



# Supportgericht werken in de Wmo

Redactie: Jean Pierre Wilken en Trudy Dankers

## Colofon

Redactie: Jean Pierre Wilken en Trudy Dankers

Eindredactie: MOVISIE

Omslagfoto: Jeanet Dijkstra/Nationale Beeldbank

Vormgeving: Suggestie & Illusie

Drukwerk: Libertas

ISBN: 9789088690914

Bestellen of downloaden via [www.movisie.nl](http://www.movisie.nl) of [www.wmowerkplaatsen.nl](http://www.wmowerkplaatsen.nl).

© 2012

Alles uit deze uitgave mag, mits bronvermelding, worden vermenigvuldigd en openbaar gemaakt. Een digitale versie van deze uitgave is gratis te downloaden via onder meer [www.wmowerkplaatsen.nl](http://www.wmowerkplaatsen.nl).

September 2012

Deze publicatie is tot stand gekomen dankzij financiering van het ministerie van VWS. Wmo-werkplaatsen zijn samenwerkingsprojecten tussen het ministerie van VWS en lectoraten van een aantal Nederlandse HBO-instellingen. Ze zijn gericht op beroepsinnovatie in de sociale sector in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Dat doen ze via praktijkgericht onderzoek en bijdragen in diverse vorm aan onderwijs en deskundigheidsbevordering. Meer informatie is beschikbaar via [www.wmowerkplaatsen.nl](http://www.wmowerkplaatsen.nl).

De kennisproducten van de Wmo-werkplaatsen worden uitgegeven en beheerd door MOVISIE. Deze publicatie is gecoördineerd door de Utrechtse Wmo-werkplaats van Kenniscentrum Sociale Innovatie Hogeschool Utrecht.

MOVISIE is hét landelijke kennisinstituut en adviesbureau voor toepasbare kennis, adviezen en oplossingen bij de aanpak van sociale vraagstukken op het terrein van welzijn, participatie, sociale zorg en sociale veiligheid. Onze activiteiten zijn georganiseerd in vijf actuele programma's: effectiviteit en vakmanschap, participatie en actief burgerschap, sociale zorg, huiselijk en seksueel geweld en gebiedsgericht werken. Onze ambitie is het realiseren van een krachtige samenleving waarin burgers zoveel mogelijk zelfredzaam kunnen zijn.



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport



kennis en aanpak van  
sociale vraagstukken



KENNISCENTRUM  
SOCIALE INNOVATIE  
HOOGESCHOOL  
UTRECHT



# Supportgericht werken in de Wmo

Redactie: Jean Pierre Wilken en Trudy Dankers

# Inhoudsopgave

■ Inleiding	4
Jean Pierre Wilken en Trudy Dankers	
■ Hoofdstuk 1: Maatschappelijke ondersteuning	10
<i>Principes van de supportbenadering</i>	
Jean Pierre Wilken	
■ Hoofdstuk 2: Ondersteuning in de praktijk	30
Jean Pierre Wilken	
■ Hoofdstuk 3: Kwartiermaken in de Wmo	44
<i>Ondersteuning van volwaardig burgerschap voor iedereen</i>	
Doortje Kal	
■ Hoofdstuk 4: Kwartiermaken en Presentie: een tweetal kijkramen	55
Jean Pierre Wilken en Doortje Kal	
■ Hoofdstuk 5: Wijk en Psychiatrie	67
<i>De ontwikkeling van een maatschappelijk steunsysteem</i>	
Simona Karbouniaris, Jean Pierre Wilken en Anne Tuk	
■ Hoofdstuk 6: Wie is er nou raar?	76
<i>Ondersteunen van mensen met psychiatrische problematiek</i>	
Meike Heessels en Martha van Biene	
■ Hoofdstuk 7: Signaleren in een netwerk	82
<i>Samenspel tussen professionals en burgers</i>	
Ria Jaspers	
■ Hoofdstuk 8: Signaleringsnetwerk Ouderen Veenendaal	93
<i>Van sociaal isolement naar sociale inclusie</i>	
Trudy Dankers en John Hegenbart	

■	Hoofdstuk 9: Signaleren en doorbreken van sociaal isolement vanuit loket Zorg en Samenleven <i>De inzet van een competentiemakelaar</i> Wim Hellings en Martin Stam	111
■	Hoofdstuk 10: Over behoeftes en eigen kracht <i>In gesprek met oudere migranten</i> Martha van Biene, Meike Heessels en Conny van Aalsvoort	124
■	Hoofdstuk 11: Moeders voor elkaar <i>Vrouwen organiseren eigen opvoedingsondersteuning</i> Joos Meesters en Peer van Hoof	131
■	Hoofdstuk 12: Community support <i>Alleenstaande opvoeders ondersteunen elkaar</i> Nelly Heijs, Jan Brouwer en Riny Koersen	141
■	Hoofdstuk 13: Empowerment bij ouderen <i>Zelfregie stimulerend werken</i> Sandra van Dieren en Tirza Boxman	147
■	Hoofdstuk 14: Samenwerken met vrijwilligers <i>Hoe doe je dat (beter)?</i> Margriet Braun en Geralien Holsbrink	157
■	Hoofdstuk 15: Slotbeschouwing: de dynamiek van transformatie Rick Kwekkeboom en Jean Pierre Wilken	165
■	Over de auteurs	170
■	Literatuur	172

# Inleiding

Jean Pierre Wilken en Trudy Dankers

Dit boek maakt deel uit van een serie publicaties van de Wmo-werkplaatsen in samenwerking met MOVISIE en het ministerie van VWS. Het boek is geschreven voor professionals in de praktijk van zorg en welzijn, en voor studenten van sociale opleidingen. Het bevat bijdragen die gericht zijn op het geven van ondersteuning in de ‘frontlinie’ van de Wmo, aan individuen of groepen. Het bevat ook waardevol materiaal voor bestuurders en beleidsmedewerkers van gemeentes en uitvoeringsorganisaties, bijvoorbeeld hoe ‘de Kanteling’ vorm en inhoud kan worden gegeven, en hoe maatschappelijke steunsystemen opgezet kunnen worden. Het gaat om praktische methoden en benaderingen die zich goed lenen om interdisciplinair te gebruiken.

## Supportgericht Werken

We baseren ons hierbij op de principes van de rehabilitatie- en supportbenadering, in dit boek kortweg Supportgericht Werken genoemd. Dit is een benadering die al een lange traditie heeft in de geestelijke gezondheidszorg en de verstandelijk gehandicaptenzorg, maar nog nauwelijks bekend is in het welzijnswerk, de jeugdhulpverlening en het maatschappelijk werk.

In Nederland houden twee lectoraten zich al jarenlang bezig met onderzoek naar deze benaderingen, en de verspreiding hiervan. Dit zijn het lectoraat *Participatie, Zorg en Ondersteuning* van Hogeschool Utrecht en het lectoraat *Rehabilitatie* van Hanze-hogeschool Groningen. Beide lectoraten hebben de afgelopen jaren geparticipeerd in de Wmo-werkplaatsen en onderzocht hoe de kennis uit deze benaderingen bruikbaar is in het kader van de Wmo. De conclusie is dat de principes van de rehabilitatie- en supportbenadering zich goed laten integreren met de doelstellingen en begrippen van de Wmo. Bovendien is er een schat aan methodische kennis beschikbaar.

De lectoraten *Community Care* van de Hogeschool van Amsterdam, *Community Care & Youth* van Saxion Hogescholen en *Lokale Dienstverlening vanuit Klantperspectief* van Hogeschool van Arnhem en Nijmegen besteden veel aandacht aan de inclusie van mensen met beperkingen en empowerment van kwetsbare groepen. Ook zij nemen deel aan de Wmo-werkplaatsen en leveren een bijdrage aan dit boek.

Uitgangspunt is het bieden van ondersteuning bij kwaliteit van bestaan bij mensen in een kwetsbare positie. Professionals doen dit op een respectvolle, vraaggerichte manier, waarbij zij vooral kijken naar de eigen mogelijkheden van zowel de persoon als de omgeving. Onder mensen in een kwetsbare positie verstaan we mensen die vanwege lichamelijke, psychische, verstandelijke of sociale beperkingen minder zelfredzaam zijn.

Supportgericht Werken is een methodiek waarmee professionals, zowel individueel als in een team, op een systematische wijze individuele en maatschappelijke ondersteuning kunnen organiseren.

## Kwaliteitskenmerken

De kwaliteitskenmerken van de methodiek passen één op één op de standaarden die beschreven zijn in de *Handreiking Professioneel Ondersteunen* zoals die in 2010 verscheen (Van Dam & Vlaar, 2010). Deze standaarden zijn:

- Respectvol bejegenen
- Eigen regie versterken
- Integraal benaderen
- Ontwikkelingsgericht ondersteunen
- Resultaatgericht ondersteunen

Aan de handreiking ontlelen we de volgende omschrijvingen van de kwaliteitsstandaarden. Bij iedere standaard zijn kenmerken uitgewerkt. Hierbij worden vijf perspectieven gehanteerd: van de burger/cliënt, van de burger/vrijwilliger, van de mantelzorger, van de professional en van de organisatie.<sup>1</sup>

Respectvolle bejegening is de basisvoorwaarde voor alle kwalitatief goede zorg-, hulp- en dienstverlening. Een respectvolle, menswaardige bejegening bepaalt de kwaliteit van de zorg, hulp- en dienstverlening en komt tot uiting in de communicatie tussen de professional en mensen met ondersteuningsvragen. Het interactieve karakter start bij een respectvolle behandeling waarbij de ander zich écht gehoord en begrepen voelt, op een manier die recht doet aan mensen met ondersteuningsvragen en aan de professional. In dit wederkerige proces staan de vragen, wensen, behoeften van mensen met ondersteuningsvragen en het geven en bieden van vertrouwen centraal. Onderdeel van een respectvolle bejegening is het zich bewust zijn van de eigen normen en waarden ten opzichte van die van de ander en duidelijk zijn in het aangeven van grenzen.

Burgers behouden, herwinnen en versterken de regie over hun eigen leven. Naast een respectvolle bejegening willen mensen met een ondersteuningsvraag de regie over hun leven hebben. Zelfredzaam zijn, initiatieven nemen, eigen keuzes maken en beschikken over keuzemogelijkheden en faciliteiten hebben te maken met invloed hebben op en verantwoordelijk zijn voor de eigen situatie. Soms is ondersteuning nodig bij het maken van keuzes op verschillende (levens)gebieden, zodat mensen zich zelfstandig kunnen redden en volwaardig kunnen deelnemen aan de samenleving. Naast zelfstandig keuzes kunnen maken en beslissingen kunnen nemen, gaat het er bij eigen regie versterken om dat mensen hun talenten, capaciteiten en vaardigheden (her)ontdekken, versterken en zo mogelijk kunnen inzetten. Zelfredzaam zijn en eigen keuzes maken gaat gepaard met het op tijd en samen (h)erkennen en vaststellen van grenzen van mensen én van de professional.

<sup>1</sup> De complete handreiking is te vinden op: <http://www.movisie.nl/onderwerpen/professionaliteitverankerd/docs/Handreiking%20Professioneel%20Ondersteunen%20Versie%202.0%20-%20DEF.pdf> of: [www.movisie.nl/smartsite.dws?ch=def&id=134457](http://www.movisie.nl/smartsite.dws?ch=def&id=134457)



Een samenhangend aanbod en professionele samenwerking zijn noodzakelijk in zorg-, hulp- en dienstverlening. Naast een respectvolle bejegening en het versterken van de eigen regie, is een samenhangende en integrale benadering een belangrijke voorwaarde. Diverse professionals, partijen en interdisciplinaire teams zijn vaak betrokken bij het geven van informatie, advies en ondersteuning. De vragen, wensen en behoeften van mensen vormen echter altijd het vertrekpunt. Een integraal en samenhangend aanbod is gericht op de vragen van een individu, de professionele interventies, het aanbod vanuit een keten, of op het lokale of landelijke beleid. Voorzieningen, diensten en producten moeten met elkaar een samenhangend aanbod vormen, gericht op een zo groot mogelijke zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van mensen. Een gecoördineerde aanpak vergt een goede samenwerking en afstemming tussen de betrokken partijen en een zorgvuldige informatieverstrekking. Daarnaast is het van belang dat er een georganiseerd netwerk van personen, diensten en voorzieningen beschikbaar is, waar (vertegenwoordigers van) mensen met ondersteuningsvragen actief bij betrokken worden. We noemen dit ook wel een ‘maatschappelijk steunsysteem’.

De ondersteuning is ontwikkelings- en herstelgericht. Mensen met een ondersteuningsvraag willen perspectief zien in de stappen die worden doorlopen om hun doelen te bereiken. Vastgesteld moet worden welke mogelijkheden mensen hebben en welke hulpbronnen nodig zijn om die doelen te kunnen verwezenlijken. Mensen krijgen de gelegenheid om de benodigde vaardigheden op te doen en door hen gewenste sociale rollen te vervullen. Het traject wordt in dialoog opgesteld en doorlopen.

De ondersteuningsvragen, wensen en behoeften van burgers worden adequaat en naar tevredenheid beantwoord. Respectvolle bejegening, versterken van eigen regie, integraal benaderen en ontwikkelingsgericht ondersteunen hebben als uiteindelijke doel de kwaliteit van leven van burgers met een ondersteuningsvraag te verbeteren. Resultaatgericht ondersteunen betekent dat er in dialoog heldere doelen geformuleerd worden binnen een kader dat samenhang vertoont en waarin er oog is voor de lange termijn. Daarnaast vraagt resultaatgericht werken dat praktische, snelle steun geboden wordt, zodat mensen in staat zijn op eigen kracht of met op maat gerichte ondersteuning in een optimale leefsituatie functioneren. Een voorwaarde daarvoor is dat de afzonderlijke hulp- en dienstverlenende schakels goed functioneren en dat er tussen de schakels effectieve samenwerking is. De aanwezige mogelijkheden en middelen, zowel op persoonlijk, relationeel als op structureel niveau, worden doelgericht ingezet. Bij resultaatgericht werken hoort ook dat de professional bereid is voortdurend te reflecteren op en verantwoording te nemen voor zijn handelen.



Dit boek bestaat grofweg uit twee delen. De eerste vier hoofdstukken bevatten basisinformatie over individuele en maatschappelijke ondersteuning in het perspectief van de Wmo. De tien hoofdstukken die daarna volgen gaan in op verschillende benaderingen die in de Wmo-werkplaatsen ontwikkeld zijn vanuit de principes van vraag- en behoeftegericht werken, het benutten en versterken van de eigen kracht van individuen en groepen in de lokale samenleving.

In een aantal bijdragen komt de inzet van de methode van vraagpatronen aan de orde, als startpunt om wensen, vragen, behoeften en mogelijkheden in kaart te brengen. Een ander startpunt om Wmo-behoefte in beeld te krijgen is het signaleren van problemen, eenzaamheid of sociaal isolement. Hier gaat het om het bereiken van mensen die niet zo gemakkelijk zelf om hulp vragen of zelf aansluiting zoeken bij anderen. Op verschillende plaatsen is geëxperimenteerd met signaleringsnetwerken.

Veel hoofdstukken gaan over het creëren van sociale netwerken die mensen met overeenkomstige behoeften en ervaringskennis met elkaar verbinden, zodat onderlinge steun ontstaat. Andere bijdragen beschrijven vormen van vrijwillige inzet en hoe je deze als professional goed kunt ondersteunen. Sociale steunsystemen kunnen gefaciliteerd worden vanuit maatschappelijke steunsystemen. Een goede samenwerking tussen welzijn, zorg en vrijwilligersorganisaties vormt een belangrijk fundament om sociale ondersteuning voor zwakkere groepen in de samenleving te creëren.

De eerste vier hoofdstukken gaan in op verschillende basiselementen van Supportgericht Werken. Deze hoofdstukken zijn gebaseerd op de genoemde benaderingen en zijn het resultaat van projecten die de afgelopen jaren in de Wmo-werkplaats Utrecht uitgevoerd zijn.

Hoofdstuk 1 behandelt principes van maatschappelijke ondersteuning. In hoofdstuk 2 wordt aandacht besteed aan de methodische aspecten van het werken met burgers die een vraag hebben in het kader van zorg en maatschappelijke participatie. Hierbij wordt ingegaan op de ideeën van de Kanteling zoals die in de methodiek van Supportgericht Werken uitgewerkt worden. (Aankomende) professionals krijgen handvatten aangereikt om met mensen in gesprek te gaan over hun vragen, wensen en behoeften, om mogelijkheden en beperkingen in beeld te brengen en om samen een plan te maken. Bij dit plan gaat het om het optimaal gebruiken van eigen kracht en de mogelijkheden die 'natuurlijke hulpbronnen' bieden, maar ook om het bepalen van de hulpbronnen die aanvullend nodig zijn uit de Wmo.

Hoofdstuk 3 gaat over Kwartiermaken in de Wmo, het werken aan gastvrijheid, aansluiting en participatie. Voor mensen in kwetsbare posities is meedoen niet vanzelfsprekend. Het vraagt van professionals een goed begrip van hun situatie, en een gevoeligheid voor mechanismen van in- en uitsluiting.

In hoofdstuk 4 komt Kwartiermaken opnieuw aan de orde, maar dan praktisch uitgewerkt in de vorm van een 'kijkraam'. Dit is een hulpmiddel dat gebruikt kan worden om een kwartiermakerspraktijk te ontwikkelen. Een tweede kijkraam betreft *presentie*.

De presentiebenadering vormt een goede basis om je op een nabije, aandachtige wijze te verbinden met burgers en hun leefwereld.

In de hoofdstukken daarna worden aanpakken beschreven die in verschillende Wmo-werkplaatsen in Nederland ontwikkeld zijn. Deze zijn niet allemaal gebaseerd op de benaderingen die in de eerste hoofdstukken aan de orde waren, maar bevatten wel in meer of mindere mate ingrediënten hiervan.

Hoofdstuk 5 beschrijft de aanpak van *Wijk en Psychiatrie* in Amersfoort, een succesvolle methode om mensen met psychiatrische beperkingen te helpen mee te doen in de wijk. Dit is een project van de Wmo-werkplaats Utrecht/Amersfoort.

Hoofdstuk 6 beschrijft een aanpak die in de Wmo-werkplaats Nijmegen ontwikkeld is om te werken aan een *positieve beeldvorming* van mensen met psychiatrische problematiek. In de gemeente Elburg is hiernaar onderzoek gedaan. Op basis van de ervaringsverhalen van (jonge) mensen is lesmateriaal ontworpen dat gebruikt kan worden door studenten, docenten en professionals in zorg en welzijn, alsmede door professionals werkzaam bij de gemeente. Er worden handvatten aangereikt om eigen vooronderstellingen aan de kaak te stellen en met deze kwetsbare groep mensen in gesprek te gaan over hun vragen en behoeften, om vervolgens samen een plan te maken om optimale ondersteuning te realiseren.

Hoofdstuk 7, 8, en 9 gaan over *signalering*. Hoofdstuk 7 behandelt theorie over signalering en beschrijft een instrument met een training waardoor aan de signaleringstaak in een (wijk)netwerk uitvoering gegeven kan worden. Instrument en training zijn ontwikkeld in de Wmo-werkplaats Twente.

Hoofdstuk 8 doet verslag van de ontwikkeling van een signaleringsnetwerk in Veenendaal, dat gericht is op het verminderen van eenzaamheid en sociaal isolement onder ouderen. Dit is een project van de Wmo-werkplaats Utrecht. Er wordt beschreven hoe het Signaleringsnetwerk te werk gaat, welke methodische aanpak hierbij wordt gehanteerd en wat de opbrengsten zijn. Ook wordt een aanzet gegeven tot het formuleren van een aantal kwaliteitscriteria waaraan een goed functionerend netwerk zou moeten voldoen.

In hoofdstuk 9 worden de ervaringen in de Wmo-werkplaats Amsterdam besproken met een nieuwe aanpak om sociaal isolement te doorbreken bij vooral mensen met een allochtone achtergrond. Deze aanpak is gebaseerd op de supportbenadering, waarbij gefocust wordt op competenties en het sociale netwerk. De geschiedenis van dit project is interessant omdat deze laat zien hoe een beloftevolle praktijk, naast een mooie opbrengst aan succesvolle interventies, toch gedeeltelijk strandt door een gebrek aan innovatief vermogen binnen de instelling.

In hoofdstuk 10 worden via de methode van *Vraagpatronen* uit de Wmo-werkplaats Nijmegen de behoeftes van oudere migranten op het gebied van ondersteuning en participatie in beeld gebracht. Daarnaast wordt eigen kracht zichtbaar gemaakt. Aan de

hand van het levensverhaal van 32 migranten van Surinaamse, Antilliaanse, Indische, Molukse, Turkse en Marokkaanse afkomst werd de vraag gesteld: 'Wat hebt u nodig, wat wilt u, en wat kunt u zelf bijdragen?' Vooral die laatste vraag is belangrijk als het gaat om het ondersteunen van deelname aan de maatschappij en het bevorderen van zelfredzaamheid. Deze benadering van vraagarticulatie geeft veel inzicht en vormt een mooi startpunt voor intercultureel werken.

Hoofdstuk 11 en 12 bieden twee andere voorbeelden van het *mobiliseren van eigen kracht*, ditmaal gericht op *opvoedingsondersteuning*. Met als startpunt de vragen en behoeften van bewoners in de Nijmeegse wijk Hatert, bleek er bij allochtone ouders behoefte aan meer ondersteuning bij het opvoeden van hun kinderen. Vervolgens werden moeders gestimuleerd om, op basis van hun eigen ervaringsdeskundigheid, andere moeders te activeren om ook hun opvoedvragen bespreekbaar te maken. De eigen kracht wordt aangesproken. Door het ervaren van succes wordt tegelijkertijd gewerkt aan het versterken daarvan. Competenties worden hiermee aangeboord of versterkt, competenties gericht op zelfhulp bij opvoedvragen maar ook gericht op persoonlijke groei in de vorm van het verwerven van nieuwe vaardigheden en kennis.

Hoofdstuk 12 gaat in op de methode community support in Groningen, een project van de Wmo-werkplaats Groningen-Drenthe. Deze benadering beoogt mensen te helpen bij het ontwikkelen van ondersteunende sociale netwerken. Een van de toepassingen van community support is de *steungroep alleenstaande opvoeders*, die als doel heeft dat alleenstaande ouders elkaar ondersteunen bij hun opvoedingstaak. Hier wordt het principe van onderlinge steun gehanteerd.

In hoofdstuk 13 wordt aandacht besteed aan een training die gericht is op *empowerment van ouderen*. Het betreft hier ouderen die ondersteuning ontvangen op basis van een Wmo-indicatie, al dan niet gecombineerd met AWBZ-geïndiceerde hulpverlening. Principes van het oplossingsgericht werken vormen de basis van deze in de Wmo-werkplaats Twente ontwikkelde en bij een zorgteam in Enschede uitgeteste training.

Hoofdstuk 14 zoomt in op *vrijwilligerswerk*, en hoe professionals meer en beter met vrijwilligers kunnen samenwerken. De Wmo-werkplaats Twente dook in de literatuur en ontwikkelde een scholingstraject waaruit interessante bevindingen naar voren kwamen.

Het boek eindigt in hoofdstuk 15 met een *beschouwing* over Supportgericht Werken in de Wmo en wat we kunnen leren van de praktijken die de revue gepasseerd zijn.

# Maatschappelijke ondersteuning

## Principes van de supportbenadering

Jean Pierre Wilken

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de principes van de supportbenadering. Deze principes vormen een leidraad voor het professionele handelen in het kader van maatschappelijke ondersteuning. We beginnen met de centrale begrippen in de Wmo. We besteden aandacht aan de acht bakens voor Welzijn Nieuwe Stijl, die worden beschouwd als richtinggevend voor het werken in de Wmo. We gaan in op de Kanteling, de naam die vanuit gemeentes en belangenorganisaties gegeven is aan een andere manier van werken met burgers in de Wmo.

### 1.1 Inleiding

Maatschappelijke ondersteuning is eigenlijk een raar begrip. Het kan zowel betekenen: ondersteuning vanuit de maatschappij, als ondersteuning bij maatschappelijk functioneren.

In de wettekst van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) staat geen heldere definitie van maatschappelijke ondersteuning. In artikel 1 wordt simpelweg opgesomd wat er allemaal onder maatschappelijke ondersteuning verstaan wordt, echter zonder een begripsomschrijving te geven. Dit zijn de zogenaamde prestatievelden van de Wmo:

1. het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten;
2. op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen bij het opgroeien en van ouders met problemen bij het opvoeden;
3. het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning;
4. het ondersteunen van mantelzorgers; daaronder begrepen: steun bij het vinden van adequate oplossingen indien zij hun taken tijdelijk niet kunnen waarnemen, alsmede het ondersteunen van vrijwilligers;
5. het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem;
6. het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behouden en het bevorderen van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer;
7. het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang, en het voeren van beleid ter bestrijding van huiselijk geweld;

8. het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen;
9. het bevorderen van verslavingsbeleid.<sup>2</sup>

Het valt op dat er heel veel, en nogal ongelijksoortige, elementen in deze lijst staan. Het gaat zowel om het bevorderen van meer sociale cohesie en participatie, en een betere geestelijke gezondheid (prestatieveld 1, 5, 8 en 9), als om het verstrekken van voorzieningen (veld 6 en 7), maar ook om het geven van informatie en advies (veld 3). Daarnaast betreft het veel verschillende doelgroepen: jeugdigen, mantelzorgers, mensen met een beperking of chronische ziekte, dak- en thuislozen, verslaafden.

Wij vertalen ‘maatschappelijke ondersteuning’ vooral als *community care*, zorg en ondersteuning in en door de gemeenschap. Hierbij beschouwen we de inzet van sociale professionals als onderdeel van deze gemeenschapszorg. Professionals zijn niet alleen professional, maar ook medemens en medeburger.

## 1.2 Centrale begrippen in de Wmo

In de redeneerketen van de Wmo staan drie begrippen centraal: zelfredzaamheid, participatie en sociale samenhang. Onder zelfredzaamheid wordt verstaan: ‘het lichamelijke, verstandelijke, geestelijke en financiële vermogen om zelf voorzieningen te treffen die deelname aan het normale maatschappelijke verkeer mogelijk maken’ (TK 2005-2006, 30 131, nr. 65).

De redenering is dat men pas kan participeren als men zelfredzaam is en dat sociale samenhang ontstaat door participatie (Timmermans en Kwekkeboom, 2009).

Zelfredzaamheid →	Participatie →	Sociale samenhang
je bent zelfredzaam	je neemt deel aan het maatschappelijk	je voelt je verbonden met anderen en wilt iets voor anderen betekenen

Deze redenering heeft niet alleen betrekking op zorg of ondersteuning aan mensen met beperkingen. Het gaat om vormen van redzaamheid die voor ons allemaal gelden, zoals het vermogen om zelf verantwoordelijkheid te dragen. Deze verantwoordelijkheid betreft ook de inrichting van de samenleving en de voorzieningen en arrangementen die daarin aanwezig zijn (Kwekkeboom en Jager-Vreugdenhil, 2010). Kortom, er wordt een appèl gedaan op de inzet van iedere burger voor een leefbare samenleving, met een bijzonder oog voor de behoeftes van mensen die vanwege een ziekte of beperking extra kwetsbaar zijn.

<sup>2</sup> Voorstel aan de Tweede Kamer is om dit in 2012 te wijzigen in ‘Verslavingszorg’.

In deze zin is de Wmo een ideologische wet, waarbij beoogd wordt de grote nadruk op individualisme en een sterk beroep op professionele zorg om te buigen naar een grotere collectieve verantwoordelijkheid en meer onderlinge hulp.

Toch wringt dit met genoemde redeneerketen. Om mensen die minder zelfredzaam zijn te helpen met informele (niet professionele) inzet, dient er sprake te zijn van participatie en betrokkenheid van medeburgers bij de minder redzame persoon, en dus van sociale samenhang. Men dient met elkaar verbonden te zijn in een sociaal netwerk. De redeneerketen dient dus ook omgekeerd te worden gevolgd:

Sociale samenhang →	Participatie →	Zelfredzaamheid
mensen die iets voor elkaar willen betekenen	mensen die aan het maatschappelijk leven deelnemen (participeren in zorg en ondersteuning)	mensen die anderen helpen bij zelfredzaamheid

Sociale samenhang en participatie zijn echter niet vanzelfsprekend. Burgers zijn nog erg (in)gesteld op de verzorgingsstaat. Ten aanzien van mensen die ‘anders zijn’, zoals mensen met psychiatrische, verstandelijke en lichamelijke beperkingen, is er dikwijls sprake van verkeerde beeldvorming, onbegrip, sociale afstand, stigmatisering en discriminatie. Ook het huidige politieke klimaat werkt niet erg mee. Er wordt een groot appèl gedaan op zelfredzaamheid maar tegelijkertijd op ‘samenredzaamheid’, waarbij burgers tevens geacht worden op eigen kracht sociale samenhang te creëren. Vaak lukt dit, zeker als het de contacten tussen ‘krachtige’ burgers betreft. Minder eenvoudig is het als het mensen betreft die sociaal geïsoleerd leven en een klein sociaal netwerk hebben. Dan kan de inzet van professionals belangrijk zijn (Wilken, 2011).

Aan de ene kant is het een goed streven om mensen zorgzaam te laten zijn voor elkaar, en meer de nadruk te leggen op ‘burgerkracht’. Aan de andere kant betekenen de huidige bezuinigingen, en de politieke keuzes die gemaakt worden in de verdeling van middelen, dat het vangnet dat de mensen in de meest kwetsbare posities nodig hebben, ernstig beschadigd raakt. Minder middelen voor professionele inzet leiden tot hogere drempels om deze hulp te krijgen. De toegang wordt moeilijker gemaakt via strengere indicatiestelling en hogere eigen bijdragen. Het gevaar van het huidige politieke klimaat is dat het eerder uitsluiting dan participatie bevordert. Zo wordt bijvoorbeeld gesnoeid in de Wsw en in arbeidstoeleiding.

In de Wmo is de zogenaamde compensatieplicht opgenomen. Dit houdt in dat gemeentes de plicht hebben om mensen voorzieningen aan te bieden als duidelijk is dat mensen het zelf niet (helemaal) alleen kunnen, en als ook de omgeving (lees: familie, burens, vrijwilligers) onvoldoende hulp kan bieden. Het staat iedere gemeente echter vrij om

zelf beslissingen te nemen wat en hoe men compenseert. Er is wat dat betreft weinig (rechts)zekerheid.

Maatschappelijke ondersteuning houdt mijns inziens ook in dat professionals zo nodig helpen bij het verkrijgen van de noodzakelijke hulp en voorzieningen, dus zich ook namens de zorg of ondersteuning vragende persoon inspannen om dit voor elkaar te krijgen. Hierbij is het belangrijk een aanvraag goed te onderbouwen. In hoofdstuk 2 gaan we in op de systematiek die hiervoor gehanteerd kan worden.

In artikel 4 van de Wmo is bepaald dat gemeenten hun burgers moeten compenseren op vijf domeinen. Dit zijn:

- het voeren van een huishouden;
- zich in en om de woning verplaatsen;
- zich lokaal verplaatsen per vervoermiddel;
- medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan;
- dagelijkse levensverrichtingen uit te voeren en het persoonlijk leven te structureren en daarover regie te voeren.

Vanaf 2013 of 2014 wordt naar verwachting de functie (extramurale) begeleiding vanuit de AWBZ overgeheveld naar de Wmo. Onder begeleiding wordt in de Wmo verstaan: het ondersteunen bij of oefenen met vaardigheden of handelingen en het aanbrengen van structuur of het voeren van regie, of het overnemen van toezicht, gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en strekkende tot voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing van een persoon met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap die matige of zware beperkingen heeft op het terrein van de sociale redzaamheid, het bewegen en verplaatsen, het psychisch functioneren, het geheugen en de oriëntatie, of die matig of zwaar probleemgedrag vertoont.

Ook kortdurend verblijf kan uit de Wmo worden vergoed, indien dit noodzakelijk is ter ontlasting van de mantelzorger. Onder kortdurend verblijf wordt verstaan: verblijf in een instelling gedurende maximaal drie etmalen per week, gepaard gaande met persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding voor een persoon met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, die aangewezen is op permanent toezicht, indien dat noodzakelijk is ter ontlasting van de persoon die hem gebruikelijke zorg of mantelzorg levert. (bron: Voorstel Wetswijziging Wmo, TK, 2011-2012, nr. 33127).



### 1.3 Uitgangspunten van de supportbenadering

In dit (en het volgende) hoofdstuk baseren we ons op de *rehabilitatie- en supportbenadering*. De rehabilitatiebenadering is ontwikkeld in de geestelijke gezondheidszorg, de supportbenadering in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Beide benaderingen kennen gelijkaardige uitgangspunten.

De rehabilitatiebenadering is gericht op het ondersteunen van mensen met langdurige psychiatrische kwetsbaarheid bij hun persoonlijke herstelproces en sociale re-integratie (Den Hollander & Wilken, 2011; Korevaar & Droes, 2008). Er is veel aandacht voor kwartiermaken, empowerment en ervaringskennis (Kal, 2001, 2011; Boevink, 2009).

De supportbenadering is nauw verbonden met de emancipatie van mensen met een handicap (Luckasson et al, 2002; Rioux & Bach, 1994; Rioux, 1997), met sociale inclusie (O'Brien & O'Brien, 1993; Schuurman, 2002; Schuurman & Van der Zwan, 2010; Kröber en Van Dongen, 2011) en met vermaatschappelijking van de zorg (RvZ, 2002; RMO, 2002).

In Nederland is deze paradigmaverandering van zorg naar ondersteuning in verschillende publicaties beschreven door o.a. Steman en Van Gennep (1996), Van Gennep (1997, 2000), Kröber en Van Dongen (1997, 2000) Van Loon (2001, 2006) en Wilken (2007).

Beide benaderingen starten vanuit het concept van 'Kwaliteit van Leven'. Dit concept heeft zowel een subjectieve dimensie (de kwaliteit zoals die gezien en ervaren wordt door de persoon zelf) als een objectieve dimensie (de gemeenschappelijke normen en waarden van de samenleving). De dimensies van kwaliteit van bestaan zijn o.a. beschreven door Schalock (1996). Hij onderscheidt: emotioneel welzijn, interpersoonlijke relaties, materieel welzijn, persoonlijke ontwikkeling, fysiek welzijn, zelfbepaling, inclusie en rechten.

In de teksten hierna zullen we korthedshalve over supportbenadering spreken. De methodische uitwerking hiervan noemen we *Supportgericht Werken*. We integreren hierbij inzichten uit zowel de rehabilitatie- als de supportbenadering met het gedachtegoed van de (wet) maatschappelijke ondersteuning. We richten ons hierbij op alle mensen die met de Wmo van doen hebben, in het bijzonder op die mensen die zorg of ondersteuning nodig hebben bij de gewenste kwaliteit van bestaan.

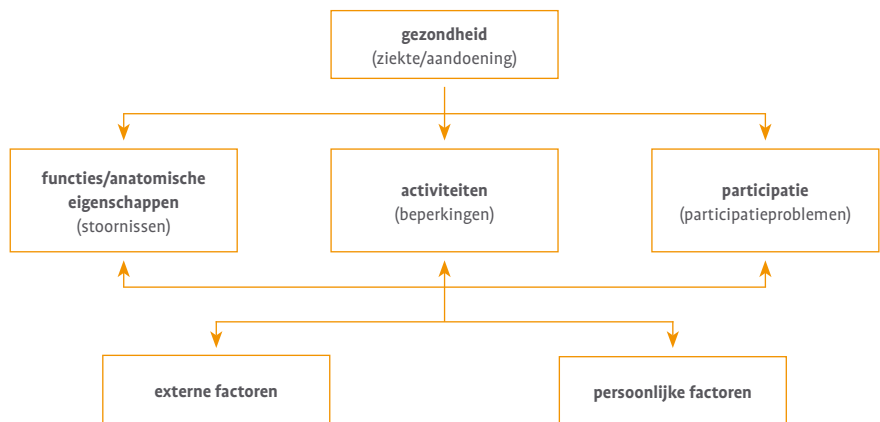
Deze benodigde zorg of ondersteuning heeft te maken met één of meerdere beperkingen die de persoon belemmert om volledig zelfredzaam te zijn. We kunnen hierbij onderscheiden:

- een lichamelijke beperking
- een psychische beperking
- een verstandelijke beperking
- een maatschappelijke beperking (bijv. discriminatie en stigmatisering)
- een beperking ten gevolge van armoedeproblematiek (bijv. werkloosheid en dakloosheid)

Het kan ook gaan om combinaties van beperkingen, zoals iemand met een verstandelijke beperking bij wie ook sprake is van psychiatrische problematiek. Bovenstaande opsomming laat tevens zien dat belemmeringen niet alleen aan de kant van de persoon, maar ook aan de kant van de samenleving kunnen bestaan.

Problematiek is dikwijls een wisselwerking tussen persoonlijke en maatschappelijke (on)mogelijkheden. In de Internationale Classificatie van Menselijk Functioneren (ICF, WHO, 2001) wordt gezondheid gezien als het geheel van biologische en anatomische functies, activiteiten en deelname aan de samenleving. Zowel persoonlijke als externe factoren zijn hierop van invloed. Problemen in het ene gebied hebben invloed op het functioneren in andere gebieden.

### ICF in Schema



Het ICF-model ligt ten grondslag aan de Wmo. Problemen met zelfredzaamheid corresponderen met lichamelijke en/of psychische beperkingen, dan wel beperkingen met de uitoefening van vaardigheden. Problemen met participatie kunnen zowel veroorzaakt worden door persoonlijke als maatschappelijke factoren. Een gebrek aan sociale samenhang kan gezien worden als een externe factor.

Kröber en Van Dongen (1997) omschrijven support als ‘een proces van persoonlijke ondersteuning, gericht op het scheppen van voorwaarden om de persoon met een stoornis of beperking kansen en mogelijkheden te bieden op deelname aan de samenleving, met als belangrijkste kenmerken: zelf de regie voeren, eigen keuzen maken, zich kunnen ontplooiën en een gewaardeerde maatschappelijke rol kunnen vervullen’. Support richt zich primair op participatie, maar ook op alles wat hiervoor nodig is.

In de supportbenadering wordt gekeken naar:

- de mogelijkheden van de persoon: gericht op zelfontplooiing en zelfbepaling
- de mogelijkheden van het sociale netwerk: gericht op optimale inzet en wederkerigheid
- de wensen en ondersteuningsbehoeften van de persoon
- het functioneren in/van de samenleving: sociale inclusie en volwaardig burgerschap

Centraal staat de samenwerking met de persoon en diens netwerk. Het draait om de persoon en zijn natuurlijke habitat (sociale netwerken, maatschappelijke omgevingen zoals de buurt, de wijk, de school, de werkplek, en de sportvereniging), en niet om het belang van de gemeente, de zorginstelling of de welzijnsorganisatie.

De professional is aanwezig in de leefwereld van de cliënt. Dit vraagt een *outreachen-de* (naar de cliënt toe bewegen) en *inreachende* (begrijpen van de leefwereld en wat voor de persoon belangrijk is) benadering (Wilken, 2010). De presentiebenadering waarbij de basishouding aandachtige nabijheid is, reikt ons hierbij belangrijke handvatten aan (Baart, 2001). In hoofdstuk 4 gaan we hier nader op in.

Voor de professional die op basis van de supportbenadering wil werken betekent dit dat hij/zij een positie inneemt die primair wordt bepaald door de belangen van de cliënt. Als het nodig is zal hij deze belangen behartigen en voor de rechten van de cliënt opkomen, indien deze het zelf niet kan. Toch heeft hij ook te maken met belangen van de omgeving, bijvoorbeeld van het gezin of de buurt. Een voorbeeld is een cliënt met gedragsproblematiek die veel overlast veroorzaakt in de buurt. De supportprofessional zal in dit geval een bemiddelende rol spelen tussen een cliënt en de omgeving. Hij zal altijd de dialoog zoeken en proberen tot gemeenschappelijke oplossingen te komen. Omdat een individuele cliënt immers gebaat is bij een steunende en niet obstructieve omgeving, is geven en nemen dikwijls nodig. Bij complexe situaties waarbij belangen en behoeften van meerdere partijen op het spel staan, is het handig om systemisch, multi- en interdisciplinair te werken. ‘Systemisch’ wil zeggen dat er gekeken wordt naar het hele sociale systeem en alle actoren die daarbij een rol spelen.

‘Multidisciplinair’ wil zeggen dat professionals van verschillende disciplines, ieder met hun eigen specifieke kennis, ingezet worden. Interdisciplinair houdt in dat professionals van verschillende disciplines met elkaar samenwerken op basis van gemeenschappelijke doelstellingen.

Een voorbeeld is het zogenaamde ACT- of FACT-model waarbij een multidisciplinair team intensieve ambulante zorg kan bieden aan mensen met ernstige ggz-problematiek (Mulder & Kroon, 2009; Veldhuizen e.a., 2008). Een ander voorbeeld is de inzet bij complexe gezinsproblematiek. Vanuit het WRAP Around Care model wordt een team samengesteld met alle disciplines die van belang zijn voor het kind. Binnen dit team is er één hulpverlener, bijvoorbeeld een gezinscoach, die de regie voert over de hulpverlening en zorgt dat er goed samengewerkt wordt vanuit één plan (Schamhart & Colijn, 2012).

Ook al handelt een professional op basis van de principes van de supportbenadering, hij krijgt ook te maken met morele dilemma's, met wet- en regelgeving, en met de grenzen die gesteld worden aan de ondersteuning die geboden kan worden (bijvoorbeeld ten gevolge van beschikbare middelen). De spanningen die dit oproept zijn inherent aan het werk. Hij zal hier een weg in moeten vinden. Intervisie en coaching zijn hier vaak behulpzaam bij.

#### 1.4 Persoonlijk en maatschappelijk steunsysteem

In de supportbenadering onderscheiden we twee vormen van steunsystemen. Het ene is het *persoonlijk steunsysteem*. Dit bestaat uit alle elementen die je als mens nodig hebt om te functioneren en jezelf te ontwikkelen. Dit zijn basale materiële zaken als voeding, kleding en huisvesting, maar ook inkomen en sociale relaties (gezin, familie, vrienden). Ook vaardigheden voor *self support*, dus vaardigheden waarmee je voor jezelf kunt zorgen, behoren hiertoe.

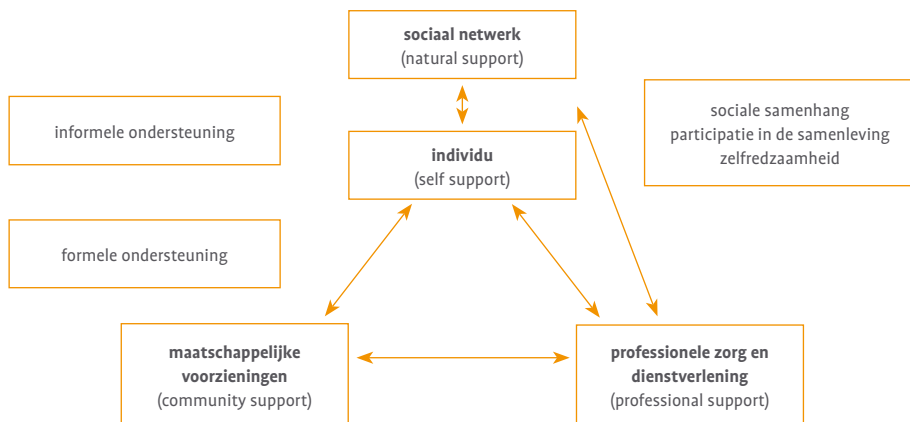
Het andere is het *maatschappelijke steunsysteem*. Dit is het geheel aan sociale en materiële hulpbronnen waar we als mensen uit kunnen putten, en die we kunnen gebruiken binnen ons persoonlijke steunsysteem. We onderscheiden verschillende vormen van maatschappelijke steunsystemen. Een belangrijk steunsysteem is onze economie, die werkgelegenheid biedt, diensten, producten en voorzieningen. Hoewel we door de huidige economische situatie qua welvaart een stapje terug moeten doen, is Nederland nog steeds een van de rijkste landen ter wereld. Een ander steunsysteem is ons sociale verzekeringsstelsel waar we op terug kunnen vallen als het nodig is, of onze voorzieningen op het gebied van zorg, welzijn en recht. Dit zijn steunsystemen die gebruikt kunnen worden op het moment dat gezondheid, welzijn of rechtszekerheid in het geding zijn. Ten slotte spreken we ook over een maatschappelijk steunsysteem als een geheel aan personen, voorzieningen en activiteiten die binnen een bepaald geografisch gebied functioneert ten behoeve van een bepaalde doelgroep, bijvoorbeeld mensen met een psychiatrische beperking. Een voorbeeld hiervan is *Wijk en Psychiatrie*, een maatschappelijk steunsysteem in de stad Amersfoort, dat verderop in dit boek beschreven wordt.

Voor zelfredzaamheid, participatie en sociale samenhang zijn goede persoonlijke en maatschappelijke steunsystemen onmisbaar. Vanuit de supportbenadering wordt op individueel niveau (of een gezin, een leefgroep) onderzocht welke elementen belangrijk zijn voor het persoonlijke steunsysteem. Daarnaast wordt onderzocht welke hulpbronnen voorhanden zijn in maatschappelijke steunsystemen. Soms blijkt dat in een maatschappelijk steunsysteem hulpbronnen ontbreken of dat bepaalde onderdelen onder de maat zijn. Een voorbeeld is dat een persoon met een fysieke beperking graag bij een bepaald bedrijf wil werken, maar dat de faciliteiten, die vanwege de beperking nodig zijn, niet aanwezig zijn. Het kan ook zijn dat mensen met een beperking aanlopen tegen vooroordelen, waardoor zij zich niet welkom voelen. In dit geval zal de professionele actie ondernemen om hier wat aan te doen, bijvoorbeeld in de vorm van *kwartiermaken* (zie hoofdstuk 4).

## 1.5 Elementen van het supportmodel

De wisselwerking tussen wat iemand zelf kan, de mogelijkheden van het netwerk, de inzet van maatschappelijke voorzieningen en professionele zorg/ondersteuning wordt in de onderstaande figuur geïllustreerd.

### Supportmodel



In het Engelse taalgebied wordt gesproken van een ‘personal support system’ en van ‘community support system’. De steun vanuit het eigen sociale netwerk wordt beschouwd als natuurlijke steun (natural support). De hulp van professionals (professional support) wordt ingezet als het individu onvoldoende *self supporting* (zelfredzaam) is en als sociaal netwerk en/of maatschappelijke voorzieningen ontoereikend zijn. Deze professionele inzet kan zich richten op het individu, het sociale netwerk of op de maatschappelijke voorzieningen.

Rond kwetsbare burgers is de uitdaging een optimale mix te creëren van persoonlijke inzet, informele inzet vanuit een sociaal steunsysteem, en formele inzet vanuit professionele voorzieningen.

## 1.6 Support en de Wmo

Zoals we zagen staan in de Wmo drie begrippen centraal: redzaamheid, participatie en sociale samenhang. Wij zien dit in de supportbenadering als één geheel, omdat de drie begrippen onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. De professional zal zich dus op alle drie de aspecten richten:

1. Ondersteuning bij of verbetering van de basale redzaamheid van individuele personen
2. Ondersteuning bij of verbetering van participatie
3. Ondersteuning bij of verbetering van onderlinge contacten in sociale netwerken

Onder ondersteuning bij *zelfredzaamheid* wordt verstaan het hulp bieden bij:

- jezelf kunnen verzorgen (wassen, kleden, eten)
- zelf de huishouding doen
- zelf contacten aangaan en onderhouden
- regie voeren over je leven

Onder ondersteuning bij *participatie* wordt verstaan het hulp bieden bij deelname aan maatschappelijk verkeer. Hierbij horen:

- het hebben en onderhouden van een sociaal netwerk
- het gebruik maken van voorzieningen in de samenleving (winkels, wijkcentrum, sport, bioscoop, etc.)
- maatschappelijke inzet: een bijdrage leveren aan de samenleving (bijv. werk, vrijwilligerswerk, burenhulp, etc.)

Onder ondersteuning bij *sociale samenhang* wordt verstaan het hulp bieden bij:

- de kwaliteit van sociale netwerken (betrokkenheid bij andere mensen)
- betrokkenheid bij maatschappelijke organisaties en andere sociale verbanden (o.a. verenigingsleven, religieuze en culturele gemeenschappen, buurtorganisaties)
- betrokkenheid bij de samenleving als geheel (bijv. stemmen bij verkiezingen)

Bij het inzetten van professionele ondersteuning is het belangrijk om zowel naar draagkracht als draaglast te kijken, zowel van de cliënt als van de omgeving. Sommige sociale netwerken hebben veel kracht en zijn rijk aan mogelijkheden om wederzijdse ondersteuning te bieden. Andere zijn schraal en gauw overbelast. Daarnaast is van belang naar de persoonlijke voorkeuren van de cliënt te kijken (Den Hollander & Wilken, 2011).

Het kan zijn dat de cliënt er de voorkeur aan geeft om ondersteuning te krijgen van anderen dan zijn eigen familie. De cliënt vindt bijvoorbeeld dat de familie al (te veel) belast is en vindt het moreel onjuist om een nog groter beroep op hen te doen, of hij wil het liefst zo onafhankelijk mogelijk blijven in de relatie met zijn naasten.

Grootegoed (2012) noemt dit de autonomieparadox van de Wmo. Zij schrijft:

*Langdurig zorgbehoevenden die door de recente beleidshervormingen minder aanspraak kunnen maken op de AWBZ komen daarmee tussen twee vuren te staan. Enerzijds worden zij gestimuleerd om af te zien van publieke zorg omdat dit hen te ‘afhankelijk’ zou maken. Anderzijds zien zij een toenemend beroep doen op het eigen netwerk als het verliezen van een nog (deels) ‘zelfstandige’ identiteit. Tegelijkertijd benadrukt de overheid dat zelfstandigheid er wel degelijk toe doet. Termen als zelforganisatie,*

*zelfhulp, zelfregie, zelfredzaamheid en eigen kracht zijn niet onschuldig. Zij wekken de indruk dat het belangrijk is om als burger met een hulpbehoefte op 'eigen benen' te staan. Als die eigen benen niet volstaan, zoeken hulpbehoevende mensen - die voorheen een beroep konden doen op AWBZ-voorzieningen - liever geen hulp dan dat zij een toenemend beroep doen op het eigen netwerk. Het mogelijke perverse effect van deze autonomie-paradox is dat cliënten die worden aangesproken op 'eigen kracht' door hun vraagweerstand uiteindelijk minder zelfredzaam worden dan voorheen.*

Sociale netwerken moeten vitaal genoeg blijven om alle gezonde functies te vervullen die bij sociale verbanden horen. Overbelasting kan dit schaden. Het is belangrijk dat professionals hier oog voor hebben en dat gemeentes bij de toewijzing van hulp ook het in stand houden van de veerkracht van het sociale netwerk meewegen. Vitale sociale netwerken worden o.a. gekenmerkt door flexibiliteit, voldoende omvang - waardoor belasting en steun gespreid kunnen worden - en de beschikbaarheid over voldoende hulpbronnen.

Steyaert (2012) spreekt over het 'ontginnen van de zorgkracht' van sociale netwerken. Met name bij vitale netwerken is veel te halen. Maar netwerken kunnen ook kwetsbaar zijn. Maatschappelijke ondersteuning is er ook op gericht om deze netwerken te 'vitaliseren'. Dit kan bijvoorbeeld door het netwerk uit te breiden, of te koppelen aan andere netwerken, waardoor een verbreding ontstaat. Het kan ook door de verhoudingen in het netwerk te verbeteren. Soms is een netwerk schadelijk voor een cliënt, zoals het hebben van 'verkeerde vrienden' bij een alcohol- of drugsverslaafde. Een interventie kan zelfs zijn om de cliënt te ontkoppelen van een (gedeelte van zijn) netwerk, bijvoorbeeld door hem te helpen verhuizen naar een andere plek. Bij een erg overbelast netwerk is het belangrijk eerst de druk van de ketel te halen door bijvoorbeeld de meest ernstige problemen op te lossen.

## 1.7 Beoogde resultaten

De met ondersteuning beoogde resultaten kunnen zowel geordend worden naar de drie domeinen van de Wmo als naar de domeinen van Kwaliteit van Leven. Vanuit de Wmo gezien kunnen beoogde resultaten de volgende zijn.

Op het vlak van individuele zelfredzaamheid:

- de persoon kan zichzelf (beter) verzorgen (wassen, kleden, eten)
- de persoon kan zelf (beter) de huishouding doen
- de persoon kan zelf (beter) contacten aangaan en onderhouden
- de persoon kan (beter) regie voeren over zijn leven

Op het vlak van participatie:

- mogelijkheden tot het hebben en onderhouden van een sociaal netwerk zijn versterkt



- het (beter/meer) gebruik maken van voorzieningen in de samenleving (winkels, wijkcentrum, sport, bioscoop, etc.)
- het (meer) leveren van een bijdrage aan de samenleving (bijv. in de vorm van (vrijwilligers)werk, het geven van burenhulp, etc.)

Op het vlak van sociale samenhang:

- de kwaliteit van sociale netwerken is verbeterd (er is bijvoorbeeld meer onderlinge betrokkenheid, het netwerk kan meer aan)
- de betrokkenheid bij maatschappelijke organisaties en andere sociale verbanden is groter geworden
- de betrokkenheid bij de samenleving als geheel is groter geworden

Wanneer kunnen we spreken van succesvolle participatie? Uit onderzoek blijkt dat hier sprake van is:

- als er oog is voor alle dimensies van het bestaan
- als mensen keuzemogelijkheden hebben
- als mensen met beperkingen evenveel keuzemogelijkheden hebben als andere burgers om te wonen, werken, leren en recreëren in de samenleving
- als mensen zich veilig kunnen bewegen in de samenleving
- als mensen een sociaal netwerk hebben, dat hen enerzijds de steun biedt die zij nodig hebben en anderzijds de mogelijkheid biedt zinvolle sociale rollen te vervullen.
- als professionele zorg en dienstverlening zoveel mogelijk geïntegreerd is in en complementair is aan de steun die de maatschappelijke omgeving en het sociale netwerk bieden.
- als deze ondersteuning kwalitatief en kwantitatief aansluit bij wat de cliënt en diens netwerk nodig hebben.

Een belangrijk element van de supportbenadering is dat zij niet focust op de door professionals gewenste resultaten maar op de door de persoon zelf gewenste uitkomsten. Professionele zorg en ondersteuning zijn daarbij faciliterend.

Van Loon (2006) geeft een overzicht van belangrijke aspecten van kwaliteit van bestaan (gebaseerd op Schalock, 1996; Schalock & Faulkner, 1997) waarbij ondersteuning nodig kan zijn. Hij geeft tevens aan welke indicatoren gebruikt kunnen worden voor de uitkomsten van de ondersteuning.

Dimensie kwaliteit van bestaan	Te monitoren variabelen	Indicatoren van resultaten
Emotioneel welbevinden	Verbeterde veiligheid, stabiele en voorspelbare omgevingen, positieve feedback	Tevredenheid, zelfbeeld, gebrek aan stress
Interpersoonlijke relaties	Het koesteren van vriendschappen, het stimuleren van intimiteit, ondersteunen van gezinnen	Interacties, relaties, de ontvangen ondersteuning
Materieel welbevinden	Eigendom, bezittingen, werk	Financiële status, status qua werk, onderdak
Persoonlijke ontplooiing	Functioneel onderwijs/scholing, ondersteunende technologie	Stand van zaken qua opleiding en scholing, persoonlijke competentie, prestatie
Lichamelijk welbevinden	Gezondheidszorg, mobiliteit, gezondheid, voeding	Gezondheidsniveau, algemene dagelijkse activiteiten, ontspanning en recreatie
Zelfbepaling	Keuzes, persoonlijke controle, beslissingen, persoonlijke doelen	Autonomie, doelen en persoonlijke waarden, keuzes
Sociale inclusie	Rol in de samenleving, activiteiten in de samenleving, vrijwilligerswerk	Integratie in de samenleving, rollen in de samenleving, sociale ondersteuning
Rechten	Privacy, stemrecht, rechtvaardige behandeling, rechten en plichten als burger	Mensenrechten (zoals respect), wettelijke rechten (zoals toegang)

Werken aan en vanuit het gedachtegoed van maatschappelijke ondersteuning betekent *integraal* werken. Dit houdt in dat:

- op het niveau van het individu, het gezin of de groep gekeken wordt naar wensen en ondersteuningsbehoeftes op alle gebieden van kwaliteit van bestaan
- op het niveau van de benodigde ondersteuning een integratie plaatsvindt van informele en formele zorg
- er zodanig samengewerkt wordt tussen professionals en instanties dat de formele zorg integraal aangeboden kan worden
- niet alleen aandacht wordt besteed aan individuele noden gericht op zelfredzaamheid of activiteiten, maar ook aan belemmeringen voor participatie in de samenleving

## 1.8 Bakens voor een nieuwe aanpak van zorg en welzijn

Integraal werken is een van de zogenaamde acht ‘bakens welzijn nieuwe stijl’ (Bussemaker, 2010).

Hoewel deze bedoeld zijn om het welzijnswerk te vernieuwen kunnen zij ook dienen als bakens om zorg en welzijn met elkaar te verbinden. Hieronder lopen we deze bakens langs. We baseren ons hierbij op een tekst zoals die gepubliceerd is op de website van het ministerie van VWS ([www.invoeringwmo.nl/onderwerpen/bakens-welzijn-nieuwe-stijl](http://www.invoeringwmo.nl/onderwerpen/bakens-welzijn-nieuwe-stijl)).

### **Baken 1: Gericht op de vraag achter de vraag**

Vraaggericht werken is niet zonder meer de vraag van de burger als uitgangspunt nemen bij de organisatie van het aanbod. Het is geen kwestie van ‘u vraagt en wij draaien’. Dat zou juist leiden tot claimgedrag, waarbij de eigen kracht van de burger en zijn netwerk onvoldoende worden aangesproken en de achterliggende problemen niet worden aangepakt. Bijna altijd is de vraag van burgers in eerste instantie een vraag naar het bekende aanbod. Maar met een hulp bij het huishouden zijn de eenzaamheidsproblemen niet op te lossen. Het is nodig om breder te kijken naar de mensen die om ondersteuning vragen: voor het écht oplossen van problemen moet er aandacht zijn voor ‘de vraag achter de vraag’ van mensen.

### **Baken 2: Gebaseerd op de eigen kracht van de burger**

Als de vraag van de burger eenmaal helder is, moet de vraag beantwoord worden wie wat doet. Wat kunnen de burgers zelf, of met hulp uit de directe sociale omgeving, doen? Wat kan de rol zijn van de sociale verbanden in de wijk of buurt? Hoe kunnen vrijwilligers worden ingezet? Wat kunnen burens en familieleden betekenen? Met andere woorden: wat doen de professionals en wat doen de burgers? Maar ook: wat kan de professional doen om de zelfredzaamheid van de burger (in en met zijn eigen omgeving) te versterken?

Te snel wordt nu nog voorbij gegaan aan de eigen kracht van de burger, zijn netwerk, de straat of wijk. Het uit handen nemen van problemen werkt meestal averechts op het zelfplossend vermogen.

De ‘eigenkrachtbenadering’ of een andere, vergelijkbare methode, vraagt om een cultuuromslag bij de burger en de professional. Die omslag is niet eenvoudig. Burgers hebben geleerd toch vooral tijdig een beroep te doen op de overheid of de hulpverlenende instanties. Maar nog ingewikkelder ligt de cultuuromslag wellicht bij de hulpverlener. Het is toch immers zijn of haar vak de problemen van anderen op te lossen en om die ‘kwetsbare mensen’ te ondersteunen?

### **Baken 3: Direct er op af**

Er zijn mensen die ondersteuning claimen en er zijn mensen die zorg mijden. Het gaat bij de zogenoemde zorgmijders om mensen die niet om ondersteuning durven of willen vragen, terwijl ze vereenzamen, zich verwaarlozen, met onoplosbare schulden kampen of verslavingsgedrag vertonen.

