

Missie **Mens met Naam**: *Toegang* tot zorg en ondersteuning *mens-waard-iger* maken.

Inleiding

Ieder mens heeft talenten. Zo ook Rina Arendse¹. Om haar talenten daadwerkelijk te kunnen benutten doet zij reeds 44 jaar beroep op diverse Zorgwetten: Zij woont in een aangepaste woning. Regelmatig worden voorzieningen en hulpmiddelen vervangen vanwege slijtage en ouderdom. Voor haar praktisch functioneren is zij dagelijks afhankelijk van fysieke basiszorg en ADL-zorg. En reeds 44 jaar vinden er jaarlijks, tweejaarlijks en vijfjaarlijks (her)indicaties plaats om toegekende hulp en voorzieningen te kunnen behouden. Het maakte haar tot een zorgobject dat door instanties voortdurend wordt beoordeeld op houdbaarheid en bruikbaarheid².

- Van oktober 2020 tot en met februari 2024 werd zij 39 maanden doorlopend beoordeeld: Zorgverzekeraar, Wmo, opnieuw Zorgverzekeraar. Beoordelingen waarbij met regelmaat méér, nieuwe en strengere toegangseisen worden gesteld. Tegelijkertijd had zij te maken met haar aanvraag voor toegang tot de Wlz – een proces dat 2 jaar duurde.

Over een periode van 25 jaar correspondeerde Rina met monniken en nonnen³, die haar leerden verantwoordelijkheid te nemen voor haar *naam*: *antwoord geven op wie zij wenst te zijn, ontwikkelen van een open levenshouding en zo stevig staan in haar naam – als een fundament dat hoogte- en dieptepunten kan dragen*. Dit betekende ook zichzelf uit het middelpunt halen om zo ruimte te maken voor aandacht voor de medemens. En het leerde haar dat menswaardigheid alle mensen aangaat, ongeacht of zij *wel* of *niet* een hulpvraag kennen.

En anno 2025, 44 jaren bevraagd en beoordeeld worden of toekenning van hulp of van een zorgvoorziening nodig blijft. En in dit proces geen enkele invloed hebben op de uitkomst. Dit leidde ertoe dat Rina in een diepe levenscrisis terecht kwam: het kruispunt van leven en dood kwam voor haar in beeld. Met uiterste wilsínspanning en met nog slechts *minimale weerbaarheid* als Mens met Naam, koos zij er voor een *appel* te doen uitgaan naar de samenleving. Oktober 2020 deed zij een appel op mensen, samenlevingsbreed, vanuit de gedachte hoe breder de stroom hoe sterker de kracht.⁴ Medemensen

¹ Geboren 1962

² Rina is afhankelijk van fysieke basiszorg en ADL-zorg, 7 dagen per week.... 44 jaar. Anno 2025 is gezondheid *versmald* tot een zorgaanvraag welke meetbaar en functioneel dient te zijn: *'Hoeveel tijd vraagt het om uw anus en uw vagina te laten wassen? Wat is de doelstelling van deze interventie? Per welke datum is de doelstelling gerealiseerd?'* Deze meetbaarheid en functionaliteit krijgen vorm in vragenlijsten variërend van *'Bent u religieus en zo ja wat heeft u hieraan?'* tot sexualiteit en poep: *'Hoeveel keer per dag, wat is de kleur, geur en consistentie van de poep?'*

³ Over haar persoonlijke ontwikkeling dankzij deze medemensen, zie de bijlage 1 met de titel "Rina Arendse, Mens met naam".

⁴ Rina Arendse begon haar missie oktober 2020. Zij is mensen gaan uitnodigen om haar missie invulling te gaan geven: *Hoe die toegang tot zorg en ondersteuning mens-waard-iger maken*. Gaandeweg sluiten meer mensen zich aan vanuit diverse deelgebieden waar ieder mens in meer of mindere mate mee te maken heeft: medisch, psychologisch, juridisch, theologisch en sociaal maatschappelijk. Rina is hen de Meedenkers – zie bijlage 2- gaan noemen: samen optrekken vanuit de gedachte dat menswaardigheid ons allemaal aan gaat.

met naam en vanuit een intrinsieke motivatie, begonnen met haar de reis en zij zijn, met Rina, nog onderweg. Onvermoeibaar trouw aan, met hartelijke inzet voor, elkaars kennis en kunde aanvullend en dienstbaar aan een gezamenlijk doel: *Toegang* tot zorg en ondersteuning mens-waard-iger maken. Waarbij de stip op de horizon is een begin te maken om de Zorgmammoettanker van koers te doen wijzigen.

