance 16
3.1.6 Critical insight: macht en afhankelijkheid 17
3.2 Conclusie *17*

4 Verschillende fases van ons actieonderzoek **18**
4.1 Fase 1: Kennismaking: elkaars vertrouwen winnen *18*
4.1.1 Mehmet vertelt over zijn problemen 18
4.1.2 Mehmets hulpvraag 18
4.2 Fase 2: Zo'n democratisch mogelijk plan van aanpak *18*
4.2.1 Een ander perspectief vanaf de Dom 18
4.3 Fase 3: Samen voor de convenantwoning *18*
4.4 Fase 4: Werken voor in plaats van werken met *18*
4.5 Fase 5: Hulp voor de toekomst *19*

5 Resultaten **19**
5.1 Mehmet en ik *19*
5.1.1 Vaardigheden als zorgverlener 19
5.1.2 Toenadering en verwijdering 20
5.1.3 Zelfverzekerd en een gebrek aan zelfvertrouwen 21
5.2 Mehmets netwerk van zorgrelaties *22*
5.2.1 Macht en afstemming 22
5.2.2 Informele zorgrelaties 23
5.3 De bestuurlijke context *24*
5.3.1 Wie neemt verantwoordelijkheid voor zorg voor Mehmet? 24
5.3.2 Het probleem van de gemeente 25
5.3.3 De rechtvaardigheidsidee van de gemeente 26
5.4 In het kort *28*

6 Conclusie **29**
6.1 De woonproblematiek in een bestuurlijke context beter begrepen *29*
6.2 Goede zorg in deze particuliere zorgpraktijk *30*
6.3 Zorgend onderzoeken *31*

7 Geraadpleegde literatuur **32**

8 Bijlage 1: Codeboom **35**

1 Inleiding

Mehmet[1] (1983) heeft sinds zijn twintigste last van schizofrenie. Tijdens een psychose ziet Mehmet mensen, maar kan hij ook in zeer enge situaties terechtkomen. Mehmet is vaak gevlucht, omdat hij dacht dat er mensen achter hem aanzaten. Ook zag hij regelmatig mensen om hulp roepen in treinen en huizen. Tijdens zulke psychoses kon hij zeer agressief worden. Gelukkig gaat het sinds kort beter met Mehmet. Dankzij medicijnen en psychiatrische behandelingen heeft hij geen last meer gehad van zulke psychoses. Nu heeft Mehmet andere problemen, zoals een schuld van ruim €100.000. Daarnaast is Mehmet thuisloos.

<Privé informatie>
Mehmet zou graag een huis willen om in te wonen, perspectief krijgen op zijn schulden en weer gaan werken als elektrotechnicus. Op dit moment wordt Mehmet geholpen voor zijn schizofrenie en beheert een curator zijn inkomen. De thuisloosheid, de geldproblemen en de schizofrenie zijn niet los van elkaar te zien. Toch krijgt Mehmet hulp van hulpverleners die zich op één van zijn problemen richten.

Op dit moment loop ik stage bij het Sociaal Hospitaal (SoHos) van het Instituut voor Publieke Waarden. Het SoHos heeft van de gemeente Den Haag de opdracht gekregen 150 gezinnen met multiproblematiek te helpen met maatwerkplannen. Zorgverzekeraar CZ financiert deze opdracht. Het SoHos neemt contact op met Haagse gezinnen die een betalingsachterstand bij CZ hebben van meer dan 6 maanden. Het idee hierachter is dat mensen met een betalingsachterstand vaak meer problematiek hebben. Het SoHos probeert ze hier mee te helpen. Deelname is voor de gezinnen volledig vrijwillig. Op 20 maart 2018 fietste ik met Jop van het SoHos door Den Haag langs mensen met een betalingsachterstand bij zorgverzekeraar CZ. Die dag ontmoette ik Mehmet.

Ik heb met Mehmet geprobeerd perspectief te krijgen op zijn schulden en een geschikte woning te vinden. Hiervoor heb ik met Mehmet een plan gemaakt en hebben we geprobeerd zijn situatie te verbeteren. Het is echter tot op heden niet gelukt een geschikte woning voor Mehmet te vinden. Daarom richt mijn onderzoek zich op de belemmeringen die wij ervaren bij het vinden van een huis en de betekenis daarvan voor goede zorg voor thuislozen.

1.1 Maatschappelijk probleem

Onze maatschappij is gecompliceerd. Mehmet beschrijft hoe het soms chaos in zijn hoofd is, waardoor hij domme dingen gaat doen. Dat komt niet omdat Mehmet niet intelligent is, maar omdat hij overzicht verliest of niet in staat is te doen wat er van hem verwacht wordt. In 2017 trok de Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid (WRR) aan de bel met het rapport ‘Weten is nog geen doen. Een realistisch perspectief op zelfredzaamheid’. De WRR waarschuwt dat er in toenemende mate meer verwacht wordt van burgers dan zij aankunnen. De groep die hiervan slachtoffer wordt, is volgens de WRR niet een kleine groep kwetsbaren, zoals mensen met een laag IQ, maar ook mensen met een goede opleiding en goede maatschappelijke positie. Vooral mensen bij wie het even tegenzit, zoals Mehmet, raken verzeild in situaties waarin zij zichzelf niet meer kunnen redden. Volgens de WRR komt dit doordat er een beroep wordt gedaan op allerlei (mentale) vermogen, zoals het vermogen om in actie te komen, het hoofd voldoende koel te houden en vast te houden aan goede

[1] Dit is niet zijn echte naam.

voornemens (WRR, 2017: 9). De WRR pleit voor een realistisch beleidsperspectief, waarbij er aandacht is voor mentale vermogens én het onverstandige gedrag dat bestaat. Aanbevelingen van de WRR zijn onder andere dat verleidingen en stress verminderd moeten worden, er meer aandacht moet zijn voor het werkelijke vermogen van de burger en er ruimte is voor persoonlijk contact (WRR, 2017: 13).
Dit onderzoek draagt bij aan een beter begrip van de belemmeringen waar thuislozen tegen aanlopen bij het vinden van een gepaste woning. De benadering die aan dit onderzoek ten grondslag ligt heeft specifieke aandacht voor de context, relationaliteit en machtsposities van de hulp die Mehmet krijgt.

1.2 Wetenschappelijk probleem

Dit onderzoek is een zorgethisch onderzoek. De zorgethiek onderscheidt zich van liberale ethiek door de idee van autonomie en onafhankelijkheid te verwerpen en een radicale afhankelijkheid, relationaliteit en verantwoordelijkheden als uitgangspunt te nemen (Morris, 2001). Hierbij verwerpt de zorgethiek de Kantiaanse deontologie waarbij uit een rationeel, belangeloos denkproces universele ethische wetten volgen, waarin gevoelens en emoties als inferieur worden beschouwd en de ethiek boven de lokale cultuur en variaties staat (Tronto, 1993). De zorgethiek heeft een andere morele epistemologie waarbij uit praktijken blijkt wat voor mensen van waarde is doordat ze verantwoordelijkheden accepteren, toewijzen of negeren. Dit wordt door Walker het expressief-collaboratieve model genoemd (Walker, 2007).

In deze morele epistemologie is aandacht voor de context en historiciteit erg belangrijk. Hierbij promoot de zorgethiek een '*rijke en dikke beschrijving van de omstandigheden van mensen, met een focus op de particulariteit van de concrete situatie met specifieke historische momenten"* (Zembylas en Bozalek (2011) in Hankivsky, 2014, p. 255). Alisan Jaggar (1995) waarschuwt echter dat de focus op specifieke situaties in de zorgethiek ervoor zorgt dat de structuren van de sociale instituties buiten beeld blijven. In lijn met Jaggar beargumenteert Scuzzarello dat zorgethici er niet in slagen een micro- en macroniveau analyse te combineren (Scuzzarello, 2009). In dit onderzoek probeer ik de dagelijkse praktijk van Mehmet vanuit een zorgethisch perspectief te onderzoeken met speciale aandacht voor de dialectische relatie tussen de particulariteit (micro-niveau) en de bestuurlijke context (macro-niveau). Door een focus te leggen op de bestuurlijke context probeer ik een bijdrage te leveren aan de empirische kennis over de invloed van structuren van sociale instituties op zorg in de praktijk.

1.3 Vraagstelling

In dit onderzoek staat de volgende onderzoeksvraag centraal:

> *HOE KUNNEN DE PROBLEMEN MET HET VINDEN VAN EEN HUIS IN HUN BESTUURLIJKE CONTEXT WORDEN BEGREPEN EN WAT BETEKENT DIT VOOR GOEDE ZORG?*

Deelvraag 1

Om de particuliere situatie van Mehmet te kunnen beschouwen in zijn beleidscontext doe ik eerst een theoretisch onderzoek naar de bestuurlijke context waar Mehmet zich in bevindt. In hoofdstuk 3 gebruik ik concepten uit de bestuurskunde om de bestuurlijke context te kunnen duiden en kritiek op bestuursvormen te bespreken. Hierbij staat de volgende theoretische deelvraag centraal: *Hoe is de bestuurlijke context van de hulp voor Mehmets thuisloosheid georganiseerd?*

Deelvraag 2

Dit is een zorgethisch onderzoek, wat betekent dat ik inzicht probeer te krijgen in hoe de *critical insights* van de zorgethiek geduid kunnen worden in het actieonderzoek van Mehmet. Dit doe ik zowel theoretisch (hoofdstuk 3) als empirisch (hoofdstuk 4 en 5), waarbij ik allereerst benoem welke *critical insights* in theorie relevant kunnen zijn om de belemmeringen tijdens ons actieonderzoek te begrijpen. Tijdens en na het uitvoeren van het onderzoek reflecteer ik zorgethisch op mijn empirische bevindingen. De vraag die ik uiteindelijk wil beantwoorden is: *Hoe kunnen de critical insights van de zorgethiek bijdragen aan betere (begrip van) zorg voor Mehmet?*

Deelvraag 3

Om de belemmeringen voor Mehmet te kunnen identificeren wil ik verschillende fases onderscheiden in ons actieonderzoek. Hierbij wil ik het onderzoek onderscheiden in momenten waarop we verschillende inzichten hadden of verschillende resultaten bereikten. Daarom beantwoord ik ook de volgende empirische vraag in hoofdstuk 4: *Welke fases doorlopen we in de poging Mehmets situatie te verbeteren?*

1.4 Doelstelling

Dit onderzoek heeft twee primaire doelen: het verbeteren van de situatie van Mehmet en het vergaren van kennis over goede zorg bij thuisloosheid. Het uitvoeren van dit onderzoek draagt bij aan de eerste doelstelling: in dit participatief actieonderzoek probeer ik Mehmet te helpen met het verkrijgen van een geschikte woning. Gedurende dit proces maak ik gedetailleerde verslagen van de stappen die we hebben gezet en de overwegingen die Mehmet, ik en de hulpverleners van Mehmet daarbij hadden. Op basis van een analyse van deze verslagen beantwoord ik de onderzoeksvraag hoe het vinden van een huis voor Mehmet in de praktijk wordt belemmerd en wat hiervan geleerd kan worden over goede zorg voor thuislozen.