Deze burgers weten de weg niet te vinden naar ondersteuning. Ze zijn op basis van eerdere ervaringen teleurgesteld in de hulpverlening, of vastgelopen in de bureaucratie. Deze mensen worden niet bereikt door ze op te roepen om op kantoor te verschijnen ten einde daar een goed gesprek te voeren. Daar moet de professional op af, en liefst zo snel mogelijk, om erger te voorkomen. Dat gebeurt te vaak nog niet, omdat andere – legitieme – uitgangspunten een direct ingrijpen in de weg staan, of lijken te staan. Het gaat dan om privacy, zelfbeschikking en eigen verantwoordelijkheid. Toch zijn hier ook mogelijkheden om op een integere wijze in contact te komen met deze zorgmijders (zie het eerder genoemde ACT- of FACT-model, en kwartiermaken en de presentiebenadering in hoofdstuk 4).

#### **Baken 4: Formeel en informeel in optimale verhouding**

Het kenmerk van de Wmo is dat de participatie wordt bevorderd, niet alleen door een beroep te doen op de eigen mogelijkheden van de burger of de inzet van professionals, maar ook op de inzet van sociale netwerken, vrijwilligersinitiatieven en wijkverbanden. Er wordt gezocht naar de optimale verhouding tussen wat burgers (onderling) zelf kunnen en wat professionals moeten bijdragen of ondersteunen. Ook dit baken betekent voor burgers, professionals en gemeenten een forse verandering van houding en aanpak, die breekt met de traditie van het recht hebben op professionele ondersteuning, of het vanzelfsprekend een beroep daarop kunnen doen.

De nadruk bij de inzet van de professional ligt op het samen met burgers bezien op welke wijze zij zelf de problemen of klachten kunnen oplossen. Het probleemoplossend vermogen, zowel van individuen als groepen, moet geactiveerd worden. Het voorkomt daarnaast structurele afhankelijkheid van de professional. Zo kan eenzaamheid mogelijk beter bestreden worden door het herstellen van sociale netwerken.

#### **Baken 5: Doordachte balans van collectief en individueel**

De verzorgingsstaat is doorgeschoten met individuele oplossingen voor problemen van burgers en iedereen is daaraan gewend geraakt. De financiering ervan komt echter steeds meer onder druk te staan en de negatieve gevolgen van de individualisering van de samenleving worden steeds meer zichtbaar. Ook daarom is het ontwikkelen van meer collectieve aanpakken onvermijdelijk. De sector die hier vanouds de meeste ervaring mee heeft is de welzijnssector. Collectieve aanpakken zijn niet alleen goedkoper, maar bieden ook vaak een betere oplossing. De buurtmaaltijd is niet zelden effectiever (want biedt bijvoorbeeld mogelijkheden tot contact) dan de individuele bezorging aan huis. Ook voor dit baken geldt dat het er niet om gaat dat professionals te allen tijde automatisch voor collectieve oplossingen kiezen. Het gaat veeleer om het vinden van de juiste balans tussen een individuele en/of collectieve aanpak tegen de achtergrond van het probleem dat moet worden opgelost.

### **Baken 6: Integraal werken**

De vraag van burgers centraal stellen vraagt om een integrale en samenhangende aanpak van professionals. Een bepaalde groep burgers heeft problemen die niet door één instelling of één voorziening kunnen worden opgelost. Het gaat vaak om meerdere problemen tegelijk die met elkaar samenhangen en dus ook in samenhang moeten worden aangepakt. Als een burger geen werk en daardoor te weinig geld heeft, in een slecht huis woont en spanningen in zijn gezin heeft, ziet hij dat als een ongedeeld vraagstuk. Dienst- en hulpverleners komen niet ver als ze opereren alsof ze op een eiland zitten. Goed met elkaar samenwerken is belangrijk. Nadrukkelijk is hier de invulling van de regierol van de gemeente aan de orde.

### **Baken 7: Niet vrijblijvend, maar resultaatgericht**

Waar organisaties ondersteuning bieden aan burgers, worden concrete afspraken gemaakt over de vraag op welke ondersteuning van professionals en vrijwilligers men kan rekenen, wat daarbij de eigen inzet is (met en in de eigen omgeving) en naar welke resultaten wordt toegewerkt.

De doelen in een ondersteuningstraject moeten voor de burger duidelijk, concreet en haalbaar zijn en zij moeten niet alleen perspectief bieden op de langere termijn, maar zich ook richten op praktische, snelle resultaten. Dat wil zeggen dat doelen voor de cliënten in concrete, meetbare termen moeten worden geformuleerd. Er moet sprake zijn van een gezonde mix van korte- en langetermijn-doelen.

### **Baken 8: Gebaseerd op ruimte voor de professional**

Centraal thema is de relatie tussen de burger en zijn netwerk enerzijds en de professional anderzijds. Niet alleen de regels van de organisatie of de wensen van de gemeente zijn bepalend, maar ook de professionele bagage van de beroepskracht. Deze moet voldoende aan bod kunnen komen. Daarvoor heeft de professional de ruimte nodig om zelfstandig te kunnen handelen op basis van een ruime vrije beslissingsruimte.

Sociale professionals nieuwe stijl staan midden in de samenleving. Zij moeten daarom adequaat kunnen communiceren met collega's van de eigen organisatie, met cliënten en hun naaste omgeving, vrijwilligers en met de partners in de keten. Ook wordt van hen verwacht dat ze ondernemend zijn, outreachend werken, in ketens kunnen samenwerken en hier soms de regie in nemen.

Samenwerking tussen informele zorg en professionele dienstverlening vraagt om fine-tuning van wie wat precies doet. Kortom, als professional dien je te weten wanneer je op je handen moet zitten en wanneer de handen uit de mouwen moeten. Deze professionals moeten dan wel ruimte krijgen om zelf te beslissen hoe zij de eigen kennis en ervaring inzetten. Ruimte voor de professional kan alleen bestaan wanneer er vooraf goede afspraken zijn gemaakt over de te behalen resultaten en daarover achteraf verantwoording wordt afgelegd.

Deze bakens sluiten goed aan bij een aantal elementen van de supportbenadering: ondersteuning bieden die aansluit bij de wensen van mensen, maar ook goed kijken

naar verborgen vragen en noden. Bij de inzet van professionele zorg of hulpmiddelen wordt goed gekeken wat de mogelijkheden van het individu zelf zijn, en van zijn sociale netwerk. In de supportbenadering besteden we ook veel aandacht aan ‘empowerment’, het sterker maken van personen en netwerken. Voor de professional betekent dit dat een brede blik gehanteerd dient te worden, waarbij de persoon gezien moet worden in de context van zijn omgeving. Om goed aan te kunnen sluiten bij wensen en behoeften is nabijheid nodig, goede kennis van de leefwereld. De kunst is vooral om een aantal elementen met elkaar te verbinden: de mogelijkheden die een burger en zijn sociale netwerk zelf hebben, en de problemen en beperkingen waar hulp of voorzieningen voor nodig zijn. In de supportbenadering heet dit het ontwikkelen van een ‘geïntegreerd persoonlijk steunsysteem’.

## 1.9 De Kanteling

Vanuit de koepel van Nederlandse gemeentes, de VNG (Vereniging van Nederlandse Gemeenten), is de afgelopen jaren gewerkt aan een meer vraaggerichte benadering van burgers. Deze is bekend geworden onder de naam ‘de Kanteling’.

Het project is een samenwerking tussen VNG, CSO, CG-Raad en VCP. In veel gemeentes worden de principes van de Kanteling inmiddels gebruikt om inwoners met een Wmo-vraag te benaderen. Eén van de producten van de Kanteling is het boekje *Het gesprek tussen burger en gemeente* (project de Kanteling, 2010a<sup>3</sup>).

Als een burger een aanvraag indient, gaat de gemeente een gesprek met hem aan om te bespreken welke belemmeringen hij/zij ervaart met betrekking tot participatie en om samen te zoeken naar oplossingsrichtingen. Het resultaat wordt vastgelegd in een verslag. In de Kanteling hebben alle partijen een eigen verantwoordelijkheid, maar de burger heeft daarbij de eigen regie. Hij geeft aan hoe hij zijn leven wil inrichten en welke ondersteuning hij daarvoor nodig heeft. De VNG en cliëntenorganisaties hebben afgesproken dat ‘het gesprek’ tussen gemeente en hulpvrager een goed middel is om de levenssituatie van burgers in beeld te brengen.

Niet alle mensen met een beperking zullen in staat zijn om als gelijkwaardige partner met de gemeente in gesprek te gaan. Een aantal burgers zal bij dit gesprek ondersteuning nodig hebben. In de Kanteling wordt het belang van een open dialoog centraal gesteld. In een gesprek naar aanleiding van het verzoek van een burger om hulp of om een voorziening, worden de volgende vijf fasen gehanteerd: probleemverkenning, probleemanalyse, probleemoplossing, formuleren van een ondersteuningsplan en evaluatie van het gesprek.

3 te downloaden via [www.invoeringwmo.nl/sites/default/documenten/Handreiking\\_gesprek.pdf](http://www.invoeringwmo.nl/sites/default/documenten/Handreiking_gesprek.pdf)

'De Kanteling vraagt om een andere cultuur, een andere wijze van samenwerking tussen gemeente en burger. Wmo-medewerkers kunnen niet meer teruggrijpen op een voorzieningenlijst, waarin vaststaat welke voorziening bij welke beperking hoort. Er wordt van hen gevraagd om open een gesprek met hulpvragers aan te gaan, creatief te zijn en over de grenzen van de Wmo te kijken naar oplossingen. Individuele burgers hebben niet meer de zekerheid van vastgestelde voorzieningen. De Wmo-medewerker en de burger moeten het gesprek met elkaar aangaan. Dat vraagt om gesprekspartners die gewend zijn hun zegje te doen. Of op zijn minst vraagt het een gesprekscultuur waarin burgers uitgenodigd worden hun zegje te doen. Lokale belangenbehartigers van cliëntenorganisaties geven aan, dat mensen met een beperking die niet gewend zijn voor zichzelf op te komen en om duidelijk de knelpunten in hun levenssituatie aan te geven, de dupe kunnen worden van deze nieuwe werkwijze. Deze cultuuromslag vraagt een zorgvuldige begeleiding.'

Bron: *Project de Kanteling*, 2010, p. 14.

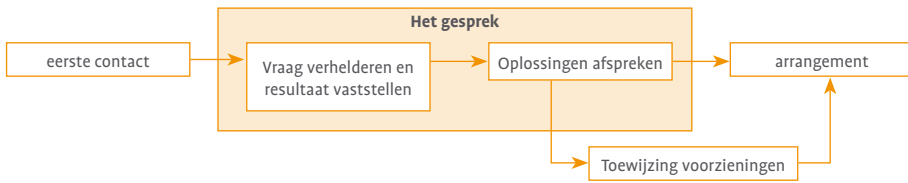
De Kanteling stelt nieuwe eisen aan de deskundigheid van ambtenaren en professionals van organisaties die door de gemeentes ingezet worden om aanvragen te behandelen. De betrokken Wmo-medewerkers moeten in staat zijn om samen met de burger via een tweegesprek te komen tot een goede vraagverheldering en tot maatwerk. Voor een goede vraagverheldering zijn volgens de cliëntenorganisaties medewerkers nodig met een Hbo-opleiding (Project de Kanteling, 2010b, p. 13). Het gaat om mensen:

- met goede sociale vaardigheden, creatief, praktisch en met gevoel voor verhoudingen;
- met kennis van de wijze waarop diverse doelgroepen benaderd moeten worden;
- met kennis van huishoudkunde en gezondheidskunde, vrijetijdsbesteding, kennis van de sociale kaart van de gemeente en de regio.

Uit een onderzoek van MOVISIE bleek overigens dat de meeste gemeentes lager of middelbaar geschoolde loketmedewerkers inzetten (Verschelling & Lucassen, 2011).

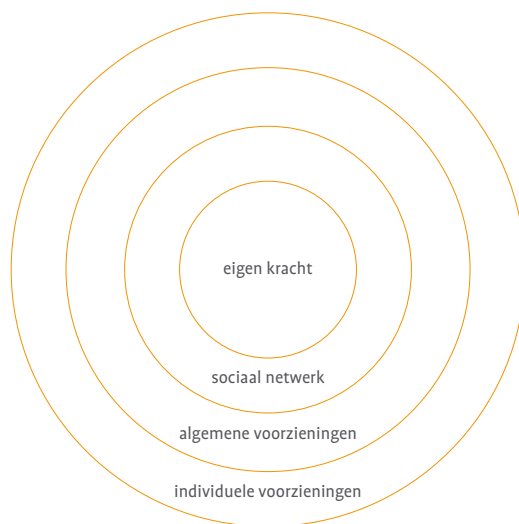
In de meest simpele vorm ziet een traject van eerste contact tot ondersteuningsarrangement er als volgt uit (bron: [www.vng.nl](http://www.vng.nl)):





Wanneer een burger een beperking ondervindt in de deelname aan de samenleving, en hij zoekt daar hulp of een voorziening voor, kan hij zich, al dan niet via tussenpersoon, melden bij het Wmo-loket van de gemeente (het eerste contact). Als het inderdaad een Wmo-vraag betreft, gaat (iemand namens) de gemeente in gesprek. In het gesprek zal in gezamenlijkheid worden vastgesteld wat de ondersteuningsbehoefte van de burger is (vraag verhelderen en resultaat vaststellen) en wat hij hiervoor nodig heeft (oplossingen bespreken). Op deze manier komt er uiteindelijk een arrangement op maat tot stand. Als er sprake is van een aanvraag voor een individuele voorziening wordt deze door de gemeente beoordeeld en toe- of afgewezen. In de praktijk zal de volgorde echter niet altijd precies deze zijn. Soms kunnen de stappen in één gesprek worden afgehandeld, soms zullen meerdere gesprekken nodig zijn, of dient advies bij een deskundige worden ingewonnen (bijvoorbeeld de huisarts). Bovendien kunnen burgers op elk moment voldoende geholpen zijn om zelf verder te kunnen. Niet iedere burger met een ondersteuningsbehoefte doorloopt dit hele proces.

In het kader van De Kanteling worden vier typen oplossingen onderscheiden: eigen kracht, sociale omgeving, algemene voorzieningen en individuele voorzieningen (De Boer, 2010a). Bij het bespreken van mogelijke oplossingen voor de ondersteuningsbehoefte van de burger komen deze achtereenvolgens aan bod. In onderstaande afbeelding is dat weergegeven als een aantal cirkels, met vanzelfsprekend als kern: de eigen kracht van de burger. De opbouw van ondersteuningsarrangementen gebeurt van binnen naar buiten.



Bron: De Boer, 2010a, p. 19.

Bij De Kanteling ligt de nadruk op zelfredzaamheid en betrokkenheid bij de samenleving. Bij het zoeken naar oplossingen voor de ondersteuningsbehoefte van de burger wordt gedacht vanuit de eigen kracht van de burger en zijn sociale omgeving. Met eigen kracht wordt bedoeld: datgene wat de burger zelf kan doen en organiseren om te blijven meedoen.

Eerst wordt samen in het gesprek gezocht naar oplossingen die dicht bij de burger zelf staan. Dit kan door te beginnen bij de oplossingen die de burger zelf al had gevonden, toen zijn probleem nog niet zo groot was dat hij daar hulp van anderen bij nodig had.

Individuele voorzieningen blijven nodig voor veel burgers met een ondersteuningsbehoefte. In het gesprek worden alle vormen van ondersteuning aan de orde gesteld. Het is wettelijk bepaald dat ondersteuning vanuit andere kaders zoals de AWBZ of de Zvw voorliggend zijn op ondersteuning vanuit de Wmo. Als in het gesprek blijkt dat de eigen kracht, het sociale netwerk en de algemene voorzieningen onvoldoende mogelijkheden bieden om de burger passend te ondersteunen wordt een individuele voorziening (al dan niet in de vorm van een PGB) zonder meer aangevraagd. In dat geval wordt een formeel traject van aanvraag ingezet waarin beoordeeld wordt of de burger voldoet aan de objectieve criteria zoals geformuleerd in de beleidsregels bij de verordening. Als dit zo is, wordt de individuele voorziening toegekend. Op basis van het gesprek wordt een verslag gemaakt dat instemming moet krijgen van zowel de gespreksvoerder als de burger. In dit verslag wordt vastgelegd wat de ondersteuningsbehoefte van de burger is en welke afspraken er gemaakt zijn over het arrangement van oplossingen (De Boer, 2010a,b,c).

## Ondersteuning in de praktijk

Jean Pierre Wilken

In het vorige hoofdstuk gingen we in op de kernbegrippen van de Wmo en verbonden deze met de uitgangspunten van de supportbenadering. De kern van de Wmo is door het leveren van lokaal en individueel maatwerk alle burgers in staat te stellen om mee te doen in de samenleving (participatie). De kern van de supportbenadering is om zowel persoonlijke ondersteuning-op-maat te bieden als een zodanige steunende en toegankelijke omgeving te realiseren dat niet alleen meedoen, maar ook meetellen mogelijk wordt. Hierdoor zijn mensen, ondanks hun kwetsbare kanten, in staat om een betekenisvolle bijdrage te leveren aan de samenleving. We vatten dit samen in het begrip sociale inclusie.

In dit hoofdstuk bespreken we hoe maatschappelijke ondersteuning er in de praktijk uit kan zien. We beschrijven hoe de supportbenadering aansluit bij de ideeën van de Kanteling. Vervolgens gaan we in op het methodisch handelen en voeten geven aan de supportbenadering. Dit is de methodiek van Supportgericht Werken.

### 2.1 Kanteling en support

De intentie van de Kanteling is om als gemeente tot een meer gelijkwaardige, vraaggestuurde relatie met de burger te komen. Dit is een mooie ambitie, maar of de gemeente daar in slaagt, zal van een aantal factoren afhangen. In de eerste plaats zal het oude, aanbodgerichte ‘denken-in-voorzieningen’ losgelaten moeten worden. Dit vraagt een grote cultuuromslag. In de tweede plaats zal het de nodige moeite kosten om de zorgvrager daadwerkelijk de regierol te geven. Wat gebeurt er als de burger voor andere oplossingen kiest dan waar de gemeente aan denkt? Een hiermee samenhangende uitdaging is om goed om te gaan met het spanningsveld tussen de door gemeentes beoogde zo goedkoop mogelijke oplossing en de kwalitatief beste oplossing. Ten slotte is het een uitdaging om niet tot starre maar tot dynamische arrangementen te komen. Mensen en hun omstandigheden veranderen immers en ondersteuningsarrangementen dienen dan soepel aangepast te kunnen worden. Hier ligt voor gemeentes de opgave om ‘het gesprek’, de dialoog met de burger, zo in te richten dat het niet iets eenmaligs is maar dat er sprake is van continuïteit, waardoor ondersteuning zo nodig flexibel aangepast kan worden. Een Persoonsgebonden Budget geeft burgers in principe de meeste mogelijkheden om op een flexibele wijze de eigen regie te voeren. Maar iedere gemeente heeft de vrijheid om al dan niet een PGB te hanteren en naar verwachting zullen veel gemeentes kiezen voor vormen van zorg en ondersteuning ‘in natura’. De reden is dat men denkt dat deze goedkoper zijn (bijvoorbeeld omdat er collectieve inkoop plaats kan vinden of dat er collectieve voorzieningen aangeboden kunnen worden waarvan de kosten beter beheersbaar zijn).

Vanuit de supportbenadering kunnen we de Kanteling beschouwen als een - hopelijk veelbelovende - start van een traject. Support kan hier betrekking hebben op het op een open en zorgvuldige wijze ondersteunen van de zorgvrager bij het in beeld brengen van de situatie en het kiezen van de beste opties. De Kanteling stopt echter bij het bepalen van het ondersteuningsarrangement. Bij de supportbenadering gaat het vervolgens echter ook om de uitvoering en de kwaliteit daarvan. Een sociale professional die bij de uitvoering betrokken is, staat voor de opgave samen met de zorgvrager te bepalen welk type ondersteuning nodig is om de gewenste kwaliteit van leven te behouden of te bereiken. Om goede ondersteuning te kunnen bieden is een relatie die gebaseerd is op gelijkwaardigheid en wederkerigheid onmisbaar, waarbij veiligheid en vertrouwen belangrijke elementen zijn. De professionele support zal geboden worden zolang als dat nodig is. Zij kan niet alleen gericht zijn op de individuele persoon, maar ook op het netwerk. Zij kan ook geboden worden in het kader van maatschappelijke voorzieningen, zoals een ontmoetingscentrum of werkplaats.

## 2.2 Methodische principes

De methodiek van het Supportgericht Werken geeft de professional de bagage om het ondersteuningsproces handen en voeten te geven op basis van de inhoudelijke principes zoals die in het vorige hoofdstuk beschreven zijn. Professionals vervullen (slechts) een faciliterende rol. De interventies zijn er op gericht de cliënt de steun te geven die deze wenst, mogelijkheden te ontwikkelen, persoonlijke belemmeringen te helpen verminderen en de omgeving zoveel mogelijk als hulpbron te laten functioneren. Supportgericht Werken is een integrale methodiek omdat het niet alleen verschillende invalshoeken hanteert, maar ook meerdere levensdomeinen met elkaar verbindt, bijvoorbeeld: werk en inkomen, huisvesting en de buurt waarin iemand woont.

De methodiek van Supportgericht Werken kan uitstekend dienen als een gemeenschappelijk referentiekader voor professionals die in het kader van zorg- en dienstverlening met elkaar samenwerken.

### **Drie sturingsprincipes**

In Supportgericht Werken laten professionals hun methodisch handelen aansturen door zowel de vragen en behoeftes van de cliënt, als door de kwaliteit van de omgeving. Wilken & Den Hollander (1999; 2012) noemen dit drie zogenaamde sturingsprincipes, die handvatten bieden om de juiste professionele ondersteuning vast te stellen en aan te sturen. Hierbij betreft het vragen en ondersteuningsbehoeften die samenhangen met: (1) de *wensen* van de cliënt, (2) zijn mogelijkheden (*krachten*) en onmogelijkheden (*belemmeringen*) en (3) de *kwaliteit van de omgeving*, de mogelijkheden en belemmeringen van de omgeving.

De kwaliteit van de omgeving omvat zowel de fysieke als de sociale aspecten van de leefomgeving. Het gaat om de kwaliteit van het milieu waarin iemand woont, werkt, leert of recreëert en de kwaliteit van het sociale netwerk. Het gaat hierbij ook om de

ondersteuning die de omgeving nodig heeft om de persoon optimaal deel uit te laten maken van het netwerk. Bij dit sturingsprincipe is eveneens het *toegankelijk* maken van de samenleving van belang, onder andere door middel van kwartiermaken. Fysieke aspecten zijn bijvoorbeeld: de kwaliteit van de huisvesting of vervoersmogelijkheden. Sociale aspecten hebben bijvoorbeeld betrekking op de mate waarin het sociale netwerk van de cliënt steunend is.

Het geheel van hulpbronnen in een bepaalde omgeving noemen we ook wel *maatschappelijk steunsysteem*. Veelal gaat het dan om een bepaald geografisch gebied, bijvoorbeeld een wijk of een stad. Een goed voorbeeld is Wijk en Psychiatrie in Amersfoort (zie hoofdstuk 5).

Een kenmerk van de integrale benadering is dat deze zowel op de cliënt als op de omgeving gericht is. Het streven is de kwaliteit van de omgeving zo groot mogelijk te maken; we spreken ook wel van een ‘vitaminerijke’ omgeving. Eigenschappen van een vitaminerijke omgeving zijn onder andere: het is er veilig genoeg, je kunt er controle over uitoefenen, er zijn mogelijkheden om vaardigheden te gebruiken. Je voelt je er gewaardeerd, zowel als mens als om wat je betekent voor andere mensen (Warr, 1987; Den Hollander & Wilken, 2011).

### Oplossingsgericht en ontwikkelingsgericht werken

Supportgericht Werken is *oplossingsgericht* en *ontwikkelingsgericht* werken. Het handelen bestaat nooit alleen maar uit het ‘overnemen’ van de dingen die de persoon en/of zijn omgeving zelf niet kunnen. Er wordt altijd naar versterking van de eigen kracht gestreefd, waarbij het ontwikkelingsperspectief van de cliënt centraal staat. Er wordt van uitgegaan dat iedere mens ontwikkelingsmogelijkheden heeft en in staat is te leren. Tevens wordt er aansluiting gezocht bij oplossingen die mensen zelf bedenken en worden ontwikkelingsprocessen krachtig ondersteund.<sup>4</sup>

Dienstverlening vanuit de supportgedachte richt zich vooral op het versterken van het zo zelfstandig mogelijk kunnen functioneren en stimuleert de cliënt in het deelnemen als burger in de samenleving. De context van een integrale supportbenadering leent zich daar uitstekend voor. De cliënt is samen met zijn ondersteuner op een systematische manier aan de slag zijn wensen en doelen te verwezenlijken. Het integrale aspect betreft vooral de wijze waarop aangesloten wordt op eigen doelen en wensen van de cliënt. Problemen en belemmeringen worden aangepakt (probleemgerichte insteek), er is aandacht voor het leren van vaardigheden (ontwikkelingsgerichte insteek) en de omgeving wordt er altijd direct bij betrokken (omgevingsgerichte insteek). Deze benadering maakt het mogelijk flexibel op de wensen en behoeften van de cliënt aan te sluiten. Een

4 Bij mensen met traumatische ervaringen of een psychische aandoening spreken we ook wel van een herstelproces. Hieronder wordt verstaan het persoonlijke proces van de persoon om ervaringen te verwerken, met de kwetsbaarheid om te leren gaan, en zowel psychisch als sociaal weer naar tevredenheid te kunnen functioneren.

andere component betreft het bevorderen van kwaliteit van leven vanuit verschillende levensdomeinen. Als levensdomeinen onderscheidt het Supportgericht Werken wonen, werken, leren en recreëren. Op deze gebieden gaat het om de dimensies van Kwaliteit van Bestaan zoals Schalock (1996) die onderscheidt: emotioneel welbevinden, interpersoonlijke relaties, materieel welbevinden, persoonlijke ontplooiing, lichamelijk welbevinden, zelfbepaling, sociale inclusie en rechten.

### 2.3 Methodische stappen

We schetsen nu de methodische stappen die horen bij de supportbenadering. Hierbij starten we vanuit de volle breedte van het menselijk bestaan. Vanuit dit model kunnen we als het nodig is al snel focussen op die gebieden die voor de persoon van belang zijn. Wanneer bijvoorbeeld op dit moment alleen ondersteuning bij het voeren van het huishouden van belang is, dan richten we ons op de domeinen wonen en zelfzorg. Daarnaast zullen we echter ook altijd kijken naar de relatie met andere domeinen, zoals gezondheid en sociale relaties. Onze blik blijft holistisch en integraal.

Het methodische proces van Supportgericht Werken kent zes fases. Dit zijn: (1) Ontmoeting en kennismaking; (2) Informatie verzamelen, ordenen en analyseren; (3) Doelen stellen; (4) Plan maken; (5) Plan uitvoeren en (6) Monitoren, evalueren en bijstellen. Bij elkaar vormen deze fases de ruggengraat van het ondersteuningsproces. In de figuur op de volgende pagina staat dit proces schematisch weergegeven.

We geven bij iedere stap een toelichting en noemen ook voorbeelden van hulpmiddelen die hierbij gebruikt kunnen worden. We illustreren deze stappen aan de hand van de situatie van Bram, een 27-jarige alleenstaande man met een lichte verstandelijke beperking.

Fases	Doelen	Voorbeelden van activiteiten
1. Ontmoeting en kennismaking	Elkaar wederzijds leren kennen. Leren kennen van de leefwereld van de cliënt inclusief zijn leefomgeving en het sociale netwerk.	Contact zoeken. Koffie drinken. Luisteren naar het levensverhaal. Ervaringen uitwisselen.
2. Informatie verzamelen, ordenen en analyseren	Informatie verzamelen die nodig is om tot een goed Plan van Aanpak (en evt. ondersteuningsplan) te komen. De cliënt helpen in een zoekproces.	Gegevens op een rij zetten met betrekking tot: wensen, persoonlijke voorkeuren, mogelijkheden en beperkingen, gewenste en noodzakelijke steunbronnen, ondersteuningsvragen.
3. Doelen stellen	De cliënt helpen keuzes te maken en doelen te stellen. Het stellen van ondersteuningsdoelen.	Alternatieven op een rij zetten. Prioriteiten stellen.
4. Plan maken	Het opstellen van een plan waarin activiteiten zijn opgenomen die passen bij de wensen, doelen en behoeften van de cliënt.	Het kiezen uit beschikbare methoden en strategieën. Het bepalen hoe deze ingezet worden. Het uitstippelen van een tijdpad. Het ondersteunen van de cliënt door samen te werken aan een plan.
5. Plan uitvoeren	Het uitvoeren van het plan.	Afhankelijk van inhoud plan.
6. Monitoren, evalueren, bijstellen	Het volgen van de uitvoering zodat waar nodig bijgestuurd kan worden.	Bijhouden van een logboek; houden van een evaluatiebespreking.

### 1. Ontmoeting en kennismaking

In Supportgericht Werken wordt de relatie met de cliënt centraal gesteld, of, met andere woorden: geen support zonder relatie. Het opbouwen van een samenwerkingsrelatie is essentieel. Slechts binnen een zorgvuldig opgebouwde betrekking, die gekenmerkt wordt door wederzijds vertrouwen, kunnen vruchtbare activiteiten ontstaan (verg. Van Heijst, 2005). Het Supportgericht Werken biedt de begeleider handvatten om zo'n relatie op te bouwen. Een voorbeeld hiervan is het model van communicatiestrategieën, waarbij een bewuste keuze gemaakt kan worden uit verschillende communicatievormen, passend bij de cliënt en de situatie (zie Den Hollander & Wilken, 2011). Voorbeelden hiervan zijn informeren, faciliteren, open overleg en onderhandelen.

De basis wordt gevormd door het 'present zijn' in de leefwereld van de cliënt (Baart, 2001). Hierbij gaat het in de eerste plaats niet om het oplossen van problemen, maar vooral om het 'aandachtig aanwezig zijn'. Cliënten voelen zich het beste ondersteund als de professional een houding heeft van gelijkwaardigheid, partnerschap, acceptatie, begrip en empathie. De relatie moet gekenmerkt worden door hoop en vertrouwen, en



het geloof dat ontwikkeling mogelijk is. Deze steun kent een grote mate van ‘presentie’, continuïteit en consistentie; het handelen is gericht op ontwikkeling en *empowerment*. Aan de ene kant hechten cliënten aan de professionele kennis die hen bijvoorbeeld helpt om met hun beperkingen en stressgevoeligheid om te gaan; aan de andere kant fungeert de steun van de hulpverlener als een voortdurende motivatie voor het geloof in eigen kunnen (Wilken, 2010).

In de Kanteling wordt gesproken over het zogenaamde ‘keukentafelgesprek’. Dit is een metafoor voor het op een informele wijze, in de eigen leefomgeving van de persoon, bespreken van de situatie. Vanuit de supportbenadering gebruik je een converserende wijze van communiceren. Je kijkt waar de ander zich prettig bij voelt; dit kan letterlijk de keukentafel zijn, maar ook de huiskamer, een café, een buurthuis, het kantoor van de welzijns- of zorgorganisaties, of het gemeentehuis. Een gastvrij welkom, een kop thee of koffie, is belangrijk om ‘gespreksruimte’ te creëren. Gesprekken zullen ook niet altijd één op één plaatsvinden. Soms vindt een cliënt het prettig als er vertrouwde anderen bij zijn. Werken met de omgeving kan al bij het eerste contact beginnen.

## 2. Informatie verzamelen

De tweede stap is het verzamelen, ordenen en analyseren van de informatie die nodig is om uiteindelijk tot de juiste acties te komen. Het gaat om het verkennen en analyseren van de ervaren problemen of belemmeringen, het inventariseren van wensen, persoonlijke voorkeuren en opties met betrekking tot het oplossen of verminderen van de ervaren belemmeringen.

Bij het verzamelen van informatie (assessment) worden alle mogelijke ondersteuningsgebieden meegenomen. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van onderstaand schema:

Dimensie kwaliteit van bestaan	Ervaren belemmeringen	Wensen	Benodigde ondersteuning en hulpbronnen	Aanwezige ondersteuning en hulpbronnen
Emotioneel welbevinden				
Interpersoonlijke relaties				
Materieel welbevinden				
Persoonlijke ontplooiing				
Lichamelijk welbevinden				
Zelfbepaling				
Sociale inclusie				
Rechten				

Een andere mogelijkheid is het maken van een zogenaamd *Persoonlijk Profiel* (Den Hollander & Wilken, 2011). Het Persoonlijk Profiel is een hulpmiddel van- en voor de cliënt. Het helpt om op een overzichtelijke manier informatie te ordenen en wordt gebruikt om informatie te verzamelen over de huidige situatie, wensen en ambities, ervaringen, krachten, mogelijkheden en vaardigheden, nu en uit het verleden. Niet alle gebieden hoeven even belangrijk te zijn. Bij het verzamelen van informatie gaat het vooral om die gebieden in het leven waar wensen liggen om de kwaliteit van leven te handhaven of te verbeteren.

Het Persoonlijk Profiel ziet er zo uit:

<b>PERSOONLIJK PROFIEL</b> © Den Hollander & Wilken (2011)	Naam:	
Huidige mogelijkheden en ervaringen	Wensen	Vroegere mogelijkheden en ervaringen
	Wonen	
	Werken	
	Leren - Opleiding	
	Recreëren - Vrije tijd	
	Gezondheid	
	Persoonlijke (zelf)zorg (incl. huishouden, financiën)	
	Sociale Contacten	
	Zingeving (incl. spiritualiteit/religie)	
Welke wensen zijn het belangrijkste?		

In de middelste kolom worden wensen op de verschillende domeinen ingevuld. In de eerste kolom wordt de huidige situatie in beeld gebracht. Hierbij wordt informatie verzameld in antwoord op de vragen:

- Hoe ziet mijn leven er nu uit?
- Wat vind ik belangrijk in mijn leven, waar beleef ik plezier aan?
- Waar kan ik gebruik van maken?
- Wat zijn mijn kernkwaliteiten, talenten en interesses?
- Wat zijn mogelijkheden in mijn omgeving: waar kan ik hulp en steun krijgen? Van wie?
- In de rechterkolom worden de ervaringen opgetekend die in het verleden zijn opgedaan. Hierbij wordt informatie verzameld in antwoord op vragen als:
  - Wat was de situatie hiervoor?
  - Wat zijn mijn ervaringen?
  - Wat vond ik belangrijk in mijn leven?
  - Waar beleefde ik plezier aan?
  - Welke kennis en vaardigheden heb ik verworven?
  - Waar heb ik gebruik van gemaakt?
  - Hoe hield ik mij staande in moeilijke tijden?
  - Wat waren mensen en andere bronnen in mijn omgeving die mij steun gaven?

Het persoonlijk profiel helpt overzicht te krijgen. Ook kan het helpen bij het ontdekken van verbanden en het duidelijk krijgen van prioriteiten. De belangrijkste wensen worden onderaan het profiel geschreven.

Het profiel bevat ook informatie over de mogelijkheden die de persoon zelf heeft met betrekking tot zijn wens of sociale netwerk. Al inventariserende komen meteen opties in beeld die van pas kunnen komen bij het oplossen of verminderen van ervaren belemmeringen.

*Bram woont in een appartement in de Amerfoortse wijk Schothorst. Hij heeft moeite met het op orde houden van zijn huishouden. Hij verliest snel het overzicht en dan wordt het een puinhoop. Als dit te lang duurt, levert dit behoorlijke stress op. Daar wordt hij chaotisch van. Hij heeft een baan bij een boekbinderij. Hier gaat het prima. Hij voelt zich gesteund door zijn collega's. De structuur van het bedrijf maakt dat hij met zijn kwaliteiten goed uit de voeten kan. Thuis durft hij echter geen vrienden of familie te ontvangen omdat hij zich schaamt voor de rotzooi. Het voorbeeld laat zien dat Bram in het levensdomein wonen kwetsbaar is en het voor hem belangrijk is dat het daar verbetert. Toen hij nog thuis woonde zorgde zijn moeder voor de nodige orde. De hulp van zijn moeder vond Bram erg fijn, maar nu wil hij dat niet meer.*

*Een goede vriend van Bram maakt zich ongerust over het feit dat Bram buiten zijn werk nauwelijks activiteiten of sociale contacten heeft. Hij weet dat Bram zich schaamt voor zijn huishouden. Nadat hij dit met Bram besproken heeft, zoekt hij contact met de consulent van de woningcorporatie. Deze gaat bij Bram op bezoek. Omdat*

*hij van de woningcorporatie is, wordt hij binnengelaten. Met een kop koffie op de bank en een open, betrokken houding, komt er een goed gesprek op gang. Hij inventariseert wat Bram wil en nodig heeft.*

### 3. Doelen stellen

Op basis van de wens die voor de cliënt de hoogste prioriteit heeft, wordt een doel gesteld. Dit doel geeft tevens het te behalen resultaat weer.

*Bram wil vooral dat zijn huishouden op orde is. Dit wordt als doel gesteld. Bram wil echter ook wel vrijwilligerswerk doen en zo nieuwe contacten opdoen. Ook dit wordt als doel genoteerd.*

Bij het stellen van doelen is het van belang om te weten wat voor de persoon belangrijk is in verband met het doel. We noemen dit *persoonlijke voorkeuren*. Deze maken concreet en inzichtelijk wat belangrijke aspecten zijn van het doel. In het geval van Bram is het belangrijk te weten wat hij verstaat onder ‘het huishouden op orde hebben’.

*Bij doorvragen blijkt dat hij het belangrijk vindt dat alles zijn vaste plek heeft en dat het huis schoon is. Hij wil geen beroep meer doen op zijn moeder. Wat hij zelf wil en kan doen is zijn eigen was. Alleen bij het opruimen van de kleding in de kast wil hij graag hulp. Ook vindt hij het fijn als iemand hem er aan herinnert als de klinka moet worden buitengezet.*

### 4. Plan maken

Een plan bevat de acties die leiden tot het realiseren van het doel. Supportgericht Werken is er op gericht om een cliënt (of een cliënt en diens mantelzorger) te helpen een zo krachtig mogelijk persoonlijk steunsysteem te ontwikkelen. De kern van dit steunsysteem bestaat uit de mogelijkheden die de persoon heeft om zichzelf te helpen. Op de tweede plaats komt de steun die ontleend kan worden aan steun van mensen uit het ‘natuurlijke’ netwerk, zoals vrienden, familie en andere mensen met beperkingen. Ten slotte maakt professionele ondersteuning deel uit van het persoonlijke steunsysteem. Deze ondersteuning wordt in de eerste plaats gehaald uit de diensten en voorzieningen die er in de samenleving voor iedere burger voorhanden zijn. Algemene maatschappelijke voorzieningen, zoals een wijkcentrum, gaan hier vóór specialistische voorzieningen zoals de GGZ of de VGz die biedt. Supportgericht Werken kan ook gebruikt worden om te werken aan de versterking en verbetering van de toegankelijkheid van maatschappelijke voorzieningen.

Als een tussenstap om tot een goed plan te komen kan gebruik gemaakt worden van de methode om *opties te genereren*. Met de cliënt wordt dan op een rijtje gezet welke mogelijkheden, of opties, er allemaal zijn om het doel te bereiken. Het gaat hierbij om keuzes van activiteiten en hulpbronnen die haalbaar dan wel realiseerbaar zijn. Gekozen wordt voor de opties die de beste mogelijkheden bieden om het doel te bereiken.

Hiervoor kan het Werkblad Opties gebruikt worden (Den Hollander & Wilken, 2011). Dit ziet er als volgt uit.

WERKBLAD OPTIES		Doel:	
© Den Hollander & Wilken (2011)			
Opties	Voordelen	Nadelen	
1.			
2.			
3.			
enz			
Beste optie:			
Op één na beste optie:			

In de eerste kolom worden eerst alle mogelijke opties op een rij gezet. Dit doen we op een creatieve, brainstormachtige wijze. Hierbij gaat het om opties die al voorkomen in het Persoonlijk Profiel of om opties die gaandeweg bedacht worden of zich aandienen. Vervolgens worden in de tweede en derde kolom bij iedere optie de voor- en nadelen ervan bekeken en tegen elkaar afgewogen. Uiteindelijk worden de twee beste opties gekozen. Vervolgens wordt een Plan van Aanpak gemaakt, dat ook wel ‘arrangement’ wordt genoemd. Een afgeleide hiervan kan een *ondersteuningsplan* zijn. Dit is een plan waarin de activiteiten van zowel mensen uit het sociale netwerk als van professionals uitgewerkt worden.

In het plan staan:

- Het doel van betrokkene (het beoogde resultaat)
- Activiteiten van de persoon zelf en anderen uit zijn omgeving
- Het beroep dat gedaan wordt op gefinancierde voorzieningen (algemeen maatschappelijke voorzieningen, Wmo en/of andere wettelijke regelingen)
- Activiteiten van professional(s)
- Evaluatiedatum

Een voorbeeldformulier:

PLAN VAN AANPAK	Naam: Datum opstellen: Datum evaluatie:			
Te bereiken resultaat (doel):				
Benodigde hulpmiddelen of voorzieningen:				
Concrete stappen of activiteiten om dit te bereiken	Wat de persoon zelf doet	Wat anderen doen	Welke professionele hulp nodig is	Waarvoor een beroep op de Wmo gedaan wordt
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Samen met Bram worden opties op een rij gezet en een plan gemaakt. De woonconsulent is er vooral op gericht om met Bram de nodige hulpbronnen in de omgeving te mobiliseren. Zo blijkt de buurman de beste optie om Bram er op te attenderen dat de kliko buiten gezet moet worden. Via een Wmo-aanvraag wordt een medewerker van de Thuiszorg ingezet die eenmaal per week komt schoonmaken. De vriend van Bram wil wel een handje helpen met de boodschappen. Op deze manier wordt een sociaal netwerk gevormd, dat tevens als persoonlijk steunsysteem fungeert. Om Bram de regie te laten houden, blijkt enige ondersteuning nodig. Bram vindt het prettig om hier hulp van een professional te hebben, die hem ook kan helpen bij enkele andere persoonlijke zaken waar hij mee worstelt. Er wordt gekozen voor iemand van het ambulante team van Humanitas DMH, een instelling die veel expertise heeft op het gebied van mensen met een verstandelijke beperking. Deze ondersteuning wordt in de Wmo-aanvraag opgenomen.

Het Plan van Aanpak kan gebruikt worden om een aanvraag in te dienen bij de Wmo, of (eventueel in combinatie) bij andere wettelijke regelingen, zoals de AWBZ of de Wet Werken naar Vermogen. In de aanvraag dienen te worden opgenomen (Project de Kanteeling, 2010a, p. 17):

- de problemen van betrokkene
- een probleemanalyse
- de keuze en motivatie van de oplossingsrichting
- een overzicht van de beoogde resultaten
- de keuze en motivatie van de in te zetten maatregelen
- de keuze van de vorm van de aangevraagde maatregelen (in natura of PGB); indien van toepassing
- misschien een heel nieuwe oplossing, waar nog een aanbod voor ontwikkeld moet worden.

Vanuit de Wmo is van belang dat de gekozen oplossingen het probleem compenseren en zorgen voor zelfredzaamheid en participatie.

In de Wmo is gekozen voor beleidsvrijheid van een gemeente. Alle maatregelen die denkbaar en uitvoerbaar zijn, kunnen worden ingezet om het beoogde resultaat te bereiken. De Wmo kent geen hiërarchie in mogelijke maatregelen. Wanneer er sprake is van keuze, is de mate waarin ze bijdragen aan het beoogd resultaat bepalend. Het criterium voor de keuze is: de oplossing is de meest passende oplossing voor het betreffende probleem. Wanneer verschillende (soorten) voorzieningen (algemene, collectieve en/of individuele) op gelijke wijze de belemmeringen compenseren, kan de gemeente kiezen voor de goedkoopst compenserende maatregel (Project de Kanteeling, 2010a, p. 17).

### 5. Plan uitvoeren

In de vijfde fase wordt het plan tot uitvoering gebracht. De regie bij de uitvoering van het plan ligt bij de cliënt. Bij sommige cliënten is het vanwege de aard van de beperkingen belangrijk dat zij geholpen worden bij het voeren van de regie. Als het nodig is kan hiervoor een beroep op de Wmo gedaan worden. Bij complexe situaties waarbij meer-voudige inzet van hulpverlening nodig is, kan de inzet van een zorgcoördinator nodig zijn om op basis van 'één plan, één aanpak' zorg en ondersteuning goed te coördineren, en er op toe te zien dat het plan kwalitatief goed uitgevoerd wordt.

*Het contact met de buurman verloopt naar tevredenheid. De cliënt komt iedere week op tijd aan de straat. Wederzijdsheid is hierbij belangrijk, want voor wat, hoort wat. Bram helpt de buurman dan ook af en toe mee in zijn volkstuintje. De gemeente betaalt drie uur huishoudelijke hulp per week uit de Wmo en twee uur ambulante begeleiding. Via de buurman maakt Bram kennis met de volleybalvereniging, en niet lang daarna wordt hij daar lid van.*

## 6. Monitoren, evalueren, bijstellen

Gedurende het hele proces van toepassing van de methodiek van Supportgericht Werken wordt getoetst hoe de fasen verlopen. Vanuit het perspectief van de professional gezien gaat het erom na te gaan:

- (a) of de relatie op het goede spoor zit (vragen: is er voldoende vertrouwen? Is er sprake van een bevredigende wederzijdse communicatie? Handel ik vanuit de belangen en het perspectief van de cliënt?);
- (b) of de activiteiten in de betreffende fase goed verlopen;
- (c) of er een goede en logische aansluiting is tussen de ene en de andere fase.

In de laatste fase van de methodische cyclus wordt stilgestaan bij de uitvoering van het plan.

Bij het evalueren wordt gekeken naar hoe de cliënt de activiteiten ervaren heeft; het gaat dan zowel om de positieve waarderingen als om de leerervaringen. Zo nodig wordt het plan op basis van die ervaringen bijgesteld. De evaluatie betreft zowel de processen als het resultaat.

*Bij een evaluatiegesprek drie maanden later blijkt dat de vriend van Bram het te druk gekregen heeft met zijn werk om Bram elke week te helpen met boodschappen doen. In het team van de volleybalvereniging waar Bram speelt blijkt een vrouw te zitten die enkele straten verderop woont. Afgesproken wordt dat Bram haar vraagt of zij een handje wil helpen.*

De gemeente zal ook periodiek willen weten of de uit de Wmo betaalde voorzieningen voldoen aan de verwachtingen. Iedere gemeente zal weer op een andere manier verantwoording vragen.

Het is belangrijk om de belangen van de gemeente te scheiden van de belangen van de cliënt. Deze zullen niet altijd met elkaar overeenkomen. Er zullen verschillen van mening kunnen bestaan over nut en noodzaak van bepaalde voorzieningen. Als professional stel je je primair op aan de kant van de cliënt, maar tegelijkertijd heb je te maken met opvattingen van anderen (de gemeente, familieleden, andere buurtbewoners, etc.). De kunst van de dialoog is bij het Supportgericht Werken erg belangrijk. Je zult ook regelmatig persoonlijke overwegingen moeten maken. Soms gaat het ook om lastige morele dilemma's, waarbij ethische reflectie nodig is. Bij evalueren hoort dus ook *zelf-evaluatie*, de evaluatie van je eigen handelen.



## 2.4 Tot slot

In dit hoofdstuk gingen we in op de methodiek van het Supportgericht Werken. Deze methodiek kan prima gebruikt worden bij de uitvoering van de Kanteling in de Wmo. Het is een integrale benadering die zowel door individuele professionals gebruikt kan worden maar ook door een heel team (bijvoorbeeld een wijkteam). Het biedt een gemeenschappelijke taal en een methodisch kader. Supportgericht Werken geeft handen en voeten aan ondersteuning bij redzaamheid en participatie.

Centraal hierbij staan de vier gebieden zoals we die in het vorige hoofdstuk schetsten:

- de mogelijkheden van de persoon: gericht op zelfontplooiing en zelfbepaling
- de mogelijkheden van het sociale netwerk: gericht op optimale inzet en wederkerigheid
- de wensen en ondersteuningsbehoeften van de persoon
- het functioneren in/van de samenleving: sociale inclusie en volwaardig burgerschap

De mogelijkheden van de persoon en het netwerk gaan hand in hand met onmogelijkheden. We houden rekening met de kwetsbaarheid van zowel de cliënt als zijn omgeving. Een krachtgerichte benadering die geen rekening houdt met wat *niet* kan (vanwege psychische of lichamelijke beperkingen, vanwege verscheurde gezinsrelaties, of vanwege slechte huisvesting en armoedeproblematiek) is eenzijdig en doet geen recht aan de werkelijkheid. Een steunsysteem kan alleen opgebouwd worden als er een fundament is. Daarom hoort bij een integrale benadering ook dat alle van belang zijnde elementen worden meegewogen.

Als de omstandigheden erg kwetsbaar zijn, ben je als professional dikwijls allereerst een medelever, stutler, een gatendichter, een trouble shooter. Je vervult dan zelf een belangrijke schakel in het steunsysteem. Pas als er enige rust is, kan er gebouwd worden aan meer duurzame constructies.

Als professional ben je niet alleen een hulp- of dienstverlener, maar ook medemens en medeburger. Medemenselijkheid is belangrijk vanwege de fundamentele gelijkwaardigheid die dit met zich meebrengt (Van Heijst, 2005). Medeburgerschap is van belang omdat deze gelijke rechten en plichten vertegenwoordigt. Als medeburger vertegenwoordig je ook de wereld, en kun je helpen bruggen te bouwen tussen de cliënt en de samenleving (Wilken, 2012).

## Kwartiermaken in de Wmo

### Ondersteuning van volwaardig burgerschap voor iedereen

Doortje Kal<sup>5</sup>

De Wet maatschappelijke ondersteuning wordt ook wel participatiewet genoemd. Deze participatie betreft drie zaken:

- De wet moet de participatie van kwetsbare groepen ondersteunen.
- Lokale Wmo-raden, waarin de doelgroepen zijn vertegenwoordigd, moeten in de vormgeving van het beleid sterk betrokken worden.
- Er wordt een beroep gedaan op de participatie van de samenleving ten behoeve van de eerste doelstelling. Dit laatste wordt ook wel zodanig vertaald, dat de formele zorg de informele zorg (beter) moet mobiliseren en ondersteunen.

De werkprincipes van ‘Kwartiermaken’ (Kal, 2001) sluiten goed aan op de wet. De centrale boodschap van kwartiermaken is dat het proces van patiënt naar burger alleen kans van slagen heeft als in de samenleving daadwerkelijk ruimte wordt gemaakt voor mensen met een beperking. Kwartiermakers willen een maatschappelijk klimaat bevorderen waarin meer mogelijkheden ontstaan voor mensen met beperkingen om een volwaardig burger te worden. Kwartiermakers onderzoeken wat maatschappelijk nodig is om hen te ondersteunen in een volwaardig burgerschap.

#### 3.1 Redenen tot ongerustheid

De Wmo heeft uitgangspunten waar de patiënten/cliëntenbeweging in de GGz en solidaire professionals lang voor gestreden hebben. De wet vormt, zou je kunnen zeggen, de ontbrekende schakel voor vermaatschappelijking van de instuutszorg. Zorg dicht bij huis én maatschappelijke steun moeten een proces van patiënt naar burger vergemakkelijken. Maar er ging altijd te weinig aandacht uit naar wat maatschappelijk nodig is, welke support nodig is om maatschappelijke participatie mogelijk te maken van mensen in een kwetsbare positie, de mensen met een gewezen of voortdurende psychiatrische aandoening of een andere beperking of kwetsbaarheid. De Wmo zet in op een dergelijke maatschappelijke ondersteuning. De wet maakt een lokale integrale aanpak mogelijk op de plek waar problemen worden gekend en overwonnen of leefbaar gemaakt moeten worden.

Er is echter ook reden voor ongerustheid. De vermarkting van zorg en welzijn en de hedendaagse bezuinigingen, zoals door de overheid geëntameerd, pakken niet zomaar positief uit. Sommige gemeenten zijn nauwelijks georiënteerd op de noden en behoeften van kwetsbare groepen. Waar men vroeger recht had op een bepaalde voorziening,

<sup>5</sup> Met dank aan Frans Brinkman voor een redactionele bewerking van een aantal teksten, die samen de basis vormen voor dit hoofdstuk.

moet men nu maar afwachten of de gemeente het regelt. Wie betaalt de inloop voor een koffie om de hoek of een maatjesproject? Daarnaast – en niet los van deze nieuwe zakelijkheid – kent het huidige maatschappelijke klimaat een onderstroom van verharding, angst voor het vreemde en ongestuvigheid.

### 3.2 Drievoudige verlegenheid; gehamer op zelfredzaamheid

In haar proefschrift *De betekenis van nabijheid* concludeert Lilian Linders (2010) dat er sprake is van vraagverlegenheid, handelingsverlegenheid en acceptatieschroom. Er bestaat onder burgers weerstand om informele zorg te vragen, maar ook om ongevraagd zorg te verlenen, en als de zorg wel wordt aangeboden heeft men moeite die te accepteren. Uit haar onderzoek blijkt voorts dat de weerstand om zorg te vragen of te ontvangen bij de zorgafhankelijken onderling het minst groot is. Maar wie vanwege sociaal isolement of beperkingen geen gemakkelijke of vanzelfsprekende relaties heeft in de buurt, heeft geen toegang tot het verkeer van geven en nemen.

Als oorzaken van de drievoudige verlegenheid noemt Linders het gehamer op zelfstandigheid en zelfredzaamheid, maar ook het negatieve beeld dat de gemiddelde burger heeft van de hulpvaardigheid in de samenleving. Het beeld bestaat dat mensen tegenwoordig nergens tijd voor hebben en alleen met zichzelf bezig zijn. Linders' onderzoek wijst, evenals dat van Engbersen e.a. (2007), uit dat dit beeld niet klopt, een conclusie die onderbouwd wordt door Gabriël van den Brink in zijn boek *Eigentijds idealisme. Een afrekening met het cynisme in Nederland* (2012).

De Wmo neemt 'meedoen' als doel serieus. Dat is te begrijpen als een streven naar herstel van wederkerigheid, van contact, van verbroken relaties. Relaties tussen wijs en dwaas, ziek en gezond, arm en rijk, wit en gekleurd, jong en oud, kwetsbaar en weerbaar. We stelden al dat dit geen utopie hoeft te zijn. Er zijn zeker mensen te bewegen om mentor te worden, maatje of buddy, huisbezoeker, zo blijkt in de praktijk. Vormen van één-op-één vrijwilligerswerk zitten stevig in de lift, op voorwaarde dat ze plaatsvinden binnen een stevige en inspirerende professionele infrastructuur. Daarbij wordt de ander niet als zielig neergezet, maar uitgenodigd tot een bemoedigend contact. Het één-op-één contact blijkt zowel emotioneel te boeien (zin te geven), als cognitief interessant te zijn (de wereld uit een ander perspectief te leren kennen) (Engbersen e.a., 2007).

### 3.3 Zelfredzaamheid: soms toch maar opschorten

Eigenlijk is zelfredzaamheid, waar in het kader van de Wmo steeds op wordt gewezen, een hardvochtig begrip: iemand die het verdient gered te worden, krijgt te horen dat hij zichzelf moet redden. Mensen die in beginsel voor zichzelf op kunnen komen, worden niet met dit begrip lastig gevallen. Het zijn juist de mensen die niet zo goed voor zichzelf kunnen zorgen, die aangepraat krijgen dat ze zelfredzaam moeten zijn (zie ook Heerikhuizen, 1997). Het is eigenlijk een paradox en het is maar goed dat er individuele burgers zijn die de paradox met en voor elkaar doorbreken.

Met de terechte nadruk op talenten van kwetsbare groepen moeten we dus niet in de kuil van het zelfredzaamheidsdenken vallen. Zelfredzaamheid, en de bevordering ervan, is een centraal motto binnen de Wmo. En dat is toch wel een beetje een gevaarlijk motto. Bevordering van zelfredzaamheid staat tegenover een beleid van betutteling en verafhankelijkheid. Zonder iets aan dit gevaar af te willen doen moet worden gesteld: voor mensen met langdurig psychiatrische of anderszins hardnekkige of immer voortdurende problemen is autonomie niet iets dat er zomaar is. Het is iets dat ondersteund moet worden, wil het er van komen. Wanneer aan het Wmo-loket te zeer of te snel uitgegaan wordt van zelfredzaamheid, werkt deze ideologie verwaarlozing in de hand; mensen worden dan aan hun lot overgelaten. Bovendien zal niet iedereen naar het loket komen. Er is een onderzoekende, geduldige, volhardende en 'outreaching' houding nodig om erachter te komen waar iemands verlangen naar uit gaat en hoe bijvoorbeeld een maatjesproject of vriendendienst, het buurtcentrum, kerk of moskee, de sportclub of vrijwilligerswerk daarin van betekenis kunnen zijn. Om iemand niet in zijn eentje te laten zitten met de brokstukken van zijn of haar autonomie, is soms het opschorten van het begrip zelfredzaamheid nodig.

### 3.4 Stop de wereld, ik wil erop

'Ik verlang ernaar lid van de wereld te worden. (...). Iedereen zal dan vol vreugde zijn en roepen: Jan, Jan je hoort erbij. Nu ben je lid van de wereld. (...) Ik vind dat ik na alle strijd die ik gestreden heb dat feest mag meemaken. Maar het duurt zo lang.' (Silver, 1996). Waarom duurt het zo lang? Waarom verloopt het proces van patiënt naar burger zo moeizaam en waarom zou je eigenlijk burgerschap nastreven? Is het normale burgerschap wel zo leuk voor (ex-)patiënten en anderen met beperkingen? De Noorse Arnhild Lauveng (2007) schreef een indringend boek: *Morgen ben ik een leeuw. Hoe ik mijn schizofrenie overwon*. Zij laat iets zien van wat zij nodig had om weer 'gewoon' burger te worden. We kunnen dit samenvatten in 'Stop de wereld, ik wil erop!'

Veel mensen vallen van de wereld, of ze springen eraf, omdat ze hem niet bij kunnen houden, of het niet eens zijn met de gang van zaken. Soms worden ze er af geschopt. Lauveng zegt dan samengevat dat ze het een probleem vindt om weer op die wereld te komen, terwijl hij gewoon doordraait. Voor veel mensen draaien de pogingen er weer op te springen uit op nieuwe teleurstellingen en kwetsuren. Om weer op die draaiende wereld te springen, had ze helpers nodig, mensen die met haar meeliepen en haar een stukje grond lieten om eigen oplossingen te kweken. Helpers die ruimte en tijd namen, met haar samenwerkten, haar zwakheden compenseerden. Maar haar ook bij alles betrokken omdat het háár leven was. Helpers die haar dus niet vastpinden op haar ziekte, maar in haar als mens geïnteresseerd waren – waarbij geen eigen verantwoordelijkheid werd ontnomen en tegelijkertijd niet een te grote verantwoordelijkheid werd opgedrongen! Deze helpers hielpen haar gevoel van eigenwaarde overleefd te houden. Bij de sociale dienst en de dienst volkshuisvesting kwam ze professionals tegen die hielpen de sprong naar de wereld te wagen. Mensen die hielpen als de wereld te hard werd en soms

een buffer wilden zijn tegen de vreselijke eenzaamheid als die weer opdook. Helpers ook die maatjes organiseerden (Lauveng noemt het ‘assistenten’) op plekken die nog niet veilig genoeg waren. Dat heeft haar allemaal geholpen weer op die draaiende wereld te springen – maar het is ook een beetje een *veranderde* wereld.

De helpers – professionals en vrijwilligers – van Lauveng zijn dus de ‘supporters’ die in dit boek van de Wmo-werkplaats aangesproken worden. En dat is waar kwartiermaken voor staat, een samenleving waarin ruimte wordt gemaakt voor mensen die niet zo vanzelfsprekend kunnen meedoen.