Een veelheid aan ontdekkingen en inzichten dienden zich aan:

Ontdekkingen

1. Het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap bijvoorbeeld, stelt nadrukkelijk dat personen met een beperking recht hebben op autonomie, zeggenschap en volledige participatie in beslissingen die hen aangaan. Het VN-verdrag benadrukt dat zorg niet alleen functioneel moet zijn, maar ook waardigheid en menselijke verbinding centraal moet stellen. Door de hulpvrager te reduceren tot een 'zorgobject dat geld kost' worden deze rechten geschonden. Met als gevolg dat de intrinsieke gelijkwaardigheid van mensen met voeten wordt getreden.
2. Gaandeweg krijgt de verbroken *verbinding tussen letter en geest* meer betekenis: *'De letter van de wet wil zeggen: kosten kennen en de waarde van de participerende burger – mens zonder naam – hieraan ondergeschikt maken. Met als uitkomst dat de kosten blijven stijgen omdat wantrouwen een samenleving op alle deelgebieden en in het bijzonder de zorg ongezond maakt. De geest van de wet wil zeggen: de waarde van de participerende medeburger, mens met naam, kennen. Met als uitkomst dat de kosten beheersbaar blijven, stabiliseren of dalen omdat vertrouwen een samenleving op alle deelgebieden en in het bijzonder de zorg gezond(er) maakt'*⁵
3. Het huidige zorg en ondersteuning blijkt een veelheid aan wetten te kennen en hieruit voortkomend ontelbare procedures en protocollen. Meer en meer wordt de mens daardoor als zorgobject gezien met voorbij gaan aan dat ieder mens een individueel en tegelijk relationeel zingevende

⁵ In de bundel van levensbeschouwelijke tradities in Nederland (2021) die in de context van Menselijke waardigheid en mensen-rechten staat, citeert de emeritus hoogleraar theologie en ethiek Fred van Iersel deze tekst van Rina Arendse. In tal van onderzoeken is aangetoond dat het goedkoper is om te doen wat werkelijk voor mensen van betekenis is, dan om een aanbod te creëren, waar mensen vervolgens rechten aan gaan ontfangen (maar wat ze dus niet persé nodig hebben). Zie hiervoor het proefschrift Anders Kijken van dr.mr. J.Bakker-Klein: In Huizen leverde de responsieve aanpak een besparing op de kosten voor de Wmo van ruim 1 miljoen euro per jaar. En dan dus zonder bezwaarschriften (want mensen gingen niet in bezwaar omdat ze gewoon kregen wat nodig was) en met een toegenomen werkplezier van uitvoerend ambtenaren.

Het is niet zo dat het altijd goedkoper is. Soms was echt meer nodig dan we daarvoor volgens het rechtenmodel verstrekten. Maar onder aan de streep, als deze aanpak op iedereen wordt toegepast, leverde het wel deze besparing op.

Ook de NZa heeft hier bewijs voor; bijvoorbeeld een halvering van het aantal patiënten dat werd doorverwezen met hartklachten, omdat er met aandacht werd geluisterd naar wat zij werkelijk belangrijk vonden.

We zien die effecten ook in het welzijnswerk; bijvoorbeeld bij de inzet van "co-onderzoekers" door Er Welzijn. Door mensen te bevragen op hun veerkracht nam de vraag naar zorg enorm af. Zie ook "Aardige dokters helpen" Dr. Jeanette E.W.M. van Dongen-Melman.

(mede)mens is. De menselijke waardigheid van degene die een hulpvraag kent komt daarmee ernstig in het geding. Omwille van het respect voor de menselijke waardigheid is het nodig fundamenteel te kijken welk **mensbeeld** ten grondslag ligt aan enerzijds het mensenrechtenperspectief en anderzijds de zorg(uitvoerings)systemen. Dit zou wel eens kunnen betekenen Anders **Kijken** naar, Anders **Denken** over, Anders **Luisteren** en daarmee Anders **Schrijven** over de medemens met naam. Zodat menswaardigheid daadwerkelijk gerespecteerd en geconcretiseerd wordt.

4. Gezondheid is een rijkgeschakeerde term en heeft betrekking op lichamelijk, mentaal en sociaal maatschappelijk welbevinden. De grondlegger van het Institute for Positive Health, Machteld Huber, verstaat gezondheid als het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. Eigen regie is te duiden als dat je voordeel kunt maken, je kunt ontwikkelen in je mens zijn in samenhang met die uitdagingen.⁶
5. Mens zijn begint bij het voelen van de andere mens. Het voelen van de andere mens is zó essentieel dat het direct wordt opgemerkt als er geen verbinding tot stand komt. De nieuwe baanbrekende inzichten vanuit de emotie-neurowetenschappen tonen aan waarom de behoefte aan verbinding met anderen zo essentieel is en waarom we zorg nodig hebben.⁷ Diep in de subcorticale gebieden van ons brein liggen biologische blauwdrukken klaar om verbinding met de ander tot stand te brengen én te behouden. Zo kunnen we precies die zorg krijgen die we nodig hebben. De emotie-neurowetenschappen onderbouwen hoe lichaam en geest samenwerken om mensen kwaliteit van leven te laten ervaren en waarom we dus vanuit een ander mensbeeld de toegang tot zorg moeten organiseren. Bestaande paradigma's waarin wordt uitgegaan van de rationele mens die verantwoordelijk is voor zijn eigen gedrag waarop de huidige triage voor zorg gebaseerd is, zijn daarmee achterhaald. Dat blijkt ook uit de praktijk. Om een menswaardig antwoord op een hulpvraag te geven vraagt om een paradigmaverschuiving: om met de huidige stand van de emotie-neurowetenschappen aan te sluiten bij de werking van het brein.