2 Onderzoeksmethode

2.1 Onderzoeksbenadering

Zorgethiek is een interdisciplinair onderzoeksveld, waarbinnen gezocht wordt naar inzichten in goede zorg in particuliere situaties (Leget, van Nistelrooij, & Visse, 2017: 5). In dit onderzoek probeer ik de invloed van de bestuurlijke context op zorg voor thuislozen beter te begrijpen, maar ook te verbeteren. Daarom heb ik gekozen voor een participatief actieonderzoek (PAR), waarbij ik samen met Mehmet probeer een huis voor hem te vinden. Door niet over Mehmet of andere thuislozen onderzoek te doen maar mét Mehmet hoop ik kennis op te kunnen doen vanuit de dagelijkse praktijk. De epistemologische aanname onderliggend aan dit onderzoek is dat (morele) kennis in praktijken vervat zit doordat impliciete kennis wordt gedeeld. Kennis is meer dan 'weten', maar omvat ook begrijpen, *knowing how* en manieren van willen en voelen binnen de praktijken (Reckwitz, 2002). Daarnaast proberen we samen tot een betekenisvolle verandering te komen, namelijk een perspectief op zijn schulden en het vinden van een huis.

2.2 Onderzoeksmethode

PAR is door Kindon, Pain en Kesby gedefinieerd als "een proces waarbij onderzoekers en participanten samen een problematische situatie proberen te verbeteren" (2007: 1). Dit onderzoek is een *single case* PAR: in tegenstelling tot traditioneel PAR dat zich richt een groter aantal leden in een gemeenschap (Garst, Franz, Peters, Smith, & Baughman, 2012). Mijn onderzoek past echter binnen de definitie van PAR, omdat ik de uitgangspunten van PAR hanteer. Een belangrijk uitgangspunt bij PAR is de democratische verhouding tussen onderzoeker en participant. De participant is geen subject van de onderzoeker, maar onderzoekt *samen* met de onderzoeker hoe een situatie kan worden verbeterd (Grimwood, 2015; Khan, Amir, Bawani, & Aahung, 2013; Kindon, Pain, & Kesby, 2007). Waar onderzoek meestal louter kennis voortbrengt en in sommige gevallen een actie als bijproduct heeft, is actieonderzoek primair gericht op actie én kennisverwerving (Khan et al., 2013). PAR kent geen vaste methodologische richtlijnen. PAR-onderzoekers variëren met beschikbare kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethoden, zoals interviews, surveys, observaties en focusgroepen (Grimwood, 2015).

2.3 Casusdefinitie en onderzoekseenheden

In dit onderzoek heb ik samen met Mehmet onderzocht hoe zijn situatie verbeterd kan worden. Samen hebben we een actieplan opgesteld om ervoor te zorgen dat Mehmet de voor hem belangrijkste zaken kan regelen: een huis en perspectief op zijn schulden.
Op 20 maart 2018 leerde ik Mehmet kennen en heb ik hem gevraagd of hij samen met mij dit actieonderzoek wilde starten. Tot 1 juni verzamel ik gedurende dit proces data voor dit onderzoek. Deze data bestaat uit gesprekken met Mehmet, gesprekken met hulpverleners van Mehmet, gesprekken met de gemeente Den Haag en gesprekken met mijn collega's bij mijn stageorganisatie het Instituut voor Publieke Waarden.

2.4 Dataverzameling

Dit PAR is vormgegeven gedurende het onderzoek. De methodologie en het verloop van PAR zijn afhankelijk van de methodologische en axiologische oriëntatie van de onderzoeker (Grimwood, 2015: 225). Mijn PAR heb ik vormgegeven als een emergerend proces, waarbij mijn onderzoek zich aan heeft gepast aan de omstandigheden.

Mijn belangrijkste onderzoeksmethode is het maken van observaties. Bij het maken van observaties worden er vier verschillende rollen voor de onderzoeker onderscheiden: de complete observant, observant als participant, participant als observant en de complete participant. Deze vier rollen verschillen in de mate waarin de onderzoeker afstand heeft tot het onderzoeksobject (Creswell, 2013: 166-167). Gedurende het onderzoek ben ik participant: ik ben één van de mensen die Mehmet proberen te helpen. Ik maak gedurende dit proces *fieldnotes* en reflecteer op mijn eigen rol. Ik reflecteer door mijn gedachtes op te schrijven, maar ook door deze te bespreken met collega's van het SoHos.
Om meer inzicht te krijgen in de bestuurlijke context heb ik twee interviews gevoerd met beleidsmedewerkers van de gemeente Den Haag. Daarnaast sprak ik regelmatig met twee hulpverleners van Mehmet. Deze gesprekken dienden als triangulatie; een alternatieve bron van informatie die mijn interpretaties en bevindingen konden bevestigen of ontkrachten (Creswell, 2013: 251).

2.5 Data-analyse

De transcripten van de interviews en uitgewerkte notities van observaties vormen de basis voor de data-analyse. De data spreken niet voor zichzelf. In plaats daarvan is de analyse van de data een iteratief proces, waarbij er steeds gewisseld wordt tussen data en wetenschappelijke literatuur. Om dit proces zo goed mogelijk te ondersteunen moet de data goed geanalyseerd worden(Charmaz, 1996: 27).
Voor de data-analyse heb ik in lijn met Charmaz (2006) onderscheid gemaakt tussen *initial coding* en *focused coding* (Bryman, 2008: 569). *Initial coding* is een manier van coderen, waarbij de eerste impressies van de data op zeer gedetailleerd niveau worden verzameld. In deze fase is vooral een open blik vereist om zoveel mogelijk nieuwe inzichten te kunnen verwerken. Ik heb mijn *fieldnotes* tijdens het onderzoek geanalyseerd door deze te coderen en interessante codes uit te lichten. Een voorbeeld van een interessante code is de tijd van de curator. Tijdens het coderen zag ik vaak langskomen dat de curator te weinig tijd leek te hebben voor Mehmet. Naar aanleiding van deze codes heb ik de curator gevraagd naar haar werkdruk, wat interessante data opleverde. Eind mei, toen het dataverzamelen bijna afgerond was, heb ik alle data opnieuw gecodeerd. Ik heb alle *fieldnotes* en mijn gespreksverslagen hierbij gecodeerd.
Na deze fase heb ik focus aangebracht, waarbij ik keuzes heb gemaakt welke data het meest relevant is voor mijn onderzoek (Idem). In deze fase is het iteratieve proces van belang: om keuzes te maken is de kennis uit de data belangrijk, maar ook de theoretische kennis en *sensitizing concepts*. Ik heb een codeboom gemaakt die is bijgevoegd aan deze scriptie. Deze fase van *focused coding* is leidend geweest voor het resultatenhoofdstuk.

2.6 Ethische overwegingen

Ik ben me er ten volste van bewust dat er een machtsverschil bestaat tussen mij en Mehmet. Voor mij is dit een afstudeeronderzoek. Ik vind het interessant, maar ben in het weekend vrij. Ik onderzoek echter Mehmets leven, waar hij geen afstand tot kan nemen. Mehmet heeft mij toestemming gegeven om ons actieonderzoek te gebruiken voor mijn afstudeeronderzoek. Hiervoor hebben we een aantal duidelijke afspraken gemaakt:

- Het onderzoek is anoniem: er worden geen namen vermeld en specifieke kenmerken worden gefingeerd.
- Mehmet kan te allen tijde stoppen met dit onderzoek. Dat zou betekenen dat ik mijn opgedane kennis moet gebruiken om een ander onderzoek uit te voeren.
- Ik stop niet met helpen op het moment dat ik afgestudeerd ben, maar als Mehmet geholpen is of geholpen wordt door andere, betrokken en bekwame mensen.

2.7 Kwaliteitscriteria

Dit onderzoek is geen positivistisch onderzoek, waarbij gesproken kan worden over interne en externe validiteit. In plaats daarvan gebruik ik drie kwalitatieve kwaliteitscriteria: geloofwaardigheid, overdraagbaarheid en betrouwbaarheid.

2.7.1 Geloofwaardigheid

In positivistisch onderzoek wordt vaak gesproken over interne validiteit: de mate waarin we zeker zijn van de waarheid van de bevindingen in relatie tot de wereld buiten de onderzoekscontext. In dit onderzoek wordt gesproken over geloofwaardigheid: de mate waarin de interpretatie van de onderzoeker aansluit op het perspectief van de participant (Visse, 2012). Dit doe ik door veel contact te hebben met Mehmet en hem mijn interpretaties ook voor te leggen. Ik heb echter gemerkt dat wij ook van mening kunnen verschillen. Daarom reflecteer ik ook met anderen, zoals zijn hulpverleners en collega's van het SoHos. Ook zal ik gebruik maken van wat Geertz (1973) *thick descriptions* noemt: gedetailleerde beschrijvingen van observaties en bevindingen, zodat deze beter begrepen en gecontroleerd kunnen worden (Bryman, 2008: 392).

2.7.2 Overdraagbaarheid

Een andere term die in positivistisch onderzoek vaak wordt gebruikt is externe validiteit: de mate waarin resultaten toepasbaar zijn op andere situaties of generaliseerbaar zijn. In dit onderzoek gebruik ik *overdraagbaarheid* als alternatief: de mate waarin er overeenkomsten zijn tussen de zendende en ontvangende context (Visse, 2012). Stake (1978) spreekt in deze context van *petite generalizations*: aspecten uit deze evaluatie die overdraagbaar zijn naar andere contexten (Abma & Stake, 2001: 12). Dit betekent dat ik de particulariteit van de casus van Mehmet erken, maar er waarschijnlijk wel overeenkomsten zijn tussen Mehmet en andere thuislozen. De hierboven genoemde *thick description* draagt ook aan de overdraagbaarheid van de bevindingen bij. Daarnaast zorgen een adequate referentie in dit onderzoek voor extra overdraagbaarheid.

2.7.3 Betrouwbaarheid

In positivistisch onderzoek hangt de betrouwbaarheid van de resultaten af van de onafhankelijkheid en objectiviteit van de onderzoeker, tijd en instrumenten. In de context van dit onderzoek wordt betrouwbaarheid gezien als de mogelijkheid om het onderzoeksproces te herhalen (Visse, 2012). Om de stappen die ik zet te achterhalen zal ik reflecteren op de keuzes die ik maak. Bijvoorbeeld de *sensitizing concepts*, topiclijst bij de interviews, transcripten van de interviews en het coderingsproces zorgen ervoor dat ik navolgbaar ben. Dit onderzoek is een zorgethisch onderzoek. Het zorgethisch kennisgebied is een interdisciplinair onderzoeksveld, waarbinnen maatschappelijke vraagstukken centraal staan. De zorgethiek kent twee kennisbronnen, namelijk conceptuele en empirische kennis (Leget et al., 2017). Mijn uitgangspunt is dat goede zorg voor thuislozen niet tot stand komt in beleid, maar in de praktijk. Ik benader zorg in navolging van Tronto (1993) als een sociale en afgestemde praktijk binnen een geordende samenleving. Zorg is door Tronto (1993) breed gedefinieerd als 'alles dat gericht is op het onderhouden, voortzetten of repareren van de wereld die zowel ons lichaam, onszelf en onze omgeving omvat' (Tronto, 1993: 103). In dit onderzoek specificeer ik dit tot het onderhouden van psychische stabiliteit van Mehmet, het voortzetten van het leven van Mehmet met nadruk op zijn gezinsleven en het repareren van de schulden van Mehmet. Om dit te kunnen bieden heeft Mehmet volgens zichzelf en zijn hulpverleners een stabiele thuissituatie nodig. Daarom hebben we het vinden van een huis tot het primaire doel van ons actieonderzoek gemaakt.

