

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

# Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, [www.reprorecht.nl](http://www.reprorecht.nl)) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.cedar.nl/pro](http://www.cedar.nl/pro)).

*No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.*

[info@boomamsterdam.nl](mailto:info@boomamsterdam.nl)  
[www.boomuitgeversamsterdam.nl](http://www.boomuitgeversamsterdam.nl)

# We moeten praten over het keukentafelgesprek

Het informele keukentafelgesprek wordt door cliënten gewaardeerd. Analyse van de keukentafelgesprekken legt evenwel drie fundamentele tekorten bloot: het solidariteitstekort, het democratisch tekort en het professioneel tekort. Een cliëntondersteuner zou veel vaker moeten worden ingezet om spanningen rond de keukentafel en machtsverschillen tussen hulpvragers en hulpverleners te verkleinen.

**door Thomas Kampen, Evelien Tonkens en Jan Willem Duyvendak** Kampen is socioloog en is als universitair docent verbonden aan de Universiteit voor Humanistiek te Utrecht, Tonkens is hoogleraar Burgerschap en humanisering van de publieke sector aan dezelfde universiteit, en Duyvendak is faculteitshoogleraar Sociologie aan de Universiteit van Amsterdam.

Het keukentafelgesprek is het brandpunt van de decentralisaties. De keukentafel is de plek waar familiekwesaties besproken worden, en dat is precies de bedoeling van de decentralisaties: zorg en ondersteuning (weer) tot een familiekwesatie maken. Voor ons onderzoek naar de decentralisaties *De verhuizing van de verzorgingsstaat* schoven we aan bij bijna driehonderd keukentafelgesprekken.<sup>1</sup> Wat gebeurt er precies tijdens een keukentafelgesprek? Hoe huiselijk is de setting, en hoe pakt zo'n informele en nabije aanpak uit?

## Het succes van het keukentafelgesprek

Cliënten waarderen het zeer dat 'de gemeente' naar hen toe komt. Zij kunnen eindelijk eens een persoon van vlees en bloed in de ogen kijken terwijl zij hun problemen toelichten. Het gesprek aan de keukentafel wordt gemakkelijk persoonlijk en informeel. De professional (wijkteammedewerker of ambtenaar) krijgt koffie aangeboden, aait de hond over zijn bol, maakt een praatje over de buurt en stelt een vraag over de foto's aan de muur: 'Is dat soms uw zoon op de foto? Hij lijkt op u!' Ook professionals zelf ervaren het gesprek als prettig en informatief. In dat opzicht – qua *vorm* – is het keukentafelgesprek dus een geslaagde innovatie.

We verrichtten vier jaar onderzoek naar de gevolgen van de keukentafelaanpak voor cliënten en professionals. We observeerden 289 gesprekken tussen hen. 66 ervan betroffen een reactie op een melding; daarin moest bepaald worden wat voor hulp de cliënt zou krijgen. De overige 223 waren herhalingscontacten waarin die indicatie niet meer aan de orde was. In het hierna volgende beperken we ons tot de 66 indicerende keukentafelgesprekken (verder kortweg: keukentafelgesprekken). Ons onderzoek legt,

naast het succes van het keukentafelgesprek (zoals gezegd: de *vorm* spreekt iedereen aan), drie tekorten bloot.

### **Solidariteitstekort**

Na de vraag over de foto's aan de muur gaat het al snel over de wijze waarop de zorg geregeld is, wat familieleden precies voor elkaar doen, en over de 'melding' waarvoor de sociaal werker is gekomen. Voorheen heette dat een 'aanvraag', maar die term zou suggereren dat de gemeente een aanbod heeft. En juist daar wil de gemeente vanaf, want de melder moet de benodigde hulp bij voorkeur in het eigen 'netwerk' zoeken. Het keukentafelgesprek wordt immers gevoerd tegen de achtergrond van forse bezuinigingen op voorzieningen in het sociaal domein. De gemeente moet dus zoeken naar kosteloze of, in ieder geval, zo goedkoop mogelijke oplossingen.

Deze combinatie van een nabije aanpak in een context van bezuinigingen dreigt ten eerste te leiden tot een solidariteitstekort. In 51 van de 66 geobserveerde keukentafelgesprekken komt het netwerk van de cliënt ter sprake. In 10 daarvan vraagt de professional, zeer indringend en herhaaldelijk, of de naasten niet nog meer kunnen doen voor de cliënt. Kan uw zoon niet wat vaker komen? Kunnen burens niet wekelijks boodschappen voor u doen? In slechts drie (sic!) gevallen leidde het keukentafelgesprek werkelijk tot meer naastenzorg. Dat het toch zo indringend gevraagd wordt, roept schaamte- en schuldgevoelens op. Het kan ook relaties beschadigen en vernedering met

zich meebrengen, bijvoorbeeld wanneer familie of burens van de cliënt zich onder druk gezet voelen en dingen beloven die ze al na korte tijd niet meer kunnen of willen waarmaken, waardoor de cliënt op zijn of haar beurt teleurgesteld of zelfs eenzaam achterblijft.