### 3.5 Kwartiermaken en de Wmo

Vermaatschappelijking betekent in de kern dat iemand vanuit een positie buiten het gewone maatschappelijk leven en buiten het alledaagse sociale leven weer kan deelnemen aan dat maatschappelijk leven. De centrale boodschap van kwartiermaken is, als gezegd, dat vermaatschappelijking pas kans van slagen heeft als in de samenleving werkelijk ruimte wordt gemaakt voor mensen met handicaps of beperkingen. Om dat te bereiken zullen de belangen van de betrokkenen steeds opnieuw opgespoord, gearticuleerd en behartigd moeten worden. Het gaat kwartiermakers om het bevorderen van een maatschappelijk klimaat waarin (meer) mogelijkheden ontstaan voor mensen die met mechanismen van uitsluiting kampen. Kort gezegd werken kwartiermakers aan gastvrijheid. Jaqueline Kool beschrijft dat mooi: ‘Het gaat er niet om mensen met een beperking zo normaal mogelijk te doen zijn, maar hun levensomstandigheden zo normaal mogelijk te maken. Het gaat om de vraag hoe zij een meer gewaardeerde rol in de samenleving kunnen krijgen. Voor dit proces is een verandering van de houding van de samenleving noodzakelijk. Uiteindelijk gaat het om de verbetering van de kwaliteit van het bestaan van de betrokkenen.’ (Kool, 2002).

Soms is het leven van mensen met psychiatrische problemen, of anderen in een kwetsbare positie, vol van schaamte en ermee gepaard gaande verschijnselen als zelfhaat, terugtrekgedrag, angst om op te vallen, conformisme, gebrek aan persoonlijke stellingname. Anders gezegd: isolement en schaamte over isolement kan tot meer isolement leiden.

Schaamte hoort bij een situatie waarin men zich er pijnlijk van bewust is object te zijn van iemands beoordelende of afgewende blik. Mensen kunnen zich in zulke gevallen gaan toeleggen op trucs om zichzelf en anderen niet te laten merken dat ze slachtoffer zijn: ze desolideren met zichzelf, hun zelfgevoel verdwijnt, ze slikken hun woede in of richten die naar binnen (Tas, 1993). Voor het herstel, de terugkeer van de eigen stem, is een ander nodig, een luisteraar. De luisteraar speelt een actieve rol; hij is de noodzakelijke voorwaarde voor het tot stand komen van het herstel van waardigheid en het maken van zin. Alleen daardoor kan de beschadigde identiteit van de verteller weer opnieuw worden opgebouwd en zijn bestaan richting geven. In het proefschrift *Kwartiermaken. Werken aan ruimte voor mensen met een psychiatrische achtergrond* (Kal, 2001) valt de term *onpresenteerbaarheid*. Dikwijls is juist dat wat gecommuniceerd zou moeten wor-

den, niet te benoemen. In het kader van de Wmo is dat het eerste dat beseft moet worden: de kwalen en problemen, de drempels en ontoegankelijkheid zijn door kwetsbare doelgroepen vaak moeilijk te vatten in de termen van de instanties waarmee men van doen heeft. De hardnekkigste obstakels kunnen het minst zichtbaar zijn.

Desondanks is er veel dat wél gecommuniceerd kan worden. Er is, als je goed kijkt, sprake van een explosie van kunst en verlangen om lid van de wereld te worden, om er op en erin te springen (zie o.a. Kal & Post, 2006; Van Biene e.a., 2010; Loeffen, 2010). Dat moeten de beleidsmakers en uitvoerders van de Wmo zien; we moeten praktijken en initiatieven voor het voetlicht brengen zoals *praktijken van meedoen en erbij horen*. Ze dienen voluit te worden ondersteund. Oftewel, naast gevoeligheid voor uitsluiting en kwetsbaarheid, moet de Wmo investeren in het leren kennen, aanmoedigen en ondersteunen van de kracht en het talent van de doelgroep: precies wat onder het ervaringsdeskundige begrip ‘empowerment’ wordt verstaan. De bekende Braziliaanse onderwijskundige Paulo Freire spreekt van ‘emancipatie’. Hij zocht aansluiting bij wat bijvoorbeeld kinderen en analfabetische volwassenen zélf te vertellen hadden.

### 3.6 Zorg voor kwetsbaren

De Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) heeft in zijn rapport *Kwetsbaar in kwadraat* (2001) de kwetsbare benoemd als de persoon die makkelijk gekwetst kan worden. Kwetsbaar is de persoon die in een positie verkeert waarin verliezen dubbel tellen. Kwetsbaar zijn mensen die in een sociaal isolement verkeren of hierin dreigen te geraken. Kwetsbaar zijn mensen die niet beschikken over voldoende hulpbronnen om bepaalde moeilijkheden en tegenslagen te overwinnen. Kwetsbaar zijn mensen die hun leven niet op een door hen gewenste manier vorm kunnen geven.

Kwetsbare mensen ondervinden op verschillende terreinen ernstige problemen, bijvoorbeeld op het gebied van huisvesting, werk, inkomen, dagbesteding, sociale contacten. Men lijdt aan de eigen ‘abnormaliteit’ en/of aan de ‘normaliteit’ van de samenleving. Hoewel velen uit de kwetsbare groepen graag lid van de wereld willen worden, blijven ze binnen omdat buiten zeer doet. Ze lijden onder armoede, aan gekte, verslaving, handicaps, verstandelijke beperkingen, ‘buitenlander zijn’ en vaak aan combinaties van dit alles, maar zij lijden ook – en soms vooral – aan de maatschappelijke reactie op deze kwetsbaarheid: de onverschilligheid, de verwaarlozing, de afwijzing, de stigmatisering, de uitsluiting.

De zorg voor kwetsbare groepen is complex. Veel voorzieningen die bedoeld zijn om problemen van kwetsbare mensen te verlichten werken niet goed voor hen. Andries Baart zegt het krachtig: ‘De groep die de hulp het hardst nodig heeft, bereikt de helpers niet vanwege een gemis aan competenties, terwijl juist het ontbreken van die competenties de reden vormt dat men afhankelijk is van deze helpers.’ (zie o.a. *Een theorie van de presentie*, 2001). Anders gezegd: de kenmerken en problemen van de hulpzoeker vormen een belemmering om aansluiting te vinden bij de instanties van de verzorgingsstaat waarbij men hulp zoekt.

### 3.7 Nabije en betrokken zorg: de presentiebenadering

De nabije en betrokken zorg die de presentiebenadering voorstaat, is er expliciet op gericht de kloof tussen de bureaucratische systeemwereld van voorzieningen en de chaotische leefwereld van kwetsbare mensen te overbruggen. Die overbrugging begint met een bewustzijn bij de professional van het bestaan van die kloof. Dat bewustzijn komt tot uitdrukking in de volgende twee aspecten:

- De professional erkent dat het probleem waar de cliënt mee komt voor hem of haar belangrijk is, ook als dat voor de professional niet meteen duidelijk is.
- De professional laat zich persoonlijk en direct aanspreken; hij is er zich van bewust dat hij het contact met de wereld vormt bij wie de cliënt steun zoekt.

Deze twee aspecten (erkenning van het probleem en je laten aanspreken) zijn nog extra van belang als je met mensen uit andere culturen werkt: migranten en hun nakomelingen. Zij kennen de taal en de gebruiken soms niet, en ze zijn minder geprotoprofessionaliseerd.

Voorwaarde om de cliënt nabij te komen is dat de beroepsbeoefenaar tracht door te dringen in de werkelijkheidsbeleving en situatiedefinitie van de betrokkene. Baart onderscheidt in dit proces verschillende dimensies, waaronder:

- Er wordt gezocht naar de positieve kant van een marginale of alternatieve levensstijl; het gaat erom het vitale, dat wil zeggen het onder bepaalde omstandigheden redelijke karakter ervan, te herkennen. In beginsel heeft het gedrag of de leefstijl betekenis voor de cliënt – ook al zijn de gevolgen op den duur misschien heel ongewenst. Als deze betekenis niet wordt gezien, kan men geen nabijheid betrachten, betrokken ondersteunen en helpen.
- De professional is zich bewust van het gevaar dat dreigt wanneer mechanismen van uitsluiting en vernedering door hem voortgezet worden. Misschien is eerdere uitsluiting juist reden voor de komst van de cliënt. Veel vragen om hulp van kwetsbare groepen ontstaan immers door een eerder niet geslaagd hulpaanbod.
- De beroepsbeoefenaar is er zich van bewust dat het behoud van eer(gevoel) van wezenlijke betekenis is voor zijn cliënt, voor zijn zelfgevoel en daarmee voor zijn identiteit. Het contact moet erop gericht zijn de eigenwaarde en het zelfbeeld van de cliënt te versterken. Het contact moet bijdragen aan empowerment, het moet mensen bij hun macht, bij hun kracht brengen.
- De professional is gevoelig voor zogenaamde keerpuntenervaringen. Dat wil zeggen: ervaringen die een positieve wending in het leven van de cliënt markeren. Hij herkent ze, probeert ze op te roepen, de voorwaarden ervoor te bevorderen en een beginnende ommekeer te ondersteunen. Andersom is het signaleren van negatieve keerpunten – de val naar beneden – essentieel, evenals het signaleren van al die omstandigheden die een negatieve carrière of een doodlopend traject doen voortduren. Hier komt ook de politiek om de hoek kijken.
- De presentiebeoefenaar stelt zich op als sociale hulpbron of – als men zelf niet die hulpbron kan zijn – als hulpmiddel om sociale of culturele hulpbronnen te bereiken.

### 3.8 De radicale aansluiting

Instellingen staan tegenwoordig meer en meer in het teken van vermarkting en verzakelijking, protocollering en standaardisering. De ervaring van bureaucratisering maakt zowel cliënten als uitvoerende werkers wanhopig. Bureaucratisering strijdt met gastvrijheid, en belemmert het aansluiten bij iemand zoals hij is. In de praktijk van presentie draait alles om aansluiting, aansluiting om uitsluiting en isolement tegen te gaan. Aansluiting is nodig om mensen aanknopingspunten te bieden en in de gelegenheid te stellen maatschappelijk te participeren naar eigen wensen en vermogens.

Om bij hun cliënten aan te sluiten, dienen professionals zoals gezegd een nabije relatie aan te gaan. Ze doen dat door zorg te hebben voor de waardigheid van de ander zodat de ander – hoe anders ook – steeds voluit in tel is. Ze sluiten aan met een onopgeefbare wil iemands mogelijkheden waar te laten worden en niemand af te schrijven. Om aan te sluiten bij de cliënt is tijd nodig, tijd om vertrouwen te winnen, tijd om trouw te kunnen zijn, langdurig te investeren, de ander te leren kennen, uit te zoeken wat de ander zou kunnen bedoelen, verlangen, betekenen. De professionals gaan daarbij uit van het ritme en de plek van de ander, ook als die chaotisch en onvoorspelbaar zijn.

Zoals hierboven al aangegeven, worden kwetsbare mensen mogelijk niet gezien en gehoord. Dat moet een belangrijk aandachtspunt zijn voor de uitvoering van de Wmo. Baart (2001) beschrijft hoe de zwakstaande mensen die steun zoeken, zich niet kunnen laten zien zoals ze zijn, maar in plaats daarvan in een taal die niet de hunne is een verwrongen en onvolledig beeld van zichzelf en hun vragen geven. Het lukt iemand dan niet om zich in de gegeven setting in zijn eigenheid te profileren. Kern van het probleem is dat degene die contact zoekt, in het proces van de ontmoeting 'nog moet worden'. Erkenning is dan de kernwaarde, laten merken dat hij of zij ertoe doet. Door aandacht voor iemand die – in de woorden van Baart – 'ik' kan/mag zeggen, en voor wie ruimte wordt gemaakt in zijn eigenheid, wordt een persoon 'gecreëerd'. Dat is in essentie de beweging van patiënt naar burger, die de nieuwe sociale professional wil ondersteunen. Het zij hier benadrukt hoe voor deze 'subjectwording' het *hele* verhaal van de ander in het contact centraal moet staan. Er mag geen sprake zijn van 'reductie', zoals Anne Goossensen dat noemt (2011). Het verhaal van de cliënt omvat meer dan een medisch, gedragswetenschappelijk, juridisch of financieel dossier – dossiers waarvan de professional de hoofd-auteur is. Het gaat erom de cliënt hoofdauteur van zijn verhaal te laten zijn.

### 3.9 Kwartiermaken als presentie in het kwadraat

Hoe te bevorderen dat de professional bij 'de ander' blijft en aansluiting zoekt en die zelf ook bevordert? De stelling is dat succes van vermaatschappelijking afhankelijk is van de mogelijkheden van de omgeving (organisaties en instanties) om nabij, betrokken en afgestemd te blijven op de *ongewone ander*, de patiënt/cliënt. Een supportgerichte werker zal op een specifieke manier aan die omgeving, organisaties en instanties aandacht geven om 'nabij, betrokken en afgestemd' te blijven. Mensen om cliënten heen (familie, burens, vrienden, vrijwilligers) kunnen er des te beter voor de ongewone ander zijn als



de professional er ook voor hen is. Als de professional hen helpt, verdubbelt de presentie zich. En dat geldt ook voor de organisaties en instanties waarheen de ondersteuner zijn of haar cliënt bemiddelt. Ook zij moeten geholpen worden afgestemd te raken op de buitengewone ander. De professional of vrijwilliger treedt hier op als *derde* partij en helpt bij het vertrouwd worden, bij het begrijpen, hij bemiddelt, leidt toe, bemoedigt en zorgt dat contacten niet verwateren. Dat is kwartiermaken – een kerntaak van de supportgerichte werker.

Kwartiermaken en daarbinnen de presentiebenadering lijken haaks te staan op de wereld van het professionele regime, vol als dat zit met vakregels en beroepscodes. Deze regels en codes leiden vaak tot afstandneming en verwaarlozing, formalisme en omslachtigheden, ongestuvige bejegeningvormen. Maar ook in de meer calculerende termen van het management kan men zich afvragen of er met de presentiebenadering niet veel te winnen valt:

- De verdubbelde presentie: door presentie van de individuele professionele werker en in de publieke omgeving kan men veel zorgconsumptie uitsparen. Als men er op het juiste moment is voor de ander, werkt dat preventief; veel hulpvragen duren voort omdat ze niet serieus worden genomen.
- Een integrale benadering is uiteindelijk meer effectief dan in het specialistische denken wordt gesuggereerd (Van Ewijk, 2010).

Raken professionals door de heel nabije werkwijze, zoals de presentietheorie die voorstaat, niet sneller ‘burned out’? Het lijkt erop dat burn out eerder door een teveel aan bureaucratie wordt veroorzaakt. Bureaucratieën worden niet bevolkt door aanspreekbare personen, maar door anonieme procedures en protocollen. Dat is niet alleen erg voor cliënten, maar net zo zeer voor medewerkers. Betrokkenheid en emoties worden in een bureaucratie niet als bronnen van kennis beschouwd, maar als storingen en inferieure wetenschap. Het is hierdoor dat men afgebrand raakt. Het weg moeten filteren van het persoonlijke en het je af moeten sluiten van jezelf als hulpbron, vormt een obstakel voor een zelfzorgende houding. De conclusie lijkt gerechtvaardigd dat een ‘persoonlijke hulpverlening’ (gericht op de persoon van de ander en met een persoonlijke inzet) het werkplezier juist doet toenemen. Dit alles onder voorwaarde dat het management van de organisatie deze werkwijze ondersteunt en zich inspant medewerkers zelf ook subjectiverend tegemoet te treden.

### 3.10 Wmo en (ab)normaal burgerschap

Het zou mooi zijn als ‘kwartiermaken’ en ‘presentie’ vaste werkelementen worden in Wmo-gerelateerde activiteiten. Dat betekent dat er een besef groeit van de noodzaak om te werken aan een gastvrije samenleving en dus het tegengaan van uitsluiting, wat om een grondige oriëntatie op de leefwereld van de betrokken cliënten vraagt. Zoals Ghorashi (2006) het zegt, kan het soms noodzakelijk zijn een stap opzij te zetten om de ander te voorschijn te laten komen. Meedoen mogelijk maken is iets anders dan assi-

milatiedruk opvoeren. Onder die druk bezwijken juist velen. Gastvrijheid gaat over het welkom heten van variatie, ook in de manier van participatie.

‘Hersteldeskundige’ Patricia Deegan (1996) waarschuwt voor een (te) normaal burgerschap. Ze zegt: ‘Ik ben geen psychiatrische ziekte. Ieder van ons die ooit een psychiatrische diagnose heeft opgelegd gekregen, moet een proces van herstel doormaken. Herstellen is anders dan genezen van een ziekte. Het is meer dan genezing. Herstel betekent de overtuiging afleggen dat je gedoemd bent als psychiatrisch patiënt door het leven te gaan. Herstel betekent dat wat je is overkomen en tot psychiatrisch patiënt heeft gemaakt, een betekenisvolle plaats krijgt in je leven om van daaruit verder te gaan, je mogelijkheden te ontdekken en ze te benutten. Het is belangrijk in te zien dat we niet alleen moeten herstellen van onze psychische problemen, maar ook van alles wat er op een psychiatrische diagnose volgt. Men zal je zeggen dat het je doel is normaal te worden en een acceptabele plaats in de samenleving in te nemen. Maar een dergelijke rol is leeg, tenzij je er betekenis aan geeft en het invult met je eigen doelen. Word niet normaal. Het is niet onze taak normaal te worden.’ Deegan zegt dus met zoveel woorden dat het niet gaat om ‘normaal’ burgerschap. Dit is dus precies wat om flexibele organisaties en professionals vraagt.

### 3.11 Gastvrij

Gastvrijheid is al een paar keer genoemd. Presentie en kwartiermaken richten zich met het oog op het hierboven beschreven (je zou kunnen zeggen: *alternatieve*) burgerschap en op het gastvrij maken van de samenleving. Gastvrij? Zijn cliënten dan ‘gasten’ in de samenleving? Ja, op een bepaalde manier. Veel mensen met een psychiatrische of verstandelijke handicap voelen zich als vreemden in de samenleving, of ze worden door de samenleving als vreemden behandeld. Juist die ervaren vreemdheid kan leiden tot wrijving en ongemakkelijkheid. Een vreemdeling kan bang zijn voor ‘gek’ te worden uitgemaakt, als gestoord te worden gezien. Hij spreekt misschien de taal niet, kent de gewoontes niet, gedraagt zich onbeholpen. Bij deze ervaren vreemdheid past het begrip gastvrijheid. En wel zoals de Franse filosoof Jacques Derrida (1998) dat heeft beschreven: ‘Kunnen wij van de vreemdeling verwachten dat hij zich gedraagt als de anderen vóórdat hij verwelkomd wordt? Is er dan nog wel sprake van het verlenen van gastvrijheid? Gastvrijheid is aan de orde wanneer sprake is van iemand die ik nog niet ken, die zich misschien ook niet zo gauw laat kennen.’ Het is dus belangrijk te beseffen dat ‘de vreemdeling’ (de vreemde gast) afhankelijk is van gastvrijheid. En ten tweede dat met het verlenen van gastvrijheid de gastheer of gastvrouw ook een beetje vreemdeling zal worden, in de zin dat hij of zij zich op vreemd terrein begeeft met het verlenen van gastvrijheid. Zo geldt dat ook voor de zich invoegende professional. In wezen gaat het om ‘opschorting van de prestatie maatschappij’. Er moet, al of niet tijdelijk, afgezien worden van het doelmatig nuttigheidsstreven dat onze haastige samenleving zo kenmerkt. Het nuttigheidsstreven dat zijn uitdrukking vindt in talloze maatschappelijke regels produceert onrechtvaardige uitsluitingen. Wat voor iemand belangrijk is wordt buitengesloten.

De stelling van Derrida dat gastgevers ook een beetje ‘vreemd’ moeten worden, kan dus worden opgevat als het oproepen van kwartiermakers tot ‘abnormalisering’ van vooral professionals, met de bedoeling om uitsluitingen ongedaan te maken. Iets minder wild gezegd gaat het erom iets buiten het gewone te doen voor een buitengewone ander. En dat kan op vele en uiteenlopende manieren. Voorbeelden kunnen zijn dat de professional vaker z’n kantoor verlaat (outreaching werkt) of de cliënt helpt een ‘maatje ter plaatse’ te vinden. Als iemand wil meedoen aan een sportclub, wil zingen in een koor, deelnemen aan een klaverjasclub wordt iemand gevraagd – nog mooier: werpt iemand zich op – om de ander wegwijs te maken en zich thuis te laten voelen. Zoals: ouderejaars mentor worden voor brugklassers. Het gaat er om het ijs te breken voor een vreemde vogel. Dat is een manier om gastvrijheid te bevorderen. Dit vraagt van omstanders, vrijwilligers en professionals het anders zijn van de cliënt in hoge mate te aanvaarden en erin mee te bewegen. Het is voor hen inschikken en aanpassen.

Als ‘supporters’ (inclusief professionals) kwartiermaken serieus nemen, overtuigen zij medeburgers, maatschappelijke instellingen en overheden van hun sleutelrol in het proces van cliënt naar burger. Ze zetten in het kader van het streven naar volwaardig burgerschap de rol van de samenleving op de agenda, overal waar mensen met beperkingen hun leven in de samenleving willen verbeteren. Het gaat om het werken aan ruimte voor vreemdheid en anders zijn. Concrete voorbeelden zijn een zorgvuldig optreden van woningcorporaties, beschikbaarheid en toegankelijkheid van sociaal-cultureel werk, toegankelijkheid van het vrijwilligerswerk voor mensen met handicaps én de erkenning van vrijwilligerswerk als waardevolle bezigheid, en ten slotte toegang tot onderwijs en betaald werk. De supporters/ondersteuners werken aan een infrastructuur waarin participatie wordt bevorderd, verbondenheid met de doelgroepen wordt vergroot en uitsluitingsmechanismen worden bekritiseerd en bestreden. Ze proberen tot praktijken aan te zetten waarbij de relaties tussen mensen met en zonder handicap centraal staan. Ze willen daarmee tegenwicht bieden aan een cultuur van verzakelijking, economisering en objectivering, omdat in een dergelijke cultuur mensen met handicaps niet gedijen. In het kader van het streven naar burgerschap van mensen in kwetsbare posities moet de rol van de samenleving bovenaan de agenda staan!

### 3.12 De eigen inzet van mensen met een beperking

Mensen met een beperking zelf kunnen als ervaringsdeskundigen gemeenten aanmoedigen om werkgevers, medewerkers van woningbouwverenigingen, scholen, kerken en moskeeën te stimuleren ervaringsdeskundigen uit te nodigen om voorlichting te geven. En de gemeente kan zijn eigen diensten en ambtenaren verplichten zich op deze wijze te laten voorlichten, zoals politiemensen, medewerkers van het UWV, beleidsambtenaren, welzijnswerkers. Het gaat erom dat maatschappelijke instellingen, sportorganisaties, uiteenlopend vrijwilligerswerk en werkgevers het cliëntperspectief leren kennen, hun schroom, handelingsverlegenheid, angst of zelfs vijandschap overwinnen en mensen met een handicap betrokken, open, respectvol, met aandacht en solidair tegemoet treden.

Speciaal daarvoor getrainde ervaringsdeskundigen vertellen het publiek over de aard van hun aandoening of beperking en hoe het is om daarmee te leven. Ze vertellen ook over hun verlangen naar een gewoon maatschappelijk gewaardeerd en erkend bestaan, en wat er voor nodig is om dat te realiseren. Deze strategie is om diverse redenen effectief:

- De informatie die wordt overgedragen werkt overtuigender en maakt meer indruk dan wanneer ze door hulpverleners wordt gegeven.
- Het publiek leert de cliënt die de voorlichting geeft, kennen. Op deze manier krijgt de psychiatrisch patiënt een gezicht, een stem en een persoonlijkheid. Het stigma verdwijnt en de betrokkenheid neemt toe.
- Een dergelijke voorlichtende activiteit – mits goed voorbereid en begeleid – kan zeer empowerend werken, want zo'n activiteit brengt mensen bij hun kracht.
- Het helpt andere cliënten aan een rolmodel.
- Het kan cliënten aan betaalde arbeid helpen.

### 3.13 Zachte burgerschapscompetenties

Voor het burgerschap dat voor mensen met een beperking aantrekkelijk is, zijn wat Sandra Trienekens (2009) noemt 'zachte burgerschapscompetenties' van belang. Zij verstaat onder deze zachte burgerschapscompetenties onder andere het vermogen om met soms onoplosbare verschillen te leven, het vermogen om diversiteit een positieve plaats te geven in de samenleving, oftewel het vermogen om niet dat wat anders is te verbannen naar het privé domein. Zachte burgerschapscompetenties betreffen het vermogen imperfectie te accepteren en verschil te verdragen. Een hier goed op aansluitend citaat is van Brian Lensink (1997): 'Als je niet gelooft dat mensen met een handicap waardevol en belangrijk kunnen zijn, als je niet gelooft dat ze in het leven ongeveer hetzelfde willen als jij, dan lukt het je nooit om mensen te ondersteunen om een beter netwerk op te bouwen of een plek in de samenleving te verwerven. We hoeven mensen met een handicap daartoe niet te repareren of klaar te stomen. Wel moeten we anderen erachter laten komen dat mensen met een handicap in een gevarieerde samenleving een waardevolle rol kunnen spelen en dat we kunnen bijdragen aan elkaars mens zijn.'

Jean Pierre Wilken en Doortje Kal<sup>6</sup>

In de Wmo-werkplaats Utrecht is de afgelopen jaren een 'Wmo Kenniskring Presentie, Kwartiermaken en Support' actief geweest. Deze lerende gemeenschap bestond uit professionals, ervaringsdeskundigen, docenten en onderzoekers. De kenniskring heeft door middel van onderzoek, workshops met experts en werkbezoeken aan praktijken in de regio een tweetal 'kijkramen' ontwikkeld. De een gaat over kwartiermaken en de ander over presentie. Beide benaderingen beschouwen we als onmisbare onderdelen van het Supportgericht Werken in de Wmo. Kijkramen zijn bedoeld als hulpmiddelen om naar een bepaalde praktijk te kijken om te kunnen bepalen in welke mate er volgens de principes van presentie of kwartiermaken gewerkt wordt. Het zijn geen 'meetinstrumenten' maar ze kunnen wel helpen om een globaal beeld te krijgen van het 'presentiegehalte' of 'kwartiermakersgehalte'. De kijkramen kunnen gebruikt worden als checklist. Door de verschillende ingrediënten langs te lopen kun je als professional of als team nagaan waar je al wel goed bezig bent en waar je nog kunt verbeteren.

In de Wmo-werkplaats Utrecht is een aantal praktijken actief die presentiegericht werken en waar kwartiermaken een belangrijke rol speelt. Een van die praktijken is Wijk en Psychiatrie in Amersfoort (zie hoofdstuk 5). Andere voorbeelden zijn 't Groene Sticht in Utrecht en het Trefpunt in de Bilt.

### 4.1 Kijkraam Kwartiermaken

#### 4.1.1 Wat is Kwartiermaken?

Kwartiermaken richt zich op het creëren van meer begrip en gastvrijheid in de samenleving, waardoor mensen in kwetsbare en geïsoleerde posities aansluiting kunnen krijgen. Het vindt plaats in verschillende lagen van de samenleving, zowel op politiek niveau (lokaal en landelijk) als op het niveau van een organisatie, van groepen en individuen. Ook op dit laatste niveau worden cliënten steeds binnen een bredere context gezien en wordt er een appèl gedaan op de omgeving. De theorie van kwartiermaken werd ontwikkeld door Doortje Kal (2001).

Kwartiermaken is zowel een theorie als een praktijk. Kwartiermaken als praktijk kent een veelheid aan vormen. De belangrijkste zijn:

- Professionals of ervaringsdeskundigen die actief zijn om verbindingen te helpen creëren tussen mensen in sociaal isolement en andere mensen. Zij doen dit bijvoorbeeld door middel van voorlichting, job hunting, bemiddeling en toeleidingsactiviteiten.

6 Met dank voor de bijdrage van Anne Goossensen aan het kijkraam Presentie

- Voorzieningen die als *sociale niche* fungeren, bijvoorbeeld een wijkcentrum waar mensen in sociaal isolement welkom zijn en in contact kunnen komen met andere mensen.
- Activiteiten die een bijdrage leveren aan gastvrijheid en verbinding, zoals cursussen, koffietafels en multiloogbijeenkomsten.
- Festivals, waarbij via kunst en cultuur aandacht wordt gevraagd voor anders zijn en talenten van mensen in kwetsbare posities.

Je ziet vaak combinaties van professionele inzet, voorzieningen en activiteiten. Deze combinaties worden dikwijls samengebracht in het concept van *maatschappelijke steun-systemen*. Het gaat hier om samenwerkingsverbanden op wijkniveau, zodat kwetsbare mensen zich thuis voelen in hun woonomgeving en net als iedereen naar vermogen gebruik kunnen maken van voorzieningen.

Kwartiermaken is geen hulpverlening dus ook geen bemoeizorg, maar iedere hulpverlener moet altijd wel ook kwartiermaken. Kwartiermaken kan wel een vorm van outreachend werken zijn (echter zonder de intentie van behandelen of interveniëren). Kwartiermaken is per definitie ‘outreachend’, omdat het gaat om activiteiten in de samenleving. Kwartiermakers zoeken mensen op en maken actief contact met hen. Kwartiermakers gaan naar de plaatsen waar mensen willen deelnemen aan het maatschappelijk leven met het doel die plekken meer gastvrij te doen zijn. Hierbij is het nodig een gevoeligheid te hebben voor mechanismen van *uitsluiting* en anderen daar ook gevoelig voor te maken. Het gaat erom mensen die zich vreemd voelen, of die als vreemd ervaren worden, zich thuis te doen voelen in de wijk.

Kwartiermaken maakt meedoen (mede) mogelijk. Maar meedoen mogelijk maken is iets anders dan assimilatie-druk opvoeren, de druk om je volledig aan te passen. Onder die druk bezwijken juist velen. Gastvrijheid gaat over het welkom heten van variatie, ook in de manier van participeren. Kwartiermaken kan wellicht gezien worden als het activeren van de samenleving, in de zin van activeren tot gastvrijheid. Activeren met als doel open te staan voor ‘de vreemde ander’. Er wordt een soort bewustzijn nagestreefd dat de ander er, ondanks het ‘anders zijn’, mag zijn en ook iets van waarde toe te voegen heeft. Wederkerigheid is hier een sleutelbegrip. Beide actoren moeten er iets voor over hebben. Om tot wederkerigheid te komen is dikwijls tijd nodig. Eerst moet er van beide kanten veiligheid ervaren worden.

#### 4.1.2 Kernbegrippen

Bij kwartiermaken gaat het om:

- mensen in kwetsbare en geïsoleerde posities
- activerend burgerschap
- de samenleving en sociale netwerken
- aansluiting en verbinding
- het accepteren van en ruimte bieden aan ‘anders zijn’
- gebruik van middelen o.a. het creëren van meer begrip en gastvrijheid in de samen-

leving, waarbij allerlei vormen gehanteerd kunnen worden, zoals de beïnvloeding van beeldvorming.

- ondernemen van acties op meerdere niveaus: politiek (lokaal en landelijk), een organisatie, een groep en een individu

Er is sprake van een kwartiermakerspraktijk als professionals, organisaties of projecten zich richten op het maken van verbindingen en het slaan van bruggen tussen verschillende individuen en groepen (mensen, organisaties), om op deze manier een bijdrage te leveren aan inclusie en participatie, waarbij optimaal gebruik wordt gemaakt van de sociale kwaliteiten van mensen. Er worden op een actieve en bewuste wijze middelen ingezet die aan het bovenstaande een bijdrage leveren. Samenwerking is belangrijk; men werkt aan en vanuit partnerschap. Er wordt actief ‘genetwerkt’. Netwerken betekent: er voor zorgen dat contact tussen mensen en organisaties ontstaat, dit proces initiëren en begeleiden door ruimte te maken voor diversiteit en tegelijkertijd te zoeken naar gemeenschappelijkheid.

Er wordt actief gewerkt aan het versterken van sociale infrastructuren, zoals sociale netwerken. Er worden ‘gastvrije niches’ gecreëerd en/of in stand gehouden, omgevingen waar mensen zich enerzijds veilig voelen en anderzijds contact hebben met medeburgers. De mogelijkheden in de samenleving worden benut, verkeerde beeldvorming en stigmatisering worden tegengegaan.

Er wordt een breed arsenaal aan middelen ingezet, onder andere: culturele en (re)creatieve activiteiten, laagdrempelige ontmoetingsmogelijkheden, kunst en andere media, inzet van maatjes, etc. Maatschappelijke ontwikkelingen of sociale dynamiek die mensen uitsluiten of meer maatschappelijk afwijkend maken (bijvoorbeeld medicalisering), worden gesignaleerd. Men schuwt niet om duidelijke signalen af te geven aan bestuur en politiek met betrekking tot barrières, waarvan de oplossing vooral op dit niveau ligt. Waar nodig wordt opgekomen voor de belangen van de meest kwetsbaren (pleitbezorging).

#### **4.1.3 Wat maakt een professional tot een kwartiermaker?**

Een ‘kwartiermakende professional’ is iemand die gevoelig is voor ‘strijdigheid’ en mechanismes van uitsluiting en stigmatisering. Hij werkt vanuit de principes van respect, gelijkwaardigheid, wederzijdsheid en diversiteit; het gaat daarbij om het respecteren van- en ruimte geven aan ‘anders zijn’ (onder andere op basis van een andere culturele achtergrond, een beperking of handicap). Hij staat op een positieve en presente manier tussen de mensen, sluit aan bij de leefwereld van de ander en ziet wat er daarin bij de ander op het spel staat (aansluiting met presentiebenadering) en wat zijn behoeftes zijn met betrekking tot participatie in de samenleving. Hij ziet zowel het aparte (kwetsbare) als het normale (kracht) van mensen. Hij weet signalen op te pikken en hier adequaat op te reageren.

Een ‘kwartiermakende professional’ kan bemiddelen tussen de wensen en behoefte van de cliënt en de samenleving. Hij kan procesmatig en organisch werken en beschikt over een goed gevoel voor sociale verhoudingen. Het is van belang dat de professional

cultureel sensitief en ‘meertalig’ is en de culturele en maatschappelijke context van betrokkenen vanuit verschillende perspectieven onderzoekt én communiceert. Hij beschikt over een groot contactueel en communicatief vermogen. Daarnaast heeft hij een goed analyserend en reflectief vermogen, om te kunnen bepalen waar ruimte gemaakt moet worden voor ‘de vreemde ander’.

Een ‘kwartiermakende professional’ is een ‘netwerker’: hij weet mensen en organisaties met elkaar te verbinden. Hij heeft een goede antenne voor sociale kwaliteiten en weet hier optimaal gebruik van te maken.

#### 4.1.4 Wat zijn (overige) voorwaarden voor kwartiermaken?

Om het bovenstaande te kunnen realiseren is een samenwerkingsverband gewenst van organisaties die zich gezamenlijk verantwoordelijk stellen voor inspanningen om iedereen mee te laten doen en mee te laten tellen. Dit verband kan ook fungeren als ‘maatschappelijk steunsysteem’: een geheel aan hulpbronnen dat iedereen in staat stelt te participeren naar eigen wens en mogelijkheden.

Kwartiermaken vraagt voldoende mandaat van dit samenwerkingsverband. Een kwartiermaker mag niet vogelvrij zijn, maar moet in een positie verkeren om mensen en organisaties aan te kunnen spreken op hun commitment. Er is voldoende speelruimte nodig, dat wil zeggen dat professionals niet belemmerd dienen te worden door institutionele regels/grenzen.

### Voorbeelden uit de Wmo-werkplaats Utrecht

In de Wmo-werkplaats Utrecht is een aantal praktijken actief waarbij presentiegericht werken en waar kwartiermaken een belangrijke rol spelen. Naast *Wijk en Psychiatrie* in Amersfoort zijn goede voorbeelden: ‘t *Groene Sticht* in Utrecht en het *Trefpunt* in de Bilt. Deze initiatieven beschrijven we hieronder.

#### ‘t *Groene Sticht Utrecht*

‘t Groene Sticht in Utrecht is een plek in Leidsche Rijn, waar sinds 2003 een diversiteit aan voorzieningen en ‘doelgroepen’ op een centrale plaats in de wijk samengebracht wordt ([www.groenesticht.nl](http://www.groenesticht.nl); Kluft & Metz, 2010). Het betreft onder andere een leefgemeenschap en kringloopbedrijf van Emmaus, een Nachtopvang in Zelfbeheer van de Tussenvoorziening, een restaurant van Reinaerde en een biologische tuin. Met elkaar zetten deze organisaties de schouders onder gemeenschappelijke initiatieven, zoals het organiseren van een ‘wereldplein’, een markt gekoppeld aan een bepaald land of cultuur, bijvoorbeeld: het Indiaplein, Surinameplein of Griekenlandplein. Hierdoor wordt de verbinding met de wijk gemaakt en wordt contact tussen wijkbewoners gestimuleerd, wat bijdraagt aan sociale samenhang.

‘t Groene Sticht streeft er naar het bijzondere normaal te maken. Speciale ‘doel-



groepen', zoals dak- en thuislozen en mensen met een verstandelijke beperking, worden gewone wijkbewoners. Ze leveren gewoon hun bijdrage, en soms is dat een bijzondere bijdrage. Ze geven kleur aan de wijk, dragen bij aan verbinding en aan de wijkeconomie. De Wmo 'normaliseert' voorzieningen die tot dusver 'speciaal' waren. Dagbestedingsvoorzieningen in de zorg kunnen nu omgeturnd worden tot gemeenschapsvoorzieningen, bijvoorbeeld: een klussendienst voor de wijk, een werkplaats voor meubelreparatie of een fietsenmakerij.

Uit de analyse van de Wmo-werkplaats Utrecht komen de volgende werkzame factoren naar voren:

- Een gemeenschappelijke visie fungeert als bindende factor. In het geval van het Groene Sticht betreft dit de visie van Ab Harrewijn, een kwartiermaker van het eerste uur voor mensen aan de onderkant van de samenleving.
- Belangrijk is om een goede fysieke infrastructuur te hebben die verbonden wordt met een sociale infrastructuur. De sociale infrastructuur (in dit geval het samenwerkingsverband 't Groene Sticht) dient systematisch ontwikkeld te worden. Voorbeeld: om elkaar te leren kennen zijn in de beginfase de Emmausbewoners vijf keer per week in het restaurant van Reinaerde komen eten. Een extra verbinding kan gelegd worden met de economische infrastructuur. Zo kunnen kleine ondernemingen en de middenstand in de wijk ook dienen als mogelijkheden voor ontmoeting en (arbeids) participatie. Dus ook de lokale economie is belangrijk.
- Er dient een goede balans te zijn tussen kwetsbare en minder kwetsbare mensen. Het gaat niet om segregatie maar om integratie, maar daarbij is een zo gevarieerd mogelijke bevolkingssamenstelling wel van belang.
- De voorzieningen binnen 't Groene Sticht fungeren als gastvrije plek, maar ook als 'sociale niche', waar mensen zich veilig weten. Vanuit deze veilige basis kan de inzet in- en voor de wijk plaatsvinden.

't Groene Sticht beschikt over een coördinator die tevens fungeert als kwartiermaker. Momenteel is dit Nico Ooms, die al vanaf het begin bij het initiatief betrokken is. Nico werkt op een presentie-achtige wijze. Als kenmerken komen naar voren: grote betrokkenheid, aanwezig zijn en vanuit visie en betrokkenheid handelen. Hij geeft aan dat het een combinatie is van durf hebben, respect voor iemands leefomgeving, gelijkwaardigheid en geen hulpverlener zijn.

Nico stimuleert zo veel mogelijk zelfwerkzaamheid. Hij stuurt actief op verbindingen, zowel intern (tussen organisaties die deel uitmaken van 't Groene Sticht) als extern (tussen 't Groene Sticht en de wijk). Nico heeft de eerste jaren een belangrijke rol gespeeld als kwartiermaker. Maar het blijkt ook dat kwartiermaken een voortdurend proces is, en niet alleen iets dat aan het begin van een project plaatsvindt. Immers, er is altijd sprake van mobiliteit, waardoor er altijd weer nieuwe wijkbewoners en deelnemers aan activiteiten van 't Groene Sticht komen. Ook ontstaan er nieuwe initiatieven in de wijk, zoals Marokkaanse buurtvaders. Het is belangrijk dat

hiermee contact gelegd wordt.

Als coördinator en kwartiermaker stimuleert Nico wederkerigheid. Het gaat niet alleen om wat de wijk voor iemand, die bijvoorbeeld bij Emmaus woont, kan betekenen, maar ook om wat de Emmausbewoner kan betekenen voor de wijk.

### **Trefpunt De Bilt**

Het Trefpunt in de Bilt<sup>7</sup> is een laagdrempelige ontmoetingsplek voor sociaal kwetsbare mensen. Doel is om de sociale participatie van deze mensen te bevorderen. Daarbij maakt het Trefpunt gebruik van ‘kwartiermakers’: professionals die actief contact zoeken met de mensen waar het om gaat en zich inzetten om verbindingen tot stand te brengen (Karbouniaris & Wilken, 2010). Anke Vergeer en Marion Heuveling zijn twee van die kwartiermakers.

Het Trefpunt is een combinatie van een sociale niche, met als bijzonder kenmerk dat deze zich in de openbare ruimte van een grand café bevindt, en kwartiermakers die vanuit de presentiebenadering werken. De kwartiermaker is aanwezig in het dorp en omdat zij in een netwerk van organisaties werkt, bereiken haar gemakkelijk signalen van burgers waar het niet zo goed mee lijkt te gaan.

Kwartiermaken is dus onderdeel van een maatschappelijk steunsysteem en vindt plaats binnen dat steunsysteem, een gecoördineerd netwerk van personen, diensten en voorzieningen.

Uit de analyse van de Wmo-werkplaats blijkt dat de aanwezigheid van zo’n steunsysteem een belangrijke voorwaarde is om goed te kunnen functioneren. Tegelijk zien we ook dat de kwartiermaker een belangrijke faciliterende schakel is voor het steunsysteem zelf. Anke Vergeer van het Trefpunt formuleert het zo: ‘Kwartiermaken is een voorbereidende onderneming. Dus een kwartiermaker is een wegbereider en een voorloper die voorwaarde schept en het maatschappelijk klimaat bevordert. De kwartiermaker “bemiddelt” tussen mensen en organisaties, zowel op het niveau van groepen, organisaties en de (gemeentelijke) overheid. Maar de kwartiermaker kan ook een netwerkontwikkelaar zijn, een campagnevoerder, een motivator, een inspirator of een belangenbehartiger.’

7 Het Trefpunt is ontstaan als een particulier initiatief van Anke Vergeer, maar maakt inmiddels deel uit van Kwintes ([www.kwintes.nl](http://www.kwintes.nl)). In De Bilt werkt het samen in het project MENS, een Innovatieproject wonen, welzijn waarin elf partijen samenwerken om integraal woonservicediensten te verlenen (zie <http://www.mensdebilt.nl/>). Voor een beschrijving van het Trefpunt: zie Karbouniaris (2009); Karbouniaris en Wilken (2010).

## 4.2 Kijkraam Presentie

### 4.2.1 Wat is presentie?

De presentietheorie is beschreven door Andries Baart. De volgende beschrijving ontle-  
nen we aan het basisboek *Een theorie van presentie* (Baart, 2001) en de website [www.presentie.nl](http://www.presentie.nl). Kenmerkend voor de presentietheorie is de aandachtige benadering van de  
zorgvrager. De vraag wat goede zorg is, wordt dan ook voorafgegaan door een andere:  
wat vragen mensen eigenlijk als ze zorg vragen? Het antwoord kan wel het credo van de  
presentie genoemd worden: wie zorg nodig heeft, vraagt om respect en aandacht voor  
wat bij hem op het spel staat. Goede zorg is dus meer dan een technische, probleem-  
oplossende activiteit. Zorg is ook, en misschien wel vooral: moreel, specifiek, sociaal,  
menslievend, respectvol en nabij. En praktisch natuurlijk, waar dat nodig is. Zorg die  
zich beperkt tot technische interventies ('producten') leidt tot 'de paradox van afwezig-  
heid in overvloed'. Het pleidooi voor aandacht, voor 'zorg in de zorg', moet volgens de  
vertegenwoordigers van de presentiebenadering tevens opgevat worden als een politiek  
pleidooi voor maatschappelijk fatsoen.

Een zeer korte omschrijving van presentiebeoefening is de volgende: een praktijk waar-  
bij de zorggever zich aandachtig en toegewijd op de ander betreft, zo leert zien wat er  
bij die ander op het spel staat 'van verlangens tot angst' en die in aansluiting dáárbij  
gaat begrijpen wat er in de desbetreffende situatie gedaan zou kunnen worden en wie  
hij/zij daarbij voor de ander kan zijn. Wat gedaan kan worden, wordt dan ook gedaan.  
Een manier van doen, die slechts verwezenlijkt kan worden met gevoel voor subtiliteit,  
vakmanschap, met praktische wijsheid en liefdevolle trouw. Hoewel deze aanpak op het  
eerste gezicht misschien niet opzienbarend lijkt, is ze dat wel.

Andries Baart: 'Ik ben bepaald niet de uitvinder van de presentiebenadering, al is ze in  
mijn boek naar haar variatie, methodiek, houdingsaspecten, theoretische fundering,  
grondslagen en professionele competenties systematisch uitgewerkt en verdiept. Is dat  
eenmaal gebeurd en heeft men zodoende een helder beeld voor ogen gekregen, dan  
valt op hoezeer er ook anderen zijn die een soortgelijke benadering voorstaan en prak-  
tiseren. En steeds weer zien we dezelfde soort kenmerken: er-zijn-voor de ander, alles  
draait om de goede en nabije relatie (veel meer dan om het koste-wat-kost wegpoet-  
sen van problemen), om zorg, om de waardigheid van de ander, om de basale act van  
erkennen zodat de ander - hoe gek, hoe anders ook - voluit in tel is, om wederzijdsheid  
(van hartelijkheid tot strijd), om alledaagse werkvormen, om verhalen, om nauwgezette  
afstemming op de leefwereld, om de wil de ander uit te graven, het beste van zijn of  
haar mogelijkheden waar te laten worden en niemand ooit af te schrijven (ook als zo  
ongeveer alles aan hem of haar niet meer deugen wil), om een soort voorzichtige traag-  
heid en een zogeheten "latende modus" van werken die ruimte geeft aan wat zich niet  
maken of afdwingen laat.'

#### 4.2.2 Wanneer is er sprake van een ‘presentiepraktijk’?

Een ‘presentiepraktijk’ is er niet zomaar. Bovendien is niet alles waarneembaar, dus je kunt wel een kijkraam hebben, maar je zult niet zomaar alles door het venster kunnen zien.

Presentiebeoefening zit deels aan de binnenkant. Het gaat er om hoe professionals (het kunnen ook niet-professionals zijn, maar we richten ons hier even op deze groep) de mensen met wie zij werken waarnemen, ervaren en waar zij in relationele zin op inzetten. Hierdoor ontstaat uiteraard wel door anderen waarneembaar gedrag. Maar dan nog weet je niet of de cliënt (we gebruiken deze term hier voor het gemak om aan te geven op wie de presentiebeoefening zich in dit geval richt) ook presentie ervaart. Het vaststellen van het presentiegehalte in een praktijk, zonder cliënten zelf te spreken, blijft een risicovolle aangelegenheid.

Een presentiepraktijk wordt vormgegeven in de interactie tussen een professional en een burger/cliënt. Hierbij is een aantal aspecten van belang. In de eerste plaats staat de relatie centraal. Het gaat om relationele afstemming en relationele programmering. Deze afstemming is gebaseerd op principes van respect en gelijkwaardigheid, maar heeft ook oog voor machtsongelijkheid die in veel hulpverleningssituaties speelt.

Professionals zijn gevoelig voor wat er voor de ander ‘op het spel staat’, met andere woorden: wat voor hen belangrijk is op existentieel niveau. Dit vraagt een bijzondere, empathische, wijze van ‘zien’ waarbij de eigen denkkaders indien nodig ter discussie gesteld worden. Hierbij hoort ook een gevoeligheid voor (de betekenis van) het lijden en de kwetsbaarheid van de ander; deze wordt gezien en erkend (responsiviteit van afstemmen en aansluiten). Belangrijke begrippen in het waarnemen en handelen van de professional zijn erkenning en eer. De ander wordt niet gereduceerd tot een afwijking, een ziekte of een schuldenprobleem, maar gezien als hele mens, in de context van zijn geschiedenis en ervaring. Centraal staat het contact en het in contact blijven met de ‘verwondbare’ ander. Een presentiebeoefenaar geeft niet op, is trouw, en verlaat de ander niet.

Aandacht kan ook alleen gegeven worden vanwege de aandacht. Anders gezegd: aandacht is niet alleen een middel om tot iets anders te geraken; het kan ook op zichzelf staan, omdat het de ander goed doet en ruimte schept om helemaal te voorschijn te kunnen komen.

Actie ontbreekt niet; waar dat mogelijk is wordt actief gehandeld. Zo nodig wordt er opgekomen voor het belang van de cliënt, daar waar deze hiertoe alleen niet in staat is. Er is sprake van een brede beschikbaarheids- en inzetbaarheidsopvatting, dat wil zeggen: professionals zijn goed benaderbaar, aanklampbaar en inschrijfbaar, voor een breed scala aan vragen.

Zoals hierboven aangegeven is, kan een presentiepraktijk alleen echt worden vastgesteld als je weet of cliënten baat ervaren (Wilken, 2010). De ‘opbrengsten’ van de presentiepraktijk kunnen zijn:

- ‘gezien worden’, eer, erkenning en steun ervaren
- vertrouwelijkheid, nabijheid en veiligheid ervaren
- ‘open gaan’, durven wensen en behoeften te articuleren, durven delen
- inclusie, erbij horen, ertoe doen
- (weer) gaan vertrouwen
- er mogen zijn, ook als je terugvalt of het misgaat
- het toelaten van andere hulpverlening

#### 4.2.3 Wat zijn de kenmerken van een ‘presente professional’?

Een ‘presente professional’ is iemand die een open waarneming heeft en daarop reflecteert en die goed kan aansluiten bij de leefwereld van de ander. Hij heeft oog voor de betekenis van lijden en opgaven, en voegt geen leed toe.

Toetssteen is dat burgers/cliënten aangeven dat zij zich gezien en serieus genomen voelen, gehoord en begrepen (met andere woorden dat zij zich bij de professional ‘in tel weten’). Belangen van de cliënt worden gesteld boven de eigen belangen, of boven de belangen of doelen van de werkgever of opdrachtgever. Een presente professional blijft zoeken naar wat het beste is. Hij is op een normatief-reflectieve wijze met zijn werk bezig. Hij blijft bewust en expliciet wegen wat ‘goede’ zorg of dienstverlening is. Een presente professional is zeer flexibel, om mee te kunnen bewegen met wat zich voordoet. Hij beschikt over een goed gevoel voor sociale verhoudingen en is cultureel en contextueel sensitief. Hij beschikt over een groot contactueel en communicatief vermogen. Hij weet nabijheid en alledaagse omgangsvormen te hanteren. Hij kan behoeften herkennen en er adequaat op te reageren.

Om het bovenstaande te kunnen realiseren is voldoende eigen ruimte nodig. Professionals dienen niet belemmerd te worden door institutionele regels/grenzen. Zij dienen zich vrij te kunnen bewegen in ruimte en tijd (‘ontkaderde werkvormen’). Oefening en reflectie zijn noodzakelijk: presentie kun je leren, maar dat vraagt wel een lerende houding en andere voorwaarden die een leerproces mogelijk maken (Wilken, 2006).

#### 4.2.4 Presentiegehalte ‘meten’

Zoals hierboven aangegeven is het niet zo eenvoudig om er goed achter te komen of er sprake is van een presentiepraktijk<sup>8</sup>. Ons kijkraam bevat daarom meerdere invalshoeken, waarbij het erom gaat wat concreet vast te stellen is van de kenmerken die hiervoor genoemd zijn:

- Wat valt er te zien aan het handelen van professionals?
- Wat valt er te zien tussen professional en cliënt?
- Wat valt er te zien tussen professionals zelf?
- Wat valt er te zien in de organisatie en in verantwoordingsstructuren?

8 Prof. Anne Goossens van de Universiteit van Tilburg en de stichting Presentie hebben een instrument ontwikkeld om verschillende aspecten van presentie te kunnen meten.

Het is handig onderscheid te maken tussen een individuele praktijk en een collectieve praktijk. Een individuele professional kan op een heel presente wijze zijn werk doen, terwijl dit niet het geval hoeft te zijn bij collega's binnen dezelfde organisatie.

Het op een presente wijze handelen van een professional of groep professionals betekent nog niet per definitie dat dit ook het beoogde effect sorteert bij cliënten. Alleen cliënten zelf kunnen aangeven of zij ervaren dat er voldoende afgestemd wordt, of zij zich gezien voelen, en of zij baat ervaren.

Het omgekeerde is vaak gemakkelijker te zien: het is vaak goed zichtbaar als er niet afgestemd wordt en als er sprake is van 'mismatch'. De uitdaging voor zich ontwikkelende presentiepraktijken is dan om mismatch te identificeren en er hard aan te werken om die te verminderen. Een onderdeel van dit kijkraam is dan ook om na te gaan of er in de praktijk bewust gekeken wordt naar zo'n mogelijke 'mismatch'.<sup>9</sup> Anne Goossensen zegt hierover: 'Mismatch verwijst dan naar een gebrekkige aansluiting en afstemming bij de zorgvrager, bijvoorbeeld door het niet goed "zien" van wie de ander is of wat diens opgaven zijn. We constateren dat mismatch tussen aanbod en dat wat voor de hulpvrager telt, enorme afbreuk doet aan effecten van hulp en niettemin nauwelijks bestudeerd wordt. Mismatch ontstaat door reductie en als er niet aangesloten wordt bij de leefwereld of de taal van de hulpvrager. Mismatch betekent vaak ook een verminderd resultaat van de hulpverlening. Hulpverleners kunnen reducerend waarnemen en alleen die aspecten zien waar ze op uit zijn en een aanbod voor hebben. Ze kunnen door hun professioneel gevormde, soms intellectuele, denken en handelen op allerlei subtiele en minder subtiele wijzen een succesvolle aansluiting bij cliënten in de weg staan. Mismatch is het niet aansluiten van het handelen bij de hulpvrager, veroorzaakt door reductie, een niet goed zien van de ander.' (2011a, p. 26-27).

Het hanteren van de presentiebenadering vraagt om een constant reflectief leerproces. Ten opzichte van een 'oude' manier van werken gaat het om het bereiken van een perspectiefwisseling. Men werkt niet vanuit het perspectief van het beroep en de organisatie, maar vanuit het perspectief van de cliënt.

### **Voorbeeld uit de Wmo-werkplaats Utrecht**

In de Wmo-werkplaats Utrecht is een aantal praktijken actief die presentiegericht werken en waar kwartiermaken een belangrijke rol speelt. Een van die praktijken is *Wijk en Psychiatrie* in Amersfoort.

Anne Tuk is kwartiermaakster en coördinator van Wijk en Psychiatrie (zie hoofdstuk 5 en Karbouniaris e.a., 2012). Deze benadering beoogt de maatschappelijke aansluiting van wijkbewoners met een psychiatrische achtergrond te bevorderen. Sinds 2011 richt het werk zich ook op mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NaHNu). Participatie in vrijwilligerswerk en specifieke activiteiten voor de doelgroep kan de thuissituatie ontlasten, maakt lotgenotencontact mogelijk, en versterkt het zelfver-

9 Goossensen A. (2011). 'Zijn is gezien worden'. *Presentie en reductie in de zorg*. Tilburg: Oratie UvT.

trouwen en de eigen mogelijkheden. Er wordt gestreefd naar een structurele verandering in de mogelijkheden van deze kwetsbare doelgroepen om te kunnen participeren in de maatschappij.

### **Meedoen gaat niet vanzelf**

Tuk zegt: 'De Stichting *Erop af* en het boek van Jos van der Lans (2010) suggereren dat het activeren van "de eigen kracht" van de betrokkenen en hun netwerk volstaat voor een effectieve oplossing van problemen. Ten eerste geldt voor onze doelgroep dat ze ergens deel van uit willen maken en dat dit niet vanzelf gaat. Dat is niet alleen een kwestie van "erop af". Het achterhalen van waar iemands behoefte naar uitgaat vergt vaak veel geduld en tijd: "aandachtige nabijheid" zoals "presentieprofessor" Andries Baart dat noemt. Ten tweede: als mensen al vaak hun neus hebben gestoten hebben ze hun verlangens soms diep weggestopt.

De nieuwe sociale professional, het nieuwe type welzijnswerker, is wat mij betreft goed, maar generalistisch opgeleid, in staat aandachtig te luisteren en niet te snel voor de ander te denken. Door het onderzoek van de Hogeschool Utrecht naar het project WeP, werd ik jaren geleden met de presentiebenadering geconfronteerd, en bleek ik heel presentie-achtig te werken. Op de eerste plaats ben ik op plekken waar kwetsbare mensen te vinden zijn - bijvoorbeeld in het wijkcentrum -, maar ook bij mensen thuis of in een wooncomplex van beschermd wonen. Ik laat mensen merken dat ze mogen zijn zoals ze zijn, met hun beperkingen, en dat het daar ook over mag gaan! Ik probeer ze tegelijkertijd vanuit die acceptatie zo te ondersteunen dat ze bij hun kracht komen. De presentietheorie legitimeert als het ware mijn soms langzame werken aan waardigheid, aan het erbij horen van de mensen in kwetsbare posities. De presentiebenadering is uit op andere resultaten dan die met snelle interventies worden beoogd. Presentie vraagt tijd, en tijd nemen staat haaks op de huidige afrekencultuur.

De groep mensen met niet-aangeboren hersenletsel kampt als gevolg van hun letsel met allerlei beperkingen, zoals sociale onhandigheid. Maar ook voelt men zich vaak onbegrepen en daardoor eenzaam. Dat geldt ook voor een grote groep mensen met een licht verstandelijke handicap. Ik stel me tot taak het breekbare lijntje met al deze mensen in stand te houden, ook met de mensen die zich heel erg terugtrekken, zich van alles afzijdig houden. Na Kerst bel ik bijvoorbeeld op hoe ze de dagen zijn doorgekomen en nodig ik ze uit voor de activiteiten in hun buurt.'

### **Wat ziet Anne als een kwartiermaker?**

'Voor mij is een kwartiermaker iemand die zowel verbindingen kan maken met de verschillende instellingen (die inderdaad vaak langs elkaar heen werken, daar wijst Van der Lans terecht op), als ook met individuen presentieachtig kan werken. Ik heb een Marokkaanse collega die onder andere met Marokkaanse vrouwen werkt. Het blijkt dat veel cliënten met een migrantenachtergrond moeite hebben met een WeP-groep; daar willen ze geen deel van uitmaken. Het is heel belangrijk dat deze Marok-

kaanse collega dan een brug kan slaan tussen deze vrouwen en zorg en welzijn. Voor deze doelgroepen is zij de kwartiermaakster. Door dichtbij hen te blijven en met aandacht met hen om te gaan. Wij zijn ook betrokken bij de Wmo-werkplaats van Hogeschool Utrecht, waar hulpverleningspraktijken worden besproken in het licht van theoretische inzichten. Dat betekent dat alles wat je doet als ervaren welzijnswerker, inclusief je gevoel en je overtuiging, tegen het licht wordt gehouden; het wordt in een wetenschappelijk kader gezet. Dit is een grote verrijking van mijn werk.'

Uit: Kal e.a. 2012

### 4.3 Tot slot

Kwartiermaken is belangrijk om bruggen te slaan in de samenleving, tussen mensen die vanwege hun 'anders zijn' minder gemakkelijk geaccepteerd worden of minder kansen krijgen mee te doen. De elementen uit het kijkraam helpen om kwartiermakerspraktijken in te richten of als professional aan kwartiermaken te doen.

De presentiebenadering biedt ons een belangrijk fundament om verbinding te maken met de mensen die een steuntje kunnen gebruiken. De ingrediënten uit het kijkraam kunnen helpen om presentiegericht te gaan werken. Daarbij is het van belang dat *alle* kenmerken aanwezig zijn.

Uit de genoemde voorbeelden blijkt dat een combinatie van presentie, kwartiermaken en andere vormen van supportgericht werken leidt tot een krachtige inzet om mensen te ondersteunen en actief te laten participeren in de samenleving.

Niet alleen in de samenleving maar ook binnen de zorg is nog veel kwartiermaken nodig. Zorginstellingen in de GGz en VGz kennen hun eigen institutionele kenmerken: naar binnen gerichte bureaucratie, zorg meer gericht op het individu met beperkingen dan op de burger met participatiemogelijkheden. Zorg heeft helaas vaak een blinde vlek voor het maatschappelijke verlangen van mensen met beperkingen, hun verlangen deel uit te maken van de samenleving. Daar waar welzijn en zorg steeds meer samenwerken, bijvoorbeeld in wijkteams, kan welzijn vanuit de traditie van samenlevingsopbouw de focus van de zorg helpen verleggen van individu naar samenleving, en van zorg bij ziekte en beperkingen naar ondersteuning bij participatie.