Bovenstaande ontdekkingen hebben geleid tot een aantal inzichten:

1. Het appel om de *toegang* tot de zorg en ondersteuning mens-waard-iger te maken dient te worden uitgedragen.
2. Het uitgangspunt van de missie Mens met Naam is dat ieder mens uniek is en dat die uniciteit in de naam tot uiting komt en vóór gaat op elke regel of procedure. De vrijheid en waardigheid van ieder mens staan buiten kijf⁸. Dit is een kristalhelder kompas dat op alle terreinen van het leven

⁶ Drs. J.H. Co Gadellaa

⁷ Panksepp J, Biven L. The archeology of mind. Neuro-evolutionary origins of human emotions. New York: WW Norton 2012
Solms M. The hidden spring. A journey to the source of consciousness. London: Profile Books, 2021

⁸ Zie <https://www.amnesty.nl/encyclopedie/universele-verklaring-van-de-rechten-van-de-mens-uvm-volledige-tekst>, het eerste artikel van de verklaring

toegepast dient te worden. En daarmee ook in alle systemen. Al was het maar omwille van het fatsoen.⁹

3. Een menswaardige toegang tot het zorg en ondersteuning betekent dat de individuele behoeften en omstandigheden worden beschouwd als *middel* om menswaardig medemens te zijn. Het gaat om erkennen van de *mens* als een *subject met naam*: ieder mens is een individueel, relationeel zingevende medemens.
4. Dit betekent dat de hulpvrager en zorgprofessional¹⁰ – beiden Mens met Naam – intrinsiek gelijkwaardig zijn en wederkerigheid inherent dient te zijn. Beiden mogen vrij zijn om hun behoeften en mogelijkheden openlijk te communiceren om tot een oprechte samenwerking te komen. Het gaat om het creëren van een omgeving waarin de Mens met Naam zich gezien en gehoord weet in de context van zijn leven, ongeacht de positie van hulpvrager of zorgprofessional.

Het *manifest* als concreet appel

Op 13 september 2022 overhandigde Rina Arendse het Manifest “Toegang tot mens-waard-iger maken” aan Bart Smals, voorzitter van de Kamercommissie voor VWS.¹¹ Het manifest leidde tot aandacht van het ministerie van VWS en van Zorgverzekeraars Nederland. Het is gelukt hen te betrekken bij de kern van de missie: het in beeld brengen en houden van de intrinsieke gelijkwaardigheid van ieder mens. En dit begint met elkaar bij naam te noemen. *Met Zorgverzekeraar CZ wordt een eerste bouwsteen voorbereid, om de toegang menswaard-iger te maken.(2025)*

Redenen voor het Manifest

1. Rina, medemens met naam, *is niet* haar hulpvraag. Zij *heeft* een hulpvraag¹². Zij is haar naam en daarmee méér dan haar omstandigheden. In haar naam ligt haar zelfvertrouwen, haar zelfrespect en haar zelfwaardering. Zo is haar naam een zelfstandige lééfkraft die zij telkens opnieuw inzet om zich te leren verhouden tot haar handicaps, haar afhankelijkheid van fysieke basiszorg en diverse hulpmiddelen. En om haar talenten – als intrinsiek gelijkwaardige burger – in te zetten om haar burgerschap vorm te geven en zo een bijdrage te leveren aan onze samenleving. Menswaardigheid gaat ons allen aan en een ieder kan altijd winnen aan waardig tegemoet te worden getreden danwel zelf menswaardigheid vóór leven.
2. De toegang tot zorg en ondersteuning is extreem bureaucratisch met als gevolg dat de medemens met naam ondergeschikt wordt gemaakt aan de eisen voor die toegang. Hoewel Rina blijft wensen

⁹ Zie het proefschrift Omwille van fatsoen, dr. W. van der Zwaard 2024

¹⁰ Professional in de breedste zin van het woord: bedenker van beleid en uitvoerder van beleid

¹¹ www.mensmetnaam.nl

¹² Wanneer in de tekst wordt gesproken over *hulp/zorg* wordt daarmee bedoeld: Mensen die levenslang en levensbreed afhankelijk zijn van toekenning van ondersteuning en/of zorg; voorzieningen op het gebied van wonen, werken, onderwijs, mobiliteit, vrije tijd etc.

haar talenten in te kunnen zetten wordt dit vrijwel onmogelijk gemaakt. Fysiek en mentaal voelt het als ont-krachting: alsof de mens er slechts is voor de regel, voor diegene die de regel uitvoert. Elke inzet die zij pleegt, elke inzet om veerkracht te genereren om talenten in te kunnen zetten, wordt te niet gedaan en daardoor ervoer Rina in de loop der jaren toenemend verlies van levenskwaliteit.