2.8 Sensitizing concepts

Gedurende mijn onderzoek naar zorg voor Mehmet in de context van de *governance*-structuren gebruik ik verschillende *sensitizing concepts*. Mehmet en ik begeven ons in een ambigue bestuurlijke context, waar verschillende waarden achter schuilgaan. Deze waarden zijn rechtvaardigheid, voorspelbaarheid, keuzevrijheid, autonomie en samenwerken. De zorgethiek biedt *critical insights* waarmee de praktijk van ons actieonderzoek nader beschouwd kan worden. Het liberale rechtvaardigheidsideaal wordt gecontrasteerd met aandacht voor de context. De voorspelbaarheid van de bureaucratie wordt beschouwd met aandacht voor de perverse effecten. De keuzevrijheid die ten grondslag ligt aan het neoliberalisme heeft weinig oog voor de kwetsbaarheid van mensen. Het streven naar autonomie gaat voorbij aan het gegeven dat we allemaal afhankelijk zijn. En het ideaal van het samenwerken voor een gedeelde verantwoordelijkheid vraagt veel sensitiviteit voor machtsongelijkheid. In dit onderzoek neem ik deze inzichten mee als *sensitizing concepts:*

Rechtvaardigheid	Aandacht voor de context
Voorspelbaarheid	Perverse effecten
Keuzevrijheid	Kwetsbaarheid
Autonomie	Afhankelijkheid
Samenwerken	Machtsongelijkheid

Deze *senzitizing concepts* gebruik ik tijdens het verzamelen van mijn data. Als ik mensen spreek die deze onderwerpen bespreken, besteed ik hier extra aandacht aan. Ook worden deze *sensitizing concepts* gebruikt om mijn data te analyseren.

3 De bestuurlijke context en *critical insights* van de zorgethiek

In mijn onderzoek beschouw ik onze zoektocht naar een huis voor Mehmet in de context van de bestuurlijke systemen in Den Haag. Boesveldt promoveerde in 2015 op een vergelijkend onderzoek naar dak- en thuisloosbeleid. Boesveldt concludeerde dat de Nederlandse sociale sector kwalitatief goede zorg biedt, maar de *governance*-structuren waarbinnen deze zorgverleners opereren ervoor zorgt dat woonproblematiek niet goed opgelost kan worden (Boesveldt, 2015, p. 3). Daarom beschouw ik in mijn onderzoek vooral de belemmeringen van de *governance*-structuren waar Mehmet tegen aanloopt. In dit theoretisch kader zal ik allereerst toelichten wat er met *governance* bedoeld wordt en welke verschillende vormen van *governance* in de praktijk van Mehmet aanwezig zijn. Op deze concepten reflecteer ik met behulp van zorgethische inzichten. Op deze manier beantwoord ik deelvragen 1 en 2.

3.1 *Governance*: een pluriform begrip

Rhodes (2006) definieert *Governance* als een verzameling van vele gedifferentieerde beleidsnetwerken bestaande uit zowel statelijk als niet-statelijke actoren, bijeengebracht door gedeelde belangen (Idem: 661-662). Er kan een onderscheid gemaakt worden tussen verschillende Governance-structuren. Osborne (2006) maakt in zijn artikel '*The New Public Governance?*' onderscheid tussen drie ideaaltypes van modern *governance: Public Administration*, *New Public Management* en *New Public Governance*. In lijn met Rhodes stelt Osborne dat deze archetypes naast elkaar bestaan of elkaar zelfs overlappen. Deze ideaaltypes zijn gesimplificeerd om verschillen en overeenkomsten te kunnen vergelijken (Idem: 378). Deze verschillende archetypes van *governance* zijn aanwezig in de bestuurlijke context van Mehmet. Deze archetypes zijn ontstaan als oplossingen voor problemen van bestaande bestuursvormen.

3.1.1 Weberiaanse *Public Administration*

De Weberiaanse bureaucratie was een antwoord op oude heersers, die willekeurig en onrechtvaardig handelden. Met behulp van duidelijke regels en protocollen die voor iedereen gelijk zijn, moest een voorspelbaar en rechtvaardig systeem worden gecreëerd voor burgers: *Public Administration* (PA). PA wordt gekenmerkt door een hiërarchische sturing. Er is een focus op het beheren en volgen van regels en richtlijnen, waarbij de bureaucratie een centrale rol speelt. Het politieke wordt gescheiden van bestuur binnen de publieke organisatie (Osborne, 2006: 378). Deze scheiding komt voort uit de veronderstelling dat waarden (politiek) van feiten (bestuur) gescheiden kunnen worden (Henry, 1975). Controle bestaat uit inputcontrole en strikte procedures. De belangrijkste waarden in PA zijn voorspelbaarheid en rechtvaardigheid (Osborne, 2006: 378).

Burgers zijn in het PA -model vooral subject van rechten en plichten (Osborne, 2006: 378). Zij worden vertegenwoordigd door volksvertegenwoordigers, die zij eens in de vier jaar middels verkiezingen bijsturen (Weber & Driessen, 2012: 64).

Osborne beschrijft hoe het aantal regels toenam bij de ontwikkeling van de verzorgingsstaat in Groot-Brittannië (2006:378). In Nederland wordt een vergelijkbare trend beschreven (Achterberg, 2005; Engbersen & Veen, 1984). Door Schuyt (1983) wordt deze toename van regels beschreven als een Griekse tragedie: door te streven naar ultieme rechtvaardigheid in regels, zorgt de verzorgingsstaat voor onrecht en zijn eigen ondergang (Loenen, 2009: 10).

3.1.2 Critical insight: aandacht voor contextualiteit

Het rechtvaardigheidsideaal van PA is een liberaal rechtvaardigheidsstreven. Dit ligt in lijn met het liberale rechtvaardigheidsidee van John Rawls, die stelt dat alleen door middel van een *bias*- en vooroordeelvrij proces er rechtvaardig gehandeld kan worden. Rawls schetst hiervoor een hypothetische *'original position'*: *'a point of view, removed from and not distorted by the particular features and circumstances of the all-encompassing background framework from which fair agreement between free and equal persons can be realized*' (Hankivsky, 2005, p. 15). Onder een 'sluier van onwetendheid' zouden beslissingen genomen moeten worden, waarbij particuliere kennis over individuen buiten beschouwing wordt gelaten en er een vrij en gelijkwaardig besluitvormingsproces is (Hankivsky, 2005).
In praktijk bestaat deze sluier van onwetendheid echter niet. Door een gebrek aan kennis over en aandacht voor de context werden regels vaak niet uitgevoerd, zoals deze bedoeld waren of konden leiden tot perverse effecten (Achterberg, 2005).

Dit bureaucratische streven naar rechtvaardigheid is een zoektocht naar ultieme rechtvaardigheid. Communitarist Walzer (1983) biedt met zijn boek *spheres of justice* een alternatief door een onderscheid te maken tussen verschillende sferen van rechtvaardigheid. Walzer onderscheid 11 sferen: lidmaatschap van een gemeenschap, veiligheid en welzijn, geld en handelswaar, ambten, werk dat niemand in een samenleving wil doen, vrije tijd, onderwijs, verwantschap en liefde, goddelijke genade, erkenning en politieke macht (Walzer, 1983). Aan deze sferen wordt betekenis gegeven door de leden van de samenleving. Rechtvaardigheid komt tot stand doordat mensen de betekenis van de *social goods* kennen, begrijpen hoe deze zich tot elkaar verhouden en diversiteit aan criteria ontwikkelen die recht doen aan de diversiteit van de *social goods* (Walzer, 1983).

Walzer benoemt drie criteria waarin hij de verschillende goederen verdeelt: gratis uitwisseling, behoeften en verdienste. Volgens Walzer moeten goederen die door de samenleving als behoeften worden beschouwd, verdeeld worden volgens een *simple equality* principe. Onder deze categorie vallen volgens Walzer basiseducatie, veiligheid en deels politieke macht. Deze moeten gelijk verdeeld worden onder burgers. *Social goods* in sferen die afhankelijk zijn van gratis uitwisseling en verdiensten, zoals geld, handel en goddelijke genade, worden verdeeld volgens een *complex equality. Complex equality* betekent volgens Walzer dat ongelijkheid in één sfeer niet mag leiden tot ongelijkheid in andere sferen (Walzer, 1983). Bijvoorbeeld Mehmets gebrek aan een huis, een ongelijkheid ten opzichte van een ander in de sfeer van veiligheid en welzijn, mag niet leiden tot mindere gelijkheid in waardering, werk of lidmaatschap van een gemeenschap.

3.1.3 New Public Management

Pogingen om de (kosten van) overheid te doen krimpen, een verschuiving van dienstverlening door overheid naar privatisering en quasi-privatisering, automatisering met behulp van informatietechnologie en de ontwikkeling van een internationalere agenda zijn vier megatrends in de publieke sector sinds eind jaren '70, die gelinkt worden aan *new public management* (NPM). Met NPM wordt marktwerking geïntroduceerd in de organisatie van publieke dienstverlening (Hood, 1991: 3-4). NPM gebruikt coördinatiemechanismes uit de private sector, zoals concurrentie, managementtools en ondernemerschap. NPM legt een nadruk op prestaties, die met expliciete standaarden worden gemeten. Hierbij wordt vooral

aandacht besteed aan de *output* controle, waarbij resultaten worden gecontroleerd in plaats van procedures (Hood, 1991; Osborne, 2006).
Onder invloed van NPM zijn professionals meer resultaat gedreven gaan werken, bijvoorbeeld door het gebruik van prestatie-indicatoren (Hood, 1991). De professional moet onder invloed van marktwerking vraaggericht werken: de wens van de cliënt staat centraal. Dit zou een democratisch effect moeten hebben, waarbij de macht van de professionals zoals deze in de jaren ’70 en ’80 werd beschreven zou worden ingeperkt (Tonkens, 2006).
De burger is in het NPM consument. Zij geven hun wensen weer, vragen de professional om verantwoording en kiezen voor de beste dienstverlener (Tonkens, 2006).

3.1.4 Critical insight: kwetsbaarheid en afhankelijkheid

Joan Tronto (2013) beargumenteert in haar boek *Caring Democracy* hoe de ideologie van de markt botst met de werkelijkheid en het streven naar een zorgende democratie. De ideologie van de markt gaat ervan uit dat iedereen zijn eigen belang zal nastreven bij het verdelen van schaarse goederen. Volgens Tronto zijn kwetsbare mensen hier echter niet toe in staat. Ook is de ideologie van de markt gestoeld op het idee dat iedereen handelt vanuit relatieve gelijkheid. Volgens Tronto moet er echter een onderscheid gemaakt worden tussen noodzakelijke zorg, waarbij er sprake is van machtsasymmetrie, en serviceverlening, waarbij vraag en aanbod op gelijkwaardige wijze bij elkaar komt (Tronto, 2013: 117-128).
In het geval van Mehmet lukt het hem niet om een huis, een schaars goed in Den Haag, te bemachtigen. Ook heeft hij schulden, waaruit blijkt dat Mehmet in het verleden niet de verstandige keuzes heeft gemaakt die nodig zijn om voor je eigen belang op te kunnen komen. In zijn huidige situatie is Mehmet machteloos ten opzichte van de woningaanbieders. Daarom is het voor Mehmet belangrijk dat we, in de woorden van Tronto, een zorgende democratie hebben, waarbij de verantwoordelijkheid van de zorg voor Mehmet wordt erkend (Tronto, 2013).

Marktwerking vergroot primair de precariteit, wat juist voor kwetsbare mensen als Mehmet schadelijk is. Om marktwerking te stimuleren wordt de instabiliteit van dienstverlening vergroot. Instabiliteit is een voorwaarde voor concurrentie, waarmee getracht wordt goede, efficiënte dienstverlening te stimuleren (Lorey, 2015). In lijn met Hobbes beargumenteert Lorey dat de legitimiteit van een overheid bestaat, omdat deze bescherming biedt. Een overheid die marktwerking stimuleert, creëert volgens Lorey echter precariteit. Lorey maakt een belangrijk onderscheid tussen de gegeven kwetsbaarheid van de mens, die voortkomt uit de lichamelijkheid en afhankelijkheid, en de gevormde precariteit door marktwerking. Volgens Lorey zorgt marktwerking ervoor dat basisbehoeften zoals inkomen en onderdak onzeker worden: er moet voor gestreden worden (Lorey, 2015).