Simona Karbouniaris, Jean Pierre Wilken en Anne Tuk

Wijk en Psychiatrie kan beschouwd worden als een goed voorbeeld hoe support, kwartiermaken en de presentiebenadering leiden tot succesvolle participatie. WeP wordt gekenmerkt door een outreachende werkwijze en buurtgerichte samenwerking tussen gezondheids- en welzijnsorganisaties. Zo worden directe verbindingen gelegd tussen wijkbewoners, zorg- en welzijnsprofessionals, om langs beide zijden de integratie en participatie binnen de wijk te stimuleren. Het project is sinds 2005 gevolgd door Hogeschool Utrecht, sinds 2009 in het kader van de Wmo-werkplaats Utrecht. Vanuit de Wmo-werkplaats is de aanpak systematisch beschreven en geëvalueerd.

### 5.1 Aanleiding en geschiedenis

Wijk en Psychiatrie (WeP) is een eigentijds initiatief waarbij mensen met een psychiatrische achtergrond kunnen rekenen op een warm onthaal. In 2004 vroeg Ravelijn, de plaatselijke vrijwilligersorganisatie in Amersfoort, aandacht voor een relatief onzichtbare groep mensen in de stad die in (dreigende) eenzaamheid en isolement verkeerden. Een van die groepen betrof mensen met een psychiatrische achtergrond. Met name in de wijk Schothorst zou een grote groep mensen met een psychische kwetsbaarheid woonachtig zijn, die onvoldoende in staat was zich in sociaal opzicht te redden. De zorgorganisaties bevestigden dit beeld omdat zij bekend zijn met een concentratie van deze bewoners in de betreffende wijk. Ook constateerden betrokken professionals op de werkvloer signalen van sociale armoede en beperkte integratie. De lokale welzijnsorganisatie Welzijn Amersfoort anticipeerde hierop door een initiatiefgroep in het leven te roepen, bestaande uit de vrijwilligersorganisatie, het welzijnswerk en een aantal zorginstellingen, zoals Kwintes, GGz Centraal en de RIAGG.

Dit is de kiem van Project Wijk en Psychiatrie, waarmee werd beoogd de deelname van mensen met een psychische of sociale beperking aan het maatschappelijk leven te bevorderen. WeP wil de (verborgen) eenzaamheid van deze groep mensen doorbreken dan wel tegengaan. Dit wil men bewerkstelligen door het organiseren van activiteiten in de wijk en het wijkcentrum.

Het project ging in de wijk Schothorst voortvarend van start en werd de jaren daarna uitgebouwd en uitgerold in andere wijken. Al snel wist een boven verwachting groot aantal mensen het nieuwe initiatief te vinden.

Bij aanvang van de eerste Wijk en Psychiatrie-activiteiten ontstond een groeiende behoefte om een netwerkoeverleg in het leven te roepen. Dit overleg zou met name dienen als platform voor professionals die aanhaken bij WeP en daarmee het project (uit) dragen vanuit hun eigen discipline en organisatie. In deze startfase betrof het een zoge-

noemd WeP-wijknetwerk dat zich aanvankelijk vooral concentreerde rondom situaties in de wijk Schothorst. Het overleg is toegankelijk voor professionals vanuit zorginstaties, woningcorporaties alsook voor vrijwilligerscentrale.

In de loop van de jaren is de aanpak bijgesteld. Zo is ingezet op meer samenspraak met/door deelnemers, zijn enkele activiteiten geschrapt en is een flink aantal nieuwe (door)ontwikkeld. Er werden meer interventies ingezet om het sociale netwerk van de deelnemers in de wijk te vergroten. Ook werden de taken van de initiatiefgroep overgenomen door een stuur- annex begeleidingsgroep die vier tot vijf keer per jaar bijeenkomt. Deze groep kent een representatieve samenstelling vanuit de deelnemende instellingen; iedere organisatie heeft een coördinator/teamleider of manager afgevaardigd. Tijdens de bijeenkomsten vindt inhoudelijke en randvoorwaardelijke afstemming plaats en is er ruimte voor doorontwikkeling in beleid. Het project wordt zo door de verschillende partijen gedragen.

Vanaf 2007 is het project uitgerold in andere wijken, in eerste instantie in Randenbroek-Schuilenburg, later in de wijken Kruiskamp, Koppel en binnenstad, Vermeer-, Berg- en Leusderkwartier en Liendert & Rustenburg. De met WeP-taken belaste welzijnswerker kreeg steeds meer de taak om collega's in het welzijnswerk te trainen en voor te bereiden in het werken binnen de structuren van Wijk en Psychiatrie. Er kon worden voortgeborduurd op reeds bestaande contacten, dankzij de investering van de voorgaande twee jaren. De communicatie naar de instellingen werd vlot opgepakt en daarmee was een nieuwe start in deze wijk snel gemaakt. Naarmate het project werd verbreed, is de rol van deze welzijnswerker overgegaan in de rol van projectleider en hebben collega-sociaal werkers de meeste taken van de WeP-werker op wijkniveau overgenomen. Door deze schaalvergroting is de keuze gemaakt om de projectleidersfunctie te continueren en haar de verantwoordelijkheid te geven voor wijkoverstijgende taken, zoals de ondersteuning van de WeP-werkers in de wijk, en de implementatie van de aanpak in nieuwe wijken.

Op elke locatie is een WeP-werker actief. Dit is een functie die vervuld wordt door de Sociaal Werker in de wijk, die een variabel aantal uren voor het werken met 'kwetsbare burgers' in zijn takenpakket heeft. In 2011 gaat het om vijf beroepskrachten, die worden aangestuurd door de projectleider. Ten slotte zijn ook professionals vanuit het reguliere welzijnswerk en beheerders van de wijkcentra meegenomen in de ontwikkeling en professionalisering van Wijk en Psychiatrie.

Nadat in 2007 ook in Randenbroek gestart werd met WeP-activiteiten, besloot men de scope van het netwerkoverleg te verbreden door dit Amersfoort-breed open te stellen voor alle professionals die op enigerlei wijze betrokken raakten bij het project.

In de loop van 2010 is besloten om Wijk en Psychiatrie structureel onder te brengen bij het welzijnswerk. Dit houdt in dat de gemeente het belang ervan onderschrijft en op langere termijn financieel steunt. De bedoeling is dat WeP uiteindelijk in alle wijken van Amersfoort toegankelijk is en waar mogelijk verbreed wordt naar andere doelgroepen.

Het uitgangspunt is dat alle inwoners van Amersfoort die behoren tot de gedefinieerde doelgroepen een beroep kunnen doen op Wijk en Psychiatrie, ongeacht waar

zij wonen. Hiermee heeft Wijk en Psychiatrie haar (tijdelijke) projectstatus achter zich gelaten.

## 5.2 Beschrijving

Wijk en Psychiatrie is toepasbaar bij groepen kwetsbare burgers die vanuit zichzelf niet of slechts in beperkte mate aansluiting vinden bij de samenleving en/of reguliere voorzieningen. Het is in het bijzonder bedoeld voor mensen met psychische beperkingen, maar blijkt ook geschikt te zijn voor andere groepen, zoals mensen met niet-aangeboren hersenletsel. Er komen mensen met psychische beperkingen, mensen met een klein sociaal netwerk en eenzaamheidsproblematiek, mensen met niet-aangeboren hersenletsel, mantelzorgers, vluchtelingen.

Wijk en Psychiatrie biedt hier een antwoord op, door te werken aan een informele en formele infrastructuur op lokaal niveau, waarmee de sociale samenhang tussen mensen met een beperking en zelfredzamere medeburgers wordt bevorderd. Dit initiatief is te beschouwen als (onderdeel van) een Maatschappelijk Steunsysteem dat een gecoördineerd geheel van personen, diensten en voorzieningen behelst, waarvan cliënten zelf deel uitmaken en dat hen op vele manieren ondersteunt bij hun pogingen in de samenleving te participeren (Van Weeghel & Droës, 1999; Linders & Van Lieshout, 2010).

Binnen Wijk en Psychiatrie wordt met verschillende elementen vanuit het Kwartiermaken en de Presentiebenadering gewerkt, aangevuld met een grondhouding die gericht is op 'empowerment'.

Kwartiermaken wordt hierbij gezien als het organiseren van gastvrijheid en goede zorg in de samenleving. Kwartiermakers zijn professionals die op een 'outreaching' wijze in contact komen met mensen van de doelgroep. Zij vervullen daarbij een verbindende functie, zowel tussen de mensen onderling als tussen hen en de reguliere vormen van hulp- en dienstverlening. Hierbij blijkt de presentiebenadering een passende werkhouding. Daarin staat de relatie met de cliënt voorop en komt het probleemoplossende handelen op de tweede plaats.

Een vraaggestuurde outreachinge wijkaanpak en intersectorale samenwerking vormt een basis van waaruit verschillende professionals elkaar weten te vinden om een gedeelde missie na te streven:

1. Wijk en Psychiatrie gaat uit van participatie als groundbegrip: iedereen is in staat (in zekere mate) mee te doen in de samenleving en daar een plek te hebben. Dit impliceert ook contacten met andere wijkbewoners en burgers in de samenleving.
2. Wijk en Psychiatrie beoogt mechanismen van isolement en uitsluiting tegen te gaan, door het creëren van ontmoetingsplekken en door de drempel naar (werk- en vrije-tijd)activiteiten te verlagen.
3. Wijk en Psychiatrie brengt professionals uit Zorg en Welzijn bij elkaar om samen te werken aan het realiseren van een gedeelde doelstelling en om op wijkniveau de handen ineen te slaan.

Daarnaast zijn de verschillende uitgangspunten uitgewerkt naar doelstellingen op het niveau van de verschillende actoren, dus zowel op niveau van de burger, de wijk als ook van de betrokken organisaties. In de eerste plaats wordt middels Wijk en Psychiatrie beoogd dat de cliënt/inwoner

- een groter sociaal netwerk opbouwt;
- een zinvolle dagbesteding (in de eigen buurt) heeft;
- een positieve rol in wijkactiviteiten vervult, dat wil zeggen als actieve deelnemer of gastheer/vrouw.

Daarnaast wordt op het niveau van de wijk gewerkt aan processen in de samenleving, die de participatie van kwetsbare burgers kunnen stimuleren, ook wel omschreven als kwartiermaken (Kal, 2001). Hierbij is het relevant om stigmatisering en vooroordelen het hoofd te bieden. Zo kan meer begrip ontstaan voor de doelgroep. Het project geeft wijkbewoners waar nodig informatie over (achtergronden van de) problematiek van de doelgroep, bevordert sociale contacten met de doelgroep, reikt vaardigheden aan om de doelgroep sociale steun te bieden en is een plek waar men deskundigen kan consulteren met specifieke vragen.

Ten slotte wordt op het niveau van organisaties gestreefd naar het bevorderen van een outreachende werkwijze, en het versterken van de buurtgerichte samenwerking tussen gezondheidszorg- en welzijnsorganisaties. Het is belangrijk dat:

- de organisaties elkaars activiteiten en aanbod kennen;
- dat het aanbod vanuit de instellingen op elkaar is afgestemd;
- dat er afspraken gemaakt zijn over ieders inzet ten behoeve van integratie en participatie van de doelgroep in de wijk.

De aanpak, die de kern van de methodiek vormt, loopt langs twee sporen. Het eerste spoor betreft het creëren van een infrastructuur op wijkniveau (I). Het tweede spoor betreft het in contact treden met (kwetsbare en weerbaardere) burgers, bestaande uit het toeleiden naar bestaande voorzieningen, het verbinden en het ondersteunen van deelnemers (II). Hierbij wordt gewerkt met de zogenoemde ‘Push en Pull’-aanpak. De deelnemers worden veelal persoonlijk benaderd en uitgenodigd voor deelname aan een bijeenkomst of activiteit (‘pull’) en krijgen zo nodig ‘een duwtje in de rug’, bij wijze van motivatie en stimulans (‘push’). Hierdoor ontstaat een dynamisch samenspel tussen deelnemers en diverse professionals van zorg- en welzijnsorganisaties.

Gedurende de startfase dragen de volgende activiteiten bij aan het implementeren van WeP:

1. Het maken van een sociale kaart van de wijk: een overzicht van geschikt aanbod vanuit diverse organisaties/instellingen, inclusief professionals die in de wijk werken (I).
2. Het organiseren van een wijk-startbijeenkomst: de verschillende netwerken van professionals en vrijwilligers worden bij elkaar gebracht om uiteindelijk toe te werken naar concrete samenwerkingsafspraken tussen relevante partijen (II).

3. Het in beeld brengen van potentiële deelnemers/cliënten (I).
4. Het maken van een overzicht van geschikte wijkactiviteiten voor de doelgroep (I)
5. Het aanpassen van, in potentie, geschikte wijkactiviteiten zodat deze optimaal toegankelijk worden voor de doelgroep (II).
6. Het organiseren van kennismakings-/voorlichtingsbijeenkomsten. Hiervoor is een draaiboek<sup>10</sup> ontwikkeld ten behoeve van buurtbewoners, professionals en vrijwilligers (II).
7. Het organiseren van trainingen voor professionals en vrijwilligers (II).

Er zijn diverse strategieën en structuren ontwikkeld die het in contact treden met burgers, zoals omschreven in de tweede fase, faciliteren. Zo zijn gerichte bewoners- en doelgroepstrategieën - in het bijzonder de push en pull-aanpak - ingezet om de WeP-doelgroep in de wijk te vinden en bereiken. Als voorbeeld nemen we een casus waarin het WeP-project verbonden werd met het project Schakels in de Buurt<sup>11</sup> waardoor verbindingen in het Maatschappelijk Steunsysteem versterkt werden (Wilken & Dankers, 2010):

*'Soms haken deelnemers om verschillende redenen af, bezoeken dan de activiteiten in het buurtcentrum niet meer en blijken ook moeilijk te bereiken. Omdat een aantal deelnemers die bekend zijn binnen Schakels in de Buurt ook deelnemen aan Wijk en Psychiatrie, wordt besloten de handen ineen te slaan. Temeer omdat een deel van deze deelnemers op enig moment buiten beeld dreigen te raken. Op basis van deze bevindingen wordt besloten een gezamenlijke bijeenkomst van de WeP-consulent en het Schakelteam te plannen, waarin casuïstiek wordt uitgewisseld. Tijdens deze uitwisseling staat allereerst het ontdekken van elkaars visie en het zoeken van afstemming op dit thema centraal: uitgaan van de cliënt, het omgaan met privacy van de cliënten en hoe te schakelen tussen alle betrokkenen (cliënt, burgers, professionals). Hierbij ontstond het besef dat het strikt hanteren van privacywetgeving en het dus niet kunnen doorspelen van (persoons)gegevens de doelstelling van het schakelteam en het "schakelen" ten behoeve van de cliënt niet dient. Als het echt in het belang van de cliënt is, moet je elkaar wel kunnen raadplegen; "we willen hen hier zo goed mogelijk mee van dienst zijn". Verwacht wordt dat cliënten hiermee akkoord zullen gaan als het doel van het doorgeven van informatie goed wordt uitgelegd.*

*Het casuïstiekoverleg heeft een nadrukkelijke signaalfunctie: de aandacht gaat uit naar de deelnemers die – om welke reden dan ook – uitvallen bij de activiteiten, en buiten beeld raken.*

<sup>10</sup> Op te vragen bij Stichting Welzijn Amersfoort. Zie: [www.welzijnamersfoort.nl](http://www.welzijnamersfoort.nl)

<sup>11</sup> Het project 'Schakels in de buurt' experimenteerde in de periode 2008-2010 in drie wijken van Amersfoort met een team professionals die de brugfunctie vervullen tussen zorg en welzijn (Wilken & Dankers, 2010). In dialoog met bewoners van de wijken is gezocht naar een passend aanbod van zorg en ondersteuning.

*Er zijn ook deelnemers die zelf afbellen als ze niet naar een activiteit kunnen komen. Soms is aan de WeP-consulent de reden waarom iemand niet meer deelneemt onbekend, terwijl een woonbegeleider hier wel zicht op heeft.*

De professionals van het schakelteam en het WeP-project standaardiseren hun werkwijze. Afgesproken wordt dat de WeP-consulent aan de deelnemers van de activiteiten vraagt of ze een contactpersoon mag noteren. Langs de andere kant proberen de zorgprofessionals de gegevens van de WeP-consulent op te laten nemen in het begeleidingsplan van de cliënt. De WeP-consulent vraagt nu standaard bij nieuwe aanmeldingen of ze een contactpersoon of gegevens van de persoonlijk begeleider mag noteren. De professionals van het schakelteam sturen een mail rond binnen de eigen organisatie met de boodschap dat de WeP-consulent het aanspreekpunt is van deze wijkactiviteiten voor mensen met psychiatrische beperking. Er ontstaat een lijst met namen van deelnemers en de zorginstelling waarvan ze begeleiding ontvangen.'

Voor de integratie en participatie van de doelgroep is een effectief en dynamisch samenwerkingsproces tussen de zorg- en welzijnssector onmisbaar. De bijbehorende samenwerkingsdynamiek bestaat uit het creëren van nieuwe ontmoetingen en bediscussiëren van bestaande praktijken in netwerkbijeenkomsten enerzijds, en het maken van afspraken en behalen van resultaten op zowel het niveau van de begeleidingsgroep als op wijkniveau anderzijds. Deze aspecten wisselen elkaar af en leiden tot effectieve samenwerking.

### **5.3 Ontwikkelde activiteiten**

Wijk en Psychiatrie heeft een brede reeks activiteiten en initiatieven ontwikkeld. Het betreft zowel structurele als incidentele initiatieven en gemengde, maar ook categorale activiteiten in alle vijf de wijken van Amersfoort, aangevuld met enkele stadsbrede evenementen. Daarnaast worden regelmatig op de verschillende locaties, op initiatief van WeP-deelnemers, workshops georganiseerd die een bredere groep zouden kunnen aanspreken, zoals een workshop tekenen/schilderen. Deze initiatieven worden gesteund en gefaciliteerd door de WeP-werkers, maar worden begeleid door de initiatiefnemer.

In 2011 zijn de 'Samen Doen-kringen' van start gegaan. Samen Doen is opgezet om deelnemers van WeP en/of mensen met niet-aangeboren hersenletsel met elkaar in contact te brengen. Deelnemers die interesses of bezigheden delen, komen eens per maand samen om gezamenlijk activiteiten te ondernemen, zoals een bioscoopbezoek, samen eten, een terrasje pikken, wandelen of creatief bezig zijn. Ook is aansluiting gezocht bij Resto van Harte, die een locatie in de wijk Randenbroek opende. Bij dit concept kunnen mensen voordelig een maaltijd nuttigen en in gesprek raken met anderen. Ook is er de mogelijkheid zich als vrijwilliger in te zetten in het restaurant.

## Illustratie uit de praktijk

In 2007 wordt Eva door haar begeleider gewezen op het maatjesproject en komt langs deze weg ook WeP op het spoor. Zij besluit zich aan te melden bij de vrijwilligerscentrale in haar zoektocht naar een maatje. Dit resulteert vrij snel in een koppeling tussen Anja en Eva, beiden toevallig ook woonachtig in de wijk Schothorst. Anja heeft zich via WeP opgegeven als vrijwilliger bij het maatjesproject voor mensen met een psychiatrische handicap. In haar werk als verpleegkundige op een opnameafdeling van een grote GGz-instelling merkt ze dat ze niet volledig haar 'ei' kwijt kan. Met name het persoonlijke contact met cliënten krijgt maar summier vorm. 'Collega's zeggen dat je dat moet scheiden. Maar ik zie mensen eenzaam en ongelukkig en wil graag iets extra's bieden. Omdat persoonlijk contact in een klinische context vaak niet echt geoorloofd en geaccepteerd is, besloot ik op zoek te gaan naar een vrijwilligersfunctie waarin ik die betrokkenheid en voldoening wel kan vinden.'

Een tijd lang werkte Anja bij het Inloophuis in de wijk Schothorst, maar het leek haar ook leuk om één op één activiteiten te ondernemen, zoals wandelen, samen naar de bios, kleding kopen. Wanneer de twee aan elkaar worden voorgesteld, is er meteen sprake van 'een klik'.

Eva over Anja: 'Anja is een vrolijk en druk mens, soms ietwat chaotisch. Dan is ze weer eens haar sleutelbos kwijt. Ik vind het wel altijd leuk en fijn als ze langskomt. Dat geeft me afleiding en ik voel me dan niet meer zo alleen. Bovendien kan Anja ook heel rustig zijn. Ik geef zelf aan hoe lang ze kan blijven. Soms kijken we een film samen en laatst gingen we naar het tuincentrum om plantjes te halen.'

Anja over Eva: 'Eva is een lief en attent persoon. Ze is soms heel precies en geordend in haar hoofd. Ik vind het fijn dat we beiden zo van dit contact kunnen genieten.'

Het maatjesschap kan als iets kleins worden beschouwd, maar voor Eva is het van ongekende waarde. Als Anja eens een keer moet afzeggen, bijvoorbeeld omdat ze een dubbele afspraak in haar agenda heeft ingepland, dan is het voor Eva echt een gemis.

Eva komt sinds het contact met Anja wel vaker buiten, ook zelfstandig. Ze bezoekt ook activiteiten van het WeP, zonder de aanwezigheid van Anja. Beiden zijn het er wel over eens dat Eva dit nog meer zou kunnen uitbreiden zodat ze een wat steviger (sociaal) netwerk om zich heen krijgt.

Anja heeft onlangs de training netwerkcoach gevolgd om naast haar rol als maatje, ook de netwerkcoach van Eva te kunnen worden. Binnenkort zijn beiden van plan om elkaar te introduceren binnen het eigen netwerk. Mogelijk biedt dat weer nieuwe openingen om contacten op te doen. Het maatjescontact is inmiddels uitgegroeid tot een duurzame vriendschap.

## 5.4 Opbrengsten

Wijk en Psychiatrie maakt welzijn en zorg in Amersfoort laagdrempeliger en daarmee beter toegankelijk voor mensen met een psychische aandoening. Middels deze benadering zijn ongeveer 130 bewoners met een psychische beperking bij de welzijnsorganisaties in Amersfoort in beeld, en vinden zij aansluiting bij activiteiten en medebewoners in de wijk.

De nadruk op empowerment, het stimuleren van het ‘normaal zijn’, de ‘eigen kracht’ en de zelfredzaamheid bij de cliënten zijn typerend voor de aanpak. Dit wordt onder meer zichtbaar in situaties waarin zij zelf initiatieven nemen en zich zelfs als vrijwilliger opgeven bij bepaalde activiteiten.

Uit het effectonderzoek van de Wmo-werkplaats Utrecht onder een representatieve vertegenwoordiging van 49 deelnemers, blijkt dat Wijk en Psychiatrie door de deelnemers positief tot zeer positief wordt gewaardeerd. Geprezen worden: de ervaren gastvrijheid, de ontmoetingen tussen mensen die ontstaan, en het ‘van betekenis zijn’ voor elkaar (Karbouniaris, 2011). Deelnemers zijn in wisselende rollen (soms vrijwilliger dan weer deelnemer) bij verschillende activiteiten te vinden. Hoewel niet bedoeld als dagbesteding, zijn er toch enkele deelnemers die meerdere of alle wijkcentra bezoeken, waardoor zij bijna dagelijks deelnemen aan activiteiten van WeP. Op deze wijze fungeert WeP in de wijkcentra als een alternatief voor, of aanvulling op, de dagactiviteitscentra die vanuit de GGZ georganiseerd worden. Het onder de mensen zijn en meetellen als mens en wijkbewoner doet deelnemers goed; het lijkt preventief te werken op terugval of achteruitgang en heeft een positieve werking in het persoonlijke herstelproces.

WeP draagt dus bij aan maatschappelijke integratie. Maatschappelijke integratie impliceert deelname aan de samenleving, in levensdomeinen als wonen, werk, leren, sociale contacten en dagelijkse bezigheden. De mate van participatie verschilt sterk per deelnemer. Alle deelnemers komen door de activiteiten van WeP op publieke plekken, zoals het wijkcentrum. Zij wandelen door de wijk en nemen zij deel aan allerlei activiteiten. Maar als het om de deelname aan activiteiten van WeP gaat komen er overwegend bezoekers vanuit de ‘doelgroep’ op af, en is er in die zin slechts sprake van beperkte integratie. Deelnemers hebben te kennen gegeven dat er primair uitwisseling met situatiegenoten plaatsvindt en dat er slechts op enkele plekken sprake is van integratie met andere buurtbewoners. Wel ontstaan gaandeweg steeds meer mogelijkheden tot vrijwilligerswerk in/rondom het wijkwelzijnswerk voor deze doelgroep. Deze kunnen ook aangegrepen worden als kansen tot het bevorderen van participatie en integratie, zoals blijkt uit het succesvolle voorbeeld van Resto van Harte<sup>12</sup> in de wijk Randenbroek-Schuilenburg. De plannen van de gemeente Amersfoort om de wijkcentra te gaan sluiten en ontmoetings- en activiteitenmogelijkheden onder te brengen bij andere accom-

12 Resto Van Harte is een onafhankelijke organisatie die investeert in het vergroten van de leefbaarheid in wijken en steden in heel Nederland. Bij Resto Van Harte schuiven ook regelmatig mensen aan die actief zijn in de buurt, zoals de wijkagent, de imam, dominee of huisarts. Tijdens of voorafgaand aan de maaltijden geven ze nuttige informatie en vertellen over activiteiten in de buurt. Samen eten verbindt. Resto Van Harte heeft de overtuiging dat maatschappelijke integratie, participatie en samenhang begint bij de mens zelf, zijn straat en zijn wijk. Bron: Resto van Harte ([www.restovanharte.nl](http://www.restovanharte.nl)).



modaties kan als een bedreiging maar ook als een kans beschouwd worden. Het kan een bedreiging zijn als de nieuwe plekken onvoldoende veiligheid en gastvrijheid bieden. Het kan ook nieuwe mogelijkheden genereren om integratie en participatie op lokaal niveau te bevorderen.

Uit het effectonderzoek blijkt dat deelnemers inmiddels over een groter sociaal netwerk beschikken, een zinvolle dagbesteding in de eigen buurt verwerven en een positieve rol in wijkactiviteiten vervullen. Er zijn voldoende aanwijzingen dat de participatiegraad zowel in sociaal als maatschappelijk opzicht toeneemt (Karbouniaris, 2011).

Wijk en Psychiatrie is een belangrijke spil van een maatschappelijk steunsysteem ten behoeve van (ex-)psychiatrische cliënten. Wijk en Psychiatrie levert op wijkniveau een stevige bijdrage aan de integratie en sociale inclusie van (ex-)psychiatrische cliënten in de samenleving. Er worden groeikansen gecreëerd die op verschillende wijzen vorm krijgen. De meeste van deze kansen bevinden zich op het vlak van sociale contacten en vrijetijdsbesteding, en de toeleiding naar (vrijwilligers)werk.

Wijk en Psychiatrie bevordert de samenwerking en samenhang tussen zorg en welzijn. Professionals geven aan dat interventies vanuit de zorg en vanuit het welzijn elkaar aanvullen en versterken, leidend tot een beter 'integraal' ondersteuningsarrangement voor de cliënt.

## 5.5 Tot slot

Wijk en Psychiatrie is een effectieve benadering om mensen met ernstige beperkingen te helpen deel uit te maken van de lokale samenleving. Sinds 2012 is de methode opgenomen in de Databank Effectieve Sociale Interventies (Karbouniaris, Wilken & Brettschneider, 2012)<sup>13</sup>.

Resumerend bestaan de werkzame ingrediënten van WeP uit:

- De inzet van het (wijk)welzijnswerk om zorg- en welzijnsaanbieders in een maatschappelijk steunsysteem bijeen te brengen, gericht op mensen met een psychische beperking in een achtergestelde positie. Het gaat om een netwerk, waar ook vrijwilligersorganisaties en andere instanties aan deelnemen.
- Toeleiding van cliënten van zorgorganisaties naar algemene (welzijns)voorzieningen in de wijk. Een belangrijke succesfactor is dat zorgverleners hun cliënten aanmoedigen met activiteiten in de wijk mee te doen. GGz-organisaties kunnen sociaal isolement bij hun cliënten signaleren en kunnen ondersteunend zijn voor welzijnsprofessionals en vrijwilligers bij de specifieke manier van omgang die deze doelgroep (soms) vraagt.
- Werken op basis van support, outreachend werken, presentie en kwartiermaken.
- Het aanstellen van een 'schakelprofessional' die als consulent, intermediair en kwartiermaker kan fungeren.

13 [http://www.movisie.nl/120393/def/home/effectieve\\_sociale\\_interventies/](http://www.movisie.nl/120393/def/home/effectieve_sociale_interventies/)

## Wie is er nou raar?

### Ondersteunen van mensen met psychiatrische problematiek

Meike Heessels en Martha van Biene

Psychische ziektes zoals angststoornissen, depressies, eetstoornissen, drugs- en alcoholmisbruik, dementie of schizofrenie kan een ieder ontwikkelen. Toch is er nog weinig begrip voor mensen met psychiatrische en/of psychosociale problemen, hierna genoemd psychiatrische problematiek. Nog steeds wordt vaak gereageerd met angst, vijandigheid en afkeuring in plaats van mededogen, steun of begrip. Dergelijke reacties zorgen er niet alleen voor dat deze mensen zich nog geïsoleerder voelen, deze reacties werken tevens in de hand dat de juiste hulp, ondersteuning en behandeling niet bij hen terechtkomt.

Gemeenten hechten vanuit hun opdracht Welzijn Nieuwe Stijl waarde aan het beter in beeld hebben en het kunnen anticiperen op de vragen en mogelijkheden van mensen met psychiatrische problematiek. Maar hoe kunnen we deze mensen nu het beste ondersteunen? En wat willen en kunnen zij zelf? Wij hebben daar in de Wmo-werkplaats Nijmegen vanuit microniveau twee onderzoeken naar gedaan. Deze speelden zich af in de gemeente Elburg. Vervolgens hebben we op basis van de verhalen van burgers met psychiatrische problematiek lesmateriaal ontworpen dat gebruikt kan worden door studenten, docenten en professionals in zorg en welzijn, alsmede door professionals werkzaam bij de gemeente. We reiken handvatten aan om je eigen vooronderstellingen aan de kaak te stellen en met deze kwetsbare groep mensen in gesprek te gaan over hun vragen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen om vervolgens samen een plan te maken om ondersteuning te optimaliseren.

#### 6.1 Vraagpatronenonderzoek: wensen, behoeften en competenties

De gemeente Elburg gaf aan burgers met psychiatrische problematiek onvoldoende in beeld te hebben. De gemeente wilde graag meer weten over mensen met psychiatrische problemen met als doel de regie van die burgers te versterken en daarmee hun zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie te bevorderen. Hiertoe hebben we 23 bewoners met psychiatrische problematiek opgezocht en hen gevraagd wat hun wensen, behoeften en competenties met betrekking tot wonen, welzijn en zorg waren. We hebben niet alleen gevraagd welke steun ze nodig achtten, maar ook welke competenties zij zelf willen en kunnen inzetten om bij te dragen aan de gemeenschap. We zijn in de verhalen die ze ons vertelden over hun leven op zoek gegaan naar patronen. Een vraagpatroon is een set van terugkerende, onderling samenhangende vragen, behoeften en mogelijkheden (Van Biene 2008). In de verhalen van de bewoners van Elburg hebben we verschillende vraagpatronen gevonden (Schimmel & Van Biene, 2012). Hierna lichten we de belangrijkste aspecten toe.

### **Ik ben een burger met mogelijkheden!**

Mensen met psychiatrische problematiek worden graag benaderd als burger en niet als cliënt. Uit de interviews werd duidelijk dat zij vele burgerrollen wensen en ook daadwerkelijk vervullen. Tachtig procent van hen is actief via opleiding, hobby's, vrijwilligerswerk, werk en dagactiviteiten. Deze activiteiten zijn echter veelal op henzelf als doelgroep gericht, waardoor hun wens – en die van gemeente – tot integratie niet gerealiseerd wordt. De mogelijkheden die deze burgers blijken te hebben, kunnen ook voor het algemeen nut ingezet worden en daarmee alle burgers ten dienste staan.

### **Neem mij serieus!**

Mensen gebruiken taal om te vertellen over hun leven en ervaringen. Met hun taal laten ze iets van zichzelf zien aan een ander. Iemand serieus nemen heeft betrekking op de inhoud die iemand vertelt, de bereidheid van de toehoorder om te luisteren en de manier waarop iemand iets zegt (de vorm). Ook burgers met psychiatrische problematiek laten in hun woordkeuze en manier van spreken zien hoe zij in het leven staan. Daarvoor dient men niet alleen te luisteren naar wat zij vertellen, maar ook naar hoe ze het vertellen. De geïnterviewden uit dit onderzoek lieten in inhoud en vorm blijken dat ze serieus genomen willen worden. Achter hun soms twijfelende antwoorden schuilt belangrijke kennis over hun mogelijkheden, beperkingen en eigenwaarde.

### **Help mij als ik vastzit!**

Er zijn verschillende fases te onderscheiden in het leven van burgers met psychiatrische problematiek. In fases waarin de problematiek overheerst, zijn er problemen op meerdere levensgebieden. Het gaat in de verhalen van de geïnterviewden over hun psychische problemen, maar regelmatig ook over andere, terugkerende onderwerpen zoals financiën of behoefte aan contact. Soms zitten ze in deze fase ook letterlijk vast; ze komen bijvoorbeeld het huis en/of bed nauwelijks uit. In deze fase is het voor hen moeilijk om de regie te voeren en hebben ze anderen nodig om hen op weg te helpen.

### **Ik wil de regie blijven houden, heb daarom geduld met mij!**

De geïnterviewden hebben veel meegemaakt, maar desondanks lukt het de meesten om actief in het leven te staan. De geïnterviewden laten zien dat ze regelmatig de regie nemen in hun leven en dat dit voor hen belangrijke succesmomenten zijn. Toch lukt het regelmatig ook niet. De geïnterviewden willen desondanks uitgenodigd blijven. Daarnaast gaat regie over eigen beslissingen kunnen nemen over de zorg voor zichzelf. Dit betreft het aantal ervaren vrijheidsgraden om te beslissen over medicatie, huishouden, woonsituatie, financiën en voorzieningen.

### **Ik ben geïnteresseerd in verschillende contacten! Jij ook?**

Geïnterviewden geven aan dat lotgenoten goed kunnen luisteren, meevoelen en zacht zijn voor elkaar. Deze kwaliteiten zien zij minder terug bij de 'gewone burgers'. Ze vinden het hebben van contact met lotgenoten belangrijk, maar wensen ook contacten buiten

de kringen van de geestelijke gezondheidszorg. Tegelijkertijd laten ze in hun verhalen zien wat zij zelf te bieden hebben: kunnen luisteren, meevoelen en nuttige ervaringskennis over het overeind blijven in moeilijke periodes van het leven. Het is niet altijd de ervaring van respondenten dat andere burgers openstaan voor contacten met hen en dat vinden ze jammer.

## 6.2 Van vraagpatroon naar concrete acties door professionals in de praktijk

Volgens de methode ‘De Standaardvraag voorbij’ (Van Biene, 2008) worden conclusies formeel pas vraagpatronen genoemd als deze gevalideerd zijn in transdisciplinaire gesprekken, waarbij de respondenten en betrokken professionals hun interpretatie van en mening over de conclusies hebben kunnen geven. We spreken dan ook pas van een vraagpatroon als de respondenten de vraagpatronen hebben onderkend. De functie van zo’n transdisciplinair gesprek is tweeledig. Enerzijds zorgt het samen bespreken van de resultaten voor toetsing bij ervaringsdeskundigen en gedeelde betekenisgeving omtrent de gevonden patronen (Regeer en Bunders, 2008). Anderzijds zorgt de aanwezigheid van zoveel mogelijk betrokkenen ervoor dat in de bijeenkomst geconstateerde zaken met een uitzicht bieden op concrete actiepunten met draagvlak onder belanghebbenden: als men toch bij elkaar zit, kan meteen worden afgesproken wie welk thema aanpakt. Dit vereist wel dat betrokkenen, hetzij een (al dan niet beperkt) mandaat hebben om tot actie over te gaan, hetzij duidelijkheid kunnen geven over de vraag tot hoever hun mandaat strekt.

In dit geval hebben de ervaringsdeskundigen (de respondenten), de onderzoeker, de professionals uit welzijn en zorg en de beleidsmakers van de gemeente samen de onderzoeksgegevens geïnterpreteerd. Tijdens de transdisciplinaire bijeenkomsten is met de aanwezigen een keuze gemaakt voor de vraagpatronen die zij het belangrijkste vonden, namelijk *Neem mij serieus!* en: *Ik wil de regie blijven houden, heb daarom geduld met mij!* Voor deze twee vraagpatronen zijn in deze bijeenkomst verbeterideeën geformuleerd met betrekking tot professionele ondersteuning, die wij hieronder hebben samengevat (voor een volledig overzicht zie Schimmel & Van Biene 2012):

1. Respectvol bejegenen: laat de persoon het eigen verhaal vertellen.
2. Eigen regie versterken: biedt ruimte aan de persoon voor het articuleren van de vraag (doorvragen) en heeft daarbij oog voor persoonlijke eigenheid. Laat de persoon ervaren hoe eerst de eigen kracht aan te wenden, dit gezien in het licht van zijn achtergrond. Laat ervaren wat het betekent als de persoon eigen keuzes maakt en wat de consequenties daarvan zijn.
3. Integraal benaderen: helpt vragen verhelderen en brengt contact met de juiste professional en/of vrijwilliger tot stand.
4. Ontwikkelingsgericht ondersteunen: begeleidt, ondersteunt en faciliteert doelgericht. Maakt gebruik van de interactie tussen de persoon en zijn (sociale) omgeving.
5. Resultaatgericht ondersteunen: werkt aan haalbaarheid en vertrouwen. Past zijn

aanpak bewust aan. Faciliteert concrete steun. Geeft inzicht in mogelijkheden en te verwachten resultaten.

### 6.3 Support bieden door beeldvorming rondom psychiatrische problematiek aan te kaarten

Mensen met psychiatrische problematiek willen betere aansluiting vinden bij 'gewone burgers'. Tegelijkertijd blijken met name jongeren vooroordelen te hebben over mensen die anders in het leven staan. Daarom hebben wij in samenwerking met Nuborgh College te Elburg vervolgonderzoek gedaan naar de beeldvorming rondom mensen met psychiatrische problematiek en lesmateriaal ontwikkeld om deze beeldvorming positief te beïnvloeden (Bussink, Van den Eertwegh & Keijzer 2011).

Uit onderzoek is gebleken dat pure kennisoverdracht niet leidt tot het veranderen van een attitude. De houding van mensen verandert pas als er daadwerkelijk contact is. Vandaar dat wij er in deze lesmodule voor hebben gekozen om dat contact te creëren. Aan de hand van de levensverhalen van Marleen, Jesse, Mayke, Ilse en Esther krijgen we een 'kijkje' in het verleden en het heden van mensen met psychiatrische problematiek. We hebben hierbij het aspect 'begrip ervaren en opbrengen' uitgelicht. Met de module willen we taboes doorbreken en jongeren uitnodigen met elkaar, met hun leerkrachten, ouders en anderen in gesprek (dialog) te gaan over de eigenheid, wensen en mogelijkheden van mensen met een psychiatrisch probleem. Met het lesmateriaal stellen we jongeren in de gelegenheid het eigen waarden- en normenpatroon ter discussie te stellen, eigen vooroordelen op te schorten en de ander te horen en te zien zoals hij is. En dan blijkt volgens de opgedane ervaringen met jongeren: iedereen heeft eigenheid, of wellicht iets raars. Vandaar de titel van deze lesmodule: 'Wie is er nou raar?'

#### Materiaal

*Wie is er nou raar? Jongeren in dialoog over de beeldvorming rondom mensen met een psychiatrisch probleem*

Instructieboek 1, het verhaal van Jesse

Instructieboek 2, het verhaal van Marleen

Instructieboek 3, het verhaal van Ilse

Instructieboek 4, het verhaal van Mayke

Instructieboek 5, het verhaal van Esther

Handleiding voor docenten en trainers

DVD 'Wie is er nou raar?'

Belangstellenden kunnen het lesmateriaal downloaden via:

[www.wmowerkplaatsnijmegen.nl](http://www.wmowerkplaatsnijmegen.nl)

De module is speciaal gericht op jongeren, maar is breed inzetbaar. De module wordt nu al gebruikt door docenten en studenten van diverse onderwijsinstellingen en door verschillende organisaties in het werkveld, zoals GGz-instellingen en cliëntenraden. We zijn er van overtuigd dat door de dialoog aan te gaan met elkaar en met mensen met psychiatrische problematiek, (toekomstige) professionals en anderen eerder geneigd zullen zijn hen serieus te nemen. Het is de kunst de regie terug te geven en bij de ander te laten en hierbij te ondersteunen. Een goede aanpak is uitgaan van ‘eigen kracht eerst’.

#### **6.4 Supportgericht werken en Welzijn Nieuwe Stijl**

Welzijn Nieuwe Stijl kent acht bakens, die richting geven aan de kwaliteitsontwikkeling van de welzijnssector en daarmee ook voor gemeenten in hun rol als opdrachtgever en regisseur relevant zijn. Vier van deze bakens sluiten nauw aan bij de vraagpatronen die we in ons onderzoek gevonden hebben. Daarbij gaan we uit van een benadering van supportgericht werken. Met support wordt bedoeld: de persoon verzamelt – al of niet met ondersteuning – steun om zich heen van de mensen die actief bijdragen aan zijn leven. Support bieden betekent dan vooral het stimuleren en ondersteunen van inzet van eigen kracht en sociale en maatschappelijke participatie, niet invullen maar aanvullen waar nodig.

##### **De vraag achter de vraag**

De vraag van burgers is in eerste instantie bijna altijd een vraag naar het bekende aanbod. Ook in dit onderzoek richtte de vraag van respondenten zich allereerst op de financiële potjes waar zij wegens hun psychiatrische en/of psychosociale achtergrond recht op hadden. Door een opstelling die we ‘claimgericht’ kunnen noemen, staan zowel de gemeente als de zorg- en welzijnspartners niet genoeg stil bij de behoefte die achter de vraag schuilt.

##### **Gebaseerd op de eigen kracht van de burger**

Als de vraag van de burger eenmaal helder is, kan onderzocht worden wie wat doet om deze vraag te beantwoorden of in de geformuleerde behoefte te voorzien. Wat kunnen burgers zelf of met hulp uit hun directe sociale omgeving doen? Wat kan de rol zijn van de sociale verbanden of vrijwilligers in de wijk? Uit onze analyse kwam naar voren dat respondenten ondersteuning bij het benutten van hun eigen kracht op drie manieren definiëren:

1. informatie toegankelijk maken, zodat burgers zelf kunnen zoeken, kiezen, vinden;
2. netwerken toegankelijk en zichtbaar maken, zodat blijkt dat iedereen welkom is;
3. momenten van noodzakelijk of toevallig contact (bijvoorbeeld in het kader van uitkeringen) benutten om breder in gesprek te gaan over wat iemand nodig heeft (zie de vraag achter de vraag), maar ook wat iemand aan kwaliteiten heeft. Ondanks hun in eerste instantie claimgerichte opstelling geven respondenten aan dat ze het pret-

tig te vinden om zelf de regie te voeren en iets te betekenen voor anderen. Gemeente en zorg- en welzijnspartners kunnen meer dan ze nu doen de kansen benutten om deze behoefte te verbinden aan informele zorg, samenlevingsopbouw en activering.

### **Direct er op af**

Dit baken roept hulpverleners op zelf actief naar kwetsbare burgers toe te gaan en niet af te wachten tot zij een vraag stellen. We hebben geen volledige 'zorgmijders' kunnen interviewen, maar toch kunnen we op basis van de bezigheden van de geïnterviewden een onderscheid maken tussen mensen die zelf initiatieven nemen en mensen die dat niet doen. Afgaande op de verhalen van deze laatste groep respondenten bleek er sprake te zijn van een klein netwerk. Deze respondenten kwamen weinig buiten de deur. Ze waren veelal niet of weinig in contact met professionals en er was geen tot weinig sprake van ondersteuning. De wereld van deze respondenten blijft klein, en kan alleen vergroot worden als professionals hen zelf opzoeken om vervolgens te verkennen waar deze ondersteuning vandaan zou kunnen komen.

### **Formeel en informeel in optimale verhouding**

De kracht van professionals schuilt in de gave om samen met burgers te bezien hoe de burgers zelf hun problemen of klachten kunnen oplossen in samenspraak met hun omgeving. Het probleemoplossend vermogen van zowel individuen als groepen moet gemobiliseerd worden. Een opvallend punt in onze analyse was het ontbreken van verhalen over professionals die familie en sociale netwerken betrokken bij het realiseren van doelstellingen of ondersteuning van burgers met psychiatrische problematiek. Wanneer de gemeente dit baken als richtlijn neemt voor welzijn, dan geldt de balans tussen formeel en informeel als standaard voor alle individuele cliëntondersteuning. Bij het samen zoeken naar een balans tussen inzet van burgers en inzet van professionals is het belangrijk op zoek te gaan naar een andere rol voor burgers met psychiatrische problematiek, namelijk een rol waarin ze niet alleen hulpontvangers maar juist ook hulpgevers kunnen zijn.

# Signaleren in een netwerk

## Samenspel tussen professionals en burgers

Ria Jaspers

Om iedereen te laten deelnemen aan het maatschappelijk verkeer is een goede samenwerking tussen burgers, professionele organisaties en lokale overheid nodig. Die samenwerking is ook nodig om signalen van (dreigende) uitval op te pakken en waar nodig samen te brengen.

In dit hoofdstuk wordt de opbrengst van het project 'signalering in een netwerk' beschreven. Dit was een onderdeel van de Wmo-werkplaats Twente. Het doel van dit project was te komen tot een methode van 'signalering in een netwerk'. Om dit te bereiken zijn er meerdere subdoelen geformuleerd, aan de hand waarvan het project was gefaseerd:

1. In beeld brengen van de bestaande theorie en praktijk rondom 'signaleren' in zorg en welzijn (2009-2010).
2. Ontwikkelen van een instrument ter ondersteuning van professionals om aan de signaleringstaak in het samenwerkende (wijk)netwerk uitvoering te geven (2010).
3. Trainen van wijkteams in het werken met het instrument en het samenwerken rond de signaleringsfunctie (2011).

### 7.1 Bestaande theorie en praktijk in Twente

Naast literatuuronderzoek naar bestaande signaleringsinstrumenten is op twee manieren naar de praktijk in de regio gekeken. Er zijn van drie organisaties praktijkbeschrijvingen gemaakt: van een instelling voor Maatschappelijke Dienstverlening, van MEE en van een organisatie voor Zorgbelang.

Voor de tweede invalshoek om de stand van zaken in Twente rondom 'signaleren in een netwerk' in beeld te brengen is een o-meting uitgevoerd. De centrale vraagstelling van het onderzoek luidde:

*Hoe wordt, in de regio Twente, door organisaties die vallen onder de Wmo, met 'signaleren' omgegaan?* Hieronder wordt beknopt verslag gedaan van de bevindingen uit deze eerste projectfase.

#### Definiëring van signaleren

De zoektocht naar theorie over signaleren en de signaleringsfunctie levert een enorme verscheidenheid aan definiëringen en methoden op. De zoekterm 'signaleren' levert verwijzingen op naar signaleringshandleidingen tot signaleringsinstrumenten in het verkeer (filebewaking, verkeerslichten), maar ook in de gezondheidszorg, zoals bewakingsapparatuur.

Terug naar de relatie van 'signalering' met de Wmo. We zien dat de signalerings-



functie veelal wordt omschreven op het niveau van de cliënt, van een bepaalde doelgroep. Bijvoorbeeld: signaleren van kindermishandeling, signaleren van depressie bij ouderen, signaleren van eenzaamheid, signaleren van ontwikkelingsachterstand, risicojongeren sneller signaleren, etc.

Een eenduidige omschrijving van het begrip signaleren is er evenmin omdat 'signaleren' zich in verschillende vormen en op verschillende niveaus voordoet.

Scholte en van Splunteren (2007, p. 11) onderscheiden drie invalshoeken:

1. signaleren als eerste fase van preventie, gericht op actief opsporen van risicogroepen;
2. signaleren als aanvulling op het hulpverlenend handelen ter verbetering van hulpverlening, gericht op de cliënt/het cliëntsysteem en minder op tekortkomingen in de omgeving;
3. signaleren als professiegebonden taak in het verlengde van de hulpverlening. Enerzijds gericht op het opsporen van risicofactoren, anderzijds op het waarschuwen en opsporen van misstanden in wet- en regelgeving, leemten en tekorten in voorzieningen.

In de Thesaurus Zorg en Welzijn (2010) wordt signaleren vanuit twee invalshoeken beschreven:

1. Het systematisch (samenhangend en volgens een bepaald systeem) verzamelen van informatie voor (preventief) beleid;
2. Het waarnemen van veranderingen bij de cliënt om al dan niet tot actie over te gaan.

### **Signaleringsproces**

In de gevonden signaleringshandleidingen tot signaleringsinstrumenten is een overeenkomstige systematiek te ontdekken. Zowel bij signalering op het cliëntniveau (bijvoorbeeld 'vroegsignalering ouderen') als bij het systematisch signaleren wordt uitgegaan van een signaleringsproces. Daarmee wordt duidelijk dat het niet om een enkelvoudige activiteit gaat maar om meerdere, opeenvolgende acties. In de voorkomende procesbeschrijvingen wordt vaak uitgegaan van een reeks signaleringsstappen, in een cyclisch proces. Het gaat om de volgende stappen:

1. opmerken, waarnemen
2. beoordelen
3. analyseren
4. beslissen
5. uitvoeren/actie
6. evalueren

### **Drie praktijkbeschrijvingen uit de regio**

De beschreven praktijken in Twente geven een vergelijkbaar beeld als in de theorie is gevonden. Alle drie de beschrijvingen hebben het uiteindelijke doel dat de cliënt, burger met een beperking, op een kwalitatief betere volwaardige manier kan deelnemen aan

de samenleving. Binnen alle drie de organisaties wordt dit op een systematische wijze aangepakt en bereikt, maar iedere organisatie heeft een eigen werkwijze.

Ook hier zien we de signaleringsfunctie op verschillende niveaus ingevuld. Bij het Maatschappelijk Werk ligt het accent op de verbetering van de interne hulpverlening en/of aanpassing van de dienstverlening. Bij MEE ligt het accent op integratie en participatie in algemene zin. Bij Zorgbelang op de kwaliteit en kwantiteit van zorgverlening en de hiaten in wet- en regelgeving. Bij alle drie is de (individuele) cliënt de aanleiding, maar minder het uiteindelijke doel. Het gaat meer om het realiseren van veranderingen binnen wet- en regelgeving, voorzieningen of de eigen dienstverlening.

### **o-meting signaleren in Twente**

In april 2010 is onder een brede groep professionele en vrijwilligersorganisaties een vragenlijst uitgezet met als centrale vraag: *Hoe wordt, in de regio Twente, door organisaties die vallen onder de Wmo met 'signaleren' omgegaan?* Het onderzoek werd gehouden onder organisaties die functioneren binnen de prestatievelden van de Wmo. Het gaat om organisaties die als zodanig bekend zijn in de gemeente Enschede, Haaksbergen en Hengelo, de deelnemende gemeenten aan de Wmo-werkplaats Twente. Er is gekozen voor deze brede groep van organisaties, omdat 'signaleren' zich op alle terreinen van de Wmo voordoet. Terugkijkend op de onderzoeksfase is dit ook de valkuil geweest. Door de geringe respons (15,5 %) van vooral niet-professionals en hun organisatie(s) is er geen betrouwbare informatie verkregen uit de o-meting. Wel heeft deze groep niet-professionals (wijkraden, vrijwilligersorganisaties) op de vragenlijst gereageerd. Deze reacties kwamen er allemaal op neer dat men zich niet herkende in de doelgroep van het onderzoek of dat signalering niet tot de kerntaak van de betreffende organisatie behoort.

Rekening houdend met het feit dat de uitkomsten van het onderzoek geen betrouwbaar beeld geven van de algemene stand van zaken rondom de signaleringstaak, zijn toch enige aanwijzingen te geven over de wijze waarop vooral professionals tegen de signaleringstaak aankijken.

De reacties op de deelvragen komen in het kort op het volgende neer:

#### *1. Voor welke organisaties is 'signaleren' een onderwerp van belang?*

Signaleren is van belang voor organisaties en professionals die zowel binnen de hulpverlening als bij de belangenbehartiging functioneren. Alles wijst erop dat een groot deel van deze en andere organisaties zich nauwelijks bewust is van de functie en daarom er ook geen belang aan hecht.

#### *2. Op welk niveau wordt signalering ingezet?*

Over het algemeen wordt naar de mening van respondenten de signalering in hoofdzaak op één van de beide niveaus ingezet, ofwel op het niveau van de cliënt (preventief en gericht op juiste hulp/zorg) ofwel op het systematisch signaleren, waarbij de nadruk ligt op het verzamelen en registreren van alle signalen.

### 3. Welke methoden en instrumenten worden al dan niet ingezet?

De meerderheid heeft geen duidelijk signaleringsbeleid met bijbehorende instrumenten. Waar deze er wel zijn betreffen ze vaak beschreven en vastgestelde procedures. De methoden, procedures en instrumenten worden volgens de respondenten niet met elkaar gedeeld, ieder heeft zijn eigen systeem. Er zijn ICT-tools in gebruik, maar ook deze worden niet uitgewisseld of aan elkaar gekoppeld.

### 4. Zijn er voorstellen voor verbetering/ ontwikkeling van de signaleringsfunctie?

De verbetervoorstellen die gedaan zijn betreffen in hoofdzaak verdere scholing van professionals en investeren in de samenwerking met anderen, het gebruik maken van elkaar en het eigen netwerk.

#### Conclusie fase 1

Zowel in de theorie als in de praktijk blijkt weinig eenduidigheid te bestaan over het begrip signaleren in de sector van zorg en welzijn. Velen onderschrijven het belang van signaleren, maar het gevaar dat men daarbij niet hetzelfde voor ogen heeft, ligt voor de hand. In figuur 1 is daarom een overzicht gemaakt van de opgemerkte, onderscheiden vormen, niveaus en invalshoeken rond signalering.

Figuur 1. Signaleringsmatrix (Jaspers, Overmars e.a., 2011)

Signaal	Over	Door wie	Waarvoor	Taakstelling
Micro	individuele burger cliënt- cliëntsysteem	burger, mantelzorger, vrijwilliger, hulp- en zorgver- lener	waarnemen/ opsporen van persoonlijke/ individuele zorg – welzijn en/of veiligheidsrisico's	'burgerzorg' / 'burgerplicht' professie gebonden (individueel)
Meso	patiënt/ cliëntgroep, wijken, buurten, etc.	professional belangen- organisaties zorgorganisatie hulporganisaties, beroepsgroep	kwaliteit van zorg- en dienst- verlening; voorzieningen op wijk-, gemeente- en regioniveau	professie- en organisatie gebonden (individueel en systematisch)
Macro	patiëntengroep doelgroep bevolkings- groepen regio's	organisatie (netwerk) koepel- organisaties belangen- organisaties	knelpunten en risico's in wet- en regelgeving; risico's m.b.t. verschillen in opvattingen, normen en waarden	organisatie- gebonden (systematisch)

Uit het voorgaande zijn enkele conclusies te trekken:

1. De literatuur kent geen eenduidige definitie van signaleren in zorg en welzijn. Er is sprake van een werkdefinitie gerelateerd aan de taakinfilling van de beroepsgroep, dan wel de organisatie.
2. De praktijk in de regio Twente geeft een zeer divers beeld van de taakinfilling met betrekking tot signaleren, de een meer beroepsgebonden, de ander vooral organisatiegebonden. Men heeft een eigen 'methodiek' of werkwijze ontwikkeld. Kortom: er wordt niet samengewerkt *in* het signaleren, maar wel *over* een signaal.
3. Zowel de literatuur als de praktijken gaan uit van een signaleringstaak vooral op het niveau van de professional en de organisatie (mesoniveau). De rol van burgers en informele zorg blijft buiten beschouwing, zo blijkt uit de o-meting. De rol die burgers ten aanzien van signalering kunnen vervullen op het microniveau blijft dus onderbelicht.

Gezien het bovenstaande, maar vooral ook in het licht van Welzijn Nieuwe Stijl (VWS, 2011), waarbij aanspraak gedaan wordt op burgerparticipatie, evenwicht tussen informele en formele zorg, direct- er-op-af (actieve houding van professionals), is ervoor gekozen de tweede fase van het project te richten op de ontwikkeling van een signaleringsfunctie op het micro- en mesoniveau. Dus signaleren in een samenwerkingsrelatie tussen burgers, informele zorg en professionals. Gekozen is voor kleinschalige multidisciplinaire samenwerkingsverbanden op buurt- wijkniveau, waar men bekend is met de lokale situatie en dicht bij de burgers staat.

De opdracht voor deze tweede fase was:

- Ontwikkel een methode van samenwerking in signaleren op het niveau van burgers en professionals (microniveau)
- Zoek een methode/middel om het signaleringsbewustzijn bij de burgers en het informele zorgcircuit te vergroten

## 7.2 Signaleren in een wijknetwerk

De tweede fase van het project in Twente was gericht op het bevorderen van de signaleringsfunctie in de wijken. Er wordt ingezet op een meer actieve rol van 'burgers' om in actie te komen als men iets opmerkt, door te werken aan meer bewustzijn van de -'noaber'- plicht, zoals dat in Twente heet, de traditionele vanzelfsprekende zorg voor elkaar. Hierbij moeten wijkbewoners of anderen, die betrokkenheid hebben in de wijk, kunnen rekenen op maatschappelijke ondersteuning van de professionele zorg -en dienstverleners.

De professional in de wijk moet niet alleen toegerust zijn met een meldingssysteem, maar ook met tools om meldingen te 'beoordelen', op grond waarvan eventuele acties wordt ondernomen. Deze beoordeling vindt plaats na verdere probleemverheldering en screening of triage, aan de hand van afgesproken criteria die de urgentie bepalen. Dit

is vooral aan de orde in een multidisciplinair team, waarin samengewerkt wordt vanuit verschillende beroepsachtergronden. Het is van belang de prioritering zo veel mogelijk te objectiveren en samen af te stemmen om tot meer eenduidige urgentiebepaling te komen en van elkaars expertise gebruik te maken.

De tweede fase is gestart met het ontwikkelen van een netwerkgerichte signalerings-methodiek.

De eerste concepten, die door de projectgroep (kern- en schilpartners) zijn gemaakt behelsden een systematiek van prioriteren via een stroomschema.

Aan de hand van casuïstiek is het concept in een workshop, tijdens een seminar in januari 2011, op zijn werkbaarheid en toepassing getoetst. Dit leverde zodanige nieuwe inzichten op dat het concept is herzien. De dilemma's lagen vooral op het vlak van een-eenduidige urgentiebepaling. De vraag stond centraal: wat bepaalt de urgentie en waarop moet de interventie gericht zijn? Juist in een multidisciplinaire samenstelling van een team kunnen de signalen uiteenlopend worden 'beoordeeld'. Er was behoefte om die verschillende invalshoeken juist complementair te laten zijn. In het stroomschema was te veel ruis over de verschillende beoordelingen en daarmee over de te volgen route.

Besloten is een ondersteuningsinstrument te ontwerpen dat meer gericht is op een integrale vorm van triage en urgentiebepaling.