3. Nederland is rijk aan menswaardige *zorg*. Helaas heeft de *toegang* voor mensen die levenslang en levensbreed afhankelijk zijn hulp, ernstig aan menswaardigheid verloren. Dat maakt het praktisch onmogelijk om deel te kunnen nemen aan het sociaalmaatschappelijk leven. *"Het kunnen participeren is een moreel beginsel dat nodig is voor een goed samenleven."*¹³
4. Onze visie is dat de ontmenselijkende factoren, elementen binnen de huidige toegang te maken hebben met een *denkvergissing*. Er wordt onderscheid gemaakt tussen eenvoudige en complexe hulpvragen. Een hulpvraag is evenwel een hulpvraag en deze wordt complex gemaakt door de zorg en ondersteuning. Deze denkvergissing – onderscheid eenvoudig en complex – bepaalt al jarenlang het beleid!

Na het indienen van het manifest is de reis weer verder gegaan. Met focus op drie kernpunten.

1^e Kernpunt: *Menswaardigheid*

2^e Kernpunt: *Een denkvergissing met grote gevolgen*

3^e *Aanzetten tot vormgeving van mens-waard-iger toegang*

1^e Kernpunt: *Menswaardigheid*

- Menswaardigheid kan worden geduid als mens met naam zijnde de vrijheid en mogelijkheid hebben een reëel en waardig perspectief te maken voor het leven van iedere dag. Dit betekent:
 - Dat je als Mens met Naam de vrijheid hebt om in verbinding te treden met de mede-Mens met Naam.
 - Dat je de vrijheid, de lééfkracht en de wens hebt – al dan niet met ondersteuning vanuit een zorg en ondersteuning – om fysiek, mentaal, sociaal en maatschappelijk menswaardig het burgerschap invulling te geven.
 - Dat je de benodigde lééfkracht hebt om te kunnen dromen, denken en ideeën te vormen over hoe te anticiperen op wat het leven elke dag aanreikt.
 - Dat je lééf-tijd kunt maken voor denk- en (ge)voelsreflectie. Alsook de mogelijkheid om te kunnen spelen, 'lachend recreëren.'
 - Het besef dat léven betekent dat licht en donker voortdurend een 'spel spelen' en daarmee onderdeel zijn en blijven in dat perspectief.

¹³ Emeritus hoogleraar theologie en ethiek Fred van Iersel 2021

- Dat menswaardigheid is gekoppeld aan rechtvaardigheid. Het heeft te maken met in staat zijn waardig te kunnen leven in een rechtvaardige samenleving waarbij er een actief appel blijft om menswaardigheid als gezamenlijke waarde te praktiseren.

2° Kernpunt: Een denkvergissing met grote gevolgen

1. Spreken over eenvoudige en complexe hulpvragen leidt ertoe dat de hulpvraag in stukjes wordt geknipt. Vervolgens wordt elk onderdeel in diverse wetten onder gebracht met eigen beleid en protocollen en financiering. Dit toont ook direct aan dat de medemens niet meer in zijn of haar leefcontext wordt gezien en gehoord. *Het resultaat is een toegang die mensen vergaand ontmenselijkt en daarmee mensen in diepe nood brengt.*
2. Spreken over *zogenaamde* complexe hulpvragen maakt dat meerdere professionals worden betrokken. En iedere professional probeert vanuit zijn of haar specialisme zo goed mogelijk toegang tot zorg te realiseren. Echter, de integraliteit van de hulpvraag wordt dan doorgaans uit het oog verloren. Er wordt naar allerlei deelaspecten gekeken, maar dat het om die éne mens als geheel gaat, raakt uit beeld. Het is ook niet vanzelfsprekend dat een aangestelde casemanager een integrale blik ontwikkelt zodat de bijdrage van de verschillende specialismen op elkaar worden afgestemd. Of zoals prof. dr. Gerrit Glas al jaren betoogt: *'De specialist verliest het zicht op het grotere geheel van het probleem. Gevolg: reductionisme. En daarmee start het gevoel bij de burger met een hulpvraag van niet gehoord worden.'*
3. Wetenschappelijk onderzoek naar responsiviteit¹⁴ toont aan:
 - 3.1. De waarden die dominant zijn bij zowel overheidsorganisaties (bijvoorbeeld gemeenten) als marktpartijen (bijvoorbeeld zorgverzekeraars) sluiten niet aan bij of botsen zelfs met waarden die gelden in de leefwereld van mensen.
 - 3.2. Medewerkers werkzaam binnen systemen en uitvoerende medewerkers worden meegezogen in het denken over en kijken naar burgers. Een dominant mensbeeld bij de overheid en bij marktpartijen is een abstract mensbeeld waarbij mensen als calculerende burgers worden gezien, die dus per definitie te wantrouwen zijn. Dat wantrouwen beïnvloedt niet alleen hoe er wordt gekeken naar de mens met een hulpvraag. De verstrekker bepaalt ook de oplossing respectievelijk de toekenning. Als gevolg daarvan is de vraag 'Wat is werkelijk voor u van betekenis?' niet meer het uitgangspunt om de toegang tot de zorg te bepalen. Met als gevolg dat de burger met een zorg- of ondersteuningsbehoefte verwordt tot een casus, zorgobject of nummer.
 - 3.3. De heersende opvattingen over professionaliteit zijn ontspoord. Als er uitsluitend sprake is van waardering voor technische en taakgerichte professionaliteit en andere vormen van professionaliteit (zoals persoonlijke en normatieve professionaliteit)¹⁵ niet worden toegelaten, ontstaat bij professionals een kille en zakelijke houding ten opzichte van de mens die voor

