



Foto www.debuurt.be

Drievoudige verlegenheid

Fysieke nabijheid en persoonlijke banden tussen individuele burens zijn belangrijker voor het tot stand komen van een hulprelatie dan een op de buurt betrokken gemeenschapsgevoel. Sociale cohesie leidt dus niet tot meer informele zorg. Persoonlijke betrokkenheid doet er pas echt toe. Aldus Lilian Linders in haar proefschrift *De betekenis van nabijheid*.

Sociale wetenschappers brengen het vraagstuk van sociale bindingen vaak in verband met informele zorg. Linders' onderzoek richt zich op de vraag of deze vaststelling klopt; het antwoord is een genuanceerd nee.

Lilian Linders gebruikt de term 'geïndividualiseerd buurschap' om aan te geven wat er in het *Drentse dorp* – de Eindhovense buurt waar ze haar onderzoek deed – wel aan de hand is. Vandaag de dag is er geen sprake van *fysieke* nabijheid, noch van *sociale* nabijheid: familie en vrienden wonen meestal niet in dezelfde buurt en de *feeling rule* is dat je een beetje afstand bewaart tot je burens. *Feeling rule* wordt – in navolging van de Amerikaanse sociologe Arlie Hochschild – omschreven als een sociaal-culturele code, een ongeschreven regel die voorschrijft wat iemand *meent te moeten voelen* in een bepaalde situatie. Ondanks deze constatering wordt er – zo blijkt uit Linders' onderzoek wel degelijk en substantieel informele zorg verleend. Er zijn ook serieuze belemmeringen, maar die liggen niet in het door sociologen gesignaleerde gebrek aan sociale cohesie. Vraagverlegenheid, handelingsverlegenheid en acceptatieschroom maken dat er weerstand bestaat om informele zorg te vragen en ook om ongevraagd zorg te verlenen; als de zorg wel wordt aangeboden heeft men moeite die te accepteren.

Als oorzaken van deze drievoudige verlegenheid ziet Linders het gehamer op zelfstandigheid en zelfredzaamheid, en ook het negatieve beeld dat de gemiddelde burger heeft van de hulpvaardigheid in de samenleving: 'mensen hebben tegenwoordig nergens tijd voor en zijn vooral met zichzelf bezig'. Uit Linders' onderzoek blijkt duidelijk dat dit laatste beeld niet klopt. Mensen blijken ook niet per se zelf die ervaring te hebben, maar ze déken dat het zo is. De empathische en minder zelfzuchtige kant van mensen lijkt buiten beeld te blijven.

Het is beslist een verdienste van Linders' onderzoek dat zij die kant wel boven water haalt.

Achter-de-voordeur-initiatieven

Anders dan waar veel beleid – onder andere de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) – op koerst, zijn het niet de sterkste schouders die de zwaarste lasten dragen. Niet de actieve participatie van de zelfredzame burger ondersteunt de participatie van de minder zelfredzame burger. Nee, de informele zorg speelt zich, zo blijkt uit Linders' onderzoek, vooral af tussen lotgenoten, mensen in een vergelijkbare situatie. De weerstand om zorg te vragen of te ontvangen is bij de zorgafhankelijken onderling het minst groot. Het mooie daarvan, stelt Linders, is

dat mensen die vanwege hun handicap vaak geen werk hebben, zich toch nuttig kunnen maken. Ze voert in dit verband zelfs het begrip zelfmedicatie op. Misschien zou het mooi zijn als mensen betaald werden, maar daar zitten praktische en zorgethische kanten aan die eerst nader onderzocht moeten worden, aldus Linders. Zij wijst daarnaast op het risico van overbelasting en uitval en signaleert dat er weinig professionele ondersteuning is voor de informele ondersteuners.

En er zijn nog meer vuiltjes aan de lucht. Wie geen gemakkelijke of vanzelfsprekende relaties heeft in de buurt, vanwege sociaal isolement of beperkingen, heeft geen toegang tot het verkeer van geven en nemen. Ze noemt met name mensen met psychiatrische problemen. In dat kader wijst ze overigens kritisch op de *wildgroei* aan achter-de-voordeur-initiatieven, die volgens haar soms meer met controle dan met goede zorgverlening van doen hebben.

In deze korte bespreking kan ik het onderzoek van Lilian Linders niet helemaal recht doen. In het slothoofdstuk keert Linders zich fel tegen de wetenschappelijke literatuur over informele zorg. Daarin gaat de aandacht vrijwel uitsluitend uit naar een vermeend gebrek aan aanbod van informele zorg, terwijl haar onderzoek het tegendeel uitwijst. Het gelijktijdig vóorkomen van handelings- en vraagverlegenheid ziet Linders als de belangrijkste belemmering van informele zorg. Daar is het beleid dat zelfredzaamheid en onafhankelijkheid tot hoogste norm verheft schuldig aan.

Het is jammer dat Linders geen bondgenoten ervaart in Andries Baarts *presentiebenadering* en Tine Van Regenmortels *empowermentparadigma*. Empowerment en presentie worden weliswaar als voorbeelden in het slothoofdstuk beschreven, maar ook gekritiseerd. Mijns inziens op oneigenlijke gronden. Beide benaderingen hebben bij uitstek aandacht voor kwetsbaarheid. De mythe van onafhankelijkheid (of zelfredzaamheid) wordt in het model van empowerment juist doorbroken, stelt Van Regenmortel in haar oratie. Kwetsbare mensen worden sterker *dankzij* (empowerende) sociale verbanden. De presentiebenadering laat zien hoe langdurig en standvastig present zijn in situaties van gekwetstheid en afhankelijkheid, mensen hun waardigheid teruggeeft en daarmee kracht aanboort. Meer dan menig snelle interventie vermag. Dat lijkt mij een belangrijke invulling van sociale nabijheid, een die tegenwicht geeft aan het door Linders terecht gekritiseerde autonome-burger-verhaal.

Doortje Kal

Lilian Linders, L., *De betekenis van nabijheid. Een onderzoek naar informele zorg in een volksbuurt*. Uitgeverij Sdu, den Haag, 2010.