3.1.5 New Public Governance

New Public Governance (NPG) benadert het *governance*-domein niet als het domein van publieke organisaties, maar het domein van ‘verschillende wederzijdsafhankelijke actoren’ (Osborne, 2006: 384). Publieke diensten worden geleverd met of zonder overheid, waarbij actoren naar diensteffectiviteit en resultaten streven door processen te besturen middels interorganisationele relaties (Idem: 384).
Noordegraaf et al. (2015) beschrijven de druk publieke die dienstverleners ervaren vanuit de organisatie, maatschappij en ander stakeholders. Noordegraaf stelt dat publieke professionals niet langer autonoom kunnen handelen, maar een professioneel vermogen moeten

ontwikkelen om te kunnen functioneren in de hedendaagse *governance*-structuren. Dit vraagt een extraverte, open houding met emotionele stabiliteit van professionals. Professionals hebben volgens Noordergraaf et al. een zeker mate van autonomie, een netwerk en goede opleiding en training nodig om goed te kunnen functioneren (Noordegraaf, van Loon, Heerema, & Weggemans, 2015).
De burger is in de NPG-structuur een betrokken burger; een van de actoren van publieke dienstverlening. Bason beschrijft een paradigma-shift waarbij burgers van subjecten of vragers veranderen in co-creatoren van publiek beleid (2010: 158). Een co-creatie wordt niet voor burgers gemaakt, maar met burgers (Idem: 8).

3.1.6 Critical insight: macht en afhankelijkheid

Een gedeelde verantwoordelijkheid tussen wederzijdsafhankelijke actoren klinkt als het zorgethische ideaal van een *caring democracy* (Tronto, 2013). Tronto waarschuwt echter dat het natuurlijke 'wij' dat bestaat niet leidt tot een natuurlijke gemeenschap. Er kan een onderscheid gemaakt worden tussen zij die aan tafel zitten en zij die niet aan tafel zitten (Tronto, 2013). Ook socioloog Castells (2000) schreef over de gevaren van de netwerksamenleving. Castells beschrijft hoe netwerken kunnen zorgen voor flexibiliteit, zekerheid en vernieuwde vormen van solidariteit. Er is echter een groot nadeel aan de netwerkstructuren: deze voordelen bestaan alleen voor de mensen die mee kunnen doen in de netwerken (Castells, 2000). Volgens Tronto moeten we ons zelfbeeld bijstellen van een autonoom handelend mens, naar een relationeel zelf, dat tegelijk zorgontvanger en zorgvrager is. Iedereen moet betrokken worden bij het onderhandelen over zorgverantwoordelijkheden. Dit is een ambigu en politiek proces (Tronto, 2013).
Zorgverlening moet gelijker verdeeld en hoger gewaardeerd worden. Volgens Tronto staan we voor een belangrijke keuze: kiezen voor de marktdemocratie die zal leiden tot grotere ongelijkheid of kiezen voor een zorgende democratie, waarbij er gestreefd wordt naar adequate zorgstandaarden en democratische participatie (Tronto, 2013).

3.2 Conclusie

Het bieden van zorg voor Mehmet omvat het onderhouden van psychische stabiliteit van Mehmet, het voortzetten van het leven van Mehmet met nadruk op zijn gezinsleven en het repareren van de schulden van Mehmet. Deze zorg komt tot stand in een bestuurlijke context, waar verschillende bestuursvormen met verschillende kernwaarden bestaan.
Deze bestuursvormen kennen allemaal verschillende voor- en nadelen. In de praktijk moet er gezocht worden naar juiste vormen om goede zorg voor Mehmet te kunnen bieden. Hierbij kunnen de verschillende bestuursvormen worden gecombineerd, waarbij er gestreefd wordt naar een inclusieve verdeling van verantwoordelijkheden voor de zorg van Mehmet.

4 Verschillende fases van ons actieonderzoek

In dit hoofdstuk beantwoord ik deelvraag 3: *Welke fases doorlopen we in de poging Mehmets situatie te verbeteren?* Deze fases heb ik achteraf onderscheiden; vooraf aan dit inductieve onderzoek heb ik geen methodologische fases opgesteld. Ons onderzoek begon met een kennismaking, waarbij wij elkaars vertrouwen moesten winnen. In deze eerste fase hebben we afgesproken samen een actieonderzoek te starten. In de tweede fase hebben we samen een plan van aanpak gemaakt, waarbij we de strategie hebben bedacht om een huis te krijgen voor Mehmet. In fase drie ontdekten we mogelijkheden en betrokken we de hulpverleners van Mehmet bij ons actieonderzoek. In de vierde fase stagneerde ons actieonderzoek, door een aantal 'domme' beslissingen van Mehmet. In deze fase raakten we het vertrouwen in elkaar weer kwijt en verloren we onze gelijkwaardigheid. In de vijfde fase tasten we elkaar weer voorzichtig af en lijkt er, dankzij een goede schuldhulpverlener, weer wederzijds vertrouwen en vertrouwen in het vinden van een huis te groeien.

<Geanonimiseerd. Beschikbaar op aanvraag>

5 Resultaten

Ik heb mijn *fieldnotes* gecodeerd aan de hand van de methode van Charmaz (Bryman, 2008: 569). Aan de hand van de *focused codes* zal ik de resultaten bespreken waarmee een antwoord kan worden geformuleerd op de vraag: *Hoe kunnen de problemen met het vinden van een huis in hun bestuurlijke context worden begrepen en wat betekent dit voor goede zorg?* Deze resultaten bespreek ik hieronder op micro-, en macroniveau. Op microniveau bespreek ik de relatie tussen Mehmet en mij (§5.1) en de relatie met de hulpverleners van Mehmet (§5.2) en op macroniveau bespreek ik de bestuurlijke context waarin we ons bevonden. Deze empirische bevindingen interpreteer ik in wisselwerking met *critical insights* uit de zorgethiek (Leget et al., 2017)

5.1 Mehmet en ik

Mehmet en ik hebben elkaar per toeval ontmoet. Ik ben geen hulpverlener, maar zou hem toch gaan helpen. In mijn *fieldnotes* kom ik verschillende thema's tegen die onze relatie typeren. Zo twijfel ik over mijn eigen vaardigheden, is er steeds sprake van toenadering en verwijdering en leek Mehmet de ene keer zelfverzekerd, terwijl hij een andere keer een gebrek aan zelfvertrouwen kon hebben. Deze thema's bespreek ik hieronder.

5.1.1 Vaardigheden als zorgverlener

Goede zorg bestaat niet alleen uit aandacht en responsiviteit. Goede zorg vraagt ook bekwaamheid van de zorgverlener (Tronto, 1993). Gedurende het onderzoek heb ik vaak getwijfeld aan mijn eigen bekwaamheid. Voordat ik Mehmet ontmoette was ik al onzeker over mijn toegevoegde waarde aan de actieonderzoeken die Jop en ik aan gingen bieden. In mijn *fieldnotes* schrijf ik:

> *"Ik vind het spannend. Waarom zouden deze mensen zin hebben om met mij te praten? Ik ben bestuurskundige, wat weet ik nou? Ik kan over deze mensen schrijven, maar nu ga ik voor het eerst mét ze werken."*

Nadat we hebben kennisgemaakt, heb ik Mehmet beloofd dat ik contact op zal nemen met Synthia en zijn curator. Ik vind het heel spannend: dit klinkt als een soort collegiaal overleg, maar ik ben helemaal geen collega. Ik voel dat ik een gebrek aan praktische kennis heb. Ik schrijf in mijn *fieldnotes*:

> *"Ik krijg Synthia en de curator niet te pakken op vrijdagmiddag. Maandag maar weer bellen. Ik vind het niet zo erg dat ik ze nog niet gesproken heb. Dan kan ik me eerst inlezen."*

Als het actieonderzoek al weken bezig is komt deze onzekerheid weer boven. Mehmet heeft hulp nodig bij zijn schuldenproblematiek. Ik heb gebeld met Synthia over een alternatieve curator. Ik stel een andere curator voor, maar volgens Synthia is dat een beschermingsbewindvoerder. Ik wist helemaal niet dat er een verschil bestaat tussen die twee vormen! Op dat moment voel ik me weer onbekwaam. Ik besluit daarom juridisch advies in te winnen bij een schuldhulpverlener.

Na dit incident schrijf ik anders over mijn eigen vaardigheden. Na het juridische advies gaat het beter. Ik heb meer verstand van zaken, maar vooral heb ik niet meer het idee dat ik alles moet weten. Ik ben een zorgverlener geworden die de juiste mensen bij elkaar zoekt in plaats van een zorgverlener die specifieke vaardigheden beheerst. In mijn *fieldnotes* reflecteer ik op mijn 'nieuwe' rol:

> *"Ik ben iemand die het overzicht behoudt voor Mehmet en telefoontjes pleegt om informatie in te winnen. Het is echt geen hogere wiskunde, maar vraagt wel veel tijd. En het is goed voor mijn telefoonvrees. Ik dacht dat iedereen nu zo'n regisseur had, maar bij Mehmet ontbreekt die nog. Ik ben dat nu."*

5.1.2 Toenadering en verwijdering

Hoe meer ik die regisseur word, hoe meer zelfvertrouwen ik krijg. Dat zorgt er ook voor dat ik het contact met Mehmet verlies, zoals ik beschrijf in §4.4. In mijn codes is er steeds toenadering en verwijdering tussen Mehmet en mij te zien. Dat begint met onze kennismaking, waarbij Mehmet eerst ongeïnteresseerd lijkt, maar later openhartig zijn verhaal verteld.

Ik schrijf in mijn *fieldnotes* een aantal keer op dat ik Mehmet midden op de dag heb wakker gebeld. Ik verbaas me daar steeds over:

> "*Ik heb ook, per ongeluk, Mehmet aan de telefoon gehad. Hij klonk alsof ik hem wakker belde om 2 uur 's middags."*
> *"Dus ik heb met Mehmet gebeld. Ik belde hem weer wakker (11.30)."*
> *"Ik belde vandaag om 12 uur Mehmet wakker. Ik vraag me af wat voor een dag- en nachtritme hij heeft en wat dat doet met zijn psychische stabiliteit."*

Dat ik Mehmet steeds wakker belde op momenten dat hij volgens mijn normen wakker had moeten zijn, maakte dat ik me meer verwijderd voelde. Ik ben me achteraf meer bewust van mijn normativiteit dan dat ik gedurende het onderzoek was. Tegelijkertijd zorgde mijn normativiteit en rol als regisseur vóór Mehmet in plaats van mét Mehmet ervoor dat er een soort wederzijdse *othering* ontstond.

Ik ging Mehmet als een 'ander' beschouwen: iemand die 's middags slaapt. Daardoor achtte ik Mehmet minder in staat voor zichzelf te zorgen. Dit past binnen de definitie van *othering* van Tronto (1993) die stelt dat dit proces ervoor zorgt dat zorgontvangers als minderwaardig worden beschouwd: Mehmet voldoet niet aan het ideaalbeeld van de autonome mens. Andersom heeft Mehmet mij misschien ook tot een 'ander' gemaakt. Volgens Tronto doen ook zorgontvangers aan *othering* om te voorkomen dat zij door hun afhankelijkheid worden aangetast in hun gevoel van autonomie (1993: 124).