¹⁴ Dr. mr. J. Bakker-Klein Proefschrift ANDERS KIJKEN (2019)

¹⁵ Van Ewijk, H., & Kunneman, H. P. (2013). *Praktijken van normatieve professionalisering*. SWP.

besluitvorming over zorg en ondersteuning op hen aangewezen is. Er lijkt nauwelijks of geen ruimte te zijn voor professionals om zichzelf in te brengen en eigen afwegingen te maken voor wat in deze concrete situatie nodig, gewenst en betekenisvol is op basis van het aange-gane contact met degene die een beroep op zorg doet. Men ontmoet elkaar als professional en hulpvrager, in plaats van mens tot mens. Om het in vaktermen te zeggen: de discretionaire ruimte van professionals is enorm ingeperkt. Ze hebben zich te houden aan tal van protocollen, procedures en wetgevende kaders. *"Vanuit een ander perspectief gezien geven die overigen ook steun".¹⁶*

3° Aanzetten tot vormgeving van mens-waard-ige toegang

- Het is van groot belang dat de vraag 'Wat heeft u nodig' en het antwoord daarop beiden een integraal karakter hebben: het gaat om de hele mens. Daarbij moet worden bedacht, dat de mens met naam de meeste kennis heeft van de eigen hulpvraag, zeker als die levenslang en levensbreed ondersteuning nodig heeft.
- Het is noodzakelijk om het huidige denksysteem los te laten om een **paradigmaverschuiving** te kunnen maken naar de leefwereld van de Mens met Naam. Waarbij de waarde menswaardigheid de basis is van beleid en uitvoering.
- Deze paradigmaverschuiving vraagt van ons: *ANDERS KIJKEN, ANDERS DENKEN, ANDERS LUISTEREN, en ANDERS SCHRIJVEN.*
- De grondtoon van denken en handelen hoort te zijn, dat wij mensen intrinsiek gelijkwaardig medemens zijn en zo dienen te worden gezien, gehoord en behandeld.¹⁷
- Bij de grondtoon van denken en handelen hoort ook dat we ons bewust zijn van de mogelijkheden en onmogelijkheden van ons brein. Ons mens-zijn start bij het ervaren van gevoelens en niet bij ons verstand¹⁸. Omdat verstand en gevoelens elkaar niet rechtstreeks kunnen beïnvloeden, kun je niet altijd doen of denken wat je wil. Dat vraagt om een ommezwaai in ons

¹⁶ Jan Berndsen: Uit eigen onderzoek bij de organisatie waar ik bestuurder was, bleek dat het zich houden aan protocollen etc. medewerkers ook veel rust en steun geven. Het persoonlijk kompas (binnen de mogelijkheden keuzes durven maken en ook buiten de lijntjes durven te kleuren) bleek toch maar matig ontwikkeld te zijn. "Buiten de lijntjes is meer ruimte" is mooi maar zo eng... Ook komt dit thema terug bij anders kijken, anders denken etc. Ik heb hier jaren voor geijverd en gaf heel veel ruimte en toch zeiden veel medewerkers: "Jan, zeg maar hoe ik het moet doen." Persoonlijke ontwikkeling wordt in de sector maar matig ondersteund. Mogelijkheden om daar wat aan te doen, zijn er wel, zie <https://www.debildungacademie.nl>.

¹⁷ Dit principe wordt bekrachtigd door het VN-verdrag, dat gelijkwaardigheid, waardigheid en gelijke behandeling voor iedereen waarborgt.

¹⁸ Panksepp J, Biven L. The archeology of mind. Neuroevolutionary origins of human emotions. New York: WW Norton; 2012; JEWM van Dongen-Melman, Struijk MC. Re-integreren is: aansluiten bij de werking van het brein. Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde 2024; 32: 16-21.

denken. Eigen regie en verantwoordelijkheid nemen, ligt niet uitsluitend in eigen hand.¹⁹ We hebben andere mensen en de omgeving méér nodig dan we zelf vaak denken.