De kern van de urgentiebepaling is gebaseerd op *aard, omvang en duur* van het signaal, welke is afgeleid van de psychosociale en psychologische zorg en gebruikt wordt om te bepalen of er sprake is van een stoornis. Met het werkveld is de indeling en urgentiebepaling bediscussieerd aan de hand van praktijkcasussen. Dit heeft er onder meer toe geleid dat een hogere urgentie wordt toegekend als het signaal gaat over personen uit de risicogroepen (kinderen of ouderen). Het instrument voor urgentiebepaling bij een signaal gebeurt op basis van:

1. Aard: gezondheids-, welzijns- en veiligheidsrisico's
2. Omvang: individu, meer personen, personen beneden de 18 jaar en/of boven de 75 jaar
3. Duur: incidenteel, structureel korter dan een half jaar, structureel langer dan een half jaar

Zoals gezegd is het instrument bedoeld ter ondersteuning van de professional. Hierbij is uitgegaan van de eigen kennis en kunde van de professional om deze risico's in te schatten. Daar waar de professional geen duidelijke inschatting kan maken, kan hij daarover ook gerichte consultatie vragen in het multidisciplinaire (wijk)team. Daarmee is het instrument ondersteunend bij:

- de vraagverheldering: ijn alle aspecten voldoende in beeld?
- wat is de urgentie op basis van de geconstateerde risico's?
- waar is consultatie van anderen voor nodig om de risico's in te schatten?
- welke interventie vraagt dit richting de melder en/of met betrekking tot de melding?

Figuur 2: Schema urgentie en vraagverheldering (Jaspers e.a., 2011)

			Urgentie	score
Aard	veiligheid	Geen risico	0	
		Matig risico	1	
		Ernstig risico	2	
	gezondheid	Geen risico	0	
		Matig risico	1	
		Ernstig risico	2	
	welzijn	Geen risico	0	
		Matig risico	1	
		Ernstig risico	2	
Omvang		Individu	0	
		Meer personen	1	
		Perso(o)n(en) <18 jr	2	
		Perso(o)n(en) >75 jr	2	
Duur		Incidenteel	0	
		Structureel <½jr	1	
		Structureel >½jr	2	
Totaal				

Score	Actie melding	Actie melder
≤ 5	Geen	Informatie, Advies en Ondersteuning (IAO)
≥ 6	Actief toewerken naar professionele dienstverlening, Check op aanwezige hulp	IAO + Terugkoppeling van actie
10	Acute hulp / crisismelding	IAO + Terugkoppeling van actie

### Training ‘Signaleren in een wijknetwerk’

Een multidisciplinair wijkgericht team van negen professionals uit zorg en welzijn heeft als pilotteam gefungeerd om te gaan werken met dit ondersteuningsinstrument bij signalen uit de wijk. Hiervoor is een training ontwikkeld van drie dagdelen. Het team bestond uit wijkverpleegkundigen, maatschappelijk werkers, Wmo-consulent, ouderenadviseur, consulent GSD, consulent wonen en een projectleider. De acht bakens van de Wmo zoals die zijn beschreven in de brochure *Welzijn nieuwe stijl* (VWS, 2011) zijn als gemeenschappelijk uitgangspunt genomen voor de gezamenlijke signaleringstaak. In de trainingsbijeenkomsten werd hier ook voortdurend aan gerefereerd.

Het schema riep aanvankelijk veel vragen op over hoe het gebruikt moest worden, maar vooral was er ook de nodige scepsis ten aanzien van het gebruik van een schema. Men was immers gewend te koersen op ‘gevoel en ervaring’. Na de oefening met een casus werden al snel de voordelen ervaren. Het schema stuurt de vraagverheldering en de integrale werkwijze. Verder werkt het verhelderend in de samenwerking omdat het uitnodigt tot het uitwisselen van de inschatting op de risicogebieden.

Het instrument dient ter ondersteuning aan de professional bij het bepalen van de urgentie, met andere woorden: het is de ‘thermometer’ van de urgentie voor het signaal.

Het gebruik van de ‘thermometer’ vraagt ook om vervolgacties, die kunnen uiteenlopen van ondersteuning aan de melder, interventie van professionele hulpverlening tot aan acuut ingrijpen en crisis hulpverlening. Daarom gaat ‘signaleren’ verder dan alleen de urgentiebepaling met aandacht voor de toepassing van de systematiek van vraagverheldering. Het instrument dient aan te sluiten bij de uitgangspunten van *Welzijn nieuwe stijl* en ingebed te worden in een integrale werkwijze.

Om dit te bereiken is gebruik gemaakt van diverse methoden beschreven in korte publicaties en artikelen, waaronder:

1. *Handreiking Professioneel Ondersteunen* (MOVISIE, 2011), waarin vijf kwaliteitsstandaarden zijn geformuleerd: respectvol bejegenen, eigen regie versterken, integraal benaderen, ontwikkelingsgericht ondersteunen en resultaatgericht ondersteunen.
2. *Oplossingsgericht werken en motiverende gespreksvoering*, waarover in de bijeenkomst een korte inleiding is gegeven over de kernbegrippen uit deze methoden. Verder zijn er aan de deelnemers aanvullende (samenvattende) artikelen en webinformatie uitgereikt over beide methoden, ter voorbereiding op het derde dagdeel.
3. *Methodisch Multidisciplinair Overleg* (Jaspers e.a., 2011). Deze werkvorm geeft in zes stappen een structuur van overleg aan, met als doel efficiënt te overleggen en de ‘vrager’ in ieder geval een antwoord op zijn vraag te verstrekken. Ter voorkoming van ellenlange overleggen en problematiseren van de casus.

De kwaliteitsstandaard ‘het versterken van de eigen regie’ en de mate van oplossingsgerichtheid van deelnemers leverde de nodige gespreksstof op. Deelnemers waren snel geneigd zelf op pad te gaan en toe te werken naar oplossingen die de professional vanuit zijn/haar ervaring voor ogen had.

### **Een casus**

Deze casus ging over een weduwe van 78 jaar; haar buurvrouw maakte zich zorgen over de mate van zelfredzaamheid en vergeetachtigheid. Vraagverheldering geeft over het geheel genomen een matig risico weer op gezondheid en welzijn. Gezien haar leeftijd van boven de 75 jaar geeft dat wel te denken. Maar uiteindelijk lijkt het al met al nog niet ernstig. Dit roept de discussie op of je als professional hier wel of niet een huisbezoek moet organiseren. Ga je als professional zelf kijken of maak je gebruik van de ‘ogen en oren’ van de buurvrouw en ondersteun je haar in het gericht kijken naar de 78-jarige vrouw en haar omstandigheden. Met andere woorden: is ‘het direct er-op-af’ en zelf op huisbezoek gaan of kom je ook in actie door gebruik te maken van de ogen en oren van de ‘informele’ burenzorg en steun je, met je professionele deskundigheid, deze informele burenzorg in de mogelijkheden om deze mevrouw te helpen?

In een schriftelijke evaluatie is een rapportcijfer (schaal van 0-10) van de deelnemers gevraagd over de resultaten van de training en kon toelichting worden gegeven op de scores.

Evaluatie van de training geeft aan dat de deelnemers zich vooral meer bewust zijn geworden van de signaleringsfunctie van het wijkteam (gemiddeld 7.25), dat men met gebruik van het signaleringsinstrument de urgentie van een signaal beter weet te beoordelen (gemiddeld 7.37) en dat men zich meer bewust is van de benodigde gespreksvaardigheden om te werken volgens de ondersteunende kwaliteitsstandaard, respectvol bejegenen; eigen regie versterken; integraal benaderen (gemiddeld 7.12).

Bij de toelichting werd vooral opgemerkt dat het instrument zeer relevant en toepasbaar is in de praktijk, dat de lijst niet alleen helpt bij de vraagverheldering, maar ook om met elkaar op één lijn te komen over wat er aan de hand is en om de samenwerking te bevorderen.

### **Workshop ‘Horen, zien en zeggen’**

De workshop is bedoeld voor niet-professionals, waaronder wijkbewoners en zij die beroepshalve werkzaam zijn in de wijk (denk aan onderhoudsdiensten van woningbouw of gemeente, postbode e.d.). De workshop beoogt de deelnemers meer bewust te laten worden van hun rol in de wijk met betrekking tot (mede)wijkbewoners waar het moge-



lijk niet goed mee gaat. De workshop kan daarmee ook het karakter van een informatiebijeenkomst hebben. In dit project is deze werkwijze uitgetoetst onder de onderhoudsdienst van de woningbouwcorporatie, maar uiteindelijk is de werkvorm bedoeld om in te zetten door het wijkteam van zorg- en welzijnsprofessionals.

In het eerste deel ligt de nadruk op het onderwerp 'waarnemen'. Signalen zijn gebaseerd op waarnemingen. We nemen waar met onze zintuigen: horen, zien, ruiken, proeven en voelen (tast en intuïtief aanvoelen). Met onze waarneming kennen we betekenis toe aan de wereld om ons heen. Die invulling of interpretatie van onze waarneming is gekleurd door onze persoonlijke achtergrond, door eerdere ervaringen, door kennis, door de situatie waarin iemand zich bevindt. Dit wordt toegelicht en geïllustreerd door gebruik van één of twee filmfragmenten. Beide fragmenten leveren veel bespreekmateriaal op. In het tweede deel van de bijeenkomst is er ruimte voor kennismaking met het wijkteam en de werkwijze. Daar moeten de deelnemers verder informatie krijgen over waar ze met hun signaal terecht kunnen en wat ze van de professionals kunnen verwachten. Evaluatie van de workshop leverde voor de medewerkers van de onderhoudsdienst het volgende rapportcijfer op:

- De workshop heeft ertoe bijgedragen dat ik mij meer bewust ben van wat ik zoal waarneem (gemiddeld 7.4).
- De workshop heeft ertoe bijgedragen dat ik ook nadenk over wat er nog meer aan de hand kan zijn (gemiddeld 7.7).
- De workshop heeft ertoe bijgedragen dat ik meer nadenk over wat ikzelf kan doen en wat ik van anderen verwacht (gemiddeld 7.4).

### 7.3 Tot slot

Terugkijkend op het gehele deelproject Signaleren in een netwerk valt vooral op dat de signaleringstaak verbreed is van micro- naar mesoniveau. Dit vond plaats op het niveau van (wijk)samenwerking tussen de burger, de informele zorg en de professionele zorg- en welzijnswerkers in de wijk. Het is gelukt om de signalerende taak in een ander perspectief te positioneren in aansluiting op de 'Kanteling' van welzijn nieuwe stijl, door burgers te activeren tot het brengen en delen van signalen, maar vooral ook door ze meer te betrekken bij gesignaleerde problemen. Dit zowel in de oplossingsrichting van hetgeen gemeld wordt als bij de ondersteuning van de melder over zijn zorgen en de inzet van zijn eigen kracht/mogelijkheden.

Met een praktisch instrument worden multidisciplinaire teams ondersteund bij het samenwerken in signaleren en dat gaat dus verder dan de samenwerking over een signaal.

Het lijkt de samenwerking op inhoud te ondersteunen: het signaal wordt vanuit dezelfde items beoordeeld en geprioriteerd. Maar men wordt ook nadrukkelijker uitgenodigd om van elkaars expertise gebruik te maken, zonder dat meteen naar de andere professional 'verwezen' hoeft te worden. Verder biedt het instrument mogelijk ook een legiti-

mering bij de acties die worden ingezet.

Hoewel de beoordeling van de urgentie (de ernst van het signaal) wordt bepaald door de deskundigheid van de professional, vraagt het instrument op dit punt meer onderzoek naar de validiteit.

Het Wmo-werkplaatsproject 'signalering in een wijknetwerk' is daarom nog niet volledig afgerond. In 2012 wordt onderzoek gedaan naar de validiteit en gebruiksvriendelijkheid van dit instrument. Dit onderzoek vindt plaats onder drie multidisciplinaire wijkteams, waaronder het wijkteam van de projectpilot.

Inmiddels zijn twee andere wijkteams, waaronder een buiten-regionaal team, ook geïnstrueerd en getraind in het werken met dit ondersteuningsinstrument. Als voldoende data verzameld zijn, zal hierover worden gerapporteerd en kan daarmee het project worden afgerond. Bij een positief resultaat zal naar verwachting het instrument, met haar werkwijze, aan de databank sociale interventies kunnen worden toegevoegd.

# Signaleringsnetwerk Ouderen Veenendaal

## Van sociaal isolement naar sociale inclusie

Trudy Dankers en John Hegenbart

Uit verschillende onderzoeken is bekend dat eenzaamheid en sociaal isolement een bedreiging kunnen vormen voor de gezondheid van mensen en voor participatie in de samenleving. Aangezien maatschappelijke participatie tot één van de prestatievelen van de Wmo gerekend wordt, ligt het voor de hand om (dreigende) eenzaamheid structureel aan te pakken. Vanuit de Wmo-werkplaats Utrecht werd in de gemeente Veenendaal tussen 2009 en 2012 geëxperimenteerd met het opzetten van een stadsbreed signaleringsnetwerk.<sup>14</sup>

### 8.1 Inleiding

Uit een in 2006 door de GGD Midden-Nederland uitgevoerd onderzoek onder senioren is gebleken dat het percentage ouderen in Veenendaal dat zich eenzaam voelt, beduidend hoger is dan elders in de regio (47% en 42%). Tevens kent Veenendaal een toenemende vergrijzing. Voor de gemeente Veenendaal was dit een belangrijke aanleiding om van de aanpak van eenzaamheid een speerpunt te maken in het gezondheids- en ouderenbeleid<sup>15, 16</sup>. In het gemeentelijke ouderenbeleid voor de periode 2010 – 2013 stelt de gemeente Veenendaal zich ten doel: *Kwetsbaar wordende ouderen in staat stellen zo optimaal mogelijk en zo lang mogelijk maatschappelijk actief te zijn.*

In 2009 werd met de oprichting van het *Signaleringsnetwerk eenzaamheid oudere'* een start gemaakt met de uitvoering van dit beleid. De coördinatie is in handen van de Stichting Welzijn Veenendaal. Voor de startfase en gedurende het eerste jaar is hierbij begeleiding en ondersteuning verleend door Alleato, Centrum voor Maatschappelijke Ontwikkeling in Utrecht, en de Wmo-werkplaats van Hogeschool Utrecht. De opdracht hierbij was om de werkwijze van het Signaleringsnetwerk te evalueren om vervolgens ondersteuning te bieden bij mogelijke punten van verbetering en ontwikkeling. Beschreven wordt hoe het Signaleringsnetwerk te werk gaat, welke methodische aanpak ze

<sup>14</sup> Het project in Veenendaal was een van de vier lokale projecten in het kader van de Wmo-werkplaats Utrecht die zich richtten op eenzaamheid en sociaal isolement. De andere drie projecten werden door het LESI uitgevoerd in Amersfoort, Nieuwegein en Utrecht. Hierover verschijnen aparte publicaties. De ervaringen vanuit de projecten werden regelmatig gedeeld in de Wmo-kenniskring Van sociaal isolement naar sociale inclusie, een provinciale community of practice die de afgelopen twee jaar zes keer bij elkaar is gekomen.

<sup>15</sup> Zilver gaat voor goud. Ouder worden in de wijk. Nota ouderenbeleid 2010-2013, gemeente Veenendaal, juni 2009.

<sup>16</sup> Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2009 -2012, gemeente Veenendaal, december 2008.

hierbij hanteert en wat de opbrengsten zijn. Ten slotte wordt een eerste poging gedaan tot het formuleren van een aantal kwaliteitscriteria, waaraan een goed functionerend netwerk zou moeten voldoen (zie kader).

Het Signaleringsnetwerk Eenzaamheid Ouderen Veenendaal kan hiermee opgevat worden als een goed voorbeeld voor anderen die een dergelijk netwerk willen opzetten en/of verbeteren.

## **8.2 Aanpak van eenzaamheid**

Er is de laatste jaren veel onderzoek<sup>17</sup> verricht naar eenzaamheid en er is literatuur verschenen over oorzaken en mogelijke aanpak/interventies.

Om sociaal isolement bij ouderen te bestrijden worden in Nederland verschillende interventies uitgevoerd. De meeste interventies blijken echter weinig effectief en bereiken tevens slechts een deel van de doelgroep (Machielse en Hortulanus, 2011).

De ervaring heeft geleerd dat het noodzakelijk is om, voorafgaand aan het inzetten van interventies, eerst goed in kaart te brengen wat de problematiek van sociaal isolement en eenzaamheid voor de betrokken ouderen inhoudt. Pas wanneer men over voldoende relevante informatie beschikt, is het mogelijk een gerichte (en eventueel naar doelgroepen gedifferentieerde) aanpak in te zetten.

### **Een typologie van eenzaamheid**

Om meer inzicht te krijgen in de verschillende vormen van eenzaamheid en mogelijke passende interventies, is als uitkomst van het vierjarige project *Sociaal Isolement. Op weg naar een Rotterdamse aanpak* een typologie van sociaal geïsoleerde ouderen ontwikkeld, die als hulpmiddel kan dienen bij het bepalen van mogelijke interventies.

<sup>17</sup> Zie onder meer: Fokkema en van Tilburg (2005), Hortulanus, Machielse, Meeuwesen (2003, 2006, 2011).

Typologie van sociaal geïsoleerden en bijpassende interventies			
Persistentie van het isolement	Uitgangssituatie m.b.t. sociale participatie		Typen interventies
	Gericht op sociale participatie	Niet (duidelijk) gericht op sociale participatie	
Eenzaamheid, dreigend isolement	Actieven (gericht op participatie)	Geborgen (gericht op aanpassing aan de situatie)	Belemmeringen voor participatie wegnemen Preventieve interventie (hulp bij rouwverwerking, mantelzorgondersteuning) Toeleiding naar groepsaanbod en activiteiten Inzet vrijwilliger/match met andere oudere Relatief korte trajecten
Situationeel bepaald isolement, eenvoudige problematiek	Achterblijvers (klein netwerk kwijtgeraakt)	Afhankelijken (beperkende relatie)	Belemmeringen voor participatie wegnemen Individuele begeleiding door professional Inzet vrijwilliger/match met andere oudere Toeleiding naar activiteiten Doorgeleiding naar specialistische hulp Relatief korte, intensieve trajecten
Structureel isolement, complexe problematiek	Compenseerders (actief in formele verbanden)	Buitenstaanders (probleem-verbergers)	Praktische problemen oplossen Monitoren door professional Geen inzet vrijwilliger mogelijk Langdurige trajecten, niet intensief
Structureel isolement, verweven met psychiatrische of psychogeriatrische problematiek	Hoopvollen (teleurgesteld, afwachtend)	Overlevers (verslagen, gemarginaliseerd)	Praktische problemen oplossen Begeleiding bij dagelijks functioneren Emotionele en psychosociale steun Doorgeleiding naar specialistische hulp Inzet van gespecialiseerde vrijwilliger Creëren van een professioneel vangnet Langdurige, intensieve trajecten

Bron: A. Machielse en R. Hortulanus (2011)

De in de typologie besproken acht categorieën maken duidelijk dat de groep sociaal geïsoleerde ouderen nogal heterogeen van aard is. Dit brengt met zich mee dat de mogelijkheden om ouderen in hun situatie te helpen, ook sterk kunnen verschillen. De belangrijkste indicator voor de noodzakelijke inzet is de *persistentie van sociaal isolement*. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen dreigend isolement of situationeel isolement enerzijds en structureel sociaal isolement anderzijds. Bij ouderen die in een structureel sociaal isolement verkeren (de laatste twee categorieën), al dan niet verweven met psychiatrische problematiek, is het sociaal isolement meer persistent en moeilijk te doorbreken. Voor deze ouderen zijn interventies die gericht zijn op sociale participatie en vergroting van het netwerk meestal niet realistisch. Voor ouderen die in de eerste twee categorieën vallen, personen die door een bepaalde situatie of gebeurtenis in een sociaal isolement zijn geraakt, zijn deze interventies vaak wel geschikt en zijn er in relatief korte tijd verbeteringen te bereiken.

De tweede indicator voor het bepalen van de juiste interventies is de *handelingsoriëntatie met betrekking tot de sociale participatie*. De indeling in deze categorieën zegt iets over de mate waarin men behoefte heeft aan persoonlijke contacten in de sfeer van informele verbanden (partner, familie, burens, vrienden) en formele verbanden (werk, vrijwilligerswerk, verenigingsleven). De categorieën maken duidelijk dat er onderscheid gemaakt kan worden in mogelijkheden voor ouderen die nog wel gericht zijn op sociale participatie en ouderen die deze behoefte of oriëntatie niet meer hebben (Machielse en Hortulanus, 2011).

Deze categorisering maakt duidelijk dat het voor professionals en organisaties belangrijk is om de problematiek van ouderen, waar zij beroepsmatig bij betrokken zijn, eerst goed te analyseren en te benoemen, alvorens te bepalen welke interventies voor deze ouderen het meest effectief en wenselijk zijn. Op deze manier kan wellicht voorkomen worden dat verkeerde keuzes in de aanpak van het sociaal isolement voor zowel de ouderen als ook voor de professionals (en eventuele andere betrokkenen) tot teleurstellingen leiden.

In de gemeente Veenendaal is het ouderenbeleid vooral gericht op het micro- en mesoniveau: de (potentieel) eenzame ouderen en de professionals en vrijwilligers die met deze ouderen in contact komen. Om aan dit beleid inhoud te geven is het Signaleringsnetwerk Eenzaamheid Ouderen Veenendaal ingericht, met als doel kwetsbare ouderen beter te kunnen bereiken en te ondersteunen in hun leef- en woonsituatie.

### 8.3 Het Signaleringsnetwerk Ouderen Veenendaal

Sinds eind 2009 is Stichting Welzijn Veenendaal trekker van het Signaleringsnetwerk Eenzaamheid Ouderen in Veenendaal. Het netwerk heeft als doel: *bewust, actief en structureel de eenzaamheid en het sociaal isolement onder ouderen in Veenendaal aan te pakken*. Om dit doel te realiseren is middels een convenant met ruim twintig partners die betrokken zijn bij dienstverlening aan ouderen vastgelegd op welke wijze de samenwerking en afstemming gestalte moest krijgen. Sindsdien komen

de netwerklleden iedere zes weken bij elkaar om onopgeloste problematiek/casuïstiek in het kader van eenzaamheid en isolement te bespreken. De casus wordt ingebracht door deelnemende organisaties met de aantekening dat in principe iedereen, dus ook andere organisaties of (wijk)bewoners, problematiek kunnen aanmelden. Na uitgebreide probleemverkenning wordt geïnventariseerd welke acties mogelijk zijn om de desbetreffende persoon te helpen.

Het Signaleringsnetwerk is in twee wijken van Veenendaal gestart, maar heeft zich later tot één netwerk samengevoegd. De reden hiervoor was dat de deelnemende organisaties en betrokken professionals cliënten hebben in andere wijken van de stad en de behoefte hadden om de bij deze cliënten geconstateerde problematiek ook in te brengen. Hiermee werd het principe van wijkgericht werken losgelaten. Het netwerk richt zich vooral op de zogenaamde risicogroepen:

- alleenstaande ouderen;
- ouderen met verlies van lichamelijke en geestelijke gezondheid;
- ouderen met psychosociale of psychiatrische problematiek;
- ouderen met een laag inkomen;
- ouderen van 80 jaar en ouder.

### **Samenstelling netwerk**

Bij de netwerken zijn twee soorten partners betrokken: kernpartners en schilpartners. Daarnaast wordt het Signaleringsnetwerk jaarlijks gemonitord en geëvalueerd in een managementbijeenkomst.

### **Kernpartners**

Kernpartners zijn die organisaties die werken met professionals (in de eerste lijn) die in het werkveld veelvuldig in aanraking komen met de doelgroep. Het netwerk van de kernpartners fungeert als een multidisciplinair samenwerkingsplatform dat elke zes weken twee uur bij elkaar komt en waarin de deelnemers de opgevangen signalen en ingebrachte casuïstiek bespreken, onderzoeken en tot afspraken komen over een mogelijke aanpak of oplossing.

### **Schilpartners**

Omdat niet iedereen deel kan nemen binnen de kernbijeenkomsten is er twee keer per jaar een bijeenkomst voor deelnemers die in de zogenoemde 'schil' van het Signaleringsnetwerk zijn opgenomen. In de schilbijeenkomsten komen coördinatoren, overig management, uitvoerders en belangstellenden (zoals afgevaardigden van enkele kerken) uit de periferie van de diverse organisaties bijeen.

### **Werkwijze Signaleringsnetwerk**

In het netwerk brengen partners uit het veld signalen (casussen) in van situaties waarvan de inbrenger constateert, na overleg met de betreffende oudere, dat er sprake (dan wel een vermoeden) is van eenzaamheid en waarbij de inbrenger niet weet wat een pas-

sende oplossing is. De casuïstiek wordt ingebracht door de deelnemende organisaties met de aantekening dat in principe iedereen, dus ook organisaties die niet in de kern betrokken zijn, casuïstiek kunnen aanmelden. Zo komen er ook meldingen binnen van de politie, burens, familie of mensen van de kerk.

Dat de ingebrachte casuïstiek nadrukkelijk betrekking heeft op onopgeloste en meer complexe problematiek betekent ook dat niet alle signalen die worden opgevangen in de thuissituatie van de ouderen, als casuïstiek worden ingebracht in het Signaleringsnetwerk. Vaak wijzen door de hulpverleners aangetroffen situaties op heel praktische problemen, zoals het niet meer kunnen klaarmaken van een warme maaltijd of problemen bij het schoonhouden van de woning. Wanneer dit het geval is wordt er door de betreffende hulpverlener zo snel mogelijk actie ondernomen, door het regelen van een warme-maaltijd-service of een huishoudelijke hulp. Ook wordt er vaak eerst contact gezocht met de huisarts, familie of een mantelzorger voor overleg over mogelijk te nemen stappen. Een volgende stap kan tevens zijn dat een hulpverlener eerst binnen de eigen organisatie (teamoverleg) bespreekt wat mogelijke oplossingen kunnen zijn voor de geconstateerde problematiek. Als bijvoorbeeld een huishoudelijke hulp haar zorgen meldt, gaat meestal eerst een verpleegkundige bij de oudere op bezoek om te bekijken wat de organisatie nog meer kan doen voor de oudere. Een casus wordt dan pas ingebracht, wanneer de netwerkliden er zelf, en eventueel met anderen (zoals familie en huisarts en directe collega's), niet uitkomen. Meestal zijn er dan al verschillende dingen geprobeerd om de situatie van de cliënt te verbeteren en heeft dat niet tot de gewenste resultaten geleid. Veelal gaat het dan om meer complexe problematiek: lichamelijke verwaarlozing, storend gedrag, (beginnende) dementie, mishandeling, drankmisbruik, psychiatrische problematiek en dergelijke.

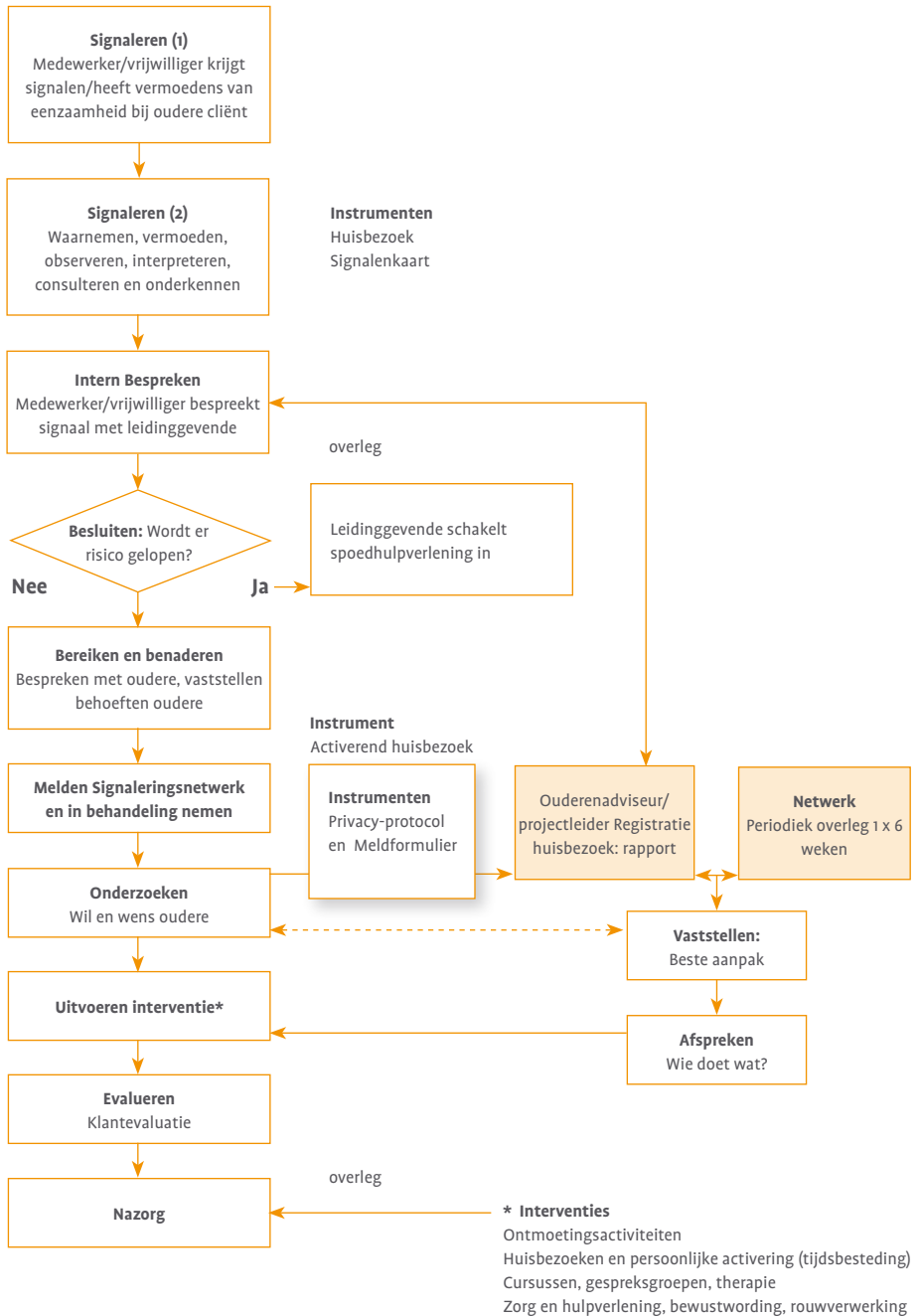
### Het proces van signaleren en oplossen

Om het gehele proces van signaleren en oplossen zorgvuldig te laten verlopen zijn voor de deelnemende organisaties spelregels vastgelegd in een signaleringsprotocol<sup>18</sup>. Dit protocol beschrijft de te nemen stappen vanaf het moment dat een medewerker of vrijwilliger een signaal opvangt tot aan het uitvoeren van de interventies en de evaluatie ervan. Het onderstaande schema maakt duidelijk welke 'routing' aan dit proces ten grondslag ligt.

<sup>18</sup> *Convenant Samenwerking aanpak eenzaamheid ouderen Veenendaal*, december 2009.



## Schematisch overzicht routing: melding signaal en acties



## 8.4 Opbrengsten Signaleringsnetwerk 2011

Met behulp van de typologie van Machielse en Hortulanus (zie onder 'Aanpak van eenzaamheid') is in de besproken casuïstiek een onderverdeling gemaakt in de soorten problematiek en ingezette interventies. In 2011 zijn er in totaal 25 casussen behandeld, waarvan er bij 24 interventies zijn gepleegd, die de cliënt hebben geholpen bij het verbeteren van zijn/haar situatie. In één situatie is de cliënt overleden voordat de hulp van start kon gaan.

In categorie 1, 'Eenzaamheid, dreigend isolement' en categorie 2, 'Situationeel bepaald isolement, enkelvoudige problematiek' zijn geen casussen behandeld binnen het Signaleringsnetwerk. De aard van die problematiek is onderdeel van het dagelijks werk van hulpverleners zoals maatschappelijk werkers en ouderenadviseurs, en kan binnen de reguliere kaders en trajecten worden aangepakt.

### **Categorie 3: Structureel isolement, complexe problematiek**

In deze categorie waren dertien situaties, die in het Signaleringsnetwerk werden besproken. De problematiek was gedifferentieerd, zoals: een samengaan van problemen mede door cultuur- en taalbarrière en geen aansluiting kunnen vinden, en ouderen die lijden aan het leven na het doormaken van life-events. In alle gevallen leidden deze situaties tot sociaal isolement, waarbij relatief lange begeleidingstrajecten moesten worden ingezet.

Interventies waren onder meer:

- Inzet en begeleiding door Allroundzorg, gericht op zorg voor allochtonen.
- Begeleiding door ouderenadviseurs en maatschappelijk werk bij het bespreekbaar maken van de ingrijpende gebeurtenissen, waarna doorverwijzing naar huisarts, specialist of een andere behandelaar kon plaatsvinden.

### **Categorie 4: Structureel isolement, verweven met psychiatrische of psychogeriatrische problematiek**

Met name binnen deze moeilijkste groep, werden elf situaties in het Signaleringsnetwerk besproken. Er was hier sprake van een combinatie van problemen: van een lichte verstandelijke beperking tot een psychiatrisch of psycho-geriatrisch beeld die samen met problemen op het gebied van gezondheid en zelfredzaamheid tot risicovolle situaties leidden. Sociaal isolement is hier structureel en de problematiek complex.

Interventies waren onder andere:

- Gesprek met behandelaar GGZ i.v.m. niet-synchrone informatie van diverse betrokkenen en onaangepast gedrag van de oudere met mogelijke dreiging van suicide, met als resultaat dat de behandelaar hiervan op de hoogte werd gesteld waardoor adequate begeleiding c.q. behandeling op dit onderdeel is ingezet.
- Gesprekken met huisarts voor diagnostiek en beleid in verband met nog niet nader gedefinieerd verlies van regie, al dan niet in combinatie met passende begeleiding

en/of ondersteuning in dagritme, hulp met financiën, hulp in het huishouden, ondersteunende begeleiding voor de betrokkene en/of partner, het aanbieden van passende activiteiten of toegeruste vrijwilligers aan huis.

- Eén keer leidde het aanbod niet tot het gewenste resultaat, waarna overdracht is gedaan naar MEE in verband het beperkte verstandelijke vermogen van de betrokkene.
- Eén keer ontstond er na spoedberaad een intensieve samenwerking en een brede aanpak van diverse medewerkers van het Signaleringsnetwerk, waaronder het maatschappelijk werk van Vitras/CMD, de woningbouwvereniging, GGz Kwintes en Axxicom.
- Eén keer is een echtpaar gescheiden geplaatst in een verzorgingshuis. Er was sprake van sociaal isolement als gevolg van verbaal en soms fysiek geweld. Het huwelijk bleef op verzoek van beiden intact, maar situaties van geweld konden zo voorkomen worden.
- In één situatie heeft het ingezette beleid niet het gewenste effect gehad. Terugval in oud ongewenst gedrag leidde, na een valpartij, tot opname in het ziekenhuis, waarna begeleid en beschermd wonen het enige passende alternatief was.

In alle gevallen ging het om langdurige, intensieve trajecten van begeleiding.

### 8.5 Nevenopbrengsten

Naast het inbrengen, bespreken en oplossen van complexe problematiek had deelname aan het Signaleringsnetwerk ook als doel: bijdragen aan deskundigheidsbevordering, het elkaar en elkaars werk beter leren kennen en het gebruik kunnen maken van elkaars expertise. We kunnen spreken van belangrijke *neveneffecten*, die ervoor zorgen dat de opbrengsten van het Signaleringsnetwerk verder strekken dan de behandeling van de meer complexe problematiek tijdens de bijeenkomsten alleen, waarmee de effectiviteit van het netwerk juist wordt vergroot.

We hebben onderzocht of de netwerkleden door deelname aan het Signaleringsnetwerk beter in staat zijn om in hun eigen praktijk adequater te handelen (Hegenbart & Dankers, 2012). Dit met of zonder inschakeling van het Signaleringsnetwerk. De meeste respondenten gaven aan dat ze door deelname aan het netwerk beter toegerust zijn tot het nemen van de juiste stappen. Het blijkt dus dat het netwerk inderdaad fungeert als een vorm van deskundigheidsbevordering.

Gebleken is dat de netwerkleden:

- Het netwerk zien als een bron van verrijking, kennis en inzichten, welke hen handvatten geven in het werk.
- Meer kennis hebben over mogelijkheden en deskundigheid binnen andere instellingen en organisaties en deze vaker direct hebben geraadpleegd voor advies.

- Door de kortere lijnen sneller en eenvoudiger andere leden van het netwerk kunnen vragen om op korte termijn een interventie in te zetten (bijv. het regelen van thuiszorg of een vrijwilliger).
- Binnen hun eigen team vaker coördinerend optreden, wanneer collega's een probleem melden.
- Informatie over eenzaamheid en sociaal isolement doorgeven aan collega's en hoe te handelen in diverse situaties.
- Ervaren hebben dat het bij zorgelijke situaties in de praktijk erg handig en efficiënt is om de problematiek te delen met de ouderenadviseur/projectleider. Deze kan na bespreking, huisbezoek en rapportage bepalen of de problematiek in aanmerking komt voor bespreking binnen het Signaleringsnetwerk.

## 8.6 Continueren en versterken van het netwerk

Eind 2010, begin 2011 heeft onder de leden van het Signaleringsnetwerk vanuit de Wmo-werkplaats een evaluatieonderzoek plaatsgevonden met als doel de werkwijze van het netwerk in kaart te brengen, de werkzame elementen en knelpunten te benoemen, ten einde een bijdrage te leveren aan het optimaliseren van de uitvoering. Als belangrijke knelpunten werden genoemd:

- **Bekendheid van het Signaleringsnetwerk**  
De meeste netwerkleden vinden dat het Signaleringsnetwerk nog te weinig bekendheid geniet in Veenendaal, waardoor organisaties (waaronder de kerkgemeenschappen), professionals, vrijwilligers, maar ook de gewone burgers van Veenendaal te weinig gebruik kunnen maken van de mogelijkheid om hun zorg over kwetsbare ouderen (in de meer brede zin) ergens uit te spreken. Volgens hen ontbreekt het nog aan een duidelijk en herkenbaar meld-adviespunt waar een ieder signalen kan inbrengen en eventueel advies kan krijgen over mogelijke oplossingen voor de geconstateerde problematiek.
- **Inbreng en bespreking casuïstiek; gebruik van instrumenten**  
Vanaf de start van het Signaleringsnetwerk hadden de deelnemers de beschikking over twee instrumenten: een *signaleringskaart*, die als hulpmiddel kon worden gebruikt om in de praktijk signalen te herkennen en te benoemen, en een *registratieformulier*, waarmee een casus nader kon worden beschreven en aangemeld.

Een aantal netwerkleden gaf aan dat het ongebruikt laten van deze instrumenten als knelpunt kon worden gezien. Verwacht werd dat gebruik van deze instrumenten de mogelijkheden tot het verschaffen van informatie voorafgaand aan de bijeenkomsten zou kunnen verbeteren. Informatie vooraf zou bij kunnen dragen aan meer efficiënt vergaderen. Tevens werd het als een knelpunt ervaren dat er geen *cliëntvolgsysteem* was, waarop de deelnemers van het netwerk konden zien wat de status was van de casussen die in behandeling waren genomen. Sommige respondenten zagen dit als een nadeel,

omdat ze later niet goed meer voor ogen hadden wat eerder was besproken of besloten. Dit zou te meer kunnen gelden voor netwerkdeelnemers die een keer afwezig waren geweest.

Deze evaluatie heeft ertoe geleid dat in het najaar van 2011 uit de leden van het netwerk en onder leiding van de projectleider een kleine ‘denktank’ is samengesteld, met als opdracht om een aantal ontwikkelingen in gang te zetten die zouden bijdragen tot het continueren en versterken van het netwerk. Dit heeft geleid tot de volgende acties.

#### **Bevorderen van de bekendheid van het Signaleringsnetwerk**

De bedoelde effectiviteit van een Signaleringsnetwerk staat of valt met de mate waarin men in staat is ouderen die in een sociaal isolement of een problematische situatie verkeren, te vinden en te bereiken. De mogelijkheden hiertoe worden vergroot naarmate men beter in staat is om ook anderen dan de bij het netwerk betrokken organisaties, professionals en vrijwilligers, bewust te maken van de deze problematiek. De belangrijkste opgave is dan ook om een aantal acties in te zetten die kunnen bijdragen aan een bredere lokale bekendheid met het Signaleringsnetwerk.

Om dit te realiseren zijn intussen de volgende stappen genomen:

- **Het instellen van een centraal meld-adviespunt**

Alle (leden van) organisaties en burgers van Veenendaal moeten in staat gesteld worden hun zorgen uit te spreken over kwetsbare ouderen en informatie te krijgen over mogelijkheden ter ondersteuning van deze ouderen. Er is voor gekozen om een centraal meld-adviespunt onder te brengen bij de afdeling Ouderenadvisering van Stichting Welzijn Veenendaal. Alle meldingen, telefonisch of per e-mail, komen rechtstreeks bij de ouderenadviseur (of bij directe collega's) binnen, waarna deze in staat is om snel een eerste inschatting te maken van de mate van ernst en risicovolle situatie waarin de oudere verkeert.

- **Verspreiding informatie en deskundigheidsbevordering**

Door onder meer het verspreiden van folders bij verschillende organisaties, het plaatsen van (nieuws)berichten in plaatselijke kranten en wijkblaadjes, het organiseren van informatiebijeenkomsten, deskundigheidsbevordering en scholing voor medewerkers van organisaties, kerken en huisartsen is er sinds 2011 veel gedaan aan het vergroten van de bekendheid van het Signaleringsnetwerk in Veenendaal.

#### **Bevorderen van het gebruik van instrumenten**

##### **Meldformulier**

Om het gebruik van deze instrumenten te bevorderen is ervoor gekozen om de signaleringskaart en het registratieformulier samen te voegen tot één ‘meldformulier’. Het voordeel hiervan is dat de leden van het netwerk meer expliciet worden uitgenodigd en gestimuleerd om de signalen te benoemen op basis waarvan ze besloten hebben een

melding te doen. Op hetzelfde formulier kan nadere informatie worden verstrekt over de cliënt en de problematiek die men heeft geconstateerd. Intussen is gebleken dat deze wijze van inbrengen van een casus goed werkt. In verband met de privacyregels is ieder lid van het netwerk verplicht om de meldformulieren na de bijeenkomst te vernietigen.

### **Casusvolgsysteem**

Er is een 'casusvolgsysteem' ontwikkeld en in gebruik genomen, waarop de stand van zaken van elke casus wordt bijgehouden. Er wordt onder meer beschreven: welke problematiek men heeft aangetroffen, welke stappen al eerder zijn ondernomen, welke (vervolg)acties worden uitgezet, wie hiervoor verantwoordelijk zijn en wat hiervan de resultaten zijn. Dit overzicht wordt geanonimiseerd, dat wil zeggen dat de cliënten worden aangeduid met een ID-code, zodat de privacy van cliënten blijft gewaarborgd.

### **Rol projectleider**

Bij alle activiteiten die voor versterking en continuering van het Signaleringsnetwerk zijn ondernomen is gebleken dat de projectleider een essentiële rol heeft gespeeld. Het gegeven dat in de Veenendaalse situatie is gekozen voor een gecombineerde functie van de projectleider en ouderenadviseur heeft in belangrijke mate bijgedragen aan het succesvol functioneren en verder ontwikkelen van het Signaleringsnetwerk. Het verenigen van beide functies in één persoon heeft het belangrijke voordeel dat de ouderenadviseur een grote en langdurige ervaring heeft in het werken met senioren en ouderen enerzijds, en de kwaliteiten bezit om het project aan te sturen, uit te bouwen en te begeleiden. De projectleider/ouderenadviseur heeft hiermee een spilfunctie en is niet alleen het centrale aanspreekpunt voor alle deelnemende partijen, maar voor iedereen die vraagt om informatie of die een signaal wil melden. Daarnaast heeft hij een schakelfunctie en speelt hij een belangrijke rol in het verbinden van mensen, professionals en organisaties (Wilken & Dankers, 2010).

De rollen van de projectleider zijn te onderscheiden in:

1. Bureaufunctie/administratie
2. Coördinerende rol
3. Adviserende rol
4. Onderzoekende rol door combinatie met de functie van ouderenadviseur
5. Verbindende rol
6. Beleidsmatige rol
7. Verzorgen van externe contacten en werving
8. Verzorgen van publiciteit
9. Kennisoverdracht door middel van het organiseren van- en mede verzorgen van workshops en het geven van voorlichting.

De projectleider beheert het centraal Meldpunt van het Signaleringsnetwerk, waar alle meldingen binnenkomen. Deze worden beoordeeld naar urgentie en noodzaak tot

(al dan niet direct) handelen. Indien gewenst adviseert de projectleider welke eerste stappen genomen kunnen worden. Bij complexe situaties wordt besloten de melding in het Signaleringsnetwerk in te brengen, waarna van elke casus een dossier wordt aangelegd. De projectleider is verantwoordelijk voor de voorbereiding, het voorzitten en verslaglegging van vergaderingen.

De projectleider doet (indien mogelijk en gewenst) naar aanleiding van een melding een eerste onderzoek. Indien dit onderzoek leidt tot beweging of oplossing in een gemelde situatie is bespreking binnen het Signaleringsnetwerk niet direct nodig. Wel kan gebruik gemaakt worden van de expertise die in het netwerk aanwezig is. Direct contact met individuele netwerkleden is mogelijk en pragmatisch. Indien alsnog bespreking binnen het Signaleringsnetwerk nodig is, brengt de projectleider zijn bevindingen uit zijn onderzoek in.

Ten opzichte van de deelnemers heeft de projectleider een verbindende taak. Hij is aanspreekpunt voor vragen maar kan individuele deelnemers ook persoonlijk benaderen om samenwerking en onderlinge consultatie te bevorderen. Op deze wijze coördineert hij tevens verschillende processen binnen en buiten de netwerkbijeenkomsten. Van wezenlijk belang daarbij is dat hij in deze 'leiderschapsrol' door de andere organisaties volledig wordt erkend (Machielse & Hortulanus, 2011).

De beleidsmatige rol houdt in dat de projectleider plannen maakt, verbindingen aangaat met locale ontwikkelingen zoals de 'Ketenzorg dementie', het project 'Sociaal vangnet' en op te zetten Wijkservicepunten.

Externe contacten zijn nodig om de bekendheid van het Signaleringsnetwerk te bevorderen. In de praktijk is gebleken dat het veelvuldig en breed verstrekken van informatie noodzakelijk blijft wanneer men zoveel mogelijk ouderen én hulpverleners wil bereiken. Hier werkt de kracht van de herhaling! Zo wordt het Signaleringsnetwerk door de projectleider enkele keren per jaar op de lokale radio 'Stilok' van Veenendaal en in de locale en regionale krant onder de aandacht gebracht en wordt het project jaarlijks gepromoot op de 55+-beurs. Ieder extern contact dat zich aandient wordt aangewend om te verbinden met als doel om het Signaleringsnetwerk en de kennis rondom de problematiek te promoten.

De projectleider is (gevraagd en ongevraagd) actief in het aanbieden van informatie, advies en voorlichting bij professionals, vrijwilligers en burgers met als doel kennis over de problematiek van eenzaamheid en sociaal isolement te vergroten en de rol die het Signaleringsnetwerk kan spelen bij het vinden van oplossingen.

In samenwerking met Indigo (GGz) worden per jaar drie workshops aangeboden ten behoeve van deskundigheidsbevordering bij alle deelnemers van het Signaleringsnetwerk (kern en schil) en overige belangstellenden.

### **Verandering van inzicht leidt tot verandering van naam**

Het Signaleringsnetwerk heeft zich ontwikkeld tot een brede en gedifferentieerde groep deelnemers, die zeer gemotiveerd en betrokken is bij het bespreken van de ingebracht casuïstiek. Op basis van de eerder beschreven opbrengsten kan geconstateerd wor-

den, dat het netwerk in staat is om bij te dragen aan het oplossen van veelal complexe problematiek bij ouderen. Daarnaast heeft deelname aan het netwerk een belangrijke meerwaarde voor de netwerklleden, omdat zij steeds beter in staat zijn om zelfstandig of in overleg met collega's adequaat te handelen, waardoor gesignaleerde problemen bij ouderen niet meer ter bespreking in het netwerk worden ingebracht. Hiermee wordt de effectiviteit en de efficiëntie van het netwerk versterkt.

Gaandeweg is ook gebleken dat de term 'eenzaamheid' de lading van het Signaleringsnetwerk niet meer dekt. Eenzaamheid is meestal niet een op zichzelf staand gegeven maar vaker het gevolg van een veranderde situatie (ziekte, geestelijke achteruitgang) of een gebeurtenis (overlijden partner). In de praktijk wordt tijdens de netwerkbijeenkomst complexe problematiek ingebracht: van woonproblemen tot sluimerende psychogeriatrische- en onbehandelde GGz-problematiek. Sociaal isolement of eenzaamheid kan hiervan een gevolg zijn, maar dat is niet altijd het geval.

Omdat de ervaring heeft geleerd dat hulpverleners (beroepskrachten en vrijwilligers) die met ouderen in contact staan geconfronteerd worden met veelsoortige problematiek, waarbij niet meteen duidelijk is of er ook (tegelijktijd) sprake is van sociaal isolement of eenzaamheid, is door de netwerklleden besloten dat het Signaleringsnetwerk een bredere doelstelling dient na te streven en open moet staan voor alle problemen en vragen die complex van aard zijn en waarbij een multidisciplinaire beoordeling gewenst is. Hoewel het thema 'eenzaamheid' vaak nog wel een rol speelt binnen de complexe problematiek van de ouderen, is dit niet meer leidend voor het inbrengen en behandelen van casuïstiek.

Als gevolg van deze bevindingen is besloten om de naam van het 'Signaleringsnetwerk Eenzaamheid' Veenendaal te veranderen in 'Signaleringsnetwerk Ouderen Veenendaal', waarmee recht wordt gedaan aan de behoefte aan zorg bij een bredere groep kwetsbare ouderen.

## 8.7 Focus op de toekomst

Het Signaleringsnetwerk is een instrument dat ingezet kan worden voor ondersteuning van ouderen, die een steeds hogere leeftijd bereiken en steeds langer zelfstandig blijven wonen, maar waarbij individuele mogelijkheden afnemen om het leven op een menswaardige manier te leven. Nog te vaak is sociaal isolement en eenzaamheid voor ouderen een dagelijkse realiteit.

Zolang het nog niet vanzelfsprekend is dat ouderen die in problematische situaties verkeren worden herkend, bereikt en adequaat worden geholpen, zal het nodig blijven dat professionals en vrijwilligers zich in een Signaleringsnetwerk verenigen om zich, middels een breed gedragen samenwerking - over de grenzen van hun eigen organisatie heen - en gebruikmakend van elkaars expertise, om deze doelgroep blijven bekommeren.

Daarnaast zal er nog meer moeten worden gezocht naar verbindingen met andere geledingen in de samenleving (onder meer woningcorporaties, huisartsen, kerken, burgers), zodat het Signaleringsnetwerk (en meldpunt) een brede bekendheid krijgt en voor iedereen toegankelijk is voor vragen, advies, melding en ideeën.



Ten slotte heeft het Signaleringsnetwerk als taak om haar kennis en deskundigheid aan te bieden aan organisaties die werken in aanpalende probleemgebieden. Zo is samenwerking gestart met 'Ketenzorg dementie', waardoor het Meldpunt van het Signaleringsnetwerk ook Meldpunt is geworden voor (vermoedens van) dementie. Beide casemanagers dementie zijn in de kern van het Signaleringsnetwerk opgenomen en nemen deel aan het zeswekelijks overleg. Er is contact met het 'Sociaal Vangnet/OGGZ' en gelet wordt op andere ontwikkelingen die zich voordoen, zoals de wijkservicepunten die worden opgezet. De projectleider werkt hierin samen met Indigo en de opbouwwerker van Welzijn Veenendaal in de wijk het 'Franse Gat' in Veenendaal om daar een eerste wijkservicepunt op te starten.

Continueren en versterken van het netwerk vraagt van alle betrokkenen een niet-aflatende inzet, nu en in de toekomst.

### Kwaliteitscriteria voor een Signaleringsnetwerk

Het Signaleringsnetwerk Veenendaal heeft inmiddels bijna drie jaar ervaring. Op basis hiervan is het mogelijk om een aantal kwaliteitscriteria te benoemen, die voor initiatiefnemers gehanteerd kunnen worden als *aandachtspunten bij het opzetten, uitvoeren en in stand houden/doorontwikkelen* van een dergelijk netwerk.

#### Opbouwfase

##### Creëren van voldoende draagvlak bij beleidsmakers/subsidieverstrekkers

Het is van belang om over relevante informatie te beschikken over nut en noodzaak van het instellen van een Signaleringsnetwerk. Ten behoeve hiervan kan nagegaan worden of er (plaatselijk, dan wel op het niveau van regio of stadswijken) informatie beschikbaar is over aantallen inwoners die in kwetsbare posities (onder meer sociaal isolement of eenzaamheid) verkeren en mogelijk geholpen zouden kunnen worden door aanmelding en bespreking in een Signaleringsnetwerk. Deze informatie kan ertoe bijdragen dat beleidsmakers (van gemeente en zorg- en welzijnsorganisaties) bereid zijn een dergelijk project te faciliteren.

##### Projectplan

Schrijf een projectplan, waarin opgenomen:

- Aanleiding en motivatie
- Doelstelling
- Beoogde doelgroep(en)
- Werkwijze en organisatie
- Gewenste betrokken partijen (kernpartners en schilpartners)
- Een financieel plan of begroting ter onderbouwing van een aanvraag tot subsidie.

Denk hierbij aan benodigde kosten voor medewerkers (projectleider, deelnemers aan het netwerk), gebruik van ruimten, materialen en middelen.

### Aanstellen projectleider

Stel een projectleider aan, die in deze fase als taken heeft:

- Het verstrekken van informatie over het project (mondeling en schriftelijk)
- Het werven van deelnemers (organisaties en professionals die een bijdrage willen leveren aan het signaleringsnetwerk).
- Het afsluiten van een samenwerkingsconvenant met deelnemende organisaties
- Het creëren van de noodzakelijke organisatorische voorwaarden, zoals het regelen van behuizing (ruimte voor netwerkvergaderingen en andere bijeenkomsten) en benodigde materialen en middelen
- Het opstellen van een privacyreglement dat voldoet aan wettelijke vereisten
- Het verzorgen van publiciteit in de media
- Het starten van het signaleringsnetwerk

De projectleider heeft de rol van 'spin in het web'. Hij/zij dient goed op de hoogte te zijn van de lokale situatie, zowel wat betreft de problematiek van de beoogde doelgroep(en) alsook van de instellingen en voorzieningen die deze doelgroep iets te bieden hebben op het gebied van hulpverlening en ondersteuning.

### Samenstelling signaleringsnetwerk

Hierbij kan onderscheid gemaakt worden tussen de *kernpartners*, leden die direct betrokken zijn bij de praktijk van signaleren en oplossen, en de *schilpartners*, een groep van belangstellenden die geïnformeerd wil blijven over het project en gevraagd wordt mee te denken over allerlei zaken die voor de uitvoering van het signaleringsnetwerk van belang zijn.

#### Kernpartners

Het is belangrijk dat het signaleringsnetwerk gedifferentieerd is samengesteld uit organisaties die: werkzaam zijn op het gebied van zorg, welzijn, vrijwilligerswerk of anderszins bij de doelgroep(en) betrokken zijn; vanuit hun werkzaamheden in staat zijn om ofwel problemen bij de doelgroepen te signaleren ofwel een aanbod kunnen doen om problemen te verminderen/op te lossen, of aan beide functies een bijdrage kunnen leveren.

#### Schilpartners

Binnen de groep van schilpartners kunnen naast vertegenwoordigers van organisaties (management en uitvoerende professionals), ook andere organisaties aanwezig zijn, zoals kerken, de GGZ, een afgevaardigde van de gemeente, etc.

Op verzoek kan een organisatie die deelneemt aan de schilbijeenkomsten en die deskundig is op een specialistisch gebied binnen de hulpverlening, gevraagd worden om één of meerdere keren deel te nemen aan de het eigenlijke Signaleringsnetwerk ten behoeve van het meedenken over en het oplossen van een probleem.

#### Scholing en trainingen

Het is wenselijk en nodig om in deze fase, dan wel in de fase van de uitvoering, aandacht te besteden aan deskundigheidsbevordering op het gebied van signaleren van problemen bij de doelgroep(en) en het inzetten van mogelijke interventies. Dit kan op twee manieren:

De deelnemende organisaties verzorgen interne scholing voor de eigen medewerkers en doen hiervan verslag aan de projectorganisatie.

De projectorganisatie doet een aanbod voor scholing, waar betrokken instellingen, vrijwilligers en andere belangstellenden aan kunnen deelnemen.

### **Privacyreglement**

Bij de samenwerking is het nodig dat partijen persoonsgegevens uitwisselen. Hierbij is de Wet op Bescherming Privacy van belang, die aangeeft dat de gegevens alleen en uitsluitend gebruikt mogen worden om de doelen te realiseren waarvoor de gegevens worden verzameld. Om de privacy van cliënten te garanderen dient een privacyreglement te worden opgesteld dat aan de wettelijke eisen van de privacywetgeving voldoet en dat door alle partijen wordt onderschreven.

### **Uitvoeringsfase**

#### **Vast meldpunt**

- Creëer een vast meldpunt, dat zowel fysiek, telefonisch als per e-mail goed bereikbaar is.
- Breng dit meldpunt onder bij één van de betrokken organisaties. In het algemeen zal dit de organisatie zijn die de projectleiding op zich heeft genomen.
- Degene(n) die het meldpunt beheert/beheren, dient/dienen over voldoende deskundigheid te beschikken op het gebied van de ingebrachte problematiek. Bij voorkeur is dit minimaal de projectleider en eventueel een collega-professional.

#### **Signaleringsprotocol**

Om het gehele proces van signaleren en oplossen zorgvuldig te laten verlopen moeten afspraken en 'spelregels' voor de deelnemende organisaties worden vastgelegd in een signaleringsprotocol. Dit protocol beschrijft de te nemen stappen vanaf het moment dat een medewerker of vrijwilliger een signaal opvangt tot aan het uitvoeren van de interventies en de evaluatie ervan. Eventueel kunnen de processen zichtbaar worden gemaakt aan de hand van een 'stroomschema', waarin alle acties en beslismomenten zijn opgenomen. Het is van belang om de netwerkleden over het werken met dit protocol te instrueren en er op toe te zien dat zij dit gedurende het gehele proces van uitvoering op de juiste wijze blijven hanteren.

#### **Organisatie**

Het signaleringsnetwerk (van kernpartners) komt regelmatig (1 x per 4 tot 6 weken) bij elkaar ter bespreking van de ingebrachte meldingen/casuïstiek en het vinden van een oplossing voor de cliënt-problemen. De organisatie is in handen van een vaste projectleider/coördinator. Deze heeft als taken:

- Uitschrijven van de agenda en versturen van de uitnodiging.
- Ontvangen (telefonisch of per e-mail) van meldingen/signalen/casuïstiek
- Archiveren van meldingen/signalen/casuïstiek.
- Het ( indien noodzakelijk en mogelijk) vergaren van nadere informatie rond de geconstateerde problematiek en zo nodig afleggen van huisbezoek.
- Bijhouden van een casusvolgsysteem en/of dossier van individuele cliënten.
- Bewaken van de privacyafspraken.
- Snel in overleg treden met één of meer leden van het netwerk/snel handelen indien de aange-melde cliënt in een kritieke situatie verkeert.
- Voorzitten en notuleren van de bijeenkomsten.
- Zorg dragen voor de continuïteit (zoals het benaderen van netwerkleden in geval van afwezigheid).

#### **Daarnaast organiseert de projectleider:**

- Bijeenkomsten van de schilpartners (2 tot 3 keer per jaar).
- Managementbijeenkomsten voor deelnemende organisaties (veelal 1 x per jaar).
- Workshops en themamiddagen ten behoeve van deskundigheidsbevordering.