Canales (2000) definieert dit proces van *othering* als het proces waarmee we mensen als anderen dan onszelf beschouwen markeren en benoemen (p. 18). Canales beschrijft hoe *othering* ervoor kan zorgen dat de ander wordt buitengesloten, zoals ook door Tronto benoemt. Door *role-taking*, '*het verplaatsen in de positie van de ander waardoor je de wereld vanuit het perspectief van de ander begint te zien'* kan er volgens Canales met othering juist een transformatieve relatie ontstaat, waarbij juist toenadering wordt gezocht (p. 25).

Gedurende het onderzoek slaagden Mehmet en ik er soms wel en soms niet in om ons te verplaatsen in het perspectief van de ander. Dit zorgde ervoor dat we elkaar soms uitsloten en soms juist toenadering vonden (Canales, 2000). Na de 'domme acties' van Mehmet ontstond er bijvoorbeeld toenadering tussen Mehmet en mij doordat we elkaar weer gingen begrijpen. In mijn *fieldnotes* schrijf ik:

> "*Vandaag heb ik koffie gedronken met Mehmet. We houden allebei van goede koffie, dat was een goede ijsbreker. Ik vroeg hem waarom hij niet met mij heeft overlegd, maar daar had hij geen antwoord op. […] Ik snap het wel; als vader wil je wat leuks kunnen doen met je kinderen. Dat heb ik ook tegen hem gezegd. Ik merkte dat hij het fijn vond dat ik dat zei. […] Ik heb hem ook gezegd dat hij mijn tijd niet moet verdoen. Ik doe dit vrijwillig. Ik geloof dat hij wel waardeerde dat ik dat zo duidelijk zei."*

5.1.3 Zelfverzekerd en een gebrek aan zelfvertrouwen

Het zelfbeeld van Mehmet was gedurende het proces ook veranderlijk. In mijn codes zie ik dat Mehmet zichzelf soms als onoverwinnelijk of zeer zelfverzekerd toont, terwijl hij op andere momenten op alle vlakken lijkt te twijfelen aan zijn eigen kunnen.

Dit paradoxale zelfbeeld komt al direct in het eerste gesprek naar voren. Mehmet lijk zichzelf te overschatten. Tegen het advies van zijn psychiater in denkt Mehmet wel zelfstandig te kunnen wonen:

> *"De wens van Mehmet is dat hij een eigen huis krijgt. Hij wil zijn kinderen niet meer ontvangen bij zijn ouders, maar in zijn eigen huis. Ik vraag hem of hier al dingen voor geregeld worden, maar Mehmet zegt van niet. Hij vertelt dat zijn begeleiders van [zorginstelling] hem hebben aangeraden om begeleid te gaan wonen, maar dat wil hij niet. Hij wil wel hulp krijgen, maar niet ongevraagd. Het liefst zou hij iemand hebben die hem helpt met 'de post enzo'. Ik denk dat hij bedoelt dat hij hulp nodig heeft met de administratie. Als ik hem vraag of hij denkt dat hij zelfstandig kan wonen zegt hij van wel."*

Tegelijkertijd is Mehmet ook onzeker over zijn mogelijkheden om weer een leven op te kunnen bouwen met schizofrenie:

> *"We vragen als laatste nog wat hij eigenlijk met zijn toekomst wil. Hij vertelt dat hij wel graag zou willen werken, maar dat het nu met de schulden geen zin heeft. Als we dit gesprek nog even doorzetten wordt duidelijk dat Mehmet ook een beetje bang is om weer te gaan werken, omdat hij zichzelf niet meer helemaal vertrouwt. Hij heeft dingen gezien die er niet zijn en vertrouwt zijn eigen beeld niet meer. Hij vraagt zich daarom af of hij ooit weer kan werken. Ik vind dit echt hartverscheurend en bedenk me dan wat de impact is van een psychiatrische aandoening als schizofrenie op je leven."*

Ik heb 6 keer de code "kan meer dan hij denkt" gebruikt en 7 keer de code "Gebrek aan zelfvertrouwen". Dit lijkt direct invloed op mijn relatie met Mehmet te hebben: als hij zich kwetsbaar opstelt lijkt Mehmet mijn hulp meer te accepteren, terwijl hij op momenten dat hij zichzelf overschat juist alle hulp afwijst. Het lijkt voor Mehmet en mij een constante zoektocht naar de balans tussen zelfbeschikking voor Mehmet en relationele hulp.

5.2 Mehmets netwerk van zorgrelaties

Mehmet en ik zochten naar de juiste hulp: constructieve hulp, waarbij hij in zijn waarde wordt gelaten. Het was voor Mehmet heel belangrijk dat hij zich waardig bleef voelen. Deze waardigheid stond voor Mehmet vaak op het spel op momenten dat er macht over hem werd uitgeoefend. Er was een constante spanning tussen momenten waar macht over Mehmet werd uitgeoefend en momenten waarop werd gezocht naar afstemming. Al deze zorg vond plaats in een context waarin er door de familie van Mehmet voor Mehmet werd gezorgd, maar Mehmet zelf ook zorgverlener was. Dit netwerk van zorgrelaties bespreek ik hieronder.

5.2.1 Macht en afstemming

Mehmet is juridisch afhankelijk van zijn curator: zij neemt alle (juridische) beslissingen voor hem. Zijn eigen keuzes zijn niet rechtsgeldig. Deze asymmetrische machtsrelatie ervoer Mehmet vaak als een aantasting van zijn waardigheid: het past niet bij zijn zelfbeeld. Mehmet wil, zoals hierboven beschreven, zelf controle hebben over zijn leven: niet afhankelijk zijn van hulpverleners. Mehmet is echter zeer afhankelijk van zijn curator.

Van Heijst (2008) beschrijft hoe zorg niet alleen begrepen moet worden als een juridische verdeling van verantwoordelijkheden, maar zorg ook benaderd moet worden als 'menslievend' (p. 263). Hierbij wordt zowel de hulpverlener, de curator, als de zorgontvanger, Mehmet, als kwetsbaar beschouwd (Heijst, 2012). Om een goede zorgrelatie tot stand te brengen is daarom afstemming met elkaar en interesse in elkaar nodig (Van Heijst, 2008). Volgens Van Heijst is een zorgrelatie een triadische relatie, waarbij niet alleen gezorgd moet worden voor elkaar, maar ook voor de gezamenlijke relatie. (Van Heijst, 2012).

Dit lukt Mehmet en de curator niet. Van beide kanten wantrouwden ze elkaar. Zoals in hoofdstuk vier beschreven, noemt de curator Mehmet steeds een boefje. In mijn *fieldnotes* kom ik tegen dat ik vond dat de curator Mehmet als een klein kind behandeld:

> "*Ze praat over hem alsof hij een klein kind is. Maar hij kan daar toch zelf over meedenken? Ik snap niet dat ze niet overlegt."*

Ook beschrijf ik hoe de curator aangeeft dat Mehmet niet meer inzet van haar verdient:

> "*Ik merkte dat een beetje kwaad werd op haar. Volgens mij moet er nog zoveel mee te regelen zijn. Ik heb haar gevraagd of ze Mehmet niet aan iemand kan overdragen. Ze snapte zelf ook wel dat de relatie verstoord was. Maar volgens haar 'wil niemand hem hebben'."*

Tegelijkertijd vertrouwt Mehmet haar ook niet en wil hij niet meewerken. In mijn *fieldnotes* schreef ik over ons koffiemomentje na de 'stomme acties' van Mehmet:

> "*Mehmet wil een auto kopen. Dat kan hij niet, maar ik heb het idee dat daardoor de wens alleen maar vergroot wordt. Ik zei: 'nee accepteren is moeilijk' waarom Mehmet antwoordde 'ja, zeker van haar'.*

Ik zie tussen Mehmet en zijn curator ook een proces van *othering*, maar hier wordt geen *role-taking* toegepast, waardoor Mehmet en zijn curator steeds verder van elkaar lijken te verwijderen (Canales, 2000).

Over zijn relatie met Synthia schrijf ik in mijn *fieldnotes* veel positiever. Synthia lijkt de *role-taking* wel toe te passen (Canales, 2000). Ik beschrijf hoe Synthia beter kan overleggen met Mehmet:

> "*Synthia kan Mehmet wel bereiken. Ze legt het hem gewoon eerlijk uit en hij snapt het.[…] Ik denk Mehmet bij haar voelt dat ze het wel goed bedoelt."*

Zelf vind ik het gedurende het onderzoek ook fijner om met Synthia te werken. Van Synthia krijgen we constructief advies, terwijl de curator ons vooral verteld wat er allemaal niet kan. Van beide hulpverleners zijn we afhankelijk: de curator voor Mehmets geld en juridische zaken en van Synthia voor de convenantwoningen. Het lukt Synthia echter veel beter om af te stemmen met Mehmet en mij, waardoor we kunnen samenwerken.

5.2.2 Informele zorgrelaties

Naast de formele hulpverleners heeft Mehmet ook informele hulpverleners: zijn ex-vrouw en zijn ouders zorgen voor Mehmet. Zijn ouders zorgen voor Mehmet door hem een huis te bieden en voor eten te zorgen. Deze basale behoeftes worden door de ouders van Mehmet verzorgd. Zijn moeder is huisvrouw en voorziet Mehmet van goed eten. Zijn ex-vrouw zorgt voor Mehmet door het contact met hun kinderen te onderhouden. Zij brengt haar kinderen elke zaterdag langs bij Mehmet, wat erg waardevol voor hem is.

Mehmet is naast zorgontvanger echter ook zorgverlener: hij is vader voor zijn kinderen, een goede ex-man en een volwassen zoon. In mijn *fieldnotes* beschrijf ik hoe ik anders naar Mehmet ging kijken toen mij duidelijk werd dat hij ook een zorggever is:

> "*Het viel me vandaag op hoe lief Mehmet over zijn moeder praat. Hij beschermt haar. Hij is de volwassen zoon. Hij wilde per se dat ze naar de dokter ging met de rugpijn. […] Ik zag het hiervoor vooral andersom: zij kookt, wast en steunt hem. Maar andersom is er ook een mooie, liefdevolle zorgrelatie."*

Dit inzicht kan ik in termen van Kittay (1999, 2011) duiden als *nested relations*: een breder netwerk van zorgrelaties en sociale en politieke verbanden waar de relatie is ingebed (Van Nistelrooij, 2015). Hierbij is sprake van een *connection-based equality*: Mehmet zorgt voor een ander omdat anderen voor Mehmet zorgen(Kittay, 1999). Het zijn van zorgverlener is belangrijk voor Mehmet. Het draagt bij aan zijn gevoel van waardigheid (Leget, 2013).

5.3 De bestuurlijke context

Mehmet, Synthia, de curator, Mehmet's ouders, allemaal waren we het erover eens dat er één ding nodig was voor Mehmet; een huis. Ondanks al onze inspanning bleek dat te moeilijk om te organiseren. Wij namen verantwoordelijkheid voor de zorg voor Mehmet, maar niemand met beschikking over huizen nam deze verantwoordelijkheid met ons.

5.3.1 Wie neemt verantwoordelijkheid voor zorg voor Mehmet?

De zorginstelling van Mehmet heeft op grote schaal verantwoordelijkheid genomen voor mensen die in dezelfde situatie zitten als Mehmet: thuisloos na ontslag uit de kliniek. Hiermee is de zorginstelling in een gat gesprongen dat nog niet gevuld was door de gemeente.

De psychiatrische instelling heeft elk jaar tientallen kwetsbare cliënten die na hun ontslag thuisloos worden. Dit is een onwenselijke situatie: inwoners van Den Haag die psychisch niet stabiel zijn of net zijn behandeld hebben een stabiele thuissituatie nodig. De noodklok die de politie begin dit jaar luidde over een toename van verwarde personen toont hoe de samenleving gebaat is bij goede zorg voor ex-patiënten en ambulante patiënten[3]. Daarom is de convenantwoning een mooi initiatief: dit stelt de psychiatrische instelling in staat huizen toe te wijzen aan haar cliënten. Op die manier kan de stabiele thuissituatie worden geboden aan cliënten die niet langer in de instelling wonen. Dit is een vorm van NPG, waarbij de instelling, de gemeente en de woningbouwverenigingen samen verantwoordelijkheid hebben genomen voor het probleem van thuisloze ex-cliënten (Osborne, 2006). Door samen te werken konden huizen voor deze doelgroep beschikbaar worden gesteld.