- Het is *'volmaakt dat wij allemaal onvolmaakt zijn?!'*²⁰
- Ieder mens kent behoeften en hier kennis van wensen te hebben betekent dat je een **mensbeeld centraal stelt, dat uitgaat van verbondenheid met elkaar. Zo blijft de gedachte dat wij allemaal afhankelijk zijn in beeld.**
- *"Ons democratisch bestel is gebaseerd op wederzijdse afhankelijkheid: burgers/overheid en omgekeerd; rechters en wetboek en omgekeerd. Deze afhankelijkheid kan alleen maar werken als er vertrouwen is."*²¹
- Een fundamentele vraag die gesteld moet (blijven) worden: Wat is mijn eigen **mensbeeld**? Vertrouw ik mijn eigen gezonde morele kompas en dat van de ander? Wat is het mensbeeld binnen beleid en uitvoering? ²² *Hoe kijken wij als samenleving naar elkaar?*
- Een menswaardige toegang vereist aandacht voor rechtvaardigheid, billijkheid en redelijkheid. Dit biedt ruimte aan ethische aspecten en herinnert ons aan de waarde van iedere kwetsbare, talentvolle medemens met Naam. En kwetsbaar zijn wij allemaal!
- Een menswaardige toegang vraagt om ervan bewust te zijn dat de professional²³, Mens met Naam, als vreemdeling het privéleven van een medemens binnen stapt, letterlijk en/of figuurlijk. En dat ontmoeting begint met elkaar tegemoet te treden van mens tot mens, waarvoor persoonlijke betrokkenheid en inzet nodig zijn. Alleen vanuit *re*-latie kan worden overgegaan naar *indi*-catie.
- Veel professionals vinden het nemen van een besluit over wat nodig is voor een hulpvrager één van de mooiste aspecten van hun werk. Hier loert het gevaar, dat het besluit genomen wordt zonder de vraag aan de betrokkene te stellen wat *werkelijk* voor hem of haar van betekenis is. Een ander risico is dat door deze manier van werken een heel systeem van rechten en plichten wordt opgetuigd, waar mensen een beroep op gaan doen, ook al hebben zij niet nodig waar zij recht op hebben. In de praktijk zien we dan ook een enorme stijging van zorg- en ondersteuningskosten, doordat zorg wordt geïndiceerd waar mensen zelf helemaal niet op zaten en zitten te wachten. Oplossingen die mensen zelf aandragen worden daarentegen vaak als niet professioneel gezien en dus van de hand gewezen.
- Publieke dienstverlening dient ingebed te worden in **responsiviteit**, waarbij professionals de vraag stellen: Wat is belangrijk voor uw huidige levenssituatie? Dan wordt de eigen regie van de medemens met een zorg- en/of ondersteuningsvraag leidend, niet het oordeel van de

¹⁹ Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) adviseert overheid om zelfredzaamheidsprincipe af te schaffen. Zie RVS. Van overleven naar bloeien. Bestaansonzekerheid voorkomen en verminderen. Den Haag, 2024 ISBN: 978-90-5732-336-2.

²⁰ Meedenker drs. J.H. Gadellaa, apothekhoudend huisarts

²¹ Minister van Staat Herman Tjeenk Willink, gesprek 2023

²² Machtige Mensbeelden, publicatie RVS

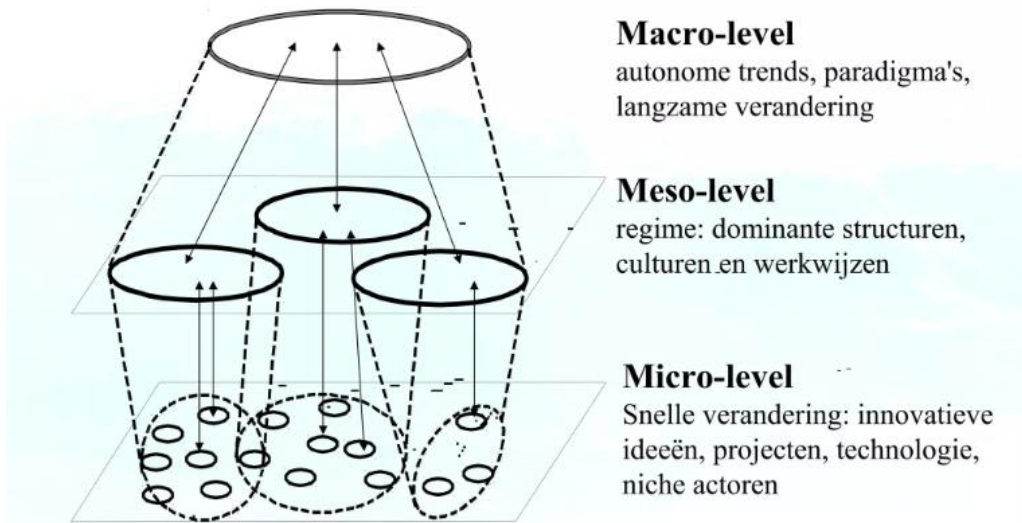
²³ Professional in de breedste zin van het woord: bedenker van beleid en uitvoerder van beleid

professional. Daarop volgt dan vanzelf dat het antwoord op de vraag *'Wat heeft u nodig?'* concreet kan worden gerealiseerd.