#### **Fase van in stand houden/doorontwikkelen**

Als het signaleringsnetwerk enige tijd functioneert, is het belangrijk om op alle processen 'de vinger aan de pols' te houden door deze, minimaal jaarlijks, te evalueren. Op basis van de uitkomsten en overige ervaringen is het mogelijk om de continuïteit van het signaleringsnetwerk te waarborgen en nieuwe ontwikkelingen door te voeren. Daarnaast is het noodzakelijk ervoor te zorgen dat het signaleringswerk 'vitaal' blijft door het belang ervan voortdurend onder de aandacht te brengen (of houden) bij betrokkenen en andere belangstellenden. Hier worden enige suggesties gedaan:

- Probeer organisaties die nog niet meedoen maar die wel een belangrijke bijdrage kunnen leveren, alsnog bij het signaleringsnetwerk (kernpartners of schilpartners) te betrekken.
- Waak er hierbij voor dat het signaleringsnetwerk niet alleen maar 'uitdijt', waardoor de efficiency en effectiviteit van de uitvoering in gevaar komen.
- Blijf daarom zoeken naar de juiste omvang van het netwerk en een juiste verhouding tussen organisaties die kunnen signaleren of een aanbod kunnen doen voor de oplossing van de vastgestelde problematiek.
- Versterk de aandacht voor het signaleringnetwerk binnen de eigen organisaties van de netwerkleden, door ervoor te zorgen dat het 'signaleren van kwetsbare ouderen' structureel op de agenda geplaatst wordt binnen teamvergaderingen en cliëntenoverleg. Een idee is om de netwerkleden te benoemen tot 'ambassadeur' en hen daarmee kennisdrager én eerste aanspreekpunt voor collega's in de eigen organisatie te laten zijn.
- Besteed aandacht aan deskundigheidsbevordering voor deelnemers en andere belangstellenden, bijvoorbeeld door het geven van workshops of themamiddagen rond de verschillende soorten problematiek bij de doelgroep(en).
- Het is van wezenlijk belang om de bekendheid met het signaleringsnetwerk breed te blijven bevorderen: zowel bij huisartsen, kerken, woningcorporaties en burgers. Gedacht kan worden aan het verspreiden van folders bij verschillende organisaties, het plaatsen van (nieuws)berichten in plaatselijke kranten en wijkblaadjes, het uitbrengen van een nieuwsbrief, het organiseren van informatiebijeenkomsten voor medewerkers van organisaties, vrijwilligers, kerken en huisartsen.
- Waar mogelijk kan samenwerking/integratie nagestreefd worden met andere lokale faciliteiten en projecten. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het inrichten van en samenwerken met meldpunten in Wijkservicecentra.

## Signaleren en doorbreken van sociaal isolement vanuit loket Zorg en Samenleven

### De inzet van een competentiemakelaar

Wim Hellings en Martin Stam

Samira is een Irakese vrouw, sinds twee jaar in Nederland. Haar man heeft haar verstoten, ze woont met haar dochter van zes op een etagewoning. Ze komt regelmatig aan het loket met brieven en vragen over instanties en regelingen. Ze wordt daar geholpen door een werker die haar moedertaal spreekt. In het competentiegesprek blijkt dat ze vrijwel geen contacten heeft. Familie is ver weg en vaak onbereikbaar. Een mentor gaat haar ondersteunen bij het leggen van contacten met burens en met de onderwijzeressen op de school van haar dochter. Tevens gaat ze meedoen aan de budgetcursus, waar ze met een aantal lotgenoten de weg leert te vinden in de paperassenwinkel die het leven in Nederland met zich meebrengt.

#### 9.1 Inleiding

Binnen een instelling voor Maatschappelijke Dienstverlening werd een werkwijze ontwikkeld, gericht op cliënten die veelvuldig het loket Zorg en Samenleven bezoeken. Het Loket Zorg en Samenleven is een service van de gemeente uitgevoerd door de dienst Sociaal Raadslieden van de instelling, waar mensen terecht kunnen met vragen over belastingen, uitkeringen, arbeid en ontslag, consumentenzaken, vreemdelingenrecht, wonen en huurtoeslag, personen- en familierecht, financiële zaken, onderwijs en studiefinanciering.

Aanleiding was de constatering dat er een groep cliënten is die ‘oneigenlijk’ gebruik van het loket lijkt te maken. Ze komen vaak met dezelfde vragen naar aanleiding van het hebben ontvangen van een brief van een bedrijf of overheidsinstantie. Men veronderstelde dat achter deze vragen een bredere psychosociale problematiek schuilging.

De werkwijze die werd ontwikkeld is gestoeld op de gedachten achter de Wmo: aansluiten bij de leefwereld, aanspreken van eigen krachten, stimuleren van eigen regie nemen, versterken en gebruik maken van het sociale netwerk. Hiervoor werd het model ontwikkeld van de zogenaamde *competentiemakelaar*.

In de ontwikkelde methode wordt samengewerkt door sociaal raadslieden, maatschappelijk werkers, opbouwwerkers en preventiewerkers. De methode komt neer op een multidisciplinaire aanpak waarbij vanuit een open persoonlijk gesprek getracht wordt in samenspraak met de cliënt een hulpaanbod op maat te formuleren en zo een meer vraaggerichte benadering te realiseren.

Bij de invoering en uitvoering van dit project in de instelling ontstonden fricties en tegenstellingen die het verloop ervan bemoeilijkten. Na een succesvolle pilotfase volgde een stroef verlopende implementatie, mede ten gevolge van een aantal moeilijk oplos-

baar blijkende problemen binnen de organisatie.

De geschiedenis van dit project is interessant omdat ze laat zien hoe een beloftevolle praktijk, naast een mooie opbrengst aan succesvolle interventies, toch gedeeltelijk strandt door een gebrek aan innovatief vermogen binnen de instelling.

## **9.2 Beschrijving doelgroep**

Bij het loket Zorg en Samenleven van de Maatschappelijke Dienstverlening wordt geconstateerd dat er een groep cliënten is die zich onevenredig vaak meldt aan het loket met relatief eenvoudige vragen om hulp bij het omgaan met instanties. Het gaat dan vaak om het niet kunnen lezen of begrijpen van brieven en formulieren van bedrijven en (semi-)overheidsinstanties. De sociaal raadslieden constateren dat deze veelvuldig terugkerende klanten de doorstroming van nieuwe klanten aan het loket belemmeren.

Een stagiaire van de opleiding SJD voerde twee jaar voor de Wmo-werkplaats van start ging een onderzoek uit om de populatie van bezoekers van het loket in kaart te brengen, met name wat betreft de aard van de vragen en de frequentie van het bezoek. Uit dit onderzoek blijkt dat er inderdaad een groep zogenoemde 'vaste bezoekers' te onderscheiden is. Achter de materiële hulpvragen blijkt een bredere problematiek schuil te gaan. Naast de materiële problemen gaat het om een veelheid aan psychosociale problemen. De cliënten zijn bijna altijd allochtone burgers die het Nederlands gebrekkig of niet beheersen en geen of een beperkt sociaal netwerk hebben. Zij leiden veelal een geïsoleerd leven. Het loketbezoek is een van de weinige vormen van contact met medeburgers.

Naar aanleiding van de conclusies en aanbevelingen uit het onderzoek besloot de instelling subsidie aan te vragen bij de deelgemeente om voor deze groep cliënten een gerichte aanpak te ontwikkelen. De aanvraag van subsidie werd gehonoreerd: de instelling kreeg de ruimte om binnen een jaar een aanpak te ontwikkelen en die in een pilot uit te voeren en te testen.

## **9.3 Ontwikkeling nieuwe aanpak**

De instelling besluit voor deze groep cliënten een speciale aanpak te ontwikkelen. Professionals vanuit verschillende disciplines, sociaal raadslieden, maatschappelijk werkers en opbouwwerkers worden door de directie bij elkaar gebracht en gevraagd om die aanpak te bedenken. De medewerkers komen uit verschillende productgroepen binnen de organisatie en worden voor deze taak vrijgemaakt.

In dit overleg wordt de vraag 'Wat doen we met/voor deze cliënten?' open op tafel gelegd; er zijn geen richtlijnen of voorwaarden. De professionals hebben alle ruimte om een aanpak te bedenken. Binnen deze groep ontwikkelaars wordt stevig gediscussieerd. Het blijkt moeilijk om discipline-eigen belangen los te laten. Pas na het inschakelen van een ervaren procesbegeleider lukt het om tot een gezamenlijk gedragen aanpak te komen.

De aanpak voorziet erin dat voor elke cliënt een hulpaanbod op maat geboden kan worden. Als uitgangspunt geldt een nieuwe, niet-probleemgerichte benadering: cliënten worden benaderd als mensen met krachten en talenten die aangesproken kunnen worden, conform de uitgangspunten van de Wmo en de supportbenadering.

### Opzet

In de opzet is als uitgangspunt gekozen zo goed mogelijk aan te sluiten op de leefwereld van de cliënt. Dit probeert men te bewerkstelligen door op een supportachtige wijze een niet-probleemgericht gesprek aan te gaan. In het gesprek worden talenten en mogelijkheden in kaart gebracht, naast hindernissen en beperkingen.

Vervolgens wordt geprobeerd een zodanig hulpaanbod in gang te zetten dat de eigen regie van de burger wordt versterkt en het sociale netwerk wordt uitgebreid, versterkt of ge(re)activeerd. Dit hulpaanbod zal hoofdzakelijk bestaan uit deelname aan groepsactiviteiten in verband met concrete materiële hulpvragen en een aanbod van ondersteuning door een mentor (vrijwilliger) bij het aanpakken van overige materiële en psychosociale problematiek. De mentor stimuleert en faciliteert het gebruik maken van het sociaal netwerk. Door op deze manier te werk te gaan hoopt men ook de druk op het loket te verminderen en de doorstroom van cliënten te bevorderen.

### Uitvoering pilot

Er wordt een projectgroep in het leven geroepen die deze aanpak meer in detail zal uitwerken en als pilot bij een beperkt aantal cliënten mag gaan uitvoeren. Deze projectgroep wordt samengesteld uit de samenwerkende disciplines en bestaat uit een projectleider (preventiewerker), een competentiemakelaar (maatschappelijk werker) en een bouwwerker. De projectgroep krijgt zes maanden de tijd om de interventie te starten en ten uitvoer te brengen. Gezamenlijk formuleren ze de hieronder beschreven aanpak.

## 9.4 De aanpak in detail

Cliënten worden aangemeld door de sociaal raadslieden die werkzaam zijn bij het loket Zorg en Samenleving. Het gaat om cliënten die in de registratie van de raadslieden opvallen als veelvuldige bezoekers met relatief eenvoudige vragen. Deze cliënten worden uitgenodigd voor een gesprek met een maatschappelijk werker. Bij de uitnodiging wordt als reden voor het gesprek genoemd dat de Maatschappelijke Dienstverlening wil bespreken of de geboden hulpverlening aansluit en wat men meer of anders voor de betreffende cliënt kan doen.

De professional die het gesprek voert wordt *competentiemakelaar* genoemd. Deze naam geeft aan dat het gesprek een competentiegericht karakter heeft, dat wil zeggen de hulpverlener opent het gesprek met algemene open vragen naar hoe het leven van de cliënt eruitziet en gaat in op talenten, belangstelling en mogelijkheden van de cliënt. Op deze manier wordt de leefsituatie in kaart gebracht. Vervolgens wordt besproken waarbij en op welke wijze ondersteuning vanuit de instelling gewenst zou zijn. De

gesprekken worden op het kantoor van de instelling gevoerd; indien nodig wordt hierbij gebruik gemaakt van een tolk. De tolk is meestal een collega-professional die in de instelling werkt en die de moedertaal van de cliënt spreekt.

De competentiemakelaar verwijst zo nodig naar onderdelen van het hulpaanbod van de instelling en brengt het contact tot stand. Hierbij wordt vooral geprobeerd een cliënt te laten aansluiten bij één van de groepsactiviteiten gericht op het leren beter om te gaan met administratie en contacten met (overheids)instanties. Als voorbeeld kan hierbij genoemd worden de zogeheten 'budgetcursus'. In deze cursus leren cursisten allerlei zaken die van belang zijn om op verantwoorde wijze met hun budget om te gaan.

Een ander voorbeeld is de 'sorteergroep'. Dit is een activiteit met open inloop waarbij cliënten gezamenlijk leren een map te beheren waarin ze op systematische wijze alle correspondentie met bedrijven en instellingen kunnen opbergen en ordenen.

Een daaraan gelinkte activiteit is een open inloop voor mensen die in aanmerking komen voor schuldhulpverlening en gezamenlijk worden geholpen door een team van sociaal raadslieden, maatschappelijk werkers en schuldhulpverleners. Dit gebeurt in een open sfeer waarin in kort tijdsbestek een heel traject kan worden doorlopen. Indien nodig en gewenst wordt een contact tot stand gebracht met een vrijwilliger (mentor), die de cliënt gedurende enige tijd begeleidt. Voor het tot stand brengen van het contact tussen mentor en cliënt participeert een opbouwwerker in het project. Deze put uit een groot arsenaal aan vrijwilligers die in de betreffende wijk of buurt bij meerdere vrijwilligersactiviteiten betrokken zijn. De opbouwwerker maakt een inschatting van het gewenste profiel van de vrijwilliger en selecteert op grond daarvan een geschikte mentor. De mentoren zijn niet speciaal opgeleid; het voornemen bestaat wel om ze in de toekomst een basiscursus te laten volgen bij de Vrijwilligersacademie.

De mentor komt regelmatig bij de cliënt op bezoek, onderneemt gezamenlijke activiteiten, begeleidt de cliënt bij het omgaan met instanties en helpt zo mogelijk bij het hanteren van problemen in verband met opvoeding, school, werk en familierelaties. De mentor heeft als doel de regie zoveel mogelijk terug te leggen bij de burger en diens sociale netwerk waar mogelijk te versterken en te activeren. Tevens begeleidt de opbouwwerker waar nodig de ingezette mentoren.

Na het competentiegesprek en het tot stand brengen van de vervolcontacten laat de competentiemakelaar het contact met de cliënt los.

De *projectleider* ontvangt de aanmeldingen van cliënten bij de sociaal raadslieden, registreert en archiveert de gegevens van alle contacten, organiseert het groepsaanbod, bemiddelt bij de aanmelding daarvoor en houdt zicht op het verloop van alle vervolcontacten. Na een jaar neemt de projectleider contact op met de cliënt om na te gaan hoe deze het contact heeft ervaren en gewaardeerd.

### **Voorbeelden van doorbreken van isolement**

Om meer concreet in beeld te brengen hoe deze werkwijze cliënten helpt het isolement te doorbreken volgen hier een paar voorbeelden uit de cliëntencontacten.



1. De competentiemakelaar meldt de cliënt na het competentiegesprek aan voor de 'sorteergroep', waar mensen in groepsverband leren hun administratie te ordenen en zelf te beheren. De cliënt komt daardoor meer in contact met medeburgers en mogelijk worden deze contacten gecontinueerd.
2. Een mentor wordt gekoppeld aan een cliënte van Iraanse afkomst. Zij is verlaten door haar man en spreekt nauwelijks Nederlands. Zij is bang dat haar man de kinderen zal ontvoeren. De mentor stimuleert en begeleidt haar bij het gebruik maken van verschillende andere hulpverlenende instanties, bijvoorbeeld: de Raad voor de Kinderbescherming, Sociaal Raadslieden, Project Samenspraak, CWI. Hierdoor gaat de cliënt met behulp van een maatje de taal oefenen, wordt een goede omgangsregeling op touw gezet, gaat ze werk zoeken, etc. Ook begeleidt de mentor haar bij het contact met een leerkracht op de school van haar zoon. Door deze begeleiding leert de cliënt zelf contact aan te knopen met de leerkracht, waarna ze in toekomstige situaties zelfstandig kan optreden. Ze leert haar ook gebruik te maken van de fiets om haar mobiliteit te vergroten. Tevens werken ze aan haar overgewicht. Samen hebben ze veel plezier en mevrouw voelt zich veel zelfverzekerder en is veel spanning kwijt.

### 9.5 Evaluatie en conclusies van de pilot

Na afloop van de pilot is de werkwijze uitvoerig geëvalueerd. De vorm van het competentiegesprek werd positief gewaardeerd en het was in alle gevallen gelukt om een passend aanbod te realiseren. Mede naar aanleiding van de vragen die bij deze cliënten bestonden zijn enkele vormen van groepsvoorlichting als aanvulling op het bestaande groepsaanbod ontwikkeld, gericht op het leren omgaan met brieven en formulieren van overheidsinstanties en bedrijven.

Uit analyse van de competentiegesprekken blijkt dat veel van de cliënten een beperkt sociaal netwerk en een gebrekkig contact met familie hebben. Bij het oplossen van problemen wordt weinig steun ervaren en wordt het eventueel bestaande netwerk niet ingeschakeld.

In de gevallen waarin een mentor werd ingezet waren de ervaringen positief; de cliënt kwam aanzienlijk minder vaak naar het loket en bleek op verschillende manieren meer zelfredzaam te zijn.

Tijdens de pilotfase zijn elf cliënten gesproken en is met hen een hulpaanbod in gang gezet. Na de positieve evaluatie van de pilot werd afgesproken deze vorm van dienstverlening op te nemen in het reguliere aanbod. Daarbij werden door het management een aantal verbeteringen en wijzigingen in het project voorgesteld.

#### – Uitbreiding doelgroep

Uit de eerste inventarisatie was gebleken dat alle cliënten in meer of mindere mate te kampen hebben met psychosociale problematiek, waarbij geen of weinig steun

werd ervaren van een sociaal netwerk. De veronderstelling dat achter de veelvuldige vragen om hulp bij het omgaan met formulieren en brieven een bredere problematiek schuilging, werd bevestigd. Omdat het project een goed middel leek te zijn voor het verminderen van isolement en eenzaamheid werd voorgesteld om dezelfde aanpak te hanteren bij burgers die zich niet via het loket Zorg en Samenleven melden. De bedoeling is om via opbouwwerkers signalen te verzamelen van zorgwekkende geïsoleerdheid en de betreffende burgers vervolgens op vergelijkbare wijze te benaderen als de cliënten uit het pilotproject.

- Versterking samenwerking met samenlevingsopbouw  
Om vorm te geven aan de uitbreiding van de *doelgroep* en daarvoor een geëigende benadering te ontwikkelen werd voorgesteld de samenwerking met de productgroep samenlevingsopbouw te versterken.
- Deskundigheidsbevordering van mentoren  
Na de pilotfase werd geconstateerd dat niet elke vrijwilliger geschikt was voor de rol van mentor. Daaruit ontstond het idee om voor de mentoren een gerichte training te ontwikkelen. Om deze training te ontwikkelen en/of te verzorgen zou contact gezocht worden met de Vrijwilligersacademie, die een rijk aanbod aan cursussen voor vrijwilligers heeft.
- Gebruik maken van eigen kracht  
Om het Wmo element 'sociaal netwerk versterken' meer vorm te geven nam men zich voor meer gebruik te maken van de mogelijkheid om 'Eigen Kracht-conferenties' in te zetten. De relaties met de regionale Eigen Kracht Centrale waren al aanwezig maar deze zijn tijdens de pilotfase niet benut.

## 9.6 Organisatorische perikelen

Door een aantal organisatorische perikelen stagneerde de verdere ontwikkeling van de aanpak. Zo waren er een aantal wisselingen in de bemensing en kwam er geen duidelijk werkplan tot stand. Het uitwerken en in de praktijk brengen van een benaderingswijze voor cliënten die niet via het loket maar door opbouwwerkers gesignaleerd worden, is niet van de grond gekomen. Ook de training van mentoren is niet gerealiseerd. Het gebruikmaken van mentoren is in de reguliere fase in zijn geheel gestagneerd door het ontbreken van de juiste randvoorwaarden. Nadat de opbouwwerker uit het project was vertrokken constateerde de projectleider dat voor een verantwoorde inzet van mentoren een fundament van instellingsbeleid ten aanzien van de inzet van vrijwilligers ontbrak. Ook het vanzelfsprekende contact met een pool van vrijwilligers was weg. Daardoor is in de vervolgfase nauwelijks of niet van mentoren gebruik gemaakt.

Het aanbod aan cliënten heeft in de reguliere fase uiteindelijk vooral bestaan uit het aanbieden van de groepscontacten en het in contact brengen met één of meer van de

vele vormen van hulp- en dienstverlening binnen en buiten de instelling.

De intentie om samen te werken met Samenlevingsopbouw, de Vrijwilligersacademie en de Eigen Kracht Centrale heeft niet tot concrete resultaten geleid. De beide projectmedewerkers hebben alle tijd (voor beiden vier uren per week) en energie nodig om de cliënten die worden aangemeld goed te begeleiden. Er is weinig tijd om te overleggen en tot goede afspraken te komen met de teamleiding en het management. Daardoor blijven de bedoelingen om de genoemde samenwerking tot stand te brengen onuitgevoerd.

Na de pilotfase is in feite een proces gestart van implementatie binnen het reguliere aanbod aan dienstverlening. Dit proces heeft veel tijd in beslag genomen en is moeizaam verlopen. Men is na een pauze van een jaar, waarin het voortzetten van het project organisatorisch werd voorbereid, gestart met een team van twee medewerkers, aangestuurd door een teamleider en een manager.

De deelname van de opbouwwerker werd door organisatorische traagheid en onduidelijkheid niet gecontinueerd; daardoor ontbrak een essentiële component in het team. Doordat de competentiemakelaar ook werd vervangen door een maatschappelijk werker was er geen inbreng meer uit een andere productgroep dan die van de maatschappelijke dienstverlening. De veelgeprezen combinatie van werkers uit verschillende disciplines/productgroepen ontbrak daardoor.

Bij het opnemen van de taken bleek er geen duidelijke taakomschrijving en -afbakening aanwezig te zijn. Afspraken over het opstellen van een werkplan verzandden.

Beide medewerkers hadden een beperkt aantal uren beschikbaar; deze werden besteed aan de cliëntencontacten en aan registratie. Gelegenheid en tijd voor overleg, het samen ontwikkelen van nieuwe onderdelen, uitwisselen van ervaringen en denkbeelden en reflecteren was er niet.

## 9.7 Andere vorm

In de vervolgfase heeft de werkwijze in feite een andere vorm gekregen:

1. Het doorverwijzen vanuit het loket Zorg en Samenleven verliep minder systematisch, mede door het ontbreken van het combineren van functies in één persoon, zoals die in de pilotfase bestond in de vorm van de competentiemakelaar, die tevens sociaal raadvrouw was.
2. Mentoren werden niet meer ingezet. De vanzelfsprekende inbreng van mentoren was verdwenen met het vertrek van de opbouwwerker uit het projectteam. Daarnaast twijfelde de projectleider over de inzet van mentoren omdat zij oordeelde dat het beleid ten aanzien van de inzet van vrijwilligers onvoldoende was ontwikkeld. Zij vond dat er eerst een sluitend beleid geformuleerd moest worden.
3. De nieuwe competentiemakelaar voelde zich ongemakkelijk in het keurslijf van slechts één gesprek met een cliënt. Zij is op eigen initiatief langere contacten aangegaan waarbij zij het begincontact soms uitstreekte over twee gesprekken en de cliënt

- ook meer begeleidde bij de vervolcontacten met andere instanties of hulpverleners.
4. Het aansluiten bij groepsactiviteiten en groepsinstructies bleef een belangrijk aspect van de vervolcontacten die cliënten kregen aangeboden.

Wat behouden bleef was de tussenkomst van de competentiemakelaar die de totale leefsituatie van de cliënt in beeld brengt en op verschillende manieren zoekt naar en helpt bij het tot stand komen van verbindingen. Op deze manier lukt het wel regelmatig om een situatie van isolement te doorbreken. Hieronder volgt daarvan een voorbeeld, zoals dit werd verteld door de competentiemakelaar.

*Een meneer van 63 jaar meldt zich bij de sorteergroep met twee enorme plastic vuilniszakken vol post. Hij ziet er zelf wat onverzorgd uit. Hij komt sindsdien een aantal keren om de post te sorteren en daarna blijft hij langskomen voor een bakkie koffie. Hij vindt het er gezellig. Meneer heeft schulden. De maatschappelijke dienstverlening gaat met meneer aan de slag om zijn post, zijn financiën en zijn schulden op orde te krijgen. Ik nodig meneer uit voor een open gesprek. Hieruit blijkt dat meneer op dit moment erg eenzaam is. Hij was getrouwd en meneer heeft altijd gewerkt. Zijn vrouw is overleden en hij mist haar heel erg. Daarna raakte hij zijn baan kwijt, waardoor hij én zijn dagbesteding miste én zijn vaste hogere inkomen. Hiermee kon hij zijn vaste lasten niet meer betalen. Later in het gesprek komt naar voren dat hij problemen heeft met slapen, waardoor hij al langere tijd veel slaapmedicatie gebruikt. Hij kan niet meer zonder en hij heeft telkens meer medicatie nodig voor hetzelfde effect. Daarnaast noemt meneer dat hij veel piekert en veel nadenkt over doodgaan. Er hangt hem een uithuiszetting boven het hoofd in verband met huurachterstand.*

*Door de samenwerking met de maatschappelijke dienstverlening lukt het om de schulden te stabiliseren. Meneer moet hard meewerken en hij blijkt niet alles goed te begrijpen. Op die momenten nam hij contact met mij op. Daarnaast heb ik meneer in eerste instantie voorgesteld bij de Werkschuur, een plek waar mensen van andere mensen hulp krijgen bij het zoeken naar vrijwilligerswerk of regulier werk. Ondanks dat meneer aangeeft dat hij dit graag wil, merk ik dat hij uit eigen initiatief niet tot actie komt. Ondertussen heb ik contact met zijn huisarts in verband met zijn uitingen tot zelfdoding en zijn medicijngebruik. Meneer is gemotiveerd zich bij de Verslavingszorg aan te melden in verband met zijn verslaving aan medicatie. Later ging het project Buurtwerkplaats van start. Dit is een cursus voor alleenstaande mannen waar ze met elkaar kennismaken en vooral actief iets met elkaar doen. Vanuit daar wordt ook gezocht naar passend vrijwilligerswerk. Meneer blijkt een goede docent te zijn en geeft zijn medecursisten een cursus auto-onderhoud. Hij wordt nu nog steeds regelmatig voor deze groep uitgenodigd voor een cursus. Daarnaast werkt meneer nu bij het Repair-café en als chauffeur bij peuteractiviteiten. De schulden zijn gestabiliseerd; hij is nu onder bewindvoering. Zijn leefgeld wordt elke week overgemaakt zodat hij weer een vast inkomen heeft. Bij het laatste gesprek vertrok meneer in een netjes gestreken pak, haren gekamd. Hij is erg blij dat hij uit het diepe dal is gekomen.*

### Resultaten van de pilot

In de evaluatie van de pilotfase worden als positieve opbrengsten genoemd:

- Het in kaart brengen van de totale leefsituatie en het hulpaanbod van de instelling leverde een meerwaarde op; de instelling kan beter zien wat het effect is van haar inzet en beter bepalen (samen met de cliënt) waarop haar inspanningen het best gericht kunnen worden.
- Alle cliënten kregen een passend hulpaanbod; waar nodig werd een mentor ingeschakeld. Slechts in één geval lukte het niet een geschikte mentor te vinden.
- De cliënten die via de competentiemakelaar geholpen werden kwamen na verloop van tijd gemiddeld genomen aanzienlijk minder vaak aan het loket. In die zin leidde het dus tot de gewenste afname van werkdruk bij het loket.
- Door de uitgebreide inventarisatie in het competentiegesprek kon een mentor zeer gericht worden gezocht en ingezet.
- De inzet van mentoren bleek succesvol. Waar de mentoren werden ingezet leverde dit altijd veel op in de zin van uitbreiding van competenties en mogelijkheden van de cliënt.
- De inventarisatie van problemen en hulpvragen leidde tot de ontwikkeling van nieuwe onderdelen van het groepsaanbod, zoals de aanmeldgroep, de sorteercursus en verschillende voorlichtings- en instructiematerialen.

In de vervolgfase heeft de projectleider een follow up gedaan van alle cliënten uit de pilot. Daaruit bleek dat allen na een jaar te kennen gaven zich beter te voelen en zich beter (meer zelfstandig) te kunnen handhaven. Alle cliënten waardeerden de hulp van de instelling in hoge mate, zonder specifiek te kunnen aangeven wat hen vooral geholpen had. Er bleek echter weinig terechtgekomen te zijn van het versterken of meer gebruik maken van het sociale netwerk.

### Resultaten tijdens de reguliere fase

Resultaten zijn in de reguliere fase wel systematisch verzameld maar nog niet geanalyseerd. Er zijn niet of nauwelijks mentorcontacten tot stand gebracht. Wel is er veel gebruik gemaakt van het groepsaanbod van de instelling en zijn cliënten intensiever begeleid bij het tot stand brengen van contacten met hulpverlenende instanties en versterking van het informele netwerk. Het intensiever begeleiden wil zeggen: niet alleen verwijzen maar ook meegaan. Dit werd voornamelijk gedaan door de mentor en soms door de competentiemakelaar. Dit was een voornaam punt van (her)overweging: in hoeverre neemt de competentiemakelaar ook een begeleidende rol op zich? In eerste instantie was slechts één gesprek voorzien, waarna de mentor het overneemt en/of de cliënt geholpen wordt via een groepsactiviteit of wordt verwezen naar een andere voorziening binnen of buiten de instelling.

### Conclusies m.b.t. de inhoud van de interventie

1. Het project heeft gedeeltelijk positief gewerkt en een zekere spin-off opgeleverd.
  - Het project heeft op verschillende manieren een positieve opbrengst gehad: het competentiegesprek bleek een goed middel om te signaleren in hoeverre er sprake is van zorgwekkende geïsoleerdheid bij cliënten.
  - Het bleek in alle gevallen mogelijk om te komen tot een passend aanbod bij onvoldoende sociaal netwerk en geïsoleerdheid.
  - Het oneigenlijk gebruik van het loket kon effectief teruggedrongen worden. Het aanbod aan groepsactiviteiten, gericht op financiële problematiek, kon versterkt en uitgebreid worden.

2. Een aantal onderdelen van het projectontwerp is niet gerealiseerd.

Van het uiteindelijk bedachte model van het project is een deel door allerlei oorzaken niet ten uitvoer gebracht. Het gaat om:

- Signaleren en verwijzen bij sociaal isolement via opbouwwerk: het contact tussen de twee productgroepen is rond het thema van dit project nooit tot stand gebracht.
- Samenwerken met Eigen Kracht en Vrijwilligersacademie: de instelling zoekt voorlopig binnen de eigen organisatie naar mogelijkheden voor het trainen van vrijwilligers en het gebruik maken van Eigen Kracht-conferenties.
- Opleiding van de mentoren: het beleid gericht op vrijwilligers zou verder vorm moeten krijgen.

### Conclusies met betrekking tot het innovatieve vermogen van de instelling

Het bedenken en uitvoeren van dit project is een welbewuste innovatieve activiteit van deze instelling. Bij de vraag of en in hoeverre deze innovatie geslaagd is zijn twee perspectieven van belang:

1. Vernieuwing van de methodiek volgens uitgangspunten van de Wmo is gedeeltelijk geslaagd.

Dit project was aanvankelijk gericht op het tot stand brengen van een betere doorstroming van cliënten bij het loket Zorg en Samenleven. Dit is niet een directe doelstelling die past binnen de Wmo. Tegelijkertijd was een doelstelling het realiseren van een beter toegesneden aanbod, passend bij de problematiek van de cliënten. Dit is wel een doel dat past binnen de Wmo. In de uitwerking van de aanpak is gekozen voor een werkwijze die zoveel mogelijk de zelfredzaamheid van burgers bevordert en het benutten van het sociaal netwerk stimuleert. Ook deze uitgangspunten passen binnen de Wmo. Het waar mogelijk en nuttig inzetten van vrijwilligers en mensen uit het sociale netwerk is eveneens een doelstelling binnen de Wmo. Dit in ogenschouw nemend, kan gezegd worden dat deze interventie een passende en geslaagde vernieuwing is volgens de principes van de Wmo.

2. Er is een gebrekkige systematiek van ontwikkeling en innovatie binnen de organisatie. Kijkend naar de ontwikkelingsgang van dit project is te zien dat het voortvarend en innovatief begint en na een geslaagde pilot moeizaam verdergaat, waarbij de innovatie hapert en stukt.

In eerste instantie is vanuit verschillende disciplines effectief samengewerkt: een goed voorbeeld van 'boundary crossing'. Door deze samenwerking is ook een werkelijke innovatie van de werkwijze tot stand gebracht die past binnen de Wmo.

In tweede instantie verdween de bijdrage vanuit verschillende disciplines. Dit lijkt vooral voort te vloeien uit de organisatievorm van de instelling als geheel, die niet passend is voor dit soort innovatieve processen.

In de fasen na afronding van de pilot is het project zichtbaar niet systematisch verder ontwikkeld. Er is geen onderzoek gedaan in verband met de doelgroep, de gewijzigde doelstelling werd niet gefundeerd op onderzoek, er werd geen werkplan uitgewerkt en taken en bevoegdheden werden niet vastgelegd.

Tevens is duidelijk dat er geen voorziening was om de verdere ontwikkeling en inbedding van het project te faciliteren. Er was niet voorzien in regelmatige begeleiding en evaluatie. De medewerkers werden voornamelijk aan zichzelf overgelaten en konden onvoldoende ruimte vinden om de onzekerheid en onvrede die de hapering van het project teweegbracht effectief te bespreken. Daardoor lukte het nauwelijks om de nieuwe ervaringen om te zetten in productieve acties. Een veelbelovend begin werd niet doorgezet.

## 9.10 Reflectie

Bij reflectie naar aanleiding van de geschiedenis van dit project komen enkele dilemma's en tegenstrijdigheden naar boven die wederom te maken hebben met enerzijds de inrichting van de werkwijze zelf en anderzijds met de wijze waarop deze binnen de organisatie wordt ontwikkeld.

### De aanpak zelf

In hoeverre mogen cliënten gebruik blijven maken van de dienstverlening of worden ze gestimuleerd tot zelfredzaamheid? Het gaat hierbij om zelfredzaamheid versus vraaggerichtheid en intensief begeleiden. Het is de intentie bij de projectmedewerkers om cliënten te helpen hun hulpvragen op te lossen, ofwel of via deelname aan een groepsactiviteit (de budgetcursus bijvoorbeeld) ofwel met behulp van een mentor. In hoeverre daarmee de eigen regie van cliënten is versterkt is niet duidelijk geworden. Hier manifesteert zich de tegenstelling die door de Wmo en Welzijn Nieuwe Stijl op scherp wordt gezet: tussen vraag- en op maat gericht werken met intensieve begeleiding enerzijds en het minimaal interveniëren en stimuleren van eigen regie anderzijds. Voor dit dilemma staan professionals. Ze kiezen ervoor hooguit zachte drang uit te oefenen om meer eigen regie te ontwikkelen, maar de wens van de klant (ook al is die afhankelijkheid-versterkend) blijft leidend.

*Deze spanning wordt geïllustreerd in het voorbeeld van een man die elke drie maanden uit Spanje overkomt. De stapel post die hij dan thuis in Amsterdam aantreft, stopt hij ongeopend in een boodschappentas die hij meeneemt naar het loket van de sociaal raadsman. Die sorteert de post voor hem en helpt hem met de administratieve afdeling. Dat gaat zo al tijden. De man vertelt hoe goed hier alles geregeld is in vergelijking met Spanje en spreekt altijd weer zijn tevredenheid uit over de service die de sociaal raadsman hem geeft. Die denkt lange tijd: ik heb een klant geholpen en die zal – als hem ernaar gevraagd wordt – zijn tevredenheid daarover uitspreken. Vanuit de NPM-normen een goede zaak! Maar nu moet de sociaal raadsman de klant helpen om zichzelf te gaan helpen en tegen hem zeggen: ‘Dat oude helpen doen we niet meer.’ Die boodschap vinden ze allebei vervelend.*

De afgelopen jaren heeft de instelling het groepsaanbod voor cliënten met vragen over brieven en formulieren van instanties en bedrijven versterkt en uitgebreid. Daarbij is men er ook in geslaagd verschillende afdelingen effectief te laten samenwerken. Niettemin blijft de vraag overeind in hoeverre hierdoor de regie daadwerkelijk bij de burgers zelf wordt teruggelegd. Is daarvoor gerichte professionele ondersteuning nodig of lukt dat beter door de begeleiding eerder aan een mentor over te laten?

### **Ontwikkeling en leren bij medewerkers**

Voor de werkers in het project is er een spanning tussen het stimuleren van eigen regie en zelfredzaamheid van cliënten en het bieden van intensieve begeleiding. Er moet gebalanceerd worden tussen het investeren in een begeleidingsrelatie en het zo snel mogelijk weer loslaten van de cliënt. Sommige cliënten wensen intensieve hulp, de kunst is dan om zo snel mogelijk te bepalen wat iemand op eigen kracht kan, en de eigen inzet te beperken tot het hoogst noodzakelijke.

De beide competentiemakelaars gingen hier verschillend mee om. De sociaal raadsvrouw/competentiemakelaar had er weinig moeite mee vanuit haar routine om korte contacten te hebben. De maatschappelijk werkster/competentiemakelaar beleefde het één-gespreksmodel als een te grote beperking en zocht naar een uitbreiding. Binnen de instelling was weinig ruimte om deze ervaringen uit te wisselen en gezamenlijk verder te komen.

In de reguliere fase werden geen mentoren meer ingezet. Door personele wisselingen en ontbrekend beleid werd dit niet ondervangen. De positieve inzet van de medewerkers is onvoldoende om hierin te voorzien. Dit verwijst naar een ontbrekend vermogen in de instelling om op dit soort onverwachte wendingen adequaat te reageren. Daardoor is de inzet van mentoren niet meer van de grond gekomen, ondanks verschillende zeer positieve aanzetten daartoe op verschillende plekken binnen de organisatie.

### **Innovatief en lerend vermogen van de instelling**

Een overall-beeld van dit project laat veel inspiratie en energie zien in de beginfase, uitmondend in een succesvolle pilot. In de loop van de implementatiefase blijkt de ont-



wikkelkracht binnen de instelling echter beperkt. Inspiratie en energie lekken weg in organisatorische perikelen. Binnen de organisatie kan niet voorzien worden in het daadkrachtig en effectief aanpakken van de gerezen onduidelijkheden en vragen.

Het lijkt erop dat ondanks goede intenties en heldere plannen empowerment, inzet van informele krachten en leefwereldgericht werken vreemde eenden in de bijt blijven. Dat maakt het voor de beroepskrachten niet gemakkelijk om hier uitvoering aan te geven. Zij hebben moeite om dat 'niet-probleemgericht' opereren in te passen in hun professionele logica. Hun geworstel met deze opdracht wordt daarbij nog lastiger doordat deze benaderingswijze ook niet lijkt te passen in de bureaucratische logica van het management. We bedoelen hier de bureaucratische logica zoals omschreven door Tonkens (Tonkens, 2009). De bureaucratische logica hamert op zorgvuldigheid, voorspelbaarheid en rechtsgelijkheid, maar belemmert daarmee maatwerk: uitzonderingen zijn niet toegestaan.

## Over behoeftes en eigen kracht In gesprek met oudere migranten

Martha van Biene, Meike Heessels en Conny van Aalsvoort

Het aantal migrantenouderen stijgt (Schellingerhout, 2004a). In 2020 zal het aantal migrantenouderen in Nederland ongeveer driemaal zo groot zijn als in 2010.<sup>19</sup> Door de toename van het aantal oudere migranten neemt hun beroep op zorgvoorzieningen en de behoefte aan passende ondersteuning toe. Maar wat houdt passende ondersteuning in deze context eigenlijk in? Dit was de uitgangsvraag voor een praktijkproject van de Wmo-werkplaats Nijmegen.

### 10.1 Inleiding

Deze eerste generatie migrantenouderen bestaat uit arbeidsmigranten uit bijvoorbeeld Turkije, Marokko en Spanje, migranten uit Suriname, Antillen en Aruba, Molukkers en vluchtelingen. De migratiegeschiedenis en culturele achtergrond verschillen per land van herkomst (Forum, 2004; Schellingerhout, 2004b). Toch zijn er wel enkele algemene tendensen te onderscheiden. Tot nu toe worden veel oudere migranten door hun familie verzorgd en wordt er minder gebruik gemaakt van formele zorgvoorzieningen zoals verzorgingshuizen en thuiszorg (Schellingerhout, 2004b). Veel oudere migranten prefereren informele hulp van familieleden en zijn niet bekend met de procedures van formele zorg (ibid.). Professionele hulpverleners slagen er vooralsnog niet altijd in om hen te bereiken. Wanneer er meer inzicht komt in de wensen van migrantenouderen, kunnen professionals hierbij aansluiten en passende ondersteuning bieden, waarbij de kracht van ouderen en hun netwerk benut wordt en waar nodig de weg naar formele zorg gefaciliteerd wordt.

De vraag is dan ook: Waar heeft deze groep ouderen behoefte aan en wat kunnen en willen zij zelf bijdragen? Deze vraag hebben wij, vanuit de Wmo-werkplaats Nijmegen-opgepakt, samen met Swon, het seniorennetwerk in NijmegenSwon helpt ouderen bij het zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen en leven (zie [www.swon.nl](http://www.swon.nl)).

### 10.2 Vragen, wensen en behoeften van ouderen

We moeten ons realiseren dat oudere migranten, in tegenstelling tot autochtone ouderen, te maken hebben met een minder gunstige uitgangspositie. Oudere migranten hebben vaak een onvolledige AOW en dus een beperkt inkomen, specifieke gezondheids- en welzijnsproblemen en doorgaans een lager opleidingsniveau (Forum, 2004; Schellingerhout, 2004a). Deze problemen komen ook onder andere groepen in de samenleving

<sup>19</sup> [www.movisie.nl/103400/def/home/oudere\\_migranten/feiten\\_en\\_cijfers/](http://www.movisie.nl/103400/def/home/oudere_migranten/feiten_en_cijfers/)

voor, maar specifiek voor oudere migranten komen daar omstandigheden bij die het extra moeilijk kunnen maken. Zo weten ze de weg naar informatie moeilijk te vinden en kunnen taalproblemen een struikelblok vormen. Ook heimwee en het dilemma tussen teruggaan naar het land van herkomst of in Nederland blijven kunnen een zware wissel trekken op het leven van alledag. Het professionele welzijnswerk kan een belangrijke schakel vervullen om vraag en aanbod, doelgroep en instellingen, dichterbij elkaar te brengen.

Om achter de behoeften en competenties van oudere migranten te komen, hebben we de ouderen benaderd via zelforganisaties en andere sleutelfiguren uit de migrantengemeenschappen. Via hen hebben we 32 oudere migranten gevonden die mee wilden werken aan het onderzoek. Professionals van Swon en studenten van de HAN hebben Surinaamse, Antilliaanse, Indische, Molukse, Turkse en Marokkaanse migranten gesproken en hun levensverhalen opgetekend. We hebben op deze manier inzicht gekregen in de gewenste ondersteuning; niet door hen te vragen te reageren op onze verwachtingen (vragenlijstonderzoek), maar door te focussen op wat zij zelf belangrijk vonden (vraagpatronenonderzoek). Aan de hand van het levensverhaal vroegen we door: *wat hebt u nodig, wat wilt u, wat eist en verwacht u en wat kunt u zelf bijdragen?* Vooral die laatste is een belangrijke vraag als het gaat om het ondersteunen van deelname aan de maatschappij en het bevorderen van zelfredzaamheid.

Oudere migranten namen enthousiast deel aan de gesprekken en onderzochten al pratende hun eigen situatie. De opbrengst van het onderzoek is bedoeld voor oudere migranten en hun kinderen, voor zelforganisaties, voor cliëntenorganisaties en gemeentebesturen, voor Wmo-consulenten en ouderenadviseurs en voor het Coördinatiepunt Mantelzorgondersteuning, huisartsen en andere professionals uit wonen, welzijn en zorg. De onderzoeksinformatie is vastgelegd in twee, digitaal beschikbare rapportages (Daniels, et.al. 2010; Van der Aalsvoort & Lenkhoff, 2011). Daarnaast is er een filmportret gemaakt van een migrantenechtpaar uit Nijmegen.<sup>20</sup>

### 10.3 Van verhaal naar vraagpatronen

De verhalen hebben geleid tot acht vraagpatronen die tonen wat de oudere migranten nodig hebben, wat zij willen, wat zij eisen of verwachten en wat zij kunnen bijdragen. We merken op dat we het pas een vraagpatroon noemen als – in dit geval – de zelforganisaties, de sleutelfiguren en deelnemende ouderen zelf hebben aangegeven dat het vraagpatroon er écht toe doet en dat er een oplossing nodig is. Hieronder geven we de acht gevonden vraagpatronen weer.

<sup>20</sup> Deze film gemaakt door Louis de Mast OOG productions en is online beschikbaar op: <http://blog.han.nl/wmowerkplaatsnijmegen/downloads/>

1. *Wij worden ouder. Wie moet er voor ons zorgen als onze kinderen dat straks niet kunnen? In het thuisland zorgen kinderen voor de ouders. Als er geen kinderen zijn, doet familie dat. Hoe moet dat hier in Nederland?*
2. *Religie vervult een belangrijke functie en geeft veel kracht. Hoe kunnen wij als oudere migranten in Nederland deze kracht blijven behouden en benutten? Religie is voor ons in alle omstandigheden ondersteunend en richtinggevend. Religie geeft ons persoonlijke kracht. Professionals houden onvoldoende rekening met religie.*
3. *We willen graag mobiel zijn. Welke vervoersmogelijkheden zijn er overdag, 's avonds en in het weekend? Openbaar vervoer is van groot belang voor de mobiliteit en het kunnen deelnemen aan activiteiten. Het (gratis) openbaar vervoer in Nijmegen overdag wordt zeer gewaardeerd, maar 's avonds en in het weekend rijdt er minder en is het gevoel van onveiligheid groter. Alternatieven zijn niet altijd bekend.*
4. *Ontmoeting is belangrijk. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat we meer sociale contacten hebben en eventuele gezamenlijke activiteiten? Eenzaamheid onder oudere migranten ligt op de loer. Als iemand zelf of diens partner veel zorg nodig heeft, is het niet gemakkelijk om nog te investeren in sociale contacten. Je kring wordt steeds kleiner. Ouderen misten de saamhorigheid die zij in het land van herkomst wel hadden.*
5. *Hulp van derden. Welke mensen/instanties kunnen mij helpen als ik hulp nodig heb? De Surinaamse, Molukse, Antilliaanse en Indische mensen geven aan niet altijd even goed op de hoogte te zijn van de mogelijkheden. De Turkse en Marokkaanse ouderen hebben deze vraag niet. Zij gaan ervan uit dat de kinderen hen daarbij helpen en in geval van nood de ouderenadviseur.*
6. *Ouder worden en wonen in Nederland. Hoe ziet dat eruit? Veel mensen zijn naar Nederland gekomen met het idee dat ze hier zouden werken om vervolgens terug te keren naar hun thuisland. Dit ideaal komt niet uit: de levensstandaard en de gezondheidszorg zijn in Nederland vaak beter, maar belangrijker is dat de (klein)kinderen in Nederland willen blijven. Daarom besluiten velen hier te blijven of te pendelen.*
7. *Wij willen de ander iets geven als deze iets nodig heeft. Wat kunnen wij voor anderen betekenen? Op de vraag wat de ouderen een ander te bieden hebben, geven velen aan dat ze dat niet weten. Ze zullen helpen wanneer anderen dat vragen en het binnen hun mogelijkheden ligt.*
8. *De drempel om een beroep te doen op niet-familieleden is hoog. Wie kan ik vragen als ik het echt niet zelf kan? De medische voorzieningen in Nederland, zoals een huisarts en apotheek, zijn van belang en worden hoog gewaardeerd. De drempel om daar een beroep op te doen is laag. Een beroep op andere vormen van ondersteuning doen*

migrantenouderen echter alleen als het echt niet anders kan. Het is voor sommigen een schande om het niet alleen of met familie op te kunnen lossen.

#### **10.4 Ondersteunen in participeren aan de hand van Welzijn Nieuwe Stijl**

Vervolgens is de vraag: wie gaat er met deze vraagpatronen aan de slag? Zijn dat de oudere migranten, de zelforganisaties, is dat de wooncorporatie, de zorgaanbieder, het welzijnswerk, of zijn het de buurtbewoners? Het is dan ook van belang dat we de vraagpatronen adresseren, ofwel: we zoeken een groep mensen, een persoon of een instantie die ermee aan de slag gaat. De eigen kracht van oudere migranten blijft aangesproken; pas als zij het vraagpatroon zelf niet kunnen oppakken voegen we de kracht van de professionals toe.

We creëerden tal van situaties waarin oudere migranten, leden van zelforganisaties, sleutelfiguren en professionals in wonen, welzijn en zorg elkaar ontmoetten en in gesprek gingen over de verhalen die loskwamen. Er kwamen diverse aanvullingen op tafel om tot een meer passende dienstverlening te komen die gericht is op eigen kracht en participatie. Zo heeft Swon een folder met alle vervoersmogelijkheden gemaakt en heeft de HAN besloten een opleidingsmodule te ontwikkelen ter ondersteuning van professionals, omdat ouderen aangaven dat de erkenning van de waarde die het geloof voor hen had heel belangrijk was.

Opvallend is dat de meeste patronen te maken hadden met de wens tot participatie: de toegang tot formele contacten (vraagpatroon 1, 3, 5, 8) en informele, sociale contacten (vraagpatroon 3, 4). Ontmoeten en meedoen in de samenleving is voor oudere migranten een centrale behoefte, die besloten ligt in waardes als 'saamhorigheid', 'eigen kracht eerst' en 'familieverbanden benutten'. Ondersteuning bieden bij het actief deelnemen aan de samenleving en contacten onderhouden met jong en oud staan bij Swon hoog in het vaandel. Er is echter landelijk nog weinig bekend over de talenten en participatiemogelijkheden van oudere migranten (Penninx, 2008). Hier liggen kansen die nu nog niet benut worden.

#### **10.5 Supportgericht werken: individueel en collectief**

Migrantenouderen en zelforganisaties zijn actief aan de slag gegaan met vraagpatronen die zij zelf kunnen oppakken, ook zijn bepaalde vraagpatronen voorgelegd aan aanbieders wonen, welzijn en zorg en de wethouder Zorg & Welzijn en Sport van de gemeente Nijmegen. We hebben oudere migranten in feite zelf de onderzoekers van hun wensen en mogelijkheden gemaakt. In die zin was er direct sprake van regieversterking van de oudere migrant.

Het bieden van ondersteuning gaat in eerste instantie vooral om het aangaan van een open gesprek en om het doorvragen naar de vraag achter de vraag. Het is de kunst van de hulpverleners om *naast en met* oudere migranten te zoeken naar hun eigen oplossingen. Hulpverleners dienen gericht te zijn op oplossingen vanuit eigen mogelijkheden,

het ontwikkelen van nieuwe sociale verbanden en het in stand houden van de bestaande verbanden. Hulpverleners kunnen er in het gesprek met de ouderen achter komen welke talenten zij hebben en aandragen waar en hoe zij daarmee iets kunnen betekenen voor een ander. Iemand kan bijvoorbeeld op de dagopvang ook een rol hebben bij het reilen en zeilen achter de schermen, in plaats van alleen 'cliënt' te zijn. Of anderen een bepaald ambacht leren of laten genieten van verhalen over het herkomstland. Deze vorm van supportgericht werken doorbreekt op individueel niveau het afhankelijkheidsdenken en stimuleert direct het eigen handelen. Migrantenouderen ervaren tijdens het gesprek structuur in denken en doen.

Op collectief niveau bieden de vraagpatronen de mogelijkheid om bepaalde vraagstukken gezamenlijk op te lossen.

Hieronder volgt hiervan een voorbeeld, waarbij we een koppeling gemaakt hebben met de kwaliteitscriteria uit de handreiking Professioneel Ondersteuning van Movisie.

PROFESSIONEEL ONDERSTEUNEN (Movisie 2011)					
Vraagpatroon	Respectvol bejegenen	Eigen regie versterken	Integraal benaderen	Ontwikkelingsgericht ondersteunen	Resultaatgericht ondersteunen
Wie zorgt er voor ons als we ouder worden en de kinderen dat niet kunnen doen?	<p>Past de dialoog toe (voert tweegesprek)</p> <p>Achterhaalt de vraag achter de vraag</p> <p>Geeft de oudere inzicht in culturele en nieuwe gewoonten</p>	<p>Stelt de oudere in de gelegenheid zijn vraagverlegenheid te overwinnen</p> <p>Ondersteunt bij het maken van keuzes in zorg en ondersteuning</p> <p>Weet hoe de copingstijl van de oudere beïnvloedt kan worden</p>	<p>Faciliteert het tot stand brengen van informele netwerken</p>	<p>Onderzoekt de actuele situatie/kennis en toepassingsmogelijkheden van de compensatie-regeling; idem het lokale en landelijke beleid (Wmo)</p> <p>Draagt bij aan innovatie van nieuwe concepten: wonen, welzijn en zorg</p>	<p>Evalueert werkplannen</p> <p>Brengt actuele informatie over aangaande voorzieningen en mogelijkheden mantelzorg</p> <p>Stimuleert / legt keuzes voor over zorg voor oudere migranten, zodanig dat de oudere een keus kan maken (ervan uitgaande dat niet kiezen ook een keus is)</p>

Het ontmoeten van anderen en het contact met derden, bijvoorbeeld zorg- en welzijnsorganisaties, pakt het Swon gezamenlijk op door voorlichtingsactiviteiten te koppelen aan ontmoetingsactiviteiten. Er worden excursies opgezet, zoals gaan kijken bij appartementencomplexen, zorgcentra en dagopvanglocaties. Daarbij is ook de kennismaking met de mens achter de hulpverlener belangrijk, dus ouderenadviseurs, zorgmedewerkers en andere hulpverleners moeten tijdens die bijeenkomsten openhartig in gesprek gaan met de ouderen. Ook mantelzorgers worden actief betrokken bij de voorlichting; zij zijn immers vaak degenen die de zorg voor hun ouders organiseren.

In deze initiatieven spelen de sleutelfiguren en zelforganisaties nog steeds een belangrijke rol. Doordat zij vanaf het begin betrokken zijn geweest, is er een hechte samenwerking ontstaan tussen hen en Swon. Een van de zelforganisaties heeft bijvoorbeeld zelf het idee opgepakt om in samenwerking met het Swon via huisbezoeken de wensen van de achterban in beeld te krijgen. Op deze manier is er speciale aandacht gekomen voor het verder vormgeven van supportgericht werken voor, door en met oudere migranten en professionals.

## 10.6 Tot besluit

In hoofdstuk 1 beschreven we de acht bakens voor 'welzijn nieuwe stijl'. Deze bakens dienen telkens opnieuw vertaald te worden naar concrete situaties en specifieke doelgroepen. De methode van vraagpatronen geeft inzicht in de behoeftes van bepaalde doelgroepen in een lokale context. In dit project ging het om de vragen die leven bij oudere migranten in Nijmegen.

De vraagpatronen van deze groep kunnen we verbinden met de bakens Welzijn Nieuwe Stijl:

1. Gericht op de vraag achter de vraag  
Samen met de oudere migranten richten wij ons op de werkelijke vraag. De vraag stuurt het aanbod.
2. Gebaseerd op de eigen kracht van de burger  
Wij gaan eerst na wat de oudere migrant zelf kan en hoe hij of zij dit kan inzetten om aan de bredere gemeenschap deel te nemen. Daarna bepalen we of verdere ondersteuning nodig is.
3. Direct er op af  
Wij benaderen ook oudere migranten die niet om ondersteuning kunnen, durven of willen vragen!
4. Formeel en informeel in optimale verhouding  
Samen met de oudere migrant zoeken we naar de juiste balans van formele hulp en ondersteuning vanuit het sociale netwerk van de migrant.
5. *Doordachte balans van collectief en individueel*  
Collectief als het kan, individueel als het moet. Een collectieve aanpak sluit aan bij de wens tot participatie van oudere migranten.

6. Integraal werken

Samen met partijen wonen, welzijn en zorg komen we tot een samenhangend en volledig pakket van ondersteuning voor de oudere migranten.

7. Niet vrijblijvend, maar resultaatgericht

Het gaat om het resultaat: het oplossen van problemen van oudere migranten.

8. Gebaseerd op ruimte voor de professional

Kennis, ervaring en vaardigheden van de professional krijgen ruimte. Ouderenadviseurs van Swon volgden bij Spectrum in 2011 een training over intercultureel werken. De professionals leerden hoe zelfstandig te handelen op basis van eigen beslisruimte.



## Moeders voor elkaar

### Vrouwen organiseren eigen opvoedingsondersteuning

Joos Meesters en Peer van Hoof

De afgelopen jaren proberen gemeenten, provincies en rijk meer balans te brengen in het jeugdbeleid door niet alleen te focussen op problemen maar vooral uit te gaan van de kracht en de positieve kwaliteiten van jeugdigen en ouders. Onderzoek laat zien dat het meeste aanbod op het gebied van ontwikkelingsstimulering en opvoedingsondersteuning probleemgericht is (Hermanns en Vergeer, 2002). Als we willen uitgaan van kansen en mogelijkheden van jeugdigen en hun opvoeders zullen we nieuwe vragen moeten stellen en andere referentiepunten moeten kiezen. Niet zozeer de risicofactoren in kaart brengen, maar uitgaan van de mogelijkheden en ervaringen die ouders hebben. Het project 'Moeders voor elkaar' is vanuit de Wmo-werkplaats Nijmegen ontwikkeld om vanuit de vragen en behoeften van ouders te werken aan een pedagogische 'civil society'. Hiermee bedoelen we dat in de wijk waarin kinderen opgroeien er bij burgers de bereidheid bestaat om in de eigen sociale netwerken en op straat de verantwoordelijkheid rond het opvoeden en opgroeien van kinderen te delen.

#### 11.1 Opvoeden en opgroeien in de wijk

Hoe zijn we te werk gegaan? In de wijk Hatert in Nijmegen hebben we allereerst onderzocht wat wijkbewoners zelf belangrijk vinden. Om hierachter te komen is van 2007 tot eind 2008 een zogenaamd vraagpatronenonderzoek uitgevoerd. Met vraagpatronen bedoelen we 'de samenhangen in vragen, behoeften en redeneringen' van burgers. Een vraagpatroon verheldert wat mensen nodig hebben (*needs*), wat ze eisen (*demands*), wat ze willen (*wants*) en wat ze kunnen (*competences*) (indeling Schalock, 1990, Van Biene, 2008). Van de vijf patronen die uiteindelijk uit het onderzoek kwamen viel de keuze op het vraagpatroon 'Opgroeien in Hatert'. Niet alleen omdat uit de open interviews met verschillende wijkbewoners het thema 'opvoeden en kinderen' een hot item bleek, maar ook omdat de stedelijke welzijnsorganisatie Tandem dit onderwerp een hoge prioriteit toekende. Uit de diverse interviews met ouders in Hatert bleek dat bijna alle ouders zorgen hadden omtrent hun kinderen. Op school, op straat maar ook in het gezin. Binnen de gezinsstructuur gaf men te kennen vaak gelukkig te zijn, maar buiten of op straat maakten vele ouders zich zorgen. De ene groep betoogde dat meer toezicht wellicht een oplossing zou kunnen zijn en de andere betoogde dat we wellicht wat betere omgangsvormen met elkaar zouden moeten verwezenlijken, zodat de problemen vanzelf wel minder zouden worden. Enerzijds keek men naar instellingen als oplosers van hun problemen, terwijl er anderzijds ook sprake was van argwaan tegen diezelfde instellingen, als zijnde belerende instellingen die ouders wel eens zouden vertellen hoe het moest.

Op basis van dit vraagpatroon zijn we vervolgens werkenderwijs gekomen tot een

methodiek die professionals helpt bij het ondersteunen van ouders bij hun opvoedvragen. Deze methodiek is ontwikkeld met behulp van praktijkervaringen van het project 'Moeders voor elkaar'. Deze ervaringen hebben we direct gekoppeld aan actieleerbijeenkomsten met professionals waarin professionals met elkaar ervaringen uitwisselden, kennis deelden en reflecteerden op hun professionele handelen.