[3] Lees bijvoorbeeld "Is er een relatie tussen minder GGZ-bedden en toename meldingen verwarde personen?" van Charlotte Huisman in de Volkskrant op 6 april 2018 of 'Ruim 60 procent meer incidenten met verwarde mensen" van Martin Kuiper in het NRC Handelsblad op 27 februari 2018.

Dat Mehmet in aanmerking kwam voor een dergelijke woning was echter puur geluk: als hij in een andere instelling was behandeld zou hij ook niet in aanmerking komen voor deze woning. Zij die, in woorden van Tronto (2013), aan tafel zitten hebben een voorsprong ten opzichte van de cliënten die niet, via hun instelling, betrokken zijn bij deze samenwerking. Volgens Synthia is het woonprobleem voor veel mensen een probleem dat niet opgelost lijkt te worden.

5.3.2 Het probleem van de gemeente

Om beter te begrijpen waarom er niet meer woningen beschikbaar zijn heb ik verschillende beleidsmedewerkers gemaild en gevraagd of ze tijd hadden om een kopje koffie met mij te drinken. Ik heb uiteindelijk twee interviews gehad met beleidsmedewerkers van de gemeente Den Haag. Beleidsmedewerker A kijkt vanuit een afdeling zorg naar woonproblematiek, terwijl beleidsmedewerker B vanuit de afdeling wonen naar sociale huurwoningen voor zorgdoelgroepen kijkt. Deze beleidsmedewerkers werken veel samen en lijken het ook met elkaar eens te zijn.

Op dit moment is er een tekort aan sociale huurwoningen, vooral in de lagere prijscategorieën. In de woonvisie van de gemeente Den Haag staat dat 30% van de nieuw te bouwen huizen in de gemeente Den Haag in 2030 uit Sociale huurwoningen zouden moeten bestaan. Door die hoge eisen die aan deze nieuwe woningen worden gesteld, bijvoorbeeld qua kwaliteit, locatie en duurzaamheid, vallen deze huizen vaak in de hogere prijscategorie van de sociale woningen. Dit is een politieke keuze, want de politiek stelt de prestatieafspraken met de woningbouwcorporaties vast. Ook het Rijk heeft meer eisen gesteld, waardoor er minder geld beschikbaar is voor het bouwen van betaalbare sociale huurwoningen.

De druk op de gemeente Den Haag van kwetsbare groepen die een woning zoeken in Den Haag is ook hoog volgens Beleidsmedewerker A. Dat zou kunnen komen doordat er veel zorginstellingen zitten, die voor hun cliënten vanzelfsprekend huizen zoeken in Den Haag. Volgens de beleidsmedewerkers zou er meer buiten de gemeente gekeken moeten worden naar woningen, zoals de gemeente Westland of Leidschendam-Voorburg.
Het systeem zit vast volgens beleidsmedewerker B: er is een toenemende vraag naar woningen, terwijl het aanbod niet genoeg toeneemt. Toch gebeurt er wel wat. Er wordt bijvoorbeeld ingezet op preventie, door problemen met wonen al vroeger te signaleren. Ook worden er wel wat woningen gebouwd en worden uithuisplaatsingen voorkomen door een vangnet te maken voor mensen met een huurachterstand.
De toegenomen vraag komt onder andere doordat ouderen langer thuis blijven wonen en zorg zoveel mogelijk ambulant wordt ingericht. Tegelijkertijd is de uitstroom uit sociale huurwoningen lager, doordat de huurprijzen in de vrije sector fors gestegen zijn door een toegenomen druk op de particuliere markt. Ook is het moeilijker geworden om aan een hypotheek te komen. De ‘lastige types’ blijven volgens beleidsmedewerker B over voor de sociale huurmarkt, omdat deze niet aantrekkelijk zijn voor marktpartijen.

Met het beperkte aanbod en de grote vraag moet de gemeente keuzes maken. De wachttijd voor woningzoekenden was altijd rond de twee jaar, maar is de afgelopen jaren sterk toegenomen. Dit is ongewenst. Maar als je alle huizen toewijst voor de zorgdoelgroepen zal deze wachtlijst nog meer stijgen. Deze keuze is de afgelopen tijd steeds urgenter geworden, maar er is geen politieke leiding om deze keuze te maken. Dat komt doordat er op dit moment

nog geen nieuw college is. Er moet een lastige, politieke keuze worden gemaakt: wordt de nadruk gelegd op huizen voor mensen die een huis het meest nodig hebben of voor 'de gewone burger'. Er zijn mogelijkheden om meer woningen te creëren volgens beleidsmedewerker A, maar daar is wel politieke wil en doorzettingsvermogen voor nodig, dat volgens de beleidsmedewerker nu door gebrek aan een (politiek) leider niet aanwezig is.

Door het woningtekort wordt er bij het uitgeven van urgentieverklaringen een grote nadruk gelegd op de rechtvaardigheid. Beleidsmedewerker B is daar een grote voorstander van. Dat betekent dat er minder ruimte is voor fouten. Voor iedere burger die een huis toegewezen krijgt hadden er ook anderen geholpen kunnen worden. Daarom moet dit proces heel zorgvuldig gebeuren. Dit kan ertoe leiden dat een kwetsbare groep die meer fouten maakt, zoals het vergeten te reageren op huizen of het niet nakomen van verplichtingen in het kader van begeleiding, misschien buiten de boot valt. De woningen moeten verdeeld worden over verschillende kwetsbare groepen, dus waarom zou de gemeente één specifieke groep bevoordelen ten opzichte van andere groepen? Het moet volgens beleidsmedewerker A ook vermeden worden dat alleen nog mensen met grote problematiek in aanmerking komen voor een huis. Dan zou je bijna alcoholist worden om nog kans te maken op een huis, grapt beleidsmedewerker B.

De groep woningzoekers die fouten maakt, zoals Mehmet, wordt door de beleidsmedewerker gezien als de ander. In zijn argumentatie is een proces van *othering* zichtbaar (Tronto, 2013): de hulp moet er zijn voor 'zelfredzame' mensen die 'gewoon' de regels volgen en niet voor de mensen die zelf fouten maken. De beleidsmedewerkers verdiepen zich niet in de situatie van de particuliere woningzoekers, maar houden zich bezig met de grote aantallen en politieke keuzes.

5.3.3 De rechtvaardigheidsidee van de gemeente

De beleidsmedewerkers snijden in ons gesprek direct het probleem aan: er zijn te weinig woningen. Beleidsmedewerker B benoemt in ons interview wat de gevolgen zijn van het toewijzen van woningen aan mensen als Mehmet. Dit zou volgens beleidsmedewerker B betekenen dat 'gewone mensen' niet meer in aanmerking komen voor een huis. Volgens deze beleidsmedewerker zouden de huizen daarom niet alleen toegewezen moeten worden aan mensen met problemen. Bovendien zouden huizen niet verdeeld moeten worden onder mensen die domme fouten maken. Volgens deze beleidsmedewerker hebben huizenzoekers hierin zelf een grote verantwoordelijkheid.

Het verdelen van een schaars goed, zoals huizen in Den Haag, is gecompliceerd. Er moeten keuzes gemaakt worden: '*als er gekozen wordt bepaalde behoeftes te vervullen, zullen andere behoeftes onoverkomelijk onvervuld blijven'* (Tronto, 1993: 183). Daarom moeten er keuzes gemaakt worden door de gemeente: aan wie worden de huizen verdeeld?
In de basis gebeurt dit aan de hand van inschrijftijd: wie het langs ingeschreven staat bij de woningbouwstichting komt als eerste in aanmerking voor een woning. Zo is de huidige wachttijd in Den Haag opgelopen tot 33 maanden (Den Haag, 2017, p. 13).
Hier kunnen echter uitzonderingen op gemaakt worden met urgentieverklaringen, bijvoorbeeld op basis van medische noodzaak of het kunnen verlenen van mantelzorg ('s-Gravenhage, 2014). Op die manier wordt op basis van voorgeschreven regels een ordening aangebracht in de volgorde van toewijzing. Dit past binnen een bureaucratische PA.

Na het interview met de beleidsmedewerkers voel ik me overvallen door een soort realistisch pessimisme. Ik reflecteer in mijn *fieldnotes:*

> *"Die beleidsmedewerker was duidelijk. Hij zei: 'er zijn al zoveel mensen geweest die denken dat ze dit kunnen oplossen, maar zo makkelijk is het niet. Het gaat om veel geld en politieke keuzes.' Ik snap ook wel dat ik niet alleen moralistisch kan doen en zeggen dat dit niet klopt. […] Maar het idee dat je dan je handen ervan af kan trekken als gemeente?! Dat kan toch niet. We kunnen in dit land toch niet accepteren dat juist die kwetsbare groep stabiliteit mist?"*

Ik ben het niet eens met de morele keuzes van de ambtenaren. Deze technocratische benadering van het toewijzen van woningen is schijnbaar waardevrij: wie volgens de regels in aanmerking komt krijgt een woning. Dat is geen persoonlijk onderscheid, maar een onderscheid op basis van onderscheidende feiten. Dit past binnen het liberale rechtvaardigheidsideaal zoals 'de sluier van onwetendheid' van Rawls (Hankivsky, 2004: 15). Het ontologisch fundament van deze benadering is de mens als rationeel, autonoom wezen. Een handelend wezen dat verantwoordelijk gehouden kan worden voor zijn eigen daden en zelf verantwoordelijk is voor het al dan niet voldoen aan de theoretisch-juridisch rechtvaardige voorwaarden van de toewijzing van huizen, die past bij de bureaucratie van *Public Administration* (Tronto, 2013: 88).

De huidige wachtlijsten voor sociale woningen zijn echter een gevolg van de keuzes die gemaakt zijn bij het opstellen van de procedure voor het toewijzen van woningen. Waar sommige inwoners prima 33 maanden kunnen wachten hebben andere inwoners dringend een huis nodig. Zonder hulp van Synthia zou ook Mehmet nog 33 maanden hebben moeten wachten. 33 maanden zonder perspectief zou zeker teveel geweest zijn voor Mehmet. Toch is dit waarschijnlijk de realiteit voor veel woningzoekers.

In dit zorgethisch onderzoek verwerp ik echter de idee van een rationeel en autonoom wezen, maar benader ik de mens als kwetsbaar en relationeel. Dat betekent dat er in een zorgende democratie niet gekeken moet worden naar het volgen van de theoretisch-juridische normen, maar gekeken moet worden naar het creëren van gelijkwaardigheid voor elkaar (Tronto, 2013). Een zorgethische benadering van het beleid betekent dat beleid gebaseerd moet zijn op inzichten in de manieren waarop individuen hun verantwoordelijkheden zien in de context van werkelijke sociale praktijken (Sevenhuijsen, 2000: 11). Walzer's *spheres of justice* bieden een zorgethisch alternatief voor het rechtvaardigheidsdenken van de beleidsmedewerkers. In plaats van de technocratische benadering kan er bewust gekozen worden welke behoeftes wel en welke behoeftes niet vervuld worden.