Waarom is meer naastenhulp zelden een optie? Omdat naasten ver weg wonen, omdat ze gebrouilleerd zijn geraakt met familie of, het vaakst voorkomend, omdat naasten al overbelast zijn. De

familieleden of burens die bij een keukentafelgesprek aanschuiven, zijn vrijwel altijd degenen die al veel helpen. Zij hebben dikwijls ook de melding gedaan, juist omdat de zorgvraag hun boven het hoofd groeit. Nóg meer van hen vragen is dus niet realistisch.

Maar professionals doen dit dus wel, want dat is de opdracht die de gemeente aan hen meegeeft, onder de vlag van 'zelfredzaamheid'. Professionals moeten zelfredzaamheid bevorderen: mensen moeten meer zelf doen, of meer aan hun omgeving vragen. (Zelfredzaamheid betekent dus vooral: 'Vraag niets meer aan de overheid, want die redt je niet meer. Red voortaan jezelf!') Professionals hebben strategieën om naasten en cliënten tot (acceptatie van) meer onderlinge zorg te bewegen. In de helft van de geobserveerde gesprekken deden ze dat door het prijzen en voorleven van gewenst gedrag en van gepaste emoties: 'U mag trots zijn op uw zorg voor uw moeder!' Emoties die niet in overeenstemming zijn met het beleid, zoals schaamte voor afhankelijkheid van naasten en bezorgdheid om tekortschietende zorg, worden genegeerd of omgetoverd naar 'liefde voor elkaar' en 'trots op wat je voor elkaar betekent'.

In de helft van de geobserveerde keukentafelgesprekken zien we echter precies het omgekeerde: professionals verzetten zich tegen het beleid door te proberen méér aan de cliënt te bieden dan deze zelf vraagt. Dat doen ze door hun zorgen over diens situatie op tafel te leggen. Ze schetsen in dat geval een scenario waarin de problemen verergeren. Een professional die overbelasting bij een mantelzorger vermoedt, houdt de cliënt bijvoorbeeld voor: 'Wat als de zorg voor u straks wegvalt?' Op deze manier wijken

---

### *Meer naastenhulp is zelden een optie*

professionals af van het beleid en schakelen zij méér professionele zorg in, in plaats van minder.

Opvallend is dat we het voorleven en prijzen van emoties en gedragingen die in lijn zijn met het beleid vooral terugzien bij professionals zónder zorgachtergrond (maar met bijvoorbeeld een juridische achtergrond), terwijl we het delen van zorgen vooral waarnemen bij professionals mét zorgachtergrond. Dat is problematisch, omdat het dus veel uitmaakt welke professional je als cliënt aan je keukentafel ontvangt. Daarmee sluipt er willekeur in de aanpak, en dat brengt ons bij het tweede tekort.

### **Democratisch tekort**

Het keukentafelgesprek leidt ook tot een democratisch tekort. Beleidsmakers geven professionals de opdracht mee om te bezuinigen door een beroep te doen op de zorgzaamheid van naasten. Dat is een lastig te verkopen boodschap, die beleidsmakers en politici overlaten aan professionals die er aan die keukentafel alleen voor staan. Politici lijken hun taak te versmallen tot louter het betaalbaar houden van de zorg. Maar wat betekent dit voor de mensen die het betreft? Is het wenselijk dat burgers elkaar om meer zorg moeten vragen? Wat zijn alternatieven? Dergelijke vragen horen thuis in een politiek debat, waar politici hun keuzen moeten durven verdedigen.

Het democratische debat over de wijze waarop we de zorg collectief organiseren verdwijnt echter, en in plaats daarvan gaat het achter de voordeur over individuele gevallen. Die verplaatsing naar de keukentafel maakt de weerstand – die beleidsmakers mogelijk vrezen wanneer

ze hun boodschap explicieter en publieker zouden beargumenteren – grotendeels onzichtbaar. Ook het zojuist benoemde probleem van de willekeur verdwijnt hiermee achter de voordeur. Ongewenste emoties, zoals schaamte voor afhankelijkheid, worden van tafel geveegd ten behoeve van meer naastenzorg.