## 11.2 Wmo-werkplaats

Een praktische doelstelling van de Wmo-werkplaats is dat wijkbewoners (burgers) elkaar ondersteunen bij de vragen en behoeften die zij hebben waar het gaat om het opgroeien en opvoeden van hun kinderen. Hun rol is zowel die van probleembenoemer als van probleemoplosser. Ouders worden daarbij gezien en ingezet als ervaringsdeskundigen. Op de korte termijn worden opvoeders (moeders) uit de wijk Hatert geactiveerd en gestimuleerd om, op basis van hun eigen ervaringsdeskundigheid, andere opvoeders (wijkbewoners) te activeren om zelf hun opvoedvragen bespreekbaar te maken en daar waar nodig informatie te verschaffen aan andere opvoeders onder het motto 'meedoen doe je zelf'. We stellen de eigen inbreng en verantwoordelijkheid van de ouders centraal. De eigen kracht wordt aangesproken. Door het ervaren van succes wordt tegelijkertijd gewerkt aan het versterken daarvan. Competenties worden hiermee aangeboord of versterkt, competenties gericht op zelfhulp bij opvoedvragen maar ook gericht op persoonlijke groei in de vorm van het verwerven van nieuwe vaardigheden en kennis. Het zijn parallelle processen. Tijdens het organiseren van een themaochtend over consequent opvoeden zijn de moeders druk met het werven van andere ouders. Ze leren hoe ze kunnen netwerken en hoe ze een flyer moeten maken. Tegelijkertijd praten ze met elkaar over de opvoeding van hun kinderen en hoe ze zelf het consequent opvoeden in de praktijk brengen. Dit kan leiden tot een versterking van de eigen regievoering (zelfredzaamheid) en grotere participatie in de samenleving. Een belangrijk uitgangspunt bij deze nieuw te verwerven competenties is dat niet de systeemwereld maar de leefwereld centraal staat. Om deze reden wordt er vooralsnog geen gebruik gemaakt van professionele deskundigen, tenzij de werkgroep daar zelf om vraagt of dit nodig acht. Om uit te gaan van de eigen kracht van ouders zijn nieuwe competenties nodig.

Bij het opzetten van de Wmo-werkplaats in Hatert is een aantal uitgangspunten van belang geweest. Op de eerste plaats wilden we niet weer iets nieuws gaan bedenken in een wijk waar al verschillende initiatieven plaatsvonden. Wat we wel wilden was een kwaliteitsslag maken op basis van het al bestaande aanbod. Dus iets toevoegen aan de al bestaande activiteiten, ofwel: niet stapelen maar recombineren. In de tweede plaats vonden we het van eminent belang om niet aanbodgericht te gaan werken maar om iets te laten ontstaan uit de praktijk zelf. De achterliggende gedachte daarbij was om ouders als ervaringsdeskundigen in te zetten en als zodanig dan ook te betrekken bij opvoedvragen en mogelijke oplossingen daarvan. Een logisch gevolg van dit uitgangspunt was om de capaciteiten, motieven en krachten van die ouders zoveel en zo goed mogelijk te benutten. Kortom, ouders in hun kracht te zetten (letterlijk te 'empoweren'). Dit bete-

kende ook dat we als professionals, als consequentie van ons handelen, een stapje terug moesten doen en de door ouders aangedragen thema's en oplossingen serieus moesten nemen en leidend laten zijn. Onze professionele rol is hierdoor verschoven van sturend en uitvoerend naar meer faciliterend.

### 11.3 Recombineren in de praktijk

Het al bestaande aanbod werd gevonden bij kinderhuiskamer 'de Boemerang' en het Ouder Kind Centrum (OKC) 'de Paraplu' in Hatert. Beide locaties zijn gehuisvest in de onmiddellijke nabijheid van een Open Wijschool (de Klumpert) en het CJG (Centrum voor Jeugd en Gezin). Na een eerste kennismaking met de medewerkers leek hier een goede voedingsbodem voor de Wmo-werkplaats aanwezig te zijn. Moeders (uit verschillende landen van herkomst) kwamen naar het speelplein van de Open Wijschool om hier hun kinderen op te halen en in het naburige OKC was een ontmoetingshuiskamer aanwezig, gerund door Instroom/doorstroom (I/D)-medewerkers. De meeste van deze ID-medewerkers hadden inmiddels al goede contacten met een aantal van deze vrouwen opgebouwd, hetgeen de werving in een later stadium vergemakkelijkte. Het zal geen verbazing wekken dat 'opvoeding' hét item bleek te zijn dat al deze moeders bezighield. Doordat in 2006, door bezuinigingen van de gemeente Nijmegen, een thematisch samenhangend aanbod met betrekking tot opvoedingsvragen verdwenen was, kwamen individuele opvoedingsvragen vooral binnen via deze medewerkers van het OKC.

### 11.4 Opvoeden in een interculturele samenleving

Een belangrijk uitgangspunt bij het vraagpatronenonderzoek was destijds om het doelgroepdenken los te laten. Dit hebben we in onze praktijkopzet verder voortgezet. Kortom, het is niet zo dat er vooraf een keuze is gemaakt om te gaan werken met deze groep buitenlandse vrouwen, maar schijnbaar vonden zij het onderwerp 'opvoeding' aantrekkelijk genoeg om er aan mee te doen. Daarnaast speelde het gegeven dat Open Wijschool de Klumpert een 'zwarte' school is met veel leerlingen uit gezinnen waarvan een of twee ouders geboren zijn in een ander land. Tot slot hebben de deelnemende vrouwen aangegeven dat ze ook erg weinig Nederlandse ouders kennen, waardoor het logisch is dat zij hen ook niet persoonlijk mee kunnen vragen naar de bijeenkomsten. Echter, de groep gaf unaniem te kennen dat ze graag Nederlandse ouders erbij wilden hebben, niet alleen om zo beter de taal te leren maar ook om meer te leren over de 'Nederlandse manier van opvoeden'. De professionals gaven ook nog een aantal mogelijke andere verklaringen: zo zouden Nederlandse vrouwen meer interesse hebben in creatieve activiteiten zoals een kookcursus of naaicursus. Ook zouden Nederlandse vrouwen minder geneigd zijn om de 'vuile was' buiten te hangen. Buitenlandse vrouwen kijken vaak op tegen Nederlandse gezinnen omdat zij de indruk hebben dat zij het zo goed doen. Een gegeven is ook dat sociaal zwakke Nederlandse gezinnen moeilijk te bereiken zijn. 'Vaak moet je via een "omweg" binnenkomen om hen te bereiken. Als je eenmaal binnen bent

leggen ze ook alles op tafel. Bij Nederlandse ouders overheerst meer het gevoel: "Het is mijn kind en dat kan ik gemakkelijk zelf opvoeden." Verder is men vaak bang het kind aan een instelling als Jeugdzorg "te verliezen"; aldus een professional.

*Een moeder aan het woord: 'Ik heb er nooit professionele mensen bij gevraagd, wat ik wel doe is het aan andere mensen vragen'.*

### 11.5 Actieleren

De Wmo-werkplaats onderzoekt welke (nieuwe) competenties deze werkwijze van opvoedingsondersteuning vraagt van de professionals Welzijn Nieuwe Stijl. Het project 'Moeders voor elkaar' richt zich op het delen, het expliciet omschrijven en het ontwikkelen en verspreiden van kennis op het terrein van opvoedingsondersteuning, die door burgers (ouders/opvoeders) zelf wordt ontwikkeld. Een direct doel hierbij is om een bijdrage te leveren aan de beantwoording van centrale kennisvragen in de huidige ontwikkeling van opvoedingsondersteuning. Een nevenschikt doel is het vergroten van de kennis en competenties van professionals en beleidsmakers, zodat de kwaliteit van opvoedingsondersteuning verder toeneemt.

Om hieraan te werken hebben we actieleerbijeenkomsten georganiseerd waar professionals uit de wijk Hatert in participeren. Onder 'actieleren' verstaan we zelfgestuurd leren. Het leren dat mensen zelfstandig doen, zonder dat er sprake is van veel externe sturing. Dit biedt de mogelijkheid en de vrijheid voor lerenden om vanuit intrinsieke motivatie of vanuit handelingen in de beroepspraktijk leerdoelstellingen te formuleren. Het bepalen van doelen, de planning, sturing en dergelijke verloopt anders dan onder de condities die doorgaans in formele onderwijssituaties gelden. De ervaringen die worden opgedaan bij het project zijn leidend en het actieleren verloopt vanuit eigen leerintenties en leerdoelstellingen (Revans, 1982, Simons, 1997). Centraal in de bijeenkomsten staat het actieleren, gericht op uitwisseling en deskundigheidsbevordering, de competenties van de professional Welzijn Nieuwe Stijl en het verankeren van bevindingen en recombineren van aanbod. De bijeenkomsten moeten uiteindelijk antwoord geven op de vraag wat professionals nodig hebben en wat werkt om wijkbewoners te 'empoweren' ten aanzien van de vragen en problemen die ze hebben bij het opvoeden en opgroeien van hun kinderen.

De Wmo-werkplaats beschouwen we voor een belangrijk deel als experimenteer-ruimte. Dit betekent dan ook dat we al proefondervindelijk proberen wijzer te worden. Voor de actieleerbijeenkomsten hebben we professionals van Welzijnsorganisatie Tandem, Home-Start, MEE Gelderse Poort, het Ouder Kind Centrum (OKC), het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) alsook stagiaires van de HAN uitgenodigd. Tijdens de eerste oriënterende bijeenkomsten werden de verschillende (professionele) ervaringen uitgewisseld. Deze bijeenkomsten hebben geleid tot een aantal leervragen. Hoe krijgen we het als professionals voor elkaar om mensen te activeren? Hoe kunnen we bestaand aanbod recombineren? Welke rol zien we voor onszelf en welke rol voor de organisaties

die betrokken zijn in deze werkplaats. Wat betekent deze werkwijze voor de competenties van de professionals en voor de ouders?

Na twee bijeenkomsten formuleerden we een stappenplan dat we als leidraad wilden gebruiken. We wilden niet alleen werken aan eigen competenties maar ook opgedane kennis verankeren en verder ontwikkelen. Deze stappen zijn vastgelegd in een voorlopige methodiek en ziet er als volgt uit:

*Stap 1:* Het vraagpatronenonderzoek. Op zoek naar: wat hebben burgers nodig, wat willen zij, wat eisen zij en wat dragen zij zelf bij?

*Stap 2:* Keuze maken welk vraagpatroon prioriteit heeft (bijv.: opgroeien en opvoeden in Hatert, hoe gaat dat?).

*Stap 3:* Het inventariseren van vindplaatsen waar wijkbewoners zich kunnen herkennen in een 'vraagpatroon'.

*Stap 4:* Vanuit deze vindplaats samen met professionals en vrijwilligers een aantal bijeenkomsten initiëren waarin een vraagpatroon centraal staat.

*Stap 5:* Via de 'netwerkmethode' mensen activeren om naar bijeenkomsten te komen over het vraagpatroon.

*Stap 6:* Vanuit deze bijeenkomsten mensen activeren en faciliteren om gezamenlijk verder te bouwen.

*Stap 7:* Kennisdelen tussen professionals en wijkbewoners.

*Stap 8:* Het 'loslaten' en het 'borgen'. Het zelf verder bouwen door wijkbewoners.

*Stap 9:* Het maken van een 'Competentieontwikkelingsprofiel Opvoeden Ouders' (COO) aan de hand van de ervaringskennis van ouders/opvoeders.

*Stap 10:* Het maken van een 'Competentieontwikkelingsprofiel Opvoeden Professionals' (COP), op basis van wat ouders/opvoeders nodig hebben in de ondersteuning. Dit COP is afgeleid van de vraag van de ouder ofwel: de vraag bepaalt welke competentie de professional inzet.

*Stap 11:* Interventiemethode beschrijven:

- Wijze van toerusting van ouders en professionals (inclusief handleiding, COO en COP t.b.v. Wmo-werkplaats en Interventie Database MOVISIE).
- Organisatorische randvoorwaarden die nodig zijn om de ondersteuningsvormen op een kwalitatief goede manier aan te bieden.
- Uitrol en bestendiging in de wijk: 'binden en borgen'.

In de actieleerbijeenkomsten staat dit stappenplan centraal. Centrale begrippen in de bijeenkomsten zijn participatie, netwerken en 'empoweren'. We hebben onder andere gebruik gemaakt van de netwerkanalyse voor initiatiefnemers (Poorthuis, 2006). Dit is een hulpmiddel om betrokkenheid rond een bepaald initiatief te kunnen inventariseren. Verder hebben we ons verdiept in de sociale netwerkstrategie (Portengen, 2009). Sociale Netwerkstrategieën zorgen ervoor dat iemand, op zijn eigen manier, regie krijgt en houdt over zijn eigen leven en in verbinding met zijn netwerk oplossingen zoekt en realiseert. Deze methodiek is met name gericht op familienetwerkberaad en het functi-

oneren van een gezinsteam rondom een gezin met opvoedvragen.

Bij elke stap die we in onze methodiek nemen, participeren de moeders en zijn zij leidend. De stappen hoeven niet chronologisch gevolgd te worden. We hebben ons verdiept in hoe we aan sociale netwerken kunnen werken in een interculturele setting. In de werkplaats participeren nu alleen allochtone vrouwen. Zij geven zelf te kennen dat ze het heel belangrijk vinden dat er ook Nederlandse moeders mee gaan doen. We concluderen dat het een proces van lange adem is. Behalve dat we in de werkplaats werken aan informele opvoedingsondersteuning, werken we aan de zelfredzaamheid van de groep vrouwen. De sociale contacten die ze opdoen tijdens de bijeenkomsten zijn waardevol en daarbij worden de vrouwen steeds sociaal vaardiger.

De actieleerbijeenkomsten dragen tevens bij aan de integrale samenwerking tussen professionals. Professionals komen elkaar tegen in deze leeromgeving en wisselen ervaringen uit, leren elkaar beter kennen en weten elkaar vervolgens gemakkelijker te vinden. Het werken aan een competentieprofiel van professionals en ouders maakt dat professionals met elkaar bespreken wat voor hen belangrijk is. Dit zorgt voor draagvlak voor de manier van werken.

De input voor de actieleerbijeenkomsten heeft geleid tot bouwstenen voor een competentieprofiel voor professionals die werken aan informele opvoedingsondersteuning.

## **11.6 Wat is er tot dusverre bereikt?**

---

### **De ouders**

Er is een situatie ontstaan van zelfhulp bij opvoedvragen waarbij ouders als ervaringsdeskundigen worden ingezet; ouders herkennen elkaars verhalen en kunnen elkaar inspireren en aanvullen. Vrouwen 'delen' hun opvoedingsvragen, hebben het gevoel dat ze er niet alleen voor staan en ervaren dat ze van elkaar kunnen leren. Door het werken in een groep wordt de kracht van individuele ouders versterkt.

Door ouders de verantwoordelijkheid te geven in eigen regievoering wordt de eigen verantwoordelijkheid versterkt en nemen ze zelf de opvoedvragen ter hand. Het gevoel van eigenwaarde wordt vergroot: het besef dat ze meer kunnen. Ze doen ertoe en tellen mee. Ouders zijn ook geactiveerd en gestimuleerd om andere wijkbewoners te betrekken bij het project. Er wordt aangesloten op de competenties van ouders door maatwerk te leveren en daarmee zijn de competenties van de deelnemende ouders versterkt. Concreet zijn er bijeenkomsten geweest waar gezamenlijk over de opvoeding is gesproken.

Een neveneffect is dat de toegankelijkheid van voorzieningen is verbeterd. Mensen weten de weg naar het Ouder Kind Centrum te vinden omdat daar de bijeenkomsten plaatsvonden. Een deur verder zit het Centrum voor jeugd en gezin.

### **De professionals**

De experimenteerruimte voor professionals in het kader van Welzijn Nieuwe Stijl leert professionals na te denken over en te werken aan de eigen competenties. Door de actie-

leergroep komen professionals vanuit verschillende organisaties elkaar tegen en dat bevordert de samenwerking en de integrale aanpak. Langzaam verspreiden de positieve ervaringen zich als een olievlek. Wijkgericht werken en een integrale aanpak krijgen steeds meer vorm. Home-Start verwijst moeders naar ons project, in Nijmegen-Noord is men op basis van deze manier van werken een ander project gestart.

### Het onderwijs

De ontwikkelde werkwijze in de Wmo-werkplaats Hatert wordt verankerd in de opleidingen van het Instituut van Social Studies van de Hogeschool Arnhem en Nijmegen. Studenten pedagogiek en maatschappelijk werk alsmede docenten van genoemde opleidingen, participeren in het project. De Wmo-module/leergang 'De ouder als ervaringsdeskundige' is in ontwikkeling en zal de komende jaren worden aangeboden. Het accent ligt op het bevorderen van kennis en kunde in intercultureel vakmanschap, informele netwerkondersteuning en ontwikkelingsgericht en resultaatgericht ondersteunen van burgers met betrekking tot de opvoedingsvragen die zij hebben. Dit alles resulterend in een opleidingswijzer 'Professional Nieuwe Stijl'.

## 11.7 Bouwstenen voor competentieontwikkelingsprofiel professional

In een aantal diepte-interviews binnen de werkplaats Hatert is aan professionals gevraagd of hun werkwijze in het kader van de professional Nieuwe Stijl anders is geworden in vergelijking met de 'oude' manier van werken. In de actieleerbijeenkomsten zijn deze bevindingen gekoppeld aan de acht bakens van de Wmo. Dit levert de volgende bouwstenen op:

1. *Gericht op de vraag achter de vraag.* Omslag van aanbodgericht naar vraaggericht werken. Gaat uit van de vraag of het verhaal van de burger. Vraagt door, met 'open mind', zonder oordeel of eigen agenda, en analyseert.

*Een moeder: 'Soms heb je geen antwoord op vragen van je kind, door alles wat ze zien op internet of horen op school.'*

2. *Direct erop af.* Voor hen die de weg naar de ondersteuning niet weten te vinden. Is proactief, signaleert, is betrokken en toegankelijk. Is present, weet contact te maken maar ook contact af te bouwen. Is handelingsgericht en heeft lef om op mensen af te stappen, is kritisch en geeft grenzen aan. Blijft in contact, zorgt voor continuïteit en coaching.

3. *Gebaseerd op de eigen kracht van de burger.* Als de vraag helder is volgt de vraag: wie doet wat? Gaat uit van potenties en laat de regie bij de burgers/cliënten, gaat uit van een gelijkwaardige relatie met de burger, is gefocust op eigen verantwoordelijkheid van de burger, kan oplossingsgericht 'empoweren', maar de professional kan ook 'loslaten'. Hij ondersteunt bij sociale netwerkontwikkeling, denkt mee, faciliteert en motiveert.

Coacht op capaciteitenontwikkeling en zelfsturing. Heeft geduld en geeft ruimte aan het ontwikkelingsproces

4. *Doordachte balans collectief en individueel.* Ontwikkelen van meer collectieve aanpakken is gewenst. Maakt behoeften zichtbaar en collectief, geeft burgers en vrijwilligers de ruimte en eigen verantwoordelijkheid.

5. *Formeel en informeel in optimale verhouding.* Inzet van eigen netwerken benutten. Stimuleert het zelforganiserend vermogen van burgers/cliënten, ziet en benut de competenties van de burgers en hun omgeving, ondersteunt het informele netwerk. Inzet van vrijwilliger waar mogelijk, professioneel waar nodig.

*Een moeder: 'Ik luister ook vaak naar hoe andere mensen het oplossen.'*

6. *Integraal werken.* Werken aan een integrale (samenhangende) aanpak. Werkt samen en stemt af met bestaande initiatieven en organisaties. Kijkt over grenzen heen, sluit aan bij de vraag en de competenties van de burger en zorgt voor continuïteit.

7. *Niet vrijblijvend maar resultaatgericht.* Toewerken naar resultaten. Maakt gebruik van effectieve methoden, 'triggert' de behoefte en motivatie van mensen, zorgt voor continuïteit en sturing, heeft geduld en ruimte voor het proces. Empowerment als resultaat van eigen initiatief, eigen verantwoordelijkheid en zelfsturing.

8. *Gebaseerd op ruimte voor de professional.* Zelfstandig handelen en een vrije beslissruimte. Werkt vanuit presentie en een positieve benadering. Is betrokken, klantgericht, empathisch en respectvol. Geeft de burger de ruimte en beweegt mee. Kan loslaten, geeft verantwoordelijkheid, levert maatwerk, heeft lef en werkt outreachend en kan 'out of the box' denken.

*Een van de vrouwen moest tijdens een van de eerste bijeenkomsten huilen: 'Mensen denken dat ik het niet kan (opvoeden). Andere instellingen vertellen me steeds hoe ik het moet doen. Ik heb het gevoel dat ik het wel zelf kan maar daarvoor moet ik dan wel de kans krijgen om dat te laten zien.'*

## 11.8 Tot slot

De Wmo-werkplaats in Hatert is met name actief op twee van de negen prestatievelden van de Wmo, namelijk prestatieveld 1: Sociale samenhang en leefbaarheid, en prestatieveld 2: Preventie en opvoedingsondersteuning. De werkwijze die is ontwikkeld in de wijk zelf en het actieleren met professionals heeft gezorgd voor een inspirerend proces waar zowel professionals als de moeders veel hebben geleerd. De werkwijze heeft inmiddels navolging gevonden in Nijmegen-Noord waar het project 'Gewoon Anders' is gestart.



In dit project gaan ouders van kinderen met een beperking met elkaar in gesprek over hun gezamenlijke ervaringen. Het project wordt gefaciliteerd door professionals van MEE Gelderse Poort en het Centrum voor Jeugd en Gezin. Ondanks het gegeven dat Nijmegen-Noord een totaal andere wijk is dan Hatert, biedt de werkwijze zoals we die binnen de Wmo-werkplaats hebben opgezet voldoende handvatten om ook hier ouders te faciliteren om zelf hun situatie ter hand te nemen. Uiteraard wordt daarbij uitgegaan van de kracht van ouders zelf. Hopelijk is dit niet het laatste project dat op deze wijze gefaciliteerd gaat worden. De auteurs hebben er alle vertrouwen in.

## De praktijk

Vanuit het uitgangspunt dat we wilden voortbouwen op al bestaand aanbod werd in mei 2010 een eerste bezoek gebracht aan het Ouder Kind Centrum (OKC) in Hatert. Hier bleken de nodige mogelijkheden te liggen. Gelegen vlakbij een Open Wijschool en de kinderhuiskamer kwamen er dagelijks vrouwen over de vloer. Verder kende het OKC ook al een aantal vrijwilligers die zich wel in wilden zetten om andere ouders ertoe te bewegen deel te nemen aan de bijeenkomsten. Uit deze eerste gesprekken bleek dat er een grote behoefte was aan uitwisseling tussen ouders onderling om te praten over hun kinderen. Verder werd aangeraden om het aanbod laagdrempelig te maken, waarbij de veiligheid van vrouwen gegarandeerd zou moeten zijn. Tot slot was het handig om de bijeenkomsten in te plannen tijdens schooltijd. In deze eerste gesprekken kwam al meteen een aantal thema's ter sprake: het stellen van grenzen, consequent zijn, het omgaan met ruzie tussen kinderen onderling, het omgaan met tweetaligheid of omgaan met meningsverschillen. Ook werd geconstateerd dat er weinig vaders bereikt werden.

In december 2010 werd de eerste bijeenkomst gehouden. Er werd door de vrijwilligers en ondersteunende beroepskracht van het OKC intensief geworven op schoolpleinen en in de wijk. Niet alleen met behulp van flyers maar vooral ook door moeders persoonlijk aan te spreken. Uiteindelijk waren acht vrouwen aanwezig tijdens deze eerste bijeenkomst. Door middel van het zogenaamde 'speeddaten' brachten we de eerste gesprekken op gang en uiteindelijk bleek de tijd te kort om alles te bespreken. Er waren Turkse, Somalische, Marokkaanse en Nederlandse moeders. Ondanks de taalbarrière was het een geanimeerde bijeenkomst. Na afloop vroegen we hen om ook hun vriendinnen of moeders die ze kenden uit de straat of van het schoolplein mee te nemen. Plechtig werd beloofd dat te doen.

In een vervolgbijeenkomst werd actief geworven onder de gezinnen van Home-Start en een Turkse vrouwengroep. Tijdens deze bijeenkomst kwam ook de rol van de vaders ter sprake. Toen na afloop gevraagd werd of een soortgelijke bijeenkomst wellicht ook iets zou zijn voor de vaders werd dit door allen beaamd, al gaf een aantal vrouwen onmiddellijk te kennen dat hun mannen nooit zouden komen. Andere moeders daarentegen wilden hem wel 'sturen'. Als gevolg hiervan is er contact

gelegd met het 'Vaderproject' in Nijmegen, een initiatiefgroep van vaders die activiteiten organiseren voor andere vaders. In samenwerking met hen werd een eerste avond georganiseerd. Op deze eerste bijeenkomst zijn uiteindelijk drie vaders gekomen; een vijftal vaders meldde zich op het laatste moment af. Desondanks bleek de bijeenkomst door de vaders gewaardeerd te worden.

In april 2011 konden we tot ons genoegen constateren dat we weer een aantal bekende gezichten terugzagen en er ook weer nieuwe gezichten aanwezig waren. Ditmaal hadden veertien vrouwen de weg naar de bijeenkomst gevonden. De werving door een van de deelnemers was effectief gebleken. Wederom werd het een mooie bijeenkomst.

### De werkgroep

Nu werd het ook tijd voor een vervolgstap. In de drie voorgaande bijeenkomsten hadden we intussen met zo'n dertig moeders over de opvoeding gesproken. De groep was steeds groter geworden en vervolgens werd de vraag gesteld of dit soort bijeenkomsten ook interessant kon zijn voor andere moeders uit de wijk. Alle vrouwen gaven te kennen dat dit zo was. Er werd afgesproken dat een werkgroep van vrouwen de volgende bijeenkomst zelf zou gaan voorbereiden en er ook de deelnemers voor zou gaan werven.

In juni 2011 vond de eerste, door hen zelf georganiseerde bijeenkomst, plaats. De bijeenkomst had als thema: 'De ontwikkeling van het kind'. Een gastspreester werd uitgenodigd en ongeveer achttien vrouwen waren aanwezig, onder wie weer een aantal nieuwe gezichten.

In de maanden daarna is geprobeerd om de werkgroep, die aanvankelijk uit acht vrouwen bestond, toe te rusten met een soort 'werkwijze', een manier van werken die het meest recht zou doen aan hun wensen en capaciteiten. We hadden immers al snel ondervonden dat onze 'westerse aanpak' niet helemaal zou gaan werken. Een vergaderopzet met voorzitten, notuleren, agenda's maken en het delegeren van taken bleek praktisch in het geheel niet passend voor deze (werk)groep. Uiteindelijk ging het om vragen rondom de opvoeding. Voortaan zouden we dit dan ook leidend laten zijn bij de voortgang. Tijd werd gestoken in het zelf laten ontwerpen en maken van uitnodigingen en flyers, het werken met e-mail en het brainstormen over nieuwe activiteiten. Bij de voorbereiding van een nieuwe 'thema-ochtend' (met onder andere een gespreksronde en een videoronde) werden alle taken en rollen, zoals die van gespreksleider met al zijn in's en out's, geoefend en doorgesproken. In februari 2012 is het programma 'Nee is nee, consequent opvoeden' met succes uitgevoerd. De Werkgroep werkt momenteel aan haar volgende bijeenkomst.

# Community support

## Alleenstaande opvoeders ondersteunen elkaar

Nelly Heijs, Jan Brouwer en Riny Koersen

De methode community support is één van de Wmo-praktijken die in de Wmo-werkplaats Groningen-Drenthe beschreven en geëvalueerd is (Vos, 2012). Community support is een methode die al ruim tien jaar binnen de AWBZ gebruikt wordt en die nu in de gemeente Menterwolde ook ingezet wordt binnen de Wmo. De methode is beschreven in een tweetal boeken (Mur & de Groot, 2003 en Mur & Heijs, 2007). Community support wil mensen met problemen op methodische wijze helpen in het ontwikkelen van ondersteunende sociale netwerken<sup>21</sup>. In de ondersteuning wordt uitgegaan van de zelfverantwoordelijkheid van de klant. De methode beoogt de kwaliteit van leven van de klant te verbeteren. Het oplossen van de problemen in het dagelijks leven staat hierin centraal.

### 12.1 Inleiding

Community support bestaat uit de volgende geïntegreerde onderdelen:

- de regie ligt bij de klant
- positieve psychologie: denken in mogelijkheden
- digitale ontmoetingsplaats en klantvolgsysteem waartoe zowel klant, netwerk, hulpverlener als relevante ketenpartners toegang hebben
- transparant werken (digitale ontmoetingsplaats, geen overleg zonder dat de klant aanwezig is)
- bevorderen van participatie
- rond elke klant wordt een steungroep opgezet
- focus op de eigen kracht van de klant, daarna wordt gekeken naar wat de klant met ondersteuning van zijn netwerk kan bereiken
- focus op het netwerk: het netwerk wordt in kaart gebracht en uitgebreid geanalyseerd en indien gewenst verbeterd
- vermindering van de afhankelijkheid van de hulpverlening door de eigen kracht van de klant centraal te stellen en te versterken

Op verzoek van en in samenwerking met de gemeente Menterwolde zijn twee specifieke toepassingen van community support ontwikkeld. In het project *Jongerencoaching* worden potentiële vroegtijdige schoolverlaters begeleid door studenten van HBO-instellingen (Social Studies). Deze studenten worden op hun beurt weer begeleid vanuit Com-

<sup>21</sup> Community support is zowel de naam van de methode als van de organisatie. Als in dit hoofdstuk gesproken wordt over de methode worden kleine letters gebruikt; als gesproken wordt over de organisatie zal dit met beginhoofdletters worden aangegeven: Community Support.

munity Support. De *Steungroep alleenstaande opvoeders* heeft als doel alleenstaande ouders te ondersteunen door andere alleenstaande ouders. Deze ouders vormen op deze wijze elkaars steungroep.

In dit hoofdstuk lichten we de methodiek toe aan de hand van de steungroep voor alleenstaande ouders. Het aantal alleenstaande ouders in Nederland blijft toenemen. In de Gemeente Menterwolde (Groningen) is het aantal alleenstaande ouders zo groot, dat de groep werd gesignaleerd als risicogroep. Om de vraag naar jeugdhulpverlening te verminderen, heeft Community Support binnen de gemeente een groepsaankpak ontwikkeld voor eenoudergezinnen. Het gaat dan om alleenstaande opvoeders die problemen ervaren met de opvoeding. Alleenstaande ouders vormen samen elkaars steungroep met als doel dat de alleenstaande ouders 'beter in hun vel' zitten, weer de regie krijgen over hun eigen leven en het grootbrengen van de kinderen, elkaar advies geven en krijgen over hun opvoedingsvragen en daardoor veel rustiger met de opvoedingsvragen kunnen omgaan.

Het onderzoek naar de methode community support bestond uit een aantal onderdelen. In de eerste plaats is de toepassing van de methodiek beschreven. Ten tweede zijn de interventies behorende bij de methodiek op hun effectiviteit beoordeeld. En ten derde zijn de benodigde competenties beschreven. Op basis hiervan is een onderwijsmodule ontwikkeld.

## 12.2 Veranderde omstandigheden

Opvoeden doe je nooit alleen. Je moet het niet in je eentje willen doen en je hoeft het ook niet alleen te doen! Vroeger deelden de vrouwen vanzelfsprekend hun kennis en ervaringen met elkaar over het grootbrengen van de kinderen. Nu leven wij in een geïndividualiseerde samenleving, waar de voordeuren gesloten blijven en tuinen door schuttingen van elkaar worden gescheiden. 'Je hebt een heel dorp nodig om een kind op te voeden' is een prachtige Afrikaanse wijsheid. De praktijk is echter, dat opvoeders steeds meer geïsoleerd bezig zijn. Het is een taboe om elkaar aan te spreken op de opvoedingsstijl die iemand hanteert.

### **Voorbeeld uit de praktijk**

Gerda is een vrouw van 32 jaar. Ze heeft twee kinderen en is gescheiden van haar man, met wie zij weinig contact heeft. Gerda voelt zich geïsoleerd. Zij werkt niet en het grootbrengen van de kinderen groeit haar boven het hoofd. Zij weet niet bij wie zij met haar vragen terecht kan. Gerda schaamt zich hiervoor en komt steeds minder het huis uit. Zij voelt zich ongelukkig en eet als troost heel veel, als de kinderen naar bed zijn.

In de steungroep voor alleenstaande deelnemers komt Gerda erachter, dat zij er niet alleen voor staat. Ze is niet de enige die tegen deze problemen aan loopt. Ook blijkt, dat zij andere opvoeders waardevolle tips kan geven over het organiseren van het huishouden.

Gerda voelt zich nuttig, er wordt naar haar geluisterd. Zij stelt doelen voor zichzelf: zij wil graag een paar uur per week gaan werken. Bovendien wil zij graag meer

onder de mensen komen en wat doen aan haar overgewicht. Op advies van de coach en de steungroepleden heeft zij zich ingeschreven bij de vrijwilligerscentrale. Nu doet Gerda vrijwilligerswerk in het verzorgingshuis en sport ze wekelijks met een ander lid van de steungroep.

Gerda voelt zich gewaardeerd. Doordat Gerda beter in haar vel zit, ervaart zij het grootbrengen van haar kinderen als minder zwaar en merkt zij dat ze 's avonds al minder de behoefte heeft om ongewoon veel te eten.

### 12.3 Een gezond sociaal netwerk

Juist voor alleenstaande ouders is het hebben van een gezond sociaal netwerk belangrijk. Steeds weer blijkt, dat bij opvoeding en grootbrengen sociale steun van groot belang is. Er bestaat een positief verband tussen het hebben van contact met iemand uit het netwerk die kan helpen met de opvoeding van het kind (oppassen, overleg over opvoedingsproblemen) en de kwaliteit van moeder-kind interacties. Het blijkt dat alleenstaande moeders met een laag inkomen die zulke steun ontvangen, emotioneel warmer zijn en meer respons geven aan de behoefte van hun kinderen. Ook ervaren zij meer gevoelens van vertrouwen en algemeen welzijn (Balaij et al. 2007). Door ouders samen te brengen, zodat zij elkaar kunnen ondersteunen, gaan zij meedoen en participeren. Dit komt zowel de ouders zelf als hun kinderen ten goede.

### 12.4 Grootbrengen met steungroep

Het gezamenlijk ondersteunen gebeurt door middel van een steungroep die de opvoeders voor en met elkaar vormen. De belangrijkste doelen waar de opvoeders gezamenlijk aan werken zijn het vergroten van sociale netwerken, het aanleveren van opvoedingsvaardigheden, het verminderen van opvoedingsproblemen en het verbeteren van zelfmanagement. De bedoeling is om de alleenstaande ouders met elkaar in contact te brengen, zodat zij elkaar tot steun kunnen zijn en de thema's die voor hen interessant zijn, kunnen bespreken. Voorbeelden van deze thema's zijn:

- het alleen opvoeden van je kind
- het contact met de ex-partner/ vader
- het maken van tijd voor jezelf
- het verbeteren van de participatie

### 12.5 Organisatie en communicatie

Om in beeld te brengen welke opvoeders aan de steungroepen wilden deelnemen zijn alle alleenstaande opvoeders met een uitkering die via de sociale dienst van de gemeente zijn benaderd om ze te informeren over minimavoorzieningen, tevens geïnformeerd en uitgenodigd voor de steungroep voor alleenstaande opvoeders. Daarnaast zijn er folders verspreid over de gemeente en advertenties geplaatst in het weekblad van de

gemeente. Op basis van de meldingen die vervolgens gedaan zijn is besloten om steungroepen te vormen op basis van de leeftijden van de kinderen van de steungroep-leden, aangezien deze leeftijden ver uiteen lagen.

Een groep van ongeveer zes alleenstaande ouders vormt met elkaar een steungroep. Deze steungroep wordt begeleid door een professionele coach en komt eens per twee weken bij elkaar in aanwezigheid van de coach. De coach brengt samen met de ouders in kaart welke richting elke ouder op wil, wat er goed gaat en wat de ouder zou willen verbeteren. In de steungroep wordt vervolgens op basis van de gekozen richting van elke ouder een individueel plan gemaakt en wordt met elkaar besproken hoe de steungroep elkaar kan ondersteunen in het halen van de doelen.

## 12.6 Aandacht- en wensenlijstjes

Met de ouders wordt groepsgewijs aandacht besteed aan alles wat belangrijk is in de opvoeding. De onderwerpkeuze wordt voor een belangrijk deel bepaald door de wens van de deelnemende ouders. Veel voorkomende onderwerpen zijn daarbij:

- luisteren naar en betrokken zijn op je kind
- belonen van gewenst gedrag
- negeren en zinvol straffen bij ongewenst gedrag
- omgaan met opstandig gedrag
- hanteren van een goede dagelijkse routine
- combineren van opvoeding, werk en huishouden
- ondernemen van leuke activiteiten
- houden van toezicht en het beschermen van de kinderen
- samenwerken met andere opvoeders
- samenwerken met de ex-partner
- waar nodig kan alsnog een ouderschapsplan worden opgesteld

## 12.7 Het eigen sociale netwerk

Daarnaast is het van belang om aandacht te besteden aan het sociale netwerk van de alleenstaande ouders. Te vaak gebeurt het dat de alleenstaande ouder in de put raakt, doordat de opvoedingssituatie de draagkracht te boven gaat. Daarom is het van belang dat de ouder een goed sociaal netwerk opbouwt en onderhoudt. Dit ontbreekt vaak, mede doordat alle aandacht gaat zitten in de opvoeding en er geen tijd en energie overblijft voor andere zaken.

Door de ondersteuning en opvoedingscoaching aan te bieden in een groep is er op een vanzelfsprekende manier al een uitbreiding van het sociale netwerk. De steungroep bestaat namelijk uit ouders die in hetzelfde schuitje zitten. Vanuit de steungroep komen ook eigen initiatieven, zoals het houden van contact met elkaar buiten de steungroep, om samen koffie te drinken of omdat bijvoorbeeld samen sporten gemakkelijker is dan alleen

### Voorbeeld uit de praktijk

Sonja is een alleenstaande moeder met drie jonge kinderen. Nadat zij overdag heeft gewerkt, heeft zij de zorg voor haar kinderen. Als die in bed liggen en zij daarna het huishouden heeft gedaan, is haar energie op. Aan het sporten, dat zij eigenlijk wilde doen, komt zij niet meer toe. Ook bezoeken aan vriendinnen schieten er bij in, waardoor haar contacten zijn verwaterd.

Sonja is gaan deelnemen aan de steungroep voor alleenstaande opvoeders. In de steungroep heeft zij samen met de coach bepaald wat voor haar belangrijk is en samen hebben zij een individueel plan opgesteld. De belangrijkste doelen zijn: het beter combineren van de opvoeding en het huishouden en het meer toekomen aan zichzelf. Ook wil Sonja haar sociale netwerk graag vergroten.

Aan deze doelen wordt gewerkt door telkens een kleine, haalbare stap te zetten. Tijdens elke bijeenkomst wordt de voortgang besproken en worden nieuwe stappen bepaald. De overige leden denken mee en ondersteunen Sonja bij het behalen van haar doelen. Zo vertelt één van de steungroepleden, dat zij het huishouden structureert door middel van een schema. Hierop zet zij per dag welke huishoudelijke taken zij wil doen. Sonja vindt dit een goed idee en heeft een planbord gekocht. Hierdoor heeft zij meer inzicht gekregen in haar planning en heeft ze de organisatie weer terug.

Daarnaast heeft zij het contact met twee oude vriendinnen weer opgepakt. Zij hebben inmiddels ook kinderen en Sonja kan bij hen terecht voor vragen en steun. Sonja heeft 's avonds weer energie en heeft zich nu een nieuw doel gesteld. Zij staat open voor een nieuwe relatie en wil zich gaan inschrijven op een datingsite.

## 12.8 Netwerk en hulpbronnen

Het ervoor zorgen dat je de juiste mensen om je heen hebt, is één van de belangrijkste thema's van de groep. Opvoeden doe je samen met anderen en daarvoor heb je een betrouwbaar sociaal netwerk nodig. Als het netwerk op orde is, kan er gekeken worden naar hulpbronnen in het netwerk en de wijze waarop je een beroep kunt doen op deze hulpbronnen. Te denken valt hierbij aan:

- oppasmogelijkheden
- een logeeraadres
- iemand met wie je over de opvoedingsproblemen kunt praten
- iemand die je oppositionele zoon kan toespreken
- respectvol omgaan met alles wat 'ex' is
- respectvol voorbeeld zijn voor de kinderen

### Voorbeeld uit de praktijk

Jacqueline heeft een zoon van drie jaar oud. De relatie met de vader van haar zoon is kort na zijn geboorte stukgelopen. Dit verliep op een vervelende manier, met veel agressie. Het contact met haar ex-partner geeft Jacqueline nog steeds veel onrust. Zij is bang dat hij de opvoeding verstoort. Ook is er geen omgangsregeling. Jacqueline kan moeilijk rondkomen en gaat daarom naar de voedselbank.

Tijdens de steungroep voor alleenstaande moeders bespreekt Jacqueline deze situatie. Haar doelen zijn: beter leren omgaan met haar ex-partner en zelf het leven weer oppakken. De andere steungroepleden geven Jacqueline advies en vertellen hoe zij met hun ex-partners omgaan en afspraken hebben gemaakt over de opvoeding en omgang. Jacqueline beseft dat ze vooral de strijd aangegaan is met haar ex-partner en nog niet heeft gezocht naar constructieve oplossingen. Zij heeft haar ex-partner nu uitgenodigd om afspraken over de omgangsregeling op papier te zetten. Haar moeder zal haar hierbij ondersteunen. Daarnaast krijgt Jacqueline wekelijks broodbakmix van de voedselbank. Zij heeft echter geen oven. Een van de andere steungroepleden heeft aangeboden wekelijks brood te bakken voor Jacqueline. Hierdoor hebben ze nu ook buiten de steungroep goed contact.

### 12.9 Steungroep als voorbeeld

Een ouder in een eenoudergezin raakt de greep op het bestaan gemakkelijk kwijt. Van rustig moeders is dan vaak geen sprake meer. Kinderen komen hierdoor gemakkelijk in een risicovolle situatie terecht. De gemeente Menterwolde doet deze eenoudergezinnen een aanbod, waarbij de methode Community Support groepsgewijs wordt ingezet.

In een steungroep wisselen de verschillende ouders hun ervaringen uit en geven elkaar feedback en advies. Een natuurlijk proces, ouders die met elkaar praten over de opvoeding van hun kinderen, wordt zo in ere hersteld. Ouders maken hierbij gebruik van hun eigen krachten en hulpbronnen uit hun directe omgeving. Tegelijkertijd horen zij weer ergens bij en werken zij aan het herwinnen van de regie over hun eigen bestaan. Daardoor kunnen kinderen weer leren van het goede voorbeeld. Dat is de primaire taak van de primaire opvoeder: het goede voorbeeld zijn. Met Community Support als hulpmiddel is het opvoeden en grootbrengen van kinderen weer terug waar het hoort. Je kind alleen opvoeden is op deze wijze niet meer nodig.

Uit onderzoek van de Wmo-werkplaats is gebleken dat bij het project Steungroep alleenstaande opvoeders de effecten vergelijkbaar zijn aan die van het project Jongeren-coaching (Vos, 2012). Meerdere deelnemers hebben (vrijwilligers)werk gevonden of zijn hier actief mee aan de slag. Deelnemers zien meer kansen, zijn bewuster bezig met het onderhouden van hun netwerk en ondervinden meer steun vanuit hun netwerk. Wat betreft de steungroep wordt daarnaast onderling kleine hulp geboden (bijvoorbeeld een boek lenen, brood voor de ander bakken met mix uit het voedselpakket) en zijn de deelnemers veel bewuster bezig met opvoeding.



## **Empowerment bij ouderen**

### **Zelfregie stimulerend werken**

Sandra van Dieren en Tirza Boxman

Binnen de Wmo ligt de focus met betrekking tot empowerment niet alleen op die van kwetsbare groepen, maar op empowerment van alle burgers. Methodieken gericht op empowerment krijgen in de context van de Wmo steeds meer belangstelling. Een van de vragen die rijzen is: zijn elementen van empowerment ook toe te passen bij doelgroepen met minder complexe hulpvragen? In de Wmo-werkplaats Twente is een project uitgevoerd om te onderzoeken of het concept empowerment ook toepasbaar is in de context van zorgbehoefte ouderen.

#### **13.1 De Wet maatschappelijke ondersteuning en empowerment**

Eigen verantwoordelijkheid en participeren, meedoen in de samenleving, vormen belangrijke pijlers in de ideologie van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De overgang van de verzorgingsstaat naar een samenleving gericht op participatie vraagt naast een verandering in ieders individuele rol ook een verandering in visie op de onderlinge samenwerking tussen de verschillende rollen. In een samenleving gericht op participatie is een ieder 'verplicht' tot een bijdrage aan de maatschappij, bij voorkeur vanuit eigen motieven. Een van de motto's van de Wmo geeft dit als volgt weer; 'niet leunen, maar steunen' (ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2005). Indien een burger hulp of ondersteuning nodig heeft, dient hij in staat te zijn deze zelf te organiseren voordat hij zich wendt tot professionals. Ondersteuning verzorgd door het eigen sociale netwerk is essentieel.

#### **Verandering in rollen vraagt om empowerment**

De verandering van rollen vraagt van de burger, zijn netwerk en de professionele hulpverlening een verandering in visie, benodigde competenties en gedrag. De burger dient zich bewust te zijn van zijn netwerk en dient in staat te zijn indien nodig uit te breiden en aan te wenden. Dit in tegenstelling tot de huidige situatie waarbij we leven in een verzorgingsstaat waarin de professionele hulpverlening, als vertegenwoordiger van de staat, veelal als spil in een netwerk fungeert. Het werken in en vanuit netwerken is niet nieuw. De verschuiving in regievoering en verantwoordelijkheid voor en binnen het netwerk is dat wel degelijk. De burger (hulpvrager) dient (opnieuw) regievoerder binnen het netwerk te worden. Naast begrippen als eigen kracht, eigen verantwoordelijkheid, zelfredzaamheid, autonomie en zelfmanagement wordt empowerment genoemd als een van de bepalende factoren voor het vervullen van de rol als regievoerder.

### Definiëring van empowerment

Binnen de Wmo-werkplaats Twente wordt de volgende definitie van empowerment gehanteerd: 'Een proces van versterking waarbij individuen, organisaties en gemeenschappen grip krijgen op de eigen situatie en hun omgeving via het verwerpen van controle, het aanscherpen van kritisch bewustzijn en het stimuleren van participatie' (Van Regenmortel, 2002). Empowerment gaat uit van het vermogen van mensen om hun leven vorm en betekenis te geven (Vilans, 2009 in: Engels & van der Lelie, 2010). Over het algemeen geldt dat empowerment pas tot stand komt als iemand, in dit voorbeeld een cliënt, zich in een omgeving bevindt die hem de ruimte geeft om de macht ook daadwerkelijk in handen te nemen. De omgeving of de hulpverlener doet hierbij een stap terug en de cliënt krijgt en neemt de verantwoordelijkheid voor zijn eigen handelen (Vilans, 2009 in: Engels & van der Lelie, 2010). Empowerment kan gezien worden als een concept, een proces, een overtuiging en/of een benaderingswijze. Enkele voorbeelden hiervan zijn: Eigen Krachtconferentie, Echt Recht, Presentie, Mediation, Rehabilitatie en Oplossingsgericht werken (Ravelli, Doorn & Wilken, 2009).

### Empowerment binnen een 'nieuwe' context

Sinds enkele jaren heeft het concept empowerment ook zijn intrede gedaan in de gezondheidszorg, veelal gekoppeld aan de veranderende visie op de cliënt, de cliëntgerichte benadering. Anno 2012 kent het overgrote deel van de Nederlandse gezondheidszorg en welzijninstellingen een visie die verband houdt met cliëntgericht werken of vraaggerichte zorg, terug te vinden in het missiestatement en jaarplan van de instellingen. Empowerment wordt dan veelal geïnterpreteerd als een benaderingswijze, met name in de geestelijke gezondheidszorg en de ouderenzorg. Daarnaast wordt het bevorderen van empowerment gezien als belangrijk onderdeel van gezondheidsbevordering (Rissel, 1994).

## 13.2 Het project 'Empowerment-methodiek voor ouderen'

In de Wmo-werkplaats Twente is de vraag gerezen of elementen van empowerment ook toepasbaar zijn in de context van de doelgroep ouderen die ondersteuning ontvangen op basis van een Wmo-indicatie, al dan niet gecombineerd met AWBZ-geïndiceerde ondersteuning. Op basis van de uitgangspunten en de sterke aansluiting met de ideologie van de Wmo is toepasbaarheid te verwachten. Gezien het feit dat we in deze context spreken van laag- of middelcomplexe situaties en de interventies veelal plaatsvinden in de zorgcontext, zullen de eerder beschreven methodieken niet in volle omvang noodzakelijk of wenselijk zijn. Het is de uitdaging om in de context van de Wmo elementen hieruit toe te passen in de dagelijkse praktijk en mogelijk te integreren in bestaande (zorg)interventies. Waarbij betekenisgericht, krachtgericht en dialooggestuurd werken een plek krijgen. Binnen de Wmo-werkplaats Twente is deze uitdaging opgepakt binnen het project Empowerment-methodiek voor ouderen (Emo). Het project Emo richt zich op de veranderingen binnen de context van Wmo-geïndiceerde ondersteuning in het

huishouden, veelal uitgevoerd binnen de eigen woonsituatie van de cliënt in combinatie met of zonder AWBZ-geïndiceerde zorg.

In de Wmo-werkplaats Twente wordt samengewerkt met gemeenten, zorgaanbieders, vrijwilligersorganisaties en welzijnorganisaties. Vanuit het project Emo is aansluiting gevonden bij het project Hartverwarmend (paragraaf 13.3), een initiatief van Zorgcentrum De Posten en de gemeente Enschede. Het project Emo heeft als doel om een eerste inventarisatie te maken of bestaande methodieken gericht op empowerment toepasbaar zijn in de context van de Wmo, specifiek bij de doelgroep ouderen met ondersteuning, geïndiceerd vanuit de Wmo in combinatie met of zonder geïndiceerde AWBZ-zorg.

Om te kunnen beoordelen of en hoe het concept empowerment en zijn bestaande methodieken toepasbaar zijn binnen de zorgcontext van de Wmo, zijn binnen het project Emo de volgende activiteiten ondernomen (januari 2010 – januari 2012):

1. op systematische wijze beschrijven van de huidige praktijk;
2. meting ouderen en meting professionals;
3. ontwikkeling scholing voor professionals;
4. uitvoeren en evalueren scholing.

Het project Emo kent twee te onderscheiden projectfasen: fase één, gericht op het in kaart brengen van de huidige praktijk (a en b), fase twee, gericht op het scholen van professionals (c en d). Per fase worden de ondernomen activiteiten en uitkomsten beschreven, voor fase één en fase twee respectievelijk in de paragrafen 13.3 en 13.4.

### **13.3 Projectfase één Emo: in kaart brengen van de praktijk anno 2010**

In 2010 is de praktijk van dat moment in kaart gebracht<sup>22</sup>. De praktijkbeschrijving en het verdere onderzoek zijn beperkt tot de praktijk van het zorgteam Hofkwartier<sup>23</sup> en zijn cliënten (ouderen met indicatie HH1 en/of HH2<sup>24</sup>). Deze personen zijn tevens betrokken bij het project Hartverwarmend.

De metingen zijn uitgevoerd door middel van de afname van vragenlijsten. Het doel van de meting onder ouderen is het in kaart brengen van de ervaren mate van empowerment. Deze ouderen zijn cliënten van Zorgcentrum de Posten en wonen in het Stadsdeel Centrum, te Enschede. Het doel van de meting onder professionals is het in kaart brengen van de wijze waarop zij de mate van empowerment 'schatten' bij cliënten en de wijze waarop zij invulling geven aan het ondersteunen van cliënten. Deze professionals zijn werkzaam bij Zorgcentrum de Posten in het Stadsdeel Centrum te Enschede en maken deel uit van het zorgteam Hofkwartier.

<sup>22</sup> De praktijkbeschrijving is op te vragen via de Wmo-werkplaats Twente.

<sup>23</sup> Een team van negentien professionals waarin de functies van verzorgende, helpende, activiteitenbegeleider, teamleider en huishoudelijke hulp zijn vertegenwoordigd. De focus in het team ligt op de functie van verzorgende.

<sup>24</sup> HH1: Huishoudelijke werkzaamheden, HH2: Organisatie van het huishouden in verband met chronische ziekte of beperkingen.

De centrale vraagstellingen voor deze meting luiden:

*'Inventariseer hoe ouderen, cliënten met indicatie HH1 en/of HH2 van Zorgcentrum de Posten, woonachtig in Stadsdeel Centrum, te Enschede, elementen van empowerment en kwaliteit van leven ervaren en geef eventuele relaties tussen de beide weer. Inventariseer op welke wijze zorgprofessionals cliënten ondersteunen bij het proces van empowerment.'* (Dieren & Holsbrink- Engels, 2010).

Voor de meting zijn twee verschillende groepen respondenten benaderd:

1. ouderen, cliënten van Zorgcentrum de Posten met een indicatie HH1 en/of HH2 eventueel gecombineerd met AWBZ geïndiceerde ondersteuning, woonachtig in Stadsdeel Centrum te Enschede;
2. zorgprofessionals werkzaam binnen het (thuis)zorgteam Hofkwartier, onderdeel van Zorgcentrum de Posten.

Er zijn in totaal vijftig ouderen benaderd; dit komt overeen met de gehele populatie cliënten van zorgteam Hofkwartier in mei 2010. In totaal zijn er 21 cliënten bereid gevonden tot deelname, een responspercentage van 42%. Deelname was geheel vrijblijvend. Voor de meting onder professionals is het zorgteam Hofkwartier benaderd, bestaande uit negentien professionals. Aan dit onderzoek hebben zestien professionals deelgenomen, een responspercentage van 84%.

Bij de responsgroep ouderen zijn de Manchester Short Assessment of Quality of Life (MANSA) en De Nederlandse Empowerment-Vragenlijst (ontwikkeld door het Trimbos-instituut) gebruikt. De MANSA bestaat uit 25 items, waarvan negen open vragen, drie gesloten vragen met antwoordmogelijkheid ja/nee en veertien gesloten vragen met antwoordmogelijkheid op een zeven-puntsschaal gericht op mate van tevredenheid. De Nederlandse Empowerment-Vragenlijst, bestaat uit veertig stellingen met antwoordmogelijkheid op een vijf-puntsschaal, gericht op de mate waarin de stelling overeenkomt met de mening van de respondent.

Voor de responsgroep professionals is een specifiek instrument ontwikkeld bestaande uit vijf onderdelen: algemene informatie, mate van empowerment van cliënten, rol van de professional in relatie tot empowerment van cliënten, eigen rol als professional en ervaringen naar aanleiding van het invullen van de vragenlijst. De vragenlijst, die afgenomen werd onder professionals, is gebaseerd op De Nederlandse Empowerment-Vragenlijst.

#### **13.4 Uitkomsten metingen**

Bij aanvang van het project is een tweetal metingen uitgevoerd. Hierbij is gekozen voor één meting per responsgroep: a) ouderen en b) professionals. In deze paragraaf een beknopte weergave van de uitkomsten van beide metingen.

Bij de responsgroep ouderen is een inventarisatie gemaakt van de ervaren kwaliteit van leven, geoperationaliseerd in deze onderdelen: tevredenheid met het leven, erva-

ren elementen van empowerment en relaties tussen beide. Bij professionals is de wijze waarop zij de mate van empowerment 'schatten' bij cliënten en de wijze waarop zij invulling geven aan het ondersteunen van cliënten, in kaart gebracht.

#### **Uitkomsten responsgroep ouderen**

Ouderen uit deze responsgroep zijn op het moment van afname overwegend tevreden met het leven als geheel, ongeacht de hulpvraag. Tevens scoren zij hoog op de Nederlandse Empowerment-Vragenlijst. Op basis van de uitkomst is geconcludeerd dat veel van de elementen van empowerment reeds aanwezig zijn bij de betreffende groep ouderen. Daarnaast is geconcludeerd dat elementen van empowerment bijdragen aan de ervaren tevredenheid met het leven. In de datasets zijn geen sterke relaties gevonden tussen specifieke elementen van empowerment en de ervaren tevredenheid met het leven als geheel. Ondanks de hoge scores op beide vragenlijsten kan er op basis van de uitkomsten geconcludeerd worden dat er bij de responsgroep behoefte is aan ondersteuning bij het nemen van de eigen regie.

#### **Uitkomsten responsgroep professionals**

Het is opvallend dat professionals aangeven voldoende zicht te hebben op het functioneren van de cliënt in relatie tot het zorgproces. Professionals geven echter aan minder zicht te hebben op de context van de cliënt. Professionals ervaren verschil in de mate waarin zij de elementen van empowerment bij verschillende cliënten kunnen bepalen. Als belangrijke factor voor dit verschil wordt de frequentie van het contact, de mate waarin de professional de cliënt kent, aangegeven. De mate van empowerment van de cliënt wordt veelal gebaseerd op ervaring, observeren en luisteren. Slechts enkele professionals geven aan hierover rechtstreeks in contact te gaan met een cliënt. Professionals geven aan dat zij ondersteuning bij het bespreekbaar maken hiervan als wenselijk te ervaren. Er is behoefte aan: onderlinge afstemming, inzicht in de sociale kaart en activiteiten in de regio, en praktische tools om met cliënten in gesprek te gaan over dit onderwerp.

### **13.5 Conclusie**

Op basis van de uitkomsten kan geconcludeerd worden dat ouderen, cliënten van zorgteam Hofkwartier, overwegend tevreden zijn met de ondersteuning die geboden wordt door de professionals. De relatie tussen deze tevredenheid en de bijdrage van de ondersteuning in het proces van empowerment is niet aantoonbaar. Op basis van deze meting kan, voorzichtig, de conclusie getrokken worden dat binnen de context van zorgteam Hofkwartier de randvoorwaarden voor samenwerking gericht op empowerment bij zowel ouderen als professionals aanwezig zijn. De aanwezigheid van deze randvoorwaarden doet geen uitspraak over de mate waarin de huidige samenwerking en ondersteuning gericht is op empowermentverbetering. Er is geconcludeerd dat empowerment nog voor beide groepen relatief onbekend is en het de nodige aandacht

vraagt om deze benaderingswijze in het dagelijks handelen te integreren (Dieren & Holsbrink- Engels, 2010).

### **13.6 Aanbevelingen projectfase één**

Vanuit de praktijkbeschrijving en de meting zijn de volgende aanbevelingen geformuleerd, gericht op de bevordering van het empowermentproces van ouderen en de geboden ondersteuning van professionals hierbij:

1. Ouderen, betrokken bij deze praktijkbeschrijving, zijn overwegend tevreden met het leven als geheel. Deze conclusie is gebaseerd op de resultaten van de MANSA. De MANSA is een van de vele meetinstrumenten waarmee kwaliteit van leven inzichtelijk gemaakt kan worden. De relatie tussen de geboden ondersteuning en de mate van tevredenheid is echter met behulp van de MANSA moeizaam aan te tonen. Het is daarom aan te bevelen om de resultaten uit dit onderzoek te vergelijken met resultaten van een vergelijkbare meting met een ander instrument gericht op kwaliteit van leven. Dit is belangrijk om op deze wijze de professionals concretere aanknopingspunten te kunnen geven waarmee zij op behoeftes van cliënten kunnen inspelen.
2. Professionals ervaren weinig zicht te hebben in de context van de cliënt. Het is aan te bevelen om binnen het zorgteam Hofkwartier een instrument te ontwikkelen waarmee professionals samen met de cliënt zicht kunnen krijgen op de context van de ouderen.
3. Een instrument om het sociale netwerk in kaart te brengen. Vanuit de empowermentgedachte is het hierbij sterk aan te bevelen om te kiezen voor een instrument dat door de cliënt zelf wordt ingevuld en vervolgens wordt besproken met de hulpverlener.
4. De mate van empowerment wordt door professionals veelal gebaseerd op ervaring en observaties. Slecht enkele professionals geven aan met cliënten in gesprek te gaan over dit onderwerp. Omdat het stimuleren van eigen kunnen veelal plaatsvindt in de wijze waarop de communicatie tussen hulpverlener en cliënt wordt vormgegeven, is het aan te bevelen om het zorgteam Hofkwartier handvatten te bieden op het gebied van krachtgerichte gespreksvoering. Scholing in motiverende gesprekstechnieken behoort hierbij tot de mogelijkheden.
5. Professionals geven aan weinig zicht te hebben in de sociale kaart en activiteiten in de wijk. Het is aan te bevelen om in samenspraak met welzijnsorganisaties de professionals op een andere wijze te informeren over de sociale kaart (Dieren & Holsbrink- Engels, 2010).