In het geval van Mehmet zie ik dat Mehmet in veel sferen achtergesteld is ten opzichte van anderen. Mehmet kan als thuisloze moeilijk deelnemen aan de maatschappij, heeft geldproblemen, heeft geen werk en kan niet de relatie met zijn kinderen onderhouden die hij graag zou willen. De rechtvaardigheidsidee van Walzer beschrijft hoe ongelijkheid in één sfeer niet mag leiden tot ongelijkheid in andere sferen. Dat betekent mijns inziens dat wij mensen als Mehmet moeten ondersteunen door hem een huis aan te bieden, dat hem helpt in meerdere sferen meer gelijkheid met anderen te creëren. In mijn *fieldnotes* schrijf ik:

> "*Het lijkt wel alsof een huis wordt gezien als een luxeproduct. […] Zijn gezondheid hangt ervan af! Het gaat ook om zijn relatie met zijn kinderen. […] Als hij verder wil herstellen heeft hij op zijn minst de stabiliteit van een huis nodig!"*

5.4 In het kort

De relatie tussen Mehmet en mij wordt gekenmerkt door een constante toenadering en verwijdering, doordat het ons soms wel en soms niet lukte om ons in elkaar te verdiepen; elkaar te begrijpen. Ons zelfvertrouwen wisselde gedurende het proces sterk: soms voelden we ons incapabel, terwijl we op andere momenten vertrouwen hadden in ons eigen kunnen.
De relatie met zijn hulpverleners wordt ook gekenmerkt door toenadering en verwijdering, waarbij vooral de curator en Mehmet steeds verder van elkaar lijken te verwijderen. Voor Mehmet is het heel belangrijk dat hij naast zorgontvanger ook de rol van zorggever voor zijn ouders en zijn kinderen heeft. Dit beïnvloedt direct zijn gevoel van waardigheid.
De bestuurlijke context is gecompliceerd: er zijn veel objectieve eisen waar Mehmet aan moet voldoen die in de praktijk moeilijk te behalen zijn. Zijn verstoorde relatie met zijn curator beïnvloedt Mehmets zoektocht naar een huis negatief. Bovendien voorziet de gemeente niet in de woonbehoefte van thuislozen als Mehmet.

6 Conclusie

Dit onderzoek was een zoektocht naar een antwoord op de vraag 'Hoe kunnen de problemen met het vinden van een huis worden begrepen in een bestuurlijke context en wat betekent dat voor goede zorg?'. In dit hoofdstuk formuleer ik aan de hand van de resultaten mijn antwoord. Deze resultaten geven op micro- en macroniveau inzicht in goede zorg in de bestuurlijke context. Met microniveau bedoel ik Mehmet in relatie tot de mensen die voor hem zorgen. Op macroniveau bedoel ik het beleid voor thuislozen. Hiermee verbinden we de particuliere zorgpraktijk (micro) met algemeen beleid (macro) (Scuzzarello, 2009). Mijn antwoord op de hoofdvraag bestaat uit twee delen: het begrijpen van de problemen in een bestuurlijke context en goede zorg in deze particuliere zorgpraktijk. Ten slotte reflecteer ik op mijn rol als zorgende onderzoeker.

6.1 De woonproblematiek in een bestuurlijke context beter begrepen

De problemen die wij tegenkwamen tijdens het zoeken naar een huis zijn twee soorten problemen: problemen op macroniveau en problemen op microniveau. Op macroniveau is duidelijk geworden dat de gemeente Den Haag zeer beperkt voorziet in de behoefte aan woningen; een klein deel van de thuislozen komt binnen 33 maanden in aanmerking voor een woning. Mehmet kwam dankzij een NPG-samenwerking wel in aanmerking voor een convenantwoning. Om voor deze convenantwoning in aanmerking te komen zijn formele eisen opgesteld die groepen in- en uitsluiten. Ondanks dat Mehmet wel tot de doelgroep van deze woningen behoort is het niet gelukt een convenantwoning te bemachtigen voor Mehmet. De voorwaarden die gesteld werden bleken in de praktijk niet haalbaar: het beleid had niet de sensitiviteit voor de context van Mehmet.

De bestuurlijke context van de hulp was vooral gericht op het rechtmatig doorlopen van de procedures. Op basis van de aanname dat woningzoekenden autonoom handelende wezens zijn, worden zij geacht deze procedures goed te kunnen doorlopen (Osborne, 2006). Ik heb deze procedures ervaren als een soort survivalbaan, waarbij wij al snel aan de start tot de conclusie kwamen dat Mehmet deze niet kon uitlopen.
Gelukkig voor Mehmet waren er voor hem en andere thuisloze ex-patiënten van zijn zorginstelling convenantwoningen: een kortere, toegankelijkere survivalbaan. In deze netwerksamenwerking hebben de gemeente, de zorginstellingen en woningbouwstichting verantwoordelijkheid genomen voor de woonproblematiek van GGZ-patiënten in Den Haag.

Om deze survivalbaan te belopen heeft Mehmet echter nog steeds hulp nodig: iemand die hem de weg wijst, tips geeft hoe hij een hobbel moet nemen en motiveert om de survivalbaan uit te lopen. Dit is de bestuurlijke context op microniveau. Op microniveau is de rol van de hulpverleners zeer belangrijk. De sensitiviteit voor de context die het beleid niet heeft moet worden ingevuld door de uitvoerders, de hulpverleners (Eliasson Lappalainen & Nilsson Motevasel, 1997).We zagen echter dat de hulpverleners die Mehmet zouden moeten helpen onder hoge werkdruk werkten. Bovendien werden zij onder invloed van het NPM vooral aangestuurd op output-indicatoren; de hobbels en de finish (Osborne, 2006).

Het is de hulpverleners, Synthia, de curator en mij, niet gelukt om Mehmet goed te begrijpen en aan zijn behoeften te voldoen. Daardoor stagneerde het proces; Mehmet ging zich verzetten. Dit kwam denk ik doordat het ons, mij, Mehmet, Synthia en de curator niet lukte om ons in de positie van de ander te verplaatsen. Vooral Mehmet en zijn curator

raakten steeds verder van elkaar verwijderd. Er was een proces van *othering* tussen Mehmet en mij, Mehmet en Synthia, maar vooral tussen Mehmet en zijn curator. Deze *role-taking* was wel nodig om als hulpverlener sensitiviteit te hebben voor de conext van Mehmet.

6.2 Goede zorg in deze particuliere zorgpraktijk

Goede zorg bestaat volgens mij daarom uit voorzieningen die aansluiten op de behoefte op macroniveau en afstemming tussen de hulpverlener en Mehmet op microniveau.
Op macroniveau kunnen beleidsmedewerkers zich niet focussen op de particuliere situatie van de woningzoekenden: de beleidsmedewerkers gaan over algemeen beleid. Wel kunnen de beleidsmedewerkers verantwoordelijkheid nemen voor het woonprobleem. Door te inventariseren tegen welke woonproblemen zij aanlopen, kunnen de beleidsmedewerkers voorzieningen creëren die de kansen voor woningzoekers die niet zelfstandig aan de criteria kunnen voldoen vergroten.
Als er verantwoordelijkheid wordt genomen voor de woonproblematiek, kan er ook gekeken worden naar de behoeftes van woningzoekenden. Hierbij wordt niet het bestaande aanbod als basis genomen dat volgens de liberale rechtvaardigheidsidee middels objectieve criteria dient te worden verdeeld, maar kan er gekeken worden naar de verdeling van *social goods* in Den Haag (Walzer, 1983). Daarmee kan worden beargumenteerd dat Mehmet, ondanks dat hij niet aan de objectieve normen voldoet, rechtvaardig een huis toebedeeld kan krijgen. In dit geval is er een NPG-samenwerking van de psychiatrische instelling van Mehmet, de woningbouwcorporatie en de gemeente (Osborne, 2006). Dit is hulp die nu alleen beschikbaar is voor de patiënten van de psychiatrische instelling van Mehmet (Castells, 2000; Tronto, 2013), maar wel een voorziening die Mehmet kan helpen.

Om deze voorzieningen vervolgens aan te kunnen passen op de particuliere zorgvraag van Mehmet is er een hulpverlener nodig die samen met Mehmet de survivalbaan doorloopt. De bestuurlijke context is ingewikkeld met juridische, financiële en sociale eisen. Daarom bestaat goede zorg niet alleen uit de voorziening, maar ook uit de begeleiding om gebruik te kunnen maken van deze voorziening.
Het wijzigen van een rekeningnummer en het laten ontslaan van zijn curator geeft weer hoe ook slimme mensen domme keuzes kunnen maken. In lijn met het WRR-rapport dat ik in de inleiding aanhaalde, wordt duidelijk dat er veel belemmeringen zijn doordat mensen niet zo lineair handelen als het beleid verondersteld: weten is geen doen (WRR, 2017). Ondanks dat Mehmet begrijpt dat zijn curator een vereiste is om in aanmerking te komen voor een woning, kan hij in een opwelling haar ontslag aanvragen bij de rechter.

Goede zorg bestaat daarom uit een constante afstemming tussen Mehmet en zijn hulpverleners. Gedurende ons actieonderzoek was er steeds een proces van *othering* zichtbaar tussen Mehmet, mij, Synthia en zijn curator. Door steeds bewust te zijn van de situatie van de ander en *role-taking* toe te passen kan er weer toenadering worden gezocht. Zo wordt bijvoorbeeld duidelijk dat het voor Mehmet erg belangrijk is om ook de rol van vader te kunnen vervullen of te zorgen voor zijn moeder. Tegelijkertijd is het ook belangrijk dat Mehmet zich in de rol van zijn hulpverlener verdiept. Er is een triadische relatie (Van Heijst, 2012) die in stand moet worden gehouden, waarbij gezamenlijk gezorgd moet worden voor de relatie. Ook wanneer de curator letterlijk macht over Mehmet heeft, blijft deze belangstelling voor Mehmet een belangrijk onderdeel van goede zorg.

6.3 Zorgend onderzoeken

Het was mijn belangstelling voor Mehmet die het begin vormde van ons onderzoek. De vraag: "*Wat denk jij dat er moet gebeuren?"* ontroerde Mehmet. Participatief actieonderzoek is een mooie vorm van zorgethisch onderzoek, waarbij niet alleen kennis wordt vergaard, maar mensen ook geholpen kunnen worden. Ik denk dat ik als onderzoeker een zorgende rol vervulde die Mehmet mist.

Mijn uitgangspunt was om precies te doen waar Mehmet behoefte aan had: iemand die meedenkt, zijn behoeftes ziet en ervoor zorgt dat Mehmet niet in zijn eentje tegen de bestuurlijke context op hoeft te boksen. Het uitgangspunt van mijn PAR was een gelijkwaardige relatie met Mehmet. Dit is echter niet helemaal gelukt. Ik denk dat wij elkaar vertrouwd hebben en met respect bejegend. Toen Mehmet echter 'domme beslissingen' ging nemen, merkte ik al snel dat ik contact ging zoeken met Synthia en de beoogde nieuwe curator. Ik ging 'voor Mehmet' werken in plaats van met Mehmet. Achteraf had ik wellicht langer bij deze momenten stil moeten staan om weer op één lijn te komen met Mehmet. Mijn goede bedoelingen om hem te helpen zorgden ervoor dat ik in de rol van hulpverlener ging zitten in plaats van een gelijkwaardige actieonderzoeker.

Ik denk dat de *single case* PAR benadering daar ook aan bijgedragen heeft: dit actieonderzoek was een één-op-één relatie tussen Mehmet en mij. In tegenstelling tot PAR in groepen waren wij daarom maar met twee personen verantwoordelijk voor het proces en onze relatie. Toen het minder goed ging met Mehmet, betekende dat dat ik nog meer verantwoordelijkheid kreeg voor het onderhouden van deze relatie. Ik was echter op dat moment gefocust op het resultaat: die convenantwoning. Ik hoopte met mijn eigen interventies de schade te beperken.