Veel professionals zijn het niet eens met het beleid, maar durven hun stem niet te laten horen of zien daartoe geen mogelijkheden. Zoals hiervoor al is aangestipt, is er wel stil verzet. Een meer democratische politiek zou professionals uitnodigen om hun visie en ervaringen te delen. Ook zou zo'n politiek emoties als schaamte en schuld onderwerp maken van debat, en dus de vraag stellen op welke emoties wij een beroep kunnen en willen doen om solidariteit vorm te geven en levend te houden.

### **Professioneel tekort**

We constateren ten derde een professioneel tekort. Professionals proberen in het nieuwe zorgstelsel cliënten te laten verwoorden wat volgens hen als professionals het best is voor deze cliënten (of dat nu meer hulp van het netwerk is, zoals het beleid wil, of meer professionele zorg, wat het beleid ontmoedigt). Professionals lijken ervan overtuigd te zijn dat zij de situatie beter kunnen inschatten dan cliënten zelf. Onder het

---

*Het democratische debat over de wijze waarop we de zorg collectief organiseren verdwijnt, en achter de voordeur gaat het over individuele gevallen*

huidige beleid kunnen zij dit echter niet zeggen, laat staan in een aanvraagformulier schrijven, omdat professionele oordeelsvorming aan gezag heeft ingeboet.

Een paar decennia geleden zou dit idee van superieur professioneel oordeel geen problemen hebben veroorzaakt voor professionals: het was vanzelfsprekend dat hun training en ervaring hun een beter oordeel gaven. Tegenwoordig gelden professionele ervaring en training echter nauwelijks meer als superieur. Bovendien zijn cliënten wars van paternalisme en betutteling. Om een legitieme basis voor handelen te vormen, moet het oordeel van een professional daarom worden vertaald in de voorkeur van een klant. Mensen laten voelen dat zij voor elkaar willen zorgen, stelt professionals in staat om naasten, zonder schijn van paternalisme en bevoogding, tot zorgzaamheid te bewegen. Dit verklaart waarom professionals proberen om passende emoties op te roepen: hun oordeel komt dan naar voren als de persoonlijke, gevoelde voorkeur van de cliënt.

Wat het professionele debat ook niet bevordert, is dat zelfredzaamheid als ideaal polyvalent is. Professionals legitimeren hun handelen zonder uitzondering als streven naar zelfredzaamheid, ongeacht of zij géén hulp, naastenhulp of professionele hulp inschakelen. Dat spoort met het beleid. De veelgebruikte zelfredzaamheidsmatrix stelt bijvoorbeeld dat níét naar de dokter gaan maar je probleem zelf oplossen, een toename in zelfredzaamheid is. Maar je naasten om hulp vragen is óók een toename van zelfredzaamheid, evenals wél naar de dokter gaan, omdat je je probleem erkent.

Altijd prijs dus. Hugo de Jonge hoeft niet bang te zijn dat het beleid mislukt!

---

### *Het recht op hulp van een cliëntondersteuner is nauwelijks bekend*

#### **Cliëntondersteuning**

Professionals passen zich aan de informele sfeer van de keukentafel aan, maar houden tegelijkertijd vast aan hun professionele waarden en de beleidsdoelstellingen. Zelf zijn zij hier

overigens ambivalent over. Ze ervaren spanningen tussen de verschillende rollen die zij hebben tijdens een keukentafelgesprek. Het onderscheid tussen indicatiesteller, hulpverlener en *professional friend* lijkt soms te verdwijnen, maar dient zich niettemin indringend aan zodra er een beslissing moet worden genomen. Deze spanningen worden ook door hulpvragers als problematisch ervaren. Het maakt hen argwanend tegenover hulpverleners: waarom komen ze nu ‘werkelijk’?

Een cliëntondersteuner zou kunnen helpen om spanningen rond de keukentafel en machtsverschillen tussen hulpvragers en hulpverleners te verkleinen. Hoewel het recht op hulp door een onafhankelijke cliëntondersteuner in de wet is vastgelegd, zijn we in ons onderzoek slechts één keer een cliëntondersteuner tegengekomen. Het recht op hulp van een cliëntondersteuner is bij hulpvragers en hulpverleners zelfs nauwelijks bekend. Hier ligt dus een zeer urgente voorlichtingstaak voor gemeenten en zorgorganisaties.

---

1 Femmianne Bredewold, Jan Willem Duyvendak, Thomas Kampen, Evelien Tonkens en Loes Verplanke, *De verhuizing van de verzorgingsstaat. Hoe de overheid nabij komt*. Amsterdam: Van Genneep, 2018.