- *'Wat heeft u nodig?'* staat niet gelijk aan 'Ik vraag en de ander verstrekt.' Integendeel: Vanuit het aangaan van een relatie – professional en hulpvrager – wordt *dialog* vanzelfsprekend. En krijgt de vraag 'Wat heeft u nodig?' *diepgang*: Want deze vraag is van betekenis voor de gehele leefcontext van degene die een hulpvraag heeft. Iemand's leefcontext gaat juist over ordening en verklaring om zo 'grip' te hebben op alles wat in je leven aan de orde is. 'Wat heeft u nodig?' betekent ook aandacht voor jouw levensverhaal als bevestiging van wie jij bent en aanvaard/geaccepteerd worden in wie jij bent: integraliteit van de vraagstelling.²⁴ Tevens heeft de professional nu ruimte de eigen intrinsieke motivatie door te laten stromen in de werk gerelateerde context. Zo ontstaat er verbinding en zal een 'Nee' op een zorgvraag gerespecteerd worden omdat er altijd een variant op een 'Ja' zal worden gerealiseerd.
- Twee uitspraken van Herman Tjeenk Willink vragen om aandacht bij het werken aan een menswaardiger toegang tot de zorg. Ten eerste: *'Je hebt de democratie en het staatsbestel: er is een onderscheid tussen functie en persoon. Binnen de functie is de marge klein. En als individu zeg je dat je hier niets aan kunt doen. Dit is het probleem. We gaan ervan uit dat ieder welwillend is, het gaat erom dat wat u als persoon zou willen – intrinsieke motivatie – dit ook in de functie te gaan doen ... het gaat niet om aardigheid het gaat om competent zijn. Ten tweede: Wat is er nodig in uw functie om dat wat u als persoon wenst, te gaan doen?'*

²⁴ Artikel 19, Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, New York, 13-12-2006

Multi-level bril



Geels and Kemp, 2001



Dutch Research Institute For Transitions



- Een *fundamentele en duurzame verandering* komt tot stand vanuit het microniveau.
- De concretisering van het appel en Manifest betekent dat één of meer nader te bepalen scenario's in de praktijk op kleine schaal worden uitgevoerd. Dit betekent dat op microniveau (het niveau van de casuïstiek) de toegang door de betrokkene menswaardig wordt gevonden. Tegelijkertijd wordt onderzocht wat nodig is om de gekozen aanpak op mesoniveau (de systemen) en macroniveau (wetgeving) te verankeren.

Tenslotte

Mens met Naam... menswaardigheid.... het gaat over ons allemaal. Iedereen kan winnen aan waardig tegemoet te worden getreden dan wel zelf menswaardigheid voorleven. Ieder mens doet een beroep op de medemens. En ieder Mens met Naam met een (hulp)vraag is tegelijkertijd een gévende medemens. En ziek zijn, een handicap... het is het leven en zo gezien een natuurlijke situatie en altijd geldt: medeMens met Naam.

Een kompas van het hart en voor een mens-waard-ige *toegang* is de BOVATZON²⁵.

Band – Openheid – Vrijheid – Aanvullen – Tijd – Zelf Plezier – Ontdekken/leren – Niet Schaden.

Een *Band* aangaan met de ander, *Openheid* en *Vrijheid* binnen een ontmoeting realiseren, de ander *Aanvullen* en *aangevuld* te worden, *Tijd* voor verbinding, *Zelf Plezier* hebben, *Ontdekken* c.q. *leren* en *bovenal* elkaar *Niet schaden*.

Wanneer al deze dimensies in ons denken, handelen en niet-handelen aanwezig zijn is er harmonie en komt ieder mens tot zijn/haar Naamrecht.

²⁵ Drs. J.H.Gadellaa

Menswaardigheid gaat alle mensen aan, ongeacht de leefcontext. En menswaardigheid voorleven blijft een levenslange oefening.

Mens met Naam gesproken en geschreven taal dient (ook) menswaardigheid uit te dragen.

Want wie ben je als allerlei functies, titels weg vallen? Als niemand je meer buurvrouw of opa of vriendin noemt.... **Wie ben je als je alleen jouw Naam bent?**

Mei 2025 Meedenkers met Rina Arendse ©

Bijlage 1: Rina Arendse, Mens met Naam

Bijlage 2: Meedenkers Missie Mens met Naam

Bijlage 1: Rina Arendse, Mens met Naam

Vanaf mijn 17^{de} werd ik geconfronteerd met een aantal fysieke beperkingen wat er uiteindelijk in resulteerde- na jarenlang in het medische c.q. revalidatiecircuit te hebben doorgebracht- dat ik voornamelijk liggend functioneer. Dit leidde ertoe dat mijn plannen – m.b.t. opleiding, verblijf in een kibboets in Israël, een baan, levenspartner etc.- weg vielen. En in plaats hiervan kwam er de worsteling van hoe nu verder met mijn leven en op welke wijze?

In die diepe nood ben ik contacten gaan leggen met monniken en nonnen vanuit diverse kloosterordes. De enige vraag die ik heb gesteld: 'Wilt u met mij gaan corresponderen. Ik weet niet hoe ik verder moet en ik wil méér blijven dan mijn omstandigheden. Hoe ga ik dit doen?'