Van Heijst (2012) beschrijft in haar boek *profesional loving care* een zorgrelatie als een triadische relatie, tussen twee kwetsbare personen. Mehmet en ik zijn allebei kwetsbaar. De zorgrelatie tussen Mehmet en mij bestaat uit de veelheid van ervaringen van mij, de veelheid van ervaringen in onze relatie en de veelheid van wat wordt 'gegeven' door Mehmet. Deze zorgrelatie is verstoord, doordat Mehmet en ik onze relatie en ons actieonderzoek door een gebrek aan afstemming anders hebben ervaren.

Ik denk dat *single case* PAR een mooie transformatieve onderzoeksmethode is, die kansen biedt voor de zorgethiek. Het heeft mij inzicht geboden in de dagelijkse praktijk van Mehmet. Ook heb ik ervaren wat Frans Vosman bedoelt als hij stelt dat zorgethisch onderzoek niet gedaan moet worden vanaf de tribune, maar in het veld (Vosman, 2016). Als ik niet samen met Mehmet had geprobeerd een huis te vinden, maar had geobserveerd tegen welke problemen hij aan zou lopen had ik ongetwijfeld minder begrip gehad voor de frustraties, verwarring en hoop die we gedurende onze zoektocht deelden. Achteraf zou ik willen dat ik meer aandacht had besteed aan de relatie, zodat de gelijkwaardigheid kan blijven bestaan.

Het is niet gelukt een huis te vinden voor Mehmet. De weg naar een huis was gecompliceerder dan ik, zoals in hoofdstuk 4 beschreven, in eerste instantie verwachtte. Dit betekent dat mijn doel voor dit onderzoek: het krijgen van een huis voor Mehmet niet behaald is. Door alle problemen is ook de focus van mijn onderzoek verschoven van een onderzoek naar het verkrijgen van een huis naar de belemmeringen die er zijn op de weg ernaartoe.

7 Geraadpleegde literatuur

’s-Gravenhage. (2014). Huisvestingsverordening Den Haag 2015 – 2019. Retrieved February 13, 2018, from http://decentrale.regelgeving.overheid.nl/cvdr/xhtmloutput/Historie/’s-Gravenhage/379867/379867_2.html

Abma, T. A., & Stake, R. E. (2001). Stake’s responsive evaluation: Core ideas and evolution. *New Directions for Evaluation*, *2001*(92), 7–22. https://doi.org/10.1002/ev.31

Achterberg, P. (2005). De Legitimiteit Van De Verzorgingsstaat, 1–10.

Boesveldt, N. (2015). *Planet Homeless*. Den Haag: Boom Uitgevers. Retrieved from http://dare.ubvu.vu.nl/bitstream/handle/1871/53561/complete dissertation.pdf?sequence=1

Bryman. (2008). *Social Research Methods* (4th editio). New York: Oxford University Press.

Canales, M. K. (2000). Othering: Toward an understanding of difference. *Advances in Nursing Science*, *33*(1), 15–34. https://doi.org/10.1097/ANS.0b013e3181c9e119

Castells, M. (2000). Toward a Sociology of the Network Society. *Contemporary Sociology*, *29*(5), 693. https://doi.org/10.2307/2655234

Charmaz, K. (1996). The search for Meanings - Grounded Theory. In J. A. Smith, R. Harré, & L. Van Langenhove (Eds.), *Rethinking methods in psychology* (pp. 27–49). London: Sage Publications. Retrieved from http://www.sxf.uevora.pt/wp-content/uploads/2013/03/Charmaz_1996.pdf

Creswell, J. W. (2013). *Qualitative Inquiry and Research Desin Choosing Among Five Approaches* (3th ed.). Los Angeles: Sage. Retrieved from http://nategabriel.com/egblog/wp-content/uploads/2018/01/creswell2.pdf

Den Haag. (2017). *Woonvisie woningmarktregio haaglanden 2017 - 2021*.

Eliasson Lappalainen, R., & Nilsson Motevasel, I. (1997). Ethics of care and social policy. *International Journal of Social Welfare*, *6*(3), 189–196. Retrieved from https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-0005050226&partnerID=40&md5=db48ba46a1515a41ce4df0fffe2c9286

Engbersen, G., & Veen, R. van der. (1984). De tragiek van de verzorgingsstaat : de bruikbaarheid van een metafoor. *Beleid En Maatschappij*, *12*, 355–363.

Garst, B., Franz, N. K., Peters, B., Smith, C., & Baughman, S. (2012). Using Single-Case Participatory Action Research as a Methodology to Explore Appalachian Summer Camp Communities. *PRISM: A Journal of Regional Engagement*, *1*(11). Retrieved from http://encompass.eku.edu/prism

Grimwood, B. S. R. (2015). Participatory Action Research: Democratizing Knowledge for Social Justice. In C. W. Johnson & D.C. Parry (Eds.), *Fostering Social Justic through Qualitative Inquiry* (pp. 217–250). New York: Routledge.

Hankivsky, O. (2004). *Social policy and the ethic of care*. UBC Press. Retrieved from https://books.google.nl/books/about/Social_Policy_and_the_Ethic_of_Care.html?id=GCX7KwpbxKUC&redir_esc=y

Hankivsky, O. (2014). Rethinking Care Ethics: On the promise and potential of an intersectional analysis. *American Political Science Review*, 252-264.

Heijst, A. van. (2008). *Menslievende zorg. Een Ethische kijk op professionaliteit*. Kampen: Klement.

Heijst, A. van. (2012). Professional Loving Care.

Henry, N. (1975). Paradigms of Public Administration. *Public Administration Review*, 378–386.

Hood, C. (1991). A Public Management for all Seasons? *Public Administration*, *69*, 3–19.

Khan, K. S., Amir, S., Bawani, A., & Aahung, A. A. (2013). Bridging the gap of knowledge and action: A case for participatory action research (PAR). *Action Research*, *11*(2), 157–175. https://doi.org/10.1177/1476750313477158

Kindon, S., Pain, R., & Kesby, M. (2007). *Participatory action research approaches and methods: connecting people, participation and place*. New York: Routledge. Retrieved from https://books.google.nl/books?hl=nl&lr=&id=daKkkt0NiPQC&oi=fnd&pg=PP1&dq=kindon+pain+kesby+2007&ots=LfzucTkGqQ&sig=mhsyV3pc7R2atSM4GO3kZOkhmh4#v=onepage&q=kindon pain kesby 2007&f=false

Kittay, E. F. (1999). Love's labor.

Leget, C. (2013). Analyzing dignity: A perspective from the ethics of care. *Medicine, Health Care and Philosophy*, *16*(4), 945–952. https://doi.org/10.1007/s11019-012-9427-3

Leget, C., van Nistelrooij, I., & Visse, M. (2017). Beyond demarcation: Care ethics as an interdisciplinary field of inquiry. *Nursing Ethics*, 096973301770700. https://doi.org/10.1177/0969733017707008

Loenen, T. (Maria L. P. (2009). *Gelijkheid als juridisch beginsel : een conceptuele analyse van de norm van gelijke behandeling en non-discriminatie*. Boom Juridische uitgevers. Retrieved from https://www.bju.nl/juridisch/catalogus/gelijkheid-als-juridisch-beginsel-1

Lorey, I. (2015). State of insecurity. Government of the precarious.

Morris, J. (2001). Impairment and disability: constructing an ethics of care that promotes human rights. 1-16.

Nicolini, D. (2012). *Practice Theory, Work, and Organization. An Introduction.* Oxford: Oxford University Press.

Noddings, N. (1984). *Caring. A Feminine Approach to Ethics & Moral Education.* Berkeley: University of California Press.

Noordegraaf, M., van Loon, N., Heerema, M., & Weggemans, M. (2015). Professioneel vermogen. *Beleid En Maatschappij*, *42*(4), 287–309. https://doi.org/10.5553/BenM/138900692015042004002

Osborne, S. P. (2006). The new public governance? *Public Management Review*, *8*(3), 377–387. https://doi.org/10.1080/14719030600853022

Reckwitz, A. (2002). Toward a Theory of Social Practices: A Development in Culturalist Theorizing. *European Journal of Social Theory*, 243-263.

Scuzzarello, S. (2009). *"Multiculturalism and caring ethics". Om behalf of others. The psychology of care in a global world.* Lund: Lund University.

Sevenhuijsen, S. (2000). Caring in the third way: the relation between obligation, responsibility and care in Third Way discourse. *Critical Social Policy*, *20*(1), 5–37. Retrieved from http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/026101830002000102

Tonkens, E. (2006). Het democratisch tekort van vraagsturing. *Beleid En Maatschappij*, *33*(3), 186–195.

Tronto, J. C. (1993). *Moral boundaries : a political argument for an ethic of care*. Routledge. Retrieved from https://books.google.nl/books/about/Moral_Boundaries.html?id=xAvD_vr_-YEC&redir_esc=y

Tronto, J. C. (2013). *Caring Democracy. Markets, Equality and Justice*. New York and London: New York University Press.

Van Nistelrooij, I. (2015). Wat moeten we met naasten? *TGE*, *25*(1), 14–18. Retrieved from https://zorgethiek.nu/wp-content/uploads/2015/06/TGE201501_p14-18_vNistelrooij_Wat.pdf

Visse, M. (2012). *Opening for humanization in modern health care practices*. Vrije Universiteit.

Vosman, F. (n.d.). *College "Een 'inquiry' beginnen."* Utrecht: College 1 ZEB-30 - Master Zorgethiek en Beleid.

Walzer, M. (1983). Spheres of Justice: A Defence of Pluralism and Equality. *New York*. https://doi.org/10.1007/978-3-531-90400-9_128

Weber, M., & Driessen, H. (2012). *Politiek als beroep ; voorafgegaan door Wetenschap als beroep*. Vantilt. Retrieved from https://books.google.nl/books?id=AclBLgEACAAJ&dq=politiek+als+beroep+weber&hl=nl&sa=X&ved=0ahUKEwiY4_eAu9fZAhXGZlAKHX5fDWQQ6AEIKDAA

WRR. (2017). *Weten is nog geen doen. Een realistisch perspectief op redzaamheid*. Den Haag.

8 Bijlage 1: Codeboom

Hoge werkdruk curator Weinig tijd Andere cliënten Kwantitatieve sturing NPM	**Relatie met curator** Boefje Gebrek aan vertrouwen Klein kind Te weinig geld Te weinig inspanning Rechter Geen vrije keus	**Convenantwoning** Alleen zorginstelling Hoop Voorwaarden Sneller Schuldhulpverlening Begeleiding NPG Uitsluiting
Ik Jong Naïef Vertrouwen Wantrouwen Fouten maken? Ongelijkwaardige relatie	**Mehmet** Kan minder dan hij denkt Verdient toekomst Slaapt overdag Gebrek aan zelfvertrouwen	**Synthia** Beter Goede instanties Druk Veel kennis Kritisch
Kennismaking Ander soort mens Kwetsbaar Vertrouwen Weer kunnen werken Vader zijn Toekomstperspectief Zelfstandigheid Schulden	**Domme acties** Lange termijn Boos Onhoudbaar Kinderen Onafhankelijk Straf	**Plan** Onduidelijkheid Verwarring Geen overzicht Betrouwbaar? Risico? Gecompliceerd
Gemeente Verdienen Nodig hebben Werkelijkheid Idealisme Schaarste	**Verdeling schaarste** Wie wint, wie verliest? Gewone mensen Problemen Nieuwe woningen bouwen Samenwerkingen Wie is verantwoordelijkheid Centrale gemeente Wachttijden	**Vertrouwen** Boefje Fuck you Perspectief Hulp Vaardigheden Eindresultaat