Eén van de eerste antwoorden van een monnik was: 'Rina maak jouw ego wat kleiner ... en haal jezelf uit het middelpunt.' Het heeft jaren 'oefenen' gevraagd om dit antwoord te kunnen verstaan, te doorleven en het antwoord te gaan léven.

Vanuit groeiende vertrouwdeheid met elkaar, de hieruit voortvloeiende veiligheid om openhartig te durven zijn over mijn nood en daarmee driftige kwaadheid, door de trouwe betrokkenheid van de monnik en de non kon ik op hen 'oefenen.'

Immers, de keuze voor een religieus leven bracht o.a. voor hen ook met zich mee bijvoorbeeld geen levenspartner te kennen. Het heeft enkele jaren geduurd voordat ik begreep dat ik niet bang hoefde te zijn dat mijn handicap als minder ernstig zou worden geïdentificeerd als ik ook oog, oor en hart wilde hebben voor de ander.

De kwaliteit van tijd, in het gezamenlijk optrekken, voedde mijn groeien in dat ik mijn naam bèn en intrinsiek gelijkwaardig aan iedere medemens. Dat ik mijn talenten nog steeds ten volle kan benutten. Ik durfde gaandeweg te ontdekken dat de keuze maken mijzelf uit het middelpunt te halen, om ruimte te maken voor de medemens, juist gemaakt dient te worden op mijn momenten van diepe wanhoop. Dit bleek de route te worden, en tot op heden te zijn, om steeds opnieuw te ervaren dat ik juist daardoor kon en kan groeien in mijn menszijn. Zo gaandeweg verantwoordelijkheid nemen voor mijn naam: antwoord geven op wie ik wens te zijn en een open levenshouding ontwikkelen. Werken aan een zelfstandige lééfkraft waardoor ik hoogte- en dieptepunten kan dragen.

Er volgden 25 jaar van samen optrekken – en tweemaal een kort verblijf in een klooster – totdat zij overleden. In het laatste correspondentiegesprek vertelde één broeder over zijn verbazing dat wij in de loop der jaren het zelden meer hebben gehad over mijn handicap.

Dat het altijd ging over hoe wij in onze eigen leef-context Mens met Naam en medemens wensen te zijn. *"Onze vriendschap heeft mijn leven verrijkt mede omdat jij mij bleef bevragen op hoe ik zelf in praktijk bracht wat ik jou schreef..."*

Bijlage 2 Meedenkers Missie Mens met Naam

Prof.dr. Gabriël G.Anthonio, hoogleraar organisatieadviseur en mantelzorger

Mr.M.M.H.Baay-Timmerman, beleidsmedewerker bij de 50PLUS fractie in de Eerste Kamer, Voorzitter van het Wetenschappelijk Instituut 50PLUS

Dr. mr. J .Bakker-Klein, vz RvB van Movisie, lid van de Eerste Kamer CDA

Jan Berndsén, ambassadeur Institute Positive Health

Drs. Wim Bloemendaal, emeritus predikant

Drs. Geert van Dartel, Voorzitter van de Raad van Kerken in Nederland

Erik Dannenberg, lid van de Raad van Volksgezondheid en Samenleving

Dr. Jeanette E.W.M. van Dongen-Melman, klinisch psycholoog-psychotherapeut en onderzoeker, Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC+)

Drs. J.H. Co Gadellaa, huisarts

Ir. Hans Geerse, beleidsadviseur Waterbeheer – diaken PKN gemeente Ypenburg

Drs.Roel van Gurp, lid van de Eerste Kamer namens GroenLinks-PvdA

Marcel Ham, hoofdredacteur Tijdschrift voor Sociale Vraagstukken

Dr. S.R. Sander Hilberink, Lector Ondersteuningsbehoeften: Levenslang&Levensbreed

Dr. Machteld Huber, oud huisarts en onderzoeker. Grondlegger Institute for Positive Health

Dr. Wally Keijzer-Broers, Zo-Dichtbij

Drs. Harry Kruiter, actie-onderzoeker Instituut Publieke Waarden

Prof. dr. Carlo Leget, hoogleraar zorgethiek, Universiteit voor Humanistiek

Drs. Wout Huizing, oud-predikant Baptistengemeente Den Haag, oud-stafmedewerker Reliëf, oud-docent aan het Baptisten Seminarium

Ellen van Meerten, verpleegkundig specialist io

Mr. Aline Molenaar, directeur Per Saldo

Drs. Evert Jan Ouweneel, cultuurfilosoof, strategiedirecteur binnen Nederlandse Leger des Heils

Greet Prins, lid van de Eerste Kamer voor het CDA

Drs. L. Ramdas, huisarts

Mr. Kees van der Staaij, staatsraad in de Afdeling Advisering van de Raad van State

Prof. em. dr. Paul van Tongeren

Mw.M.Veldkamp, bedrijfsarts.

Prof. Dr. Maarten J. Verkerk, emeritus hoogleraar christelijke filosofie en ethiek, oud senator ChristenUnie

Mr.dr.M.F.Vermaat, advocaat Gezondheidsrecht en Sociale Zekerheid

Drs. Indra Wamelink, huisarts