### **13.7 Projectfase twee: de training ‘Krachten bundelen en benutten’**

In aansluiting op projectfase één is gestart met het concretiseren van de aanbevelingen. Hierbij is prioriteit gegeven aan de ontwikkeling en uitvoering van scholing voor professionals betreffende het thema empowerment. Uit projectfase één is gebleken dat

professionals bekend zijn met het begrip empowerment, maar nog te weinig handvatten ervaren om vanuit deze visie te kunnen werken. Het gaat om scholing die zich richt op a) kennisoverdracht (wat is het?), b) bewustwording (waarom is het van belang? En is het van belang in mijn dagelijks handelen?) en c) praktische toepasbaarheid (wat kan ik er mee in mijn dagelijks handelen?) (Dieren & Holsbrink- Engels, 2011). Het streven is om de professionals te stimuleren en te faciliteren om de opgedane kennis en vaardigheden direct toe te passen in hun dagelijks handelen.

Bij aanvang is er door de projectgroep een breed scholingstraject ontworpen bestaande uit een drietal trainingen. Een beginnerstraining, met als doel bewustwording, te volgen door alle professionals werkzaam binnen de instelling. Een verdiepingstraining, met als doel het opdoen van praktische ervaring met enkele tools gericht op de verbetering/versterking van de empowerment. En als derde een train-de-trainer training, te volgen door een aantal geselecteerde medewerkers die binnen een instelling (of wijk) een vervolg kunnen geven aan- en er zorg voor dragen dat werken vanuit de visie van empowerment geborgd wordt.

In afstemming met de stuurgroep Wmo-werkplaats Twente is er voor gekozen om niet het gehele traject te ontwikkelen, maar te starten met een tweetal scholingsbijeenkomsten waarin een combinatie gemaakt wordt van bewustwording/(h)erkenning en praktische training. Uiteraard zijn beide doelstellingen maar beperkt realiseerbaar gezien de zeer beperkte omvang van het aantal bijeenkomsten. Reden voor deze aanpassing is de praktische haalbaarheid binnen de betrokken instellingen om professionals vrij te maken voor deelname. Dit heeft geresulteerd in de training 'Krachten bundelen en benutten'.

Voor de projectgroep is bij de ontwikkeling van deze training de feitelijke beroepspraktijk van de professional het belangrijkste uitgangspunt geweest. Er is getracht aan te sluiten bij de dagelijkse beroepspraktijk van de professionals en in de training concrete handvatten te bieden die de professional in zijn dagelijks handelen kan toepassen. Het vinden van een passende aansluiting bij de doelgroep is hiervoor essentieel. Om deze reden is tijdens een seminar van de Wmo-werkplaats Twente in januari 2011 de opzet van de scholingsbijeenkomsten gepresenteerd en zijn enkele werkvormen uitgeprobeerd.

Er zijn meerdere methodieken gericht op empowerment beschikbaar. Voor de training 'Krachten bundelen en benutten' is de keuze gemaakt (mede gezien de beperkte omvang van de training) om enkele van deze methodieken slechts te benoemen en één methodiek c.q. werkwijze specifiek te behandelen. Hierbij is gekozen voor het oplossingsgericht werken.

### **13.8 Training Krachten bundelen en benutten**

In maart en april 2011 heeft de training als pilot voor de eerste keer gedraaid. Aan deze training hebben alle professionals van het team Hofkwartier en enkele andere professionals, werkzaam in dezelfde wijk, deelgenomen.

De training richt zich op bewustwording en (h)erkenning van het belang van empowermentgericht werken, evenals het leren stimuleren van zelfregie in de dagelijkse praktijk. Om dit te realiseren is oriëntatie op de volgende onderwerpen van belang:

1. de Wmo en de gevolgen voor de professional
2. de concepten 'empowerment' en 'zelfredzaamheid'
3. empowermentgericht werken (oplossingsgericht werken)

De training vraagt van de professional om kritisch op zoek te gaan naar de mogelijkheden tot empowermentgericht werken in zijn/haar eigen dagelijkse praktijk. De training bestaat uit vier blokken van negentig minuten; in de pilottraining zijn deze blokken gecombineerd aangeboden in twee dagdelen. De training is geëvalueerd en op enkele kleine punten aangepast. Hierbij is tevens geconcludeerd dat de doelstelling 'bewustwording/(h)erkenning' gezien de beperkte omvang van de scholing maar in geringe mate realiseerbaar is.

### **Korte beschrijving van de training Krachten bundelen en benutten**

#### **Dagdeel één**

- Kennismaking met Empowerment binnen de context van de Wmo  
De cliënt als regisseur van zijn eigen zorgproces: hoe ziet dat er in de praktijk uit? Aan de hand van een rollenspel wordt duidelijk hoe en wat ervoor nodig is om de cliënt de rol van regisseur te laten invullen.
- De Wmo en de invulling van de gemeente  
Een gastspreker namens de gemeente Enschede geeft een toelichting op het Wmo-beleid van deze gemeente. Hierbij wordt specifiek stilgestaan bij de gevolgen voor de professional.
- Kennismaking met Empowerment  
Een interactieve werkvorm: het onderwerp empowerment wordt toegelicht en samen met de deelnemers wordt op zoek gegaan naar voorbeelden uit de dagelijkse praktijk waarin empowermentgericht werken te herkennen is.
- Verwerkingsopdracht  
In de verwerkingsopdracht wordt de deelnemer gevraagd om de informatie die hij/zij in de bijeenkomst heeft ontvangen te vertalen naar zijn/haar eigen beroepspraktijk.



### Dagdeel twee

- *Bespreken verwerkingsopdracht*  
Onder leiding van de trainer worden de verwerkingsopdrachten besproken. In de nabespreking staat de volgende vraag centraal: is mijn gedrag naar aanleiding van de eerste bijeenkomst veranderd?
- *Kennismaking met oplossingsgericht werken*  
De trainer geeft een korte inleiding gericht op:
  - Wat is oplossingsgericht werken?
  - Wat is leeg luisteren?
  - Wat is complimenteren?
  - De cliënt als expert
- In een praktische oefening worden deelnemers gevraagd elementen van oplossingsgericht werken toe te passen.
- Ter afsluiting een interactieve werkvorm waarbij een ieder gevraagd wordt om met behulp van beelden/metaforen antwoord te geven op de volgende vraag: 'Wat wil ik leren om beter aan te sluiten bij de eigen kracht van de cliënt, om zodoende zijn/haar zelfredzaamheid te bevorderen?'

### 13.9 Project Hartverwarmend

Zoals in paragraaf 13.2 beschreven is er vanuit het project Emo aansluiting gevonden bij het project Hartverwarmend. Er is bewust gekozen voor deze aansluiting om de ontwikkelde ideeën en materialen vanuit het Emo direct in de praktijk toe te kunnen passen. Daar waar mogelijk hebben beide projecten elkaar versterkt en ondersteund. Binnen het project Hartverwarmend geeft zorgcentrum 'De Posten' in opdracht van de gemeente Enschede invulling aan het nieuwe werken in de wijk en de afstemming tussen de Wmo en AWBZ. Met als doel 'een overdraagbare en bedrijfsmatig onderbouwde methodiek te ontwikkelen:

1. waarmee medewerkers in staat zijn een optimale aansluiting tussen Wmo en AWBZ te realiseren;
2. waarbij er een integrale aansluiting tot stand komt van de geïndiceerde Wmo-ondersteuning op de AWBZ-zorg;
3. waardoor klanten in staat zijn, op basis van grote tevredenheid over de kwaliteit van leven, langer zelfstandig te participeren in de maatschappij.'

Deze doelstelling is vertaald naar een aantal praktische speerpunten voor het team Hofkwartier:

1. Nog beter ingaan op de zorgvraag van de cliënt;
2. Niet overnemen maar in staat stellen;
3. Minder verschillende medewerkers bij de cliënt thuis;
4. Cliënten helpen zo lang mogelijk zelfstandig en zelfredzaam te blijven, zodat men niet afhankelijk wordt van zorg;

5. Verminderen van de bureaucratie;
6. Cliënten helpen hun netwerk van familie, vrienden, buren en welzijnsdiensten uit te breiden, zodat zij de cliënt kunnen helpen plezierig en gemakkelijk te leven;
7. De tevredenheid over de kwaliteit van leven voor iedere cliënt zo groot mogelijk houden.

Om deze doelstelling te behalen zijn binnen het project Hartverwarmend onder andere de volgende activiteiten ondernomen (mei 2010 – mei 2012): coachen van het team gericht op het nieuwe werken; deelname aan symposia en activiteiten vanuit de Wmo werkplaats Twente; deelname aan de training ‘Krachten bundelen en benutten’; en intensieve teambijeenkomsten, waarbij het team is uitgedaagd om er zelf op uit te gaan in de wijk en activiteiten in het wooncomplex te organiseren die de ontmoeting stimuleren (dit heeft onder andere geresulteerd in wekelijks koffie-uurtje in het wooncomplex). Daarnaast is binnen het Zorgcentrum het besluit genomen dat het team de intake zelf gaat verzorgen. Dit was tot dan toe niet het geval. Hiervoor is in samenwerking met het team een intake nieuwe stijl ontwikkeld waarbij elementen van empowerment worden toegepast.

Het project Hartverwarmend bevindt zich in de afrondende fase. Om de verandering en het effect van de Hartverwarmende werkwijze in kaart te brengen zijn er enkele concrete producten ontwikkeld. Het betreft een film waarin cliënten en professionals weergeven hoe de werkwijze er in de praktijk uit ziet en hun ervaringen met deze werkwijze delen<sup>25</sup>. Daarnaast heeft de gemeente Enschede bureau HHM gevraagd een effectmeting uit te voeren naar de effecten voor cliënten van deelname aan het project Hartverwarmend. In deze effectmeting is gekozen voor de ‘what if’-methode<sup>26</sup> in combinatie met een case study. De uitkomsten van de effectmeting laten zien dat de nieuwe werkwijze ‘potentie heeft om cliënten te stimuleren tot zelfredzaamheid en zelforganiserend vermogen en cliënten zo min mogelijk afhankelijk te maken van professionele zorg en zoveel mogelijk gebruik te laten maken van voorliggende voorzieningen vanuit de Wmo en voorzieningen die in de buurt aanwezig zijn’ (Oomen & Oude Avenhuis, 2012).

25 Voor meer informatie over het project Hartverwarmend kan contact opgenomen worden met Zorgcentrum De Posten of de Wmo-werkplaats Twente.

26 Voor meer informatie over de ‘what if’-methode kan contact opgenomen worden met Bureau HHM.

## Samenwerken met vrijwilligers

### Hoe doe je dat (beter)?

*Margriet Braun en Geralien Holsbrink*

In de Wmo-werkplaats Twente is het project 'Samenwerken met Vrijwilligers' uitgevoerd. Het project bestond uit een literatuurstudie en de ontwikkeling van een scholingstraject met als doel het stimuleren van professionals om meer met vrijwilligers samen te werken.

#### 14.1 Inleiding

In het project Samenwerken met Vrijwilligers hebben we ons gericht op het stimuleren van professionals om meer met vrijwilligers samen te werken. Het project had als oorspronkelijk doel het in kaart brengen van methodieken om vrijwilligers te coachen en te begeleiden. Om vrijwilligers te coachen en te begeleiden is het een voorwaarde dat er genoeg vrijwilligers zijn in een organisatie om coaching aan te geven. Geredeneerd vanuit het idee dat professionals met het informele netwerk van een cliënt werken, waar ook vrijwilligers bij horen, zijn die coaching- en begeleidingsmethodieken nodig.

Daarnaast wordt er veel ingezet op burgerparticipatie in de wijk en zal de social worker steeds meer met vrijwilligers moeten gaan werken. Gaandeweg het project werd echter duidelijk dat het nog geen gemeengoed is voor zorg- en welzijnsprofessionals om volop met het informele netwerk samen te werken. Hierdoor hebben wij onze focus verlegd: hoe kunnen we ervoor zorgen dat het informele netwerk van cliënten meer wordt ingezet?

Het ouderwetse beeld van vrijwilligers is dat het vooral mensen zijn die veel vrije tijd hebben. En inderdaad, vroeger werd vrijwilligerswerk veelal gedaan door mensen die met pensioen waren en vrouwen die geen baan en dus veel vrije tijd hadden en zich graag nuttig wilden inzetten. Ook werd een groot deel van het vrijwilligerswerk gedaan door leden van kerkelijke genootschappen waarbinnen het als een verplichting werd gezien om vrijwilligerswerk te verrichten.

In de moderne maatschappij ziet een vrijwilliger er heel anders uit. Veel mensen doen naast hun werk aan vrijwilligerswerk en jongeren maken in speciale projecten, zoals 'feel free to volunteer' en de maatschappelijke stage, kennis met het doen van vrijwilligerswerk. Sinds de invoering van de Wmo worden bovendien verschillende nieuwe groepen voor vrijwilligerswerk uitgenodigd, ook burgers die voorheen niet zouden aankloppen bij instanties voor vrijwilligerswerk. Zo komt het steeds vaker voor dat mensen die bijvoorbeeld lange tijd uit het arbeidsproces zijn nu worden geacht zich in te zetten via vrijwilligerswerk. Ook allochtone vrijwilligers en de al eerder genoemde jonge vrijwilligers behoren bij de nieuwe doelgroep.

In het project Samenwerken met Vrijwilligers van de Wmo-werkplaats Twente hebben we verschillende onderdelen bekeken. Allereerst is er in de literatuur gekeken naar

kennis over het inzetten van vrijwilligers. Waarom doen mensen vrijwilligerswerk en waar moeten organisaties op letten als ze vrijwilligers werven? Ook is er onderzoek gedaan bij vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties om van die kant te leren wat de motieven zijn om als vrijwilliger te werken en om met vrijwilligers te werken. Ten slotte is er een training georganiseerd voor zorg- en welzijnsprofessionals met als doel ze te stimuleren om meer met vrijwilligers samen te werken. Van deze drie onderdelen wordt in dit hoofdstuk een overzicht gegeven.

## 14.2 Literatuurstudie

Onder vrijwilligerswerk wordt over het algemeen verstaan: werk dat wordt verricht ten behoeve van anderen of van de maatschappij, waarbij het werk wordt verricht in een georganiseerde context, onbetaald is en geen verplichtingen met zich meebrengt (Meijs, 1997). Vrijwilligerswerk kan voor alle betrokken partijen positieve effecten hebben. Zo kan vrijwilligerswerk een manier zijn om mensen sociaal te activeren. Mensen kunnen door vrijwilligers worden aangemoedigd om mee te doen aan de maatschappij. Ook kan vrijwilligerswerk sociaal isolement doorbreken of voorkomen en het kan een eerste stap zijn naar betaald werk (Wildemeersch & Weil, 2009). Vrijwilligerswerk kan dus worden gezien als een manier om mensen sociaal te activeren. Ook kan het mensen die een uitkering ontvangen helpen om de stap naar betaald werk kleiner te maken.

Voor cliënten kan het inzetten van informele zorg, waar vrijwilligerswerk toe behoort, ervoor zorgen dat veranderingen beter een vaste vorm krijgen dan wanneer het informele netwerk niet wordt ingezet. Immers, het informele netwerk blijft aanwezig rondom de cliënt en is niet slechts een beperkte tijd aanwezig, zoals professionals dat wel zijn. Een professional heeft maar beperkte tijd per cliënt, soms een of twee keer per week, daarna is de cliënt weer alleen. Maar burens, vrienden en familie, die blijven aanwezig. Dit is een van de redenen dat er bij Eigen Kracht Conferenties volop wordt ingezet op het informele netwerk. Er wordt in eerste instantie juist geen gebruik gemaakt van het inzetten van professionals, dit vanuit de gedachte dat mensen zelf en samen met hun netwerk de capaciteiten bezitten om problematiek aan te pakken of te verlichten.

Voor organisaties die gebruik maken van vrijwilligers kan die inzet van vrijwilligers zorgen voor het wegnemen van druk bij professionals. Het werken met vrijwilligers heeft dus positieve aspecten voor zowel de organisatie en de burger waar de vrijwilliger voor werkt, als voor de vrijwilliger zelf.

In de literatuur wordt gesproken over het 'reliability problem' dat onlosmakelijk verbonden zou zijn met werken met vrijwilligers (Pearce, 1993): vrijwilligers zouden vaak niet komen opdagen of niet presteren zoals zou moeten. De reden hiervoor zou zijn dat er nu eenmaal geen verplichtingen zijn voor degene die het werk verricht. In het project Samenwerken met Vrijwilligers wordt dit door de zorg- en welzijnsinstellingen die meewerken aan het project niet herkend. Zij werken vaak op zo'n manier samen met vrijwilligers dat die een belangrijke rol spelen in het hulpverleningstraject. Hierdoor bestaat er juist een groot besef van verantwoordelijkheid. Juist dit besef van verantwoordelijkheid,

het deel zijn van een groter geheel, is belangrijk voor de betrokkenheid van vrijwilligers. Dit deel zijn van een groter geheel is iets dat goed aansluit bij de Handreiking Professioneel Ondersteunen 2.0 (2010), waarbij de mate waarin actieve burgers inzicht hebben in hun rol binnen het geheel van activiteiten bijdraagt aan de kwaliteitsstandaard.

### **Vrijwilligers: motivatie en werving**

Uit de literatuur zijn er drie motieven bekend die mensen aanzetten om vrijwilligerswerk te gaan doen (Pearce, 1993). Deze drie redenen zijn:

- de behoefte om goed te doen;
- aantrekking tot de sociale contacten die gevormd worden door vrijwilligerswerk te doen;
- aantrekking tot de specifieke doelen die een organisatie heeft.

Voor organisaties kan het nuttig zijn deze verschillende motieven te kennen en hier op in te spelen. Mensen die vanuit een behoefte om goed te doen beginnen aan het werk vinden vaak een plek via vrijwilligerscentrales of via contacten in vrijwilligersorganisaties. Zij melden zich bij een centraal punt (zoals het Servicepunt Vrijwilligerswerk) en vinden via die weg een opdracht. Wanneer mensen behoefte hebben aan de sociale contacten die vrijwilligerswerk met zich meebrengt, komen ze vooral binnen via vrienden en kennissen. De laatste groep, mensen die zich aangetrokken voelen tot het doel van een bepaalde organisatie, neemt vaak zelf contact op met deze specifieke organisatie. Hun interesse wordt gewekt wanneer ze in aanraking komen met de organisatie en kennis krijgen van waar de organisatie voor staat. Vervolgens zoeken zij hun weg om een bijdrage te kunnen leveren aan het realiseren van het doel.

Pearce (1993) stelt dat de rol van sociale connecties, dus de rol van vrienden en kennissen, erg groot is. Niet alleen beginnen veel vrijwilligers op die manier aan vrijwilligerswerk, ook is de sociale omgeving erg belangrijk in het binden aan de organisatie. Uit het onderzoek van Bratti en collega's (2010) onder vrijwilligers in Hengelo, Haaksbergen en Enschede wordt bevestigd dat het grootste gedeelte van vrijwilligers niet op hun plek is gekomen via een centraal punt maar juist via vrienden en bekenden.

Met de huidige ontwikkelingen in de maatschappij kan echter verwacht worden dat er meer gebruik gemaakt zal worden van een centraal punt. Mensen die bijvoorbeeld vanuit een uitkeringspositie vrijwilligerswerk *moeten* doen, worden geacht zich te melden bij daarvoor bestaande structuren. Dit brengt met zich mee dat het matchen van vrijwilligers aan een opdracht vernieuwde aandacht zal moeten krijgen.

Oudenampsen en Van Vliet (2007) beschrijven het belang van een goede match tussen de vrijwilligers en het werk dat zij gaan verrichten. Hoewel dit vanzelfsprekend lijkt, zorgt de veranderende doelgroep ervoor dat er nieuwe methodieken nodig zijn om vrijwilligers te werven en te begeleiden. Zoals beschreven is er een nieuwe groep vrijwilligers bijgekomen, namelijk jongeren, allochtonen en mensen met een uitkering. Jongeren hebben andere interesses dan ouderen en zullen dus ook wat betreft het type vrijwilligerswerk een andere voorkeur hebben dan ouderen. Bovendien hebben mensen

die vanuit een uitkeringspositie verplicht worden gesteld om vrijwilligerswerk te verrichten een geheel andere motivatie dan mensen die hier zelf voor kiezen. Het is goed voor te stellen dat mensen die verplicht zijn om vrijwilligerswerk te doen en dus een extrinsieke motivatie hebben, minder betrokken zijn bij hun werk dan mensen met een intrinsieke motivatie. Wellicht is het juist voor die groep extra belangrijk om te zorgen voor goede matching.

### **Binden van vrijwilligers**

Wanneer een organisatie vrijwilligers heeft gevonden, is het de uitdaging vrijwilligers te binden en te behouden. Voor organisaties heeft dit het voordeel dat er niet constant nieuwe mensen moeten worden ingewerkt. Bovendien blijft de opgedane kennis van de vrijwilligers voor de organisatie behouden. Voor vrijwilligers betekent een langere verbintenis met één organisatie dat zij optimaal kunnen leren. Hoe kunnen organisaties ervoor zorgen dat vrijwilligers langere tijd actief blijven? Onderzoek heeft aangetoond dat trots en respect belangrijke factoren zijn in het behouden van vrijwilligers (Boezeman & Ellemers, 2007). Er is gebleken dat wanneer vrijwilligers trots en respect ervaren, ze meer geneigd zullen zijn om met een vrijwilligersorganisatie samen te blijven werken. Om deze trots en dit respect te bereiken zijn verschillende strategieën mogelijk. De strategieën richten zich op meer emotionele aspecten en op meer taakgerichte aspecten. Boezeman en Ellemers (2007) noemen een aantal voorbeelden van taakgerichte strategieën. Deze strategieën richten zich inhoudelijk en randvoorwaardelijk op de taak. Bedoeling is om vrijwilligers competent te maken in wat ze doen en hulp te bieden wanneer ze daarin vastlopen. De volgende strategieën worden genoemd:

- Bied vrijwilligers trainingen aan om te zorgen dat ze hun werk goed kunnen verrichten;
- Bied vrijwilligers trainingen aan om ze te leren hoe ze hun werk efficiënt kunnen doen;
- Zorg voor een soort handboek met daarin aanwijzingen of richtlijnen voor de verschillende te verrichten taken;
- Zorg voor een contactpersoon of hulplijn die de vrijwilligers kunnen benaderen wanneer ze in hun werk tegen problemen aanlopen;
- Laat vrijwilligers zelf kiezen welk type werk ze willen verrichten.

Boezeman en Ellemers (2007) noemen ook een aantal emotionele strategieën. Deze strategieën zijn erop gericht om vrijwilligers op sociaal emotioneel vlak te ondersteunen:

- Geef vrijwilligers feedback over wat ze hebben bereikt. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren in een tijdschrift of elektronische nieuwsbrief;
- Zorg voor informele bijeenkomsten waarin vrijwilligers en mensen die geholpen zijn door vrijwilligers elkaar ontmoeten en zo kunnen delen wat vrijwilligerswerk betekent voor de mensen die worden geholpen.

Ook Oudenampsen & Van Vliet (2007) noemen met betrekking tot het coachen van vrijwilligers de taakhoudelijke en sociaal-emotionele aspecten. Zij stellen dat wanneer mensen aan een opdracht zijn begonnen, het belangrijk is dat ze op beide aspecten gecoacht worden zodat zij hun werk goed kunnen doen. Wanneer iemand bijvoorbeeld vrijwilligerswerk wil verrichten in de vorm van financiële ondersteuning van ouderen, kan het nuttig zijn om een boekhoudcursus te volgen. Dit is een voorbeeld van taakhoudelijke coaching. Ook kan gedacht worden aan het bijbrengen van gespreksvaardigheden. Aan de andere kant is het belangrijk dat vrijwilligers zich betrokken voelen bij de organisatie en sociaal-emotioneel worden gecoacht. Iemand met een mentaal zware vrijwilligersopdracht, zoals het bezoeken van ernstig zieke patiënten, kan er behoefte aan hebben om door middel van coaching te leren een goede balans te vinden tussen persoonlijke betrokkenheid en een meer zakelijke opstelling.

Oudenampsen & Van Vliet (2007) benoemen erkenning, waardering en faciliteren van vrijwilligers als belangrijke voorwaarden voor de blijvende inzet van vrijwilligers, evenals het bevorderen van de deskundigheid van vrijwilligers en het zorgen voor interessant vrijwilligerswerk. Daarnaast stellen zij dat de plek van het vrijwilligerswerk in een organisatie de nodige aandacht verdient. Vrijwilligers kunnen professionals niet vervangen, maar ze zijn wel een welkome en noodzakelijke aanvulling op het werk van de beroepskrachten.

### Conclusies uit de literatuur

Uit de literatuur komen heel duidelijk een aantal aspecten naar voren met betrekking tot

1. het werven van vrijwilligers:
  - zorg voor een goede matching tussen vrijwilliger en opdracht;
2. het begeleiden van vrijwilligers als ze aan het werk zijn (coachen):
  - schenk aandacht aan taakgerichte en sociaal-emotionele aspecten van het vrijwilligerswerk;
  - geef waardering;
  - probeer trots te laten ontstaan.
3. het scholen van vrijwilligers om ze competent te maken in hun taak:
  - scholing is belangrijk om vrijwilligers competent te maken;
  - scholing is belangrijk om vrijwilligers te binden aan de organisatie.

### 14.3 Scholingstraject samenwerken met vrijwilligers

In de projectgroep is een scholingstraject opgezet voor professionals waarbij de nadruk niet zozeer ligt op kennis over de Wmo maar juist op de rol die vrijwilligers binnen de Wmo spelen. Door de scholing wordt de professional aangezet om na te denken over welke plek vrijwilligers kunnen hebben in het werk van de professional. Ook maken ze een sociale kaart van organisaties waar vrijwilligers te vinden zijn en organisaties waar cliënten naartoe kunnen gaan om zelf als vrijwilligers aan de slag te gaan. Dit scholingstraject is uitgetoetst met een groep professionals. Hieronder geven we de leerervaringen weer.

### **Ervaring met vrijwilligers**

Onder de deelnemers aan de scholing bleek een groot verschil te bestaan in ervaring met het werken met vrijwilligers. Voor sommige professionals is het al gemeengoed, want ze werken constant met vrijwilligers, zonder vrijwilligers zouden ze hun werk niet kunnen doen. Anderen zijn er niet bekend mee en vragen zich af of ze in hun werk wel met vrijwilligers kunnen werken. Er is bijvoorbeeld terughoudendheid voor het inzetten van vrijwilligers in multiprobleem-gezinnen. Het activeren van cliënten tot het doen van vrijwilligerswerk wordt door sommige professionals wel gedaan, maar wordt door anderen als moeilijk ervaren. De noodzaak van het werken met vrijwilligers wordt niet door iedereen (h)erkend.

### **Stappen die leiden tot het werken met vrijwilligers**

Hoe kan een professional meer met vrijwilligers gaan werken, wat is daarvoor nodig? Op basis van de ervaring met de scholing, kan hierover het volgende worden aanbevolen:

1. Bewustwording van veranderingen in ondersteuning en participatie in de toekomst  
Binnen zorg- en welzijnsinstellingen moet meer aandacht komen voor de betekenis van Welzijn Nieuwe Stijl. Te veel nog blijkt dit principe vooral bekend op beleids- en coördinatie-niveau. Wat de gevolgen zijn voor de professional, in de praktijk, op de werkvloer, is bij veel professionals nog niet genoeg bekend. Zij zien de Wmo vooral als een bezuinigingswet en beseffen nog niet voldoende dat er daadwerkelijk dingen gaan veranderen op handelningsniveau. Wat betreft het inzetten van vrijwilligers is een van de bakens dat formele en informele zorg in optimale verhouding moeten zijn. Dit is niet zomaar een richtlijn; hierachter ligt het idee dat professionals maar weinig tijd hebben voor cliënten. Ook de andere tijd, als de professional niet bij de cliënt is, moet de cliënt goed doorkomen. Juist hiervoor kunnen vrijwilligers worden ingezet. We beseffen dat per gemeente de specifieke uitwerking van de Wmo, en dus de gevolgen voor het werkveld, kunnen verschillen. Het zou dan ook mooi zijn als instellingen hun professionals door de gemeente zouden laten voorlichten, zodat duidelijker wordt wat er moet veranderen.

#### **2. Sociale kaart van vrijwilligersorganisaties**

Het vinden van goede vrijwilligers is een belangrijke stap. Tijdens de scholing hebben professionals een sociale kaart gemaakt van organisaties waar ze vrijwilligers kunnen vinden en waar ze cliënten naar kunnen verwijzen om zelf als vrijwilliger aan de slag te gaan om participatie in de maatschappij te bevorderen. Het leuke aan deze opdracht was dat er een flink aantal kleinere, regionale initiatieven naar boven kwamen die niet bekend waren bij alle deelnemers. Logischerwijs kun je niet putten uit bronnen die je niet kent. Het lijkt dus goed om te zorgen dat je kennis over initiatieven op het gebied van vrijwilligerswerk actueel is.



### 3. Casuïstiek

In de scholing zijn (bestaande) casussen gebruikt waarbij het voor de hand lag om als professional de regie te nemen en oplossingen te zoeken. De uitdaging was juist om te kijken hoe de cliënt zelf, samen met zijn sociale netwerk en de inzet van vrijwilligers, te activeren is om de situatie te veranderen. Deze opdracht werd als moeilijk ervaren. De deelnemers hadden veel discussie over wie de regie had, waar de vraag vandaan kwam en welke hulpverlening al was ingezet. Veel minder ging het over wat de cliënt zelf wil, hoe het sociale netwerk eruit kan zien en hoe er vrijwilligers kunnen worden ingezet. Het lijkt dan ook goed om in organisaties tijdens bijeenkomsten regelmatig gezamenlijk aan de hand van casussen na te denken over deze vragen. Op welke wijze gaat een professional te werk die werkt volgens de bakens van Welzijn Nieuwe Stijl? Juist door hier samen over na te denken en hier samen mee te oefenen wordt het vanzelfsprekender om het ook zelf te doen in de praktijk.

### 4. Vrijwilligersbeleid binnen organisaties

In de scholing gaven veel deelnemers aan dat er op het niveau van een organisatie vaak nog geen goed vrijwilligersbeleid is. Het is niet eenvoudig om snel een vrijwilliger te vinden. Het zou goed zijn als organisaties zelf ook verbanden leggen met vrijwilligersorganisaties, zodat een goede samenwerking kan ontstaan. Een mooi voorbeeld hiervan is Welzijn Ouderen Hengelo (WOH). Dit is een dienst van Carint Reggeland (een organisatie voor welzijn, woon- en zorgdiensten). Welzijn Ouderen Hengelo is een organisatie waar vrijwilligers kunnen worden aangevraagd. Wanneer een aanvraag binnenkomt, gaat een consulent van WOH naar de cliënt toe om in kaart te brengen welk type vrijwilliger er nodig is. Er is veel aandacht voor de match tussen de vrijwilliger en de cliënt. De vrijwilligers zijn goed bekend bij de consultants, zij weten dus precies wie ze waar kunnen inzetten. Mocht de match toch niet goed zijn, dan kan er iemand anders worden gezocht. De vrijwilligers krijgen een duidelijke opdracht en weten ook in grote lijnen wat er gebeurt op hulpverleningsgebied. Zij voelen zich dus deel van het geheel en weten wat hun bijdrage is. Dit sluit aan bij de Handreiking professioneel ondersteunen (2010) zoals eerder genoemd.

## 14.4 Tot besluit

Het samenwerken met van vrijwilligers is een van de acht bakens van Welzijn Nieuwe Stijl. De sociale professionals spelen een belangrijke rol bij het opbouwen, mobiliseren en borgen van de optimale verhouding tussen formele en informele zorg. In de praktijk zal dit onder andere betekenen dat sociale professionals steeds meer gaan samenwerken met vrijwilligers. Gaandeweg het project in de Wmo-werkplaats Twente werd echter duidelijk dat het nog geen gemeengoed is voor zorg- en welzijnsprofessionals om volop met het informele netwerk samen te werken.

Kortom, er is nog veel werk te doen op het gebied van bewustwording van veranderingen in ondersteuning en participatie in de toekomst. Binnen zorg- en welzijnsin-

stellingen en beroepsopleidingen moet meer aandacht komen voor de betekenis van Welzijn Nieuwe Stijl. De start is zeker gemaakt op beleids- en coördinatieniveau. Wat de gevolgen zijn voor de professional, in de praktijk, op de werkvloer, is bij veel professionals nog niet genoeg bekend. Zij zien de Wmo vooral als een bezuinigingswet en beseffen nog niet voldoende dat in hun werk daadwerkelijk dingen fundamenteel gaan veranderen.

Dit project laat zien dat door de vervlechting van theoretische kennis, praktijkkennis en praktijkervaring duidelijke oplossingsrichtingen en perspectieven kunnen worden geboden aan het vernieuwen van het vak van sociale professionals in hun samenspel met vrijwillige inzet.

Rick Kwekkeboom en Jean Pierre Wilken

Uit dit boek blijkt duidelijk hoezeer het gedachtegoed van de Wmo aansluit bij vragen en behoeften van diverse groepen die de Nederlandse samenleving kent. Vaker dan gedacht wordt, sluit het gedachtegoed van de wet ook aan bij de ontwikkelingen in het denken over goede zorg- en dienstverlening van de laatste decennia.

### 15.1 Aansluitend gedachtegoed

In hoofdstuk 1 laat Wilken al zien dat centrale concepten uit de geestelijke gezondheidszorg (i.c. de rehabilitatiebenadering) en de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (i.c. de supportbenadering) gebaseerd zijn op gelijkaardige uitgangspunten. Beide starten vanuit de aandacht voor 'kwaliteit van leven' en richten zich op een volwaardige én bevredigende deelname aan en integratie in de samenleving. Deze uitgangspunten zijn ook terug te vinden in de Wmo, die ze van toepassing verklaart op alle mensen en daarbinnen op alle mensen met een beperking, ongeacht of deze nu veroorzaakt wordt door lichamelijke, psychische of verstandelijke dan wel maatschappelijke of economische problematiek. Want de redeneerketen die in de Wmo wordt gevolgd, geldt immers voor alle burgers: (meer) sociale samenhang vloeit voort uit (meer) participatie van zelfredzame burgers. Het 'hoogste' maatschappelijke doel van de Wmo, sociale samenhang, wordt zelfs pas bereikt als de wel zelfredzame burgers zich inzetten om de minder of niet zelfredzamen te helpen bij het participeren (Timmermans en Kwekkeboom, 2009). Daarom wordt, binnen de redenering in de Wmo, participatie ook uiteengelegd in enerzijds deelnemen aan diverse facetten van het dagelijks bestaan en anderzijds maatschappelijke inzet: de vrijwillige en informele ondersteuning van mensen die, om wat voor reden dan ook, in hun zelfredzaamheid en mogelijk daardoor ook in deelname aan de samenleving zijn belemmerd. Deze maatschappelijke inzet kan en mag volgens de Wmo van iedere burger naar vermogen worden gevraagd. Daarmee wordt in de Wmo tevens invulling gegeven aan het gedachtegoed van sociale inclusie, dat zich ook baseert op het uitgangspunt dat van iedere burger, al dan niet beperkt, gevraagd kan en mag worden naar vermogen aan de samenleving deel te nemen en aan deze samenleving een bijdrage te leveren (Kröber en Van Dongen, 2011).

De redeneerketen die in de Wmo gevolgd wordt past dus vrijwel een op een op de uitgangspunten, zoals deze al langere tijd gedragen worden in de uit de zorgsector zelf voortkomende concepten als rehabilitatie, support, sociale inclusie, etc. De gevolgde redeneringen komen ook terug in opeenvolgende beleidsmaatregelen die binnen het brede domein van zorg en welzijn zijn aangekondigd en genomen, zoals vermaatschappelijking, de-institutionalisering, introductie van het persoonsgebonden budget, etc. Het zou daarom te verwachten zijn dat ook, juist, in de professionele sector het draag-

vlak voor de Wmo groot zou zijn. Vermoedelijk heeft de aankondiging van de komst van een nieuwe ‘welzijnswet’ in dezelfde brief als waarin komende bezuinigingen op de AWBZ werden bekendgemaakt (TK 2003/2004) ervoor gezorgd dat de Wmo ook in de professionele sector met argwaan is ontvangen. Er was een stimuleringsprogramma (Welzijn Nieuwe Stijl) met uitleg aan de hand van acht bakens voor nodig om ook bij de sociale professionals duidelijk te maken dat de Wmo niet gelijkstond aan een kille bezuinigingsoperatie maar dat de wet ook mogelijkheden biedt voor het vergroten van zowel zelfredzaamheid als participatie van mensen met een beperking aan een meer inkluderende, verwelkomende samenleving.

## **15.2 Het gaat niet vanzelf**

De diverse hoofdstukken in dit boek laten echter duidelijk zien dat het puur introduceren van een wet hiervoor niet genoeg is. Ten eerste niet omdat, zoals Wilken in hoofdstuk 1 benadrukt, niet van de meest kwetsbaren verwacht of zelfs geëist mag worden dat zij wel even op ‘eigen kracht’ hun netwerken op orde brengen zodat deze hen kunnen steunen bij het deelnemen of zelfs bijdragen aan de samenleving. Daarvoor is hun ‘eigen kracht’ nu juist, al dan niet tijdelijk, niet toereikend genoeg. Vaak ook zijn de sociale netwerken van juist de meest kwetsbaren kleiner dan gemiddeld en ook om andere redenen extra kwetsbaar (Komter, 2003; Linders, 2010). Om toch hun zelfredzaamheid te vergroten en toch aan de samenleving deel te nemen, zullen zij een beroep moeten kunnen blijven doen op professionals. Deze professionals moeten dan wel Wmo-proof denken en handelen, dat wil zeggen dat zij zich de achterliggende gedachten van deze wet eigen moeten maken. Dezelfde principes dus als die van rehabilitatie, support, sociale inclusie, etc. Daartoe behoort ook het inschakelen, betrekken, stimuleren en ondersteunen van het natuurlijke netwerk van degenen met een ondersteuningsbehoefte. Ook dat is, zo blijkt wel uit dit boek, voor veel professionals nog geen dagelijkse routine. De beschrijving van de diverse interventies die in verschillende delen van het land zijn uitgevoerd, laten zien dat de werkwijzen die de Wmo voorstaat en die ook zijn vastgelegd in programma’s als Professionaliteit Verankerd en Welzijn Nieuw Stijl, zeer zeker appelleren. Dat geeft vertrouwen dat de inhoud van de Wmo uiteindelijk toch los zal worden gezien van de bezuinigingen die ten tijde en ook na de invoering van de Wmo zijn doorgevoerd, en die de komende jaren nog van grote invloed zullen zijn.

Het is te hopen dat dat inderdaad zo zal gaan. De Wmo is immers nog niet af en de ontwikkelingen gaan door. Om te beginnen krijgt ook Nederland te maken met een veranderende samenstelling van de beroepsbevolking, waardoor een kleiner aantal professionele hulpverleners aan een groter aantal zorgvragers ondersteuning, begeleiding, verzorging en verpleging moet gaan bieden. De noodzaak om efficiënt met het beschikbare zorgaanbod om te gaan wordt alleen maar groter en daarmee die van een goede afstemming en samenwerking tussen formele en informele zorg (Steyaert en Kwekkeboom, 2010). Een van de manieren om dit te doen kan ontwikkeling, uitbreiding en ondersteuning van de informele netwerken zijn (Steyaert en Kwekkeboom, 2012). De

vraag is echter hoe ver de inzet van 'actief burgerschap' kan reiken en waar de grenzen liggen van het mogelijke (verg. Tonkens, 2009).

Daarnaast ligt het in de lijn der verwachtingen dat de voorgenomen decentralisatie van de extramurale begeleiding vanuit de AWBZ naar de Wmo (de zogenoemde transitie) toch doorgang zal vinden. Niet, zoals oorspronkelijk de bedoeling was, per 2013 (TK 2011/2012), maar toch kort daarna. Dat houdt in dat de uitgangspunten van de Wmo ook formeel zullen gelden voor mensen met ernstiger beperkingen in hun zelfredzaamheid. Het gaat dan om mensen voor wie begeleiding noodzakelijk is om zelfstandig te kunnen blijven wonen. De tijd die ligt tussen nu en de transitie kan benut worden om zorg en welzijn beter met elkaar te integreren.

Een belangrijk middel hiervoor is om kennis over rehabilitatie, support, sociale inclusie, etc., over te dragen aan die professionals voor wie dit mogelijk 'nieuw' is. Deze kennis moet ook gedeeld worden met degenen die zich vrijwillig inzetten om de zelfredzaamheid en participatie van deze mensen te vergroten en te ondersteunen. Tegelijkertijd moet de kennis hierover die in de al bestaande netwerken aanwezig is worden gerespecteerd en benut. De Wmo gaat immers ook over ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers.

### 15.3 Veel kennis beschikbaar

Dit boek laat een rijkdom zien aan toepassingsmogelijkheden van het gedachtegoed van maatschappelijke ondersteuning. En dit is nog maar een klein gedeelte van wat er in het land beschikbaar is aan kennis. De eerste drie jaar van de Wmo-werkplaatsen hebben al een schat aan werkwijzen opgeleverd, die bovendien op bruikbaarheid in de praktijk getoetst zijn. De komende jaren zal dit arsenaal verder aangevuld worden. De kunst is om uit deze schatkist die methoden te kiezen die passen bij het Wmo-veld en de doelgroep waar je je als professional op richt, en passend te maken voor de lokale situatie.

Uit het boek komt naar voren dat het enerzijds van belang is om individueel maatwerk te bieden en anderzijds een lokaal stelsel van hulpbronnen te creëren, waaruit geput kan worden. Supportgericht Werken start bij het aansluiten bij individuele wensen en behoeften en van daaruit komen tot een passend arrangement. Maar bij ieder arrangement zijn hulpbronnen uit de omgeving nodig. Deze hulpbronnen zijn onderdeel van een Maatschappelijk Steunsysteem. Hulpbronnen zijn mensen, middelen, en voorzieningen. Professionals zijn ook hulpbronnen.

Aansluiting is niet altijd vanzelfsprekend, zoals Doortje Kal in hoofdstuk 3 laat zien. Presentiegericht werken helpt ons om tot een echte ontmoeting te komen met de persoon met een ondersteuningsbehoefte, en vandaaruit in dialoog te kunnen gaan. Kwartiermaken helpt om hulpbronnen in de samenleving toegankelijk en beschikbaar te krijgen. Het is bedoeld om aansluiting te laten ontstaan tussen de burger die vanwege een beperking, vanwege 'anders zijn', een afstand tot de samenleving heeft opgelopen, en medeburgers. Sociale inclusie is van belang om een cultuur van gelijkwaardigheid en gelijke kansen te creëren. Hoe wij naar elkaar kijken is een belangrijke factor. Dit geldt

bijvoorbeeld voor de beelden die we hebben bij mensen met psychiatrische problematiek. De aanpak die ontwikkeld is in 'Wie is nou raar?' laat zien hoe die beeldvorming positief te beïnvloeden is (hoofdstuk 6).

Vraaggericht werken is een ander belangrijk kenmerk van Supportgericht Werken. Dit geldt op individueel niveau (hoofdstuk 2), maar kan ook op collectief niveau opgepakt worden, door middel van de methode van Vraagpatronen (hoofdstuk 10 en 11).

Sociale samenhang, een van de drie pijlers van de Wmo, kan alleen bereikt worden als mensen elkaar includeren. Nederland kent vele soorten van sociale netwerken. Hoe meer de kracht die hierin schuilt, benut kan worden, hoe grotere rijkdom aan sociale hulpbronnen. Dit blijkt onder andere uit de bijdragen in dit boek over het mobiliseren van onderlinge steun bij opvoedingskwesties (Nijmegen in hoofdstuk 11, Menterwolde in hoofdstuk 12).

Krachtgericht werken is een ander belangrijk principe van Supportgericht Werken. Het boek bevat diverse mooie voorbeelden hoe dit in praktijk gebracht kan worden, zowel op individueel niveau als op groeps/netwerkniveau (onder andere empowerment van Ouderen in Enschede in hoofdstuk 13 en de eigen inzet van migrantenouderen in Nijmegen in hoofdstuk 10).

In het kader van de lokalisering van zorg en welzijn die mede door toedoen van de Wmo tot stand komt, is ook de vorming van goed functionerende professionele netwerken van groot belang. Het gaat dan om samenwerking op wijkniveau of regioniveau. De vorming van geïntegreerde wijkteams is hier een voorbeeld van. Een andere ontwikkeling die zich naar verwachting de komende jaren zal voortzetten, is de vorming van signaleringsnetwerken, waarbij sprake is van een samenwerking tussen wijk/buurtbewoners/vrijwilligers en professionals. Een voorbeeld hiervan zijn Wijk en Psychiatrie in Amersfoort (hoofdstuk 5) en de netwerken gericht op het doorbreken van eenzaamheid en sociaal isolement in Twente (hoofdstuk 7) en Veenendaal (hoofdstuk 8). Vrijwillige inzet wordt in toenemende mate belangrijk. Dat dit voor professionals een nieuwe oriëntatie vraagt, blijkt ook uit de ervaringen die in Twente zijn opgedaan (hoofdstuk 14).

Samengevat zijn principes van presentiegericht, vraaggericht, krachtgericht en netwerkgericht werken leidend in het realiseren van effectieve ondersteuning. De supportbenaarding biedt, samen met kwartiermaken, een heldere visie en een methodisch kader om handen en voeten te geven aan professioneel handelen in de Wmo-praktijk. Samenwerking is een sleutelwoord. Samenwerking tussen professional en cliënt, tussen mensen onderling die gezamenlijk een steunend netwerk vormen, tussen professionals, mantelzorgers en vrijwilligers. Maar ook tussen professionals onderling en de maatschappelijke organisaties waar zij toe behoren. Goed samenspel op al deze niveaus leidt tot samensturing en (betere) sociale samenhang.

## 15.4 Transitie en transformatie

We bevinden ons in een tijd van ‘kanteling’, of anders gezegd, van transitie en transformatie (Op ’t Veld & Wachtmeester, 2012). Het transitieproces heeft vooral met structuurveranderingen te maken. Het gaat dan om de kantelingen in het stelsel (wijzigingen in regels, wetten, financiële verhoudingen) en de decentralisatie van taken naar de gemeentes. Het transformatieproces heeft vooral met cultuurverandering en inhoudelijke vernieuwing te maken. Hier gaat het om een kanteling naar supportgericht werken. Hier wordt gekoerst op ander gedrag van burgers en professionals. Maar ook op ander ‘organisatiegedrag’, een andere cultuur bij overheden en maatschappelijke organisaties. Minder schotten, minder bureaucratie, meer samenwerking en integratie van dienstverlening, meer lokaal en individueel maatwerk. Op ’t Veld en Wachtmeester (2012) onderscheiden vier lokale opgaven die samenhangen met het transformatieproces:

- de visievorming in de gemeente (*wat willen we bereiken? wat is onze sociale en maatschappelijke agenda?*);
- de vormgeving van een nieuw lokaal samenspel (*met welke partijen en in welke vormen?*);
- het samenstellen van een nieuw aanbod (*met welk aanbod?*);
- de implementatie van een nieuwe werkwijze (*op welke manier?*).

Het gaat om vier aspecten die nauw met elkaar samenhangen en uit elkaar voortvloeien.

Het kantelingsproces speelt zich af op meerdere niveaus. Het meest algemene niveau is de kanteling van verzorgingsstaat naar een participatieve samenleving, waar een beroep wordt gedaan op eigen inzet en onderlinge hulp in sociale netwerken. Op uitvoeringsniveau van de Wmo gaat het om de kanteling van aanbod-gestuurd naar dialoog-gestuurd en betekenisgericht werken (Ravelli, Van Doorn & Wilken, 2009). Het proces start bij wensen en behoeften van burgers met betrekking tot hun kwaliteit van leven. Via een verkenning van de mogelijkheden van de persoon en de mogelijkheden van de omgeving komt in beeld welke professionele inzet c.q. welke hulpmiddelen en voorzieningen nodig zijn. Werkend vanuit de supportbenadering wordt gekeken naar de samenhang tussen meerdere levens- en persoonlijke domeinen. Zorg zal zo nooit op zichzelf staan, maar altijd verbonden worden met persoonlijk welzijn en sociale participatie.

De praktijkverhalen in dit boek laten, behalve successen, ook zien dat de praktijk weerbarstig is en er met vaak veel inspanning kleine stappen worden gezet om een nieuwe manier van werken te ontwikkelen. Dit blijkt bijvoorbeeld uit de casus die in hoofdstuk 9 in Amsterdam beschreven wordt. Er bestaat een spanning tussen de principes van de wet c.q. de uitwerking ervan in de Kanteling en de acht bakens, en de werkwijze en inzet van professionals. Dit levert de komende jaren ongetwijfeld nog veel transformatiedynamiek op. Er zal geïnvesteerd moeten blijven worden in de kennisontwikkeling waar Wmo en Welzijn Nieuwe Stijl om vragen. De Wmo-werkplaatsen kunnen hier een belangrijke ondersteunende rol bij vervullen. Met informatie, coaching, scholing en onderzoek. En met het bieden van lokale communities of practice waar professionals en andere betrokkenen elkaar kunnen ontmoeten en inspireren.

## Over de auteurs

**Conny van der Aalsvoort** is Stafmedewerker Allochtone Ouderen en Beleid bij Swon, het seniorennetwerk in Nijmegen. Mailadres: [c.aalsvoort@swon.nl](mailto:c.aalsvoort@swon.nl)

**Martha van Biene** is socioloog en lector van het lectoraat Lokale dienstverlening vanuit Klantperspectief, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Mailadres: [martha.vanbiene@han.nl](mailto:martha.vanbiene@han.nl)

**Tirza Boxman** is beleidsmedewerker Thuiszorg bij Zorgcentrum 'de Posten' te Enschede. Zij heeft binnen de Wmo-werkplaats Twente een bijdrage geleverd aan het project 'Empowerment-methodiek voor ouderen' en is tevens projectleider van het project 'Hartverwarmend'. Mailadres: [t.boxman@siztwente.nl](mailto:t.boxman@siztwente.nl)

**Margriet Braun** is docent en onderzoeker bij Saxion Hogeschool in Enschede. Mailadres: [b.m.braun@saxion.nl](mailto:b.m.braun@saxion.nl)

**Jan Brouwer** is werkzaam bij het Bureau OCSW van de gemeente Menterwolde. Hij is o.a. projectleider Centrum voor Jeugd en Gezin en transitie Jeugdzorg. Mailadres: [J.Brouwer@menterwolde.nl](mailto:J.Brouwer@menterwolde.nl)

**Trudy Dankers** is senior-onderzoeker bij het Kenniscentrum Sociale Innovatie van Hogeschool Utrecht, lectoraat Participatie, Zorg en Ondersteuning. Mailadres: [trudy.dankers@hu.nl](mailto:trudy.dankers@hu.nl)

**Sandra van Dieren** is teamleider opleiding verpleegkunde, en lid van de Kenniskring Gezondheid, Welzijn & Technologie. Mailadres: [s.vandieren@saxion.nl](mailto:s.vandieren@saxion.nl)

**Meike Heessels** is docent en onderzoeker bij het lectoraat Lokale dienstverlening vanuit Klantperspectief, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Mailadres: [meike.heessels@han.nl](mailto:meike.heessels@han.nl)

**John Hegenbart** is als ouderenadviseur werkzaam bij Stichting Welzijn Veenendaal en projectleider van het Signaleringsnetwerk Ouderen Veenendaal. Mailadres: [j.hegenbart@welzijnveenendaal.nl](mailto:j.hegenbart@welzijnveenendaal.nl)

**Nelly Heijs** is andragoge en werkzaam als directeur bij Community Support. Mailadres: [n.heijs@communitysupport.nl](mailto:n.heijs@communitysupport.nl)

**Wim Hellings** is docent en onderzoeker bij de Hogeschool van Amsterdam. Mailadres: [w.t.j.hellings@hva.nl](mailto:w.t.j.hellings@hva.nl)



**Geralien Holsbrink-Engels** is lector Community Care & Youth bij Saxion Hogeschool in Enschede. Mailadres: [g.a.holsbrink@saxion.nl](mailto:g.a.holsbrink@saxion.nl)

**Peer van Hoof** is sociaal-cultureel werker bij Welzijnsorganisatie Tandem in Nijmegen. Mailadres: [p.van.hoof@tandemwelzijn.nl](mailto:p.van.hoof@tandemwelzijn.nl)

**Ria Jaspers** is Teamleider bij de Academie Mens & Maatschappij van Saxion Hogeschool in Enschede. Mailadres: [h.p.jaspers@saxion.nl](mailto:h.p.jaspers@saxion.nl)

**Doortje Kal** is bijzonder lector Kwartiermaken bij het Kenniscentrum Sociale Innovatie van Hogeschool Utrecht en coördinator van het Landelijk Steunpunt Kwartiermaken ([www.kwartiermaken.nl](http://www.kwartiermaken.nl)). Mailadres: [doortje.kal@hu.nl](mailto:doortje.kal@hu.nl) of [d.kal@kwartiermaken.nl](mailto:d.kal@kwartiermaken.nl).

**Simona Karbouniaris** is werkzaam als onderzoeker bij het Kenniscentrum Sociale Innovatie van Hogeschool Utrecht. Zij houdt zich hier o.a. bezig met ervaringsdeskundigheid en GGz. Mailadres: [simona.karbouniaris@hu.nl](mailto:simona.karbouniaris@hu.nl)

**Riny Koersen** is orthopedagoge en werkzaam als supervisor bij Community Support. Mailadres: [r.koersen@communitysupport.nl](mailto:r.koersen@communitysupport.nl)

**Rick Kwekkeboom** is lector Community Care bij de Hogeschool van Amsterdam. Mailadres: [r.kwekkeboom@hva.nl](mailto:r.kwekkeboom@hva.nl)

**Joos Meesters** is docent pedagogiek en als onderzoeker verbonden aan HAN Sociaal van de Hogeschool Arnhem en Nijmegen. Mailadres: [Joos.Meesters@han.nl](mailto:Joos.Meesters@han.nl)

**Martin Stam** is programmaleider en curriculum-manager bij de Hogeschool van Amsterdam. Mailadres: [m.stam@hva.nl](mailto:m.stam@hva.nl)

**Anne Tuk** is werkzaam als sociaal-cultureel werker bij Welzijn Amersfoort. Zij is coördinator van Wijk en Psychiatrie. Mailadres: [a.tuk@welzijnamersfoort.nl](mailto:a.tuk@welzijnamersfoort.nl)

**Jean Pierre Wilken** is andragoog en psycholoog. Hij is werkzaam als lector Participatie, Zorg en Ondersteuning bij het Kenniscentrum Sociale Innovatie van Hogeschool Utrecht ([www.participatiezorgenondersteuning.nl](http://www.participatiezorgenondersteuning.nl)). Mailadres: [jean-pierre.wilken@hu.nl](mailto:jean-pierre.wilken@hu.nl)

### Hoofdstuk 1

- Baart A. (2001). *Een theorie van de presentie*. Utrecht: Lemma.
- Boevink W. (2009). *Lijsbehoud, levenskunst en lessen om van te leren*. HEE-gesch(r)ift. Utrecht: Trimbos instituut.
- Boer, R. de (2010a). *Van eerste contact tot arrangement*. *Inhoudelijke keuzes bij De Kanteling*. Den Haag: VNG.
- Boer R. de (2010b). *Het Gesprek. Deel I: Bouwsteen voor de nieuwe modelverordening Wmo*. Den Haag: VNG. Publicatie van de Expertgroep Verordening, waarin VNG, CG-Raad en CSO samenwerken aan een nieuwe modelverordening Wmo.
- Boer R. de (2010c). *Het Gesprek. Deel II: Praktische handreiking*. Den Haag: VNG. Publicatie van de Expertgroep Verordening, waarin VNG, CG-Raad en CSO samenwerken aan een nieuwe modelverordening Wmo.
- Gennep A.T.G. van (1997). Paradigmaverschuiving in de visie op zorg voor mensen met een verstandelijke handicap. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 36, 189-201.
- Gennep A.T.G. van (2000). *Emancipatie van de zwaksten in de samenleving. Over paradigma's van verstandelijke handicap*. Meppel/Amsterdam: Boom.
- Grootegoed E. (2012). Tussen zelfredzaamheid en eigen regie: Wmo en de autonomie-paradox. In Steyaert J. & Kwekkeboom R. (red.) *De zorgkracht van sociale netwerken*. Utrecht: Wmo-werkplaatsen/Movisie.
- Hollander D. den en J.P. Wilken (2011). *Zo worden cliënten burgers*. Amsterdam: SWP.
- Kal D. (2001). *Kwartiermaken. Werken aan ruimte voor mensen met een psychiatrische achtergrond*. Uitgeverij Boom.
- Kal D. (2011). *Kwartiermaken, werken aan ruimte voor anders-zijn*. Utrecht: Hogeschool Utrecht.
- Korevaar L. & Dröes J. (red.). (2008). *Handboek Rehabilitatie voor zorg en welzijn*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Kröber H.T.Th. & H.J. van Dongen (1997). *Mensen met een handicap en hun omgeving: bouwstenen voor anders denken. Het leren ondersteunen van mensen met een handicap in en met de samenleving*. Baarn: Nelissen.
- Kröber R. Th. & Dongen H.J. van (2000). *Kind, gezin en handicap*. Baarn: Uitgeverij Nelissen.
- Kröber H. R.Th & Van Dongen H.J. (2011). *Sociale Inclusie. Succes- en faalfactoren*. Baarn: Nelissen.
- Loon J. van (2001). *Arduin. Ontmantelen van de instituutzorg. Emancipatie en zelfbepaling van mensen met een verstandelijke handicap*. Antwerpen-Apeldoorn: Uitgeverij Garant.
- Loon J. van (2006). *Arduin. Van zorg naar ondersteuning. Kiezen voor kwaliteit leidt tot ontmanteling van instituutzorg*. Antwerpen-Apeldoorn: Uitgeverij Garant.

- Luckasson R. e.a. (2002). *Mental Retardation, Definitions, Classification and Systems of Supports*; 10th edition. Washington: American Association on Mental Retardation.
- Mulder, M. & Kroon, H. (2009, tweede druk). *Assertive Community Treatment. Bemoei-zorg voor patiënten met complexe problemen*. Amsterdam: Boom-Sun.
- O'Brien J. & O'Brien C.L. (1993). Unlikely alliances, friendships and people with developmental disabilities. In: *Friendships and Community Connections between people with and without developmental disabilities*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Project de Kanteling (2010a). *Het gesprek tussen burger en gemeente*. Utrecht: CSO, CG-Raad en VCP.
- Project de Kanteling (2010b). *Compensatieplicht en Kanteling*. Utrecht: CSO, CG-Raad en VCP.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2002): *Samen leven in de samenleving; Community care en community living*. Advies uitgebracht door de aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Zoetermeer.
- Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (2002): *De handicap van de samenleving. Over mogelijkheden en beperkingen van community care*. RMO, Den Haag.
- Rioux M. & Bach M. (1994). *Disability is not measles. New research paradigms in disability*. Ontario: Roeher Institute.
- Rioux M. H. (1997). Disability: the place of judgement in a world of fact. *Journal of Intellectual Disability Research*. 41, part 2, 102-111.
- Schalock R.L. (1996). Reconsidering the conceptualization and measurement of Quality of Life. In: Schalock R.L. (ed.). *Quality of Life, Volume 1, Conceptualization and Measurement*. Washington: American Association on Mental Retardation.
- Schalock R.L. & Faulkner E.H. (1997). Cross-validation of a contextual model of quality of life. *European Journal on Mental Disability*, vol. 4, 14, 18-27.
- Schalock R.L. (2001). *Outcome Based Evaluation*. New York: Springer.
- Schamhart R. & Colijn J. (2012). *Greep op wraparound care. Eindrapport onderzoeks-programma Wraparound care in de Utrechts jeugdzorg*. Utrecht: HU Kenniscentrum Sociale Innovatie.
- Schuurman M. (2002). *Mensen met verstandelijke beperkingen in de samenleving*. Landelijk KennisNetwerk Gehandicaptenzorg, Utrecht.
- Schuurman, M. & Zwan, A. van der (2009). *Inclusie, zeggenschap, support. Op weg naar een samenleving waarin iedereen welkom is*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant Uitgevers.
- Steman C. & Van Gennep A. (1996). *Supported Living, een handreiking voor begeleiders*. Utrecht: NIZW.
- Steyaert J. (2012). Sociale netwerken in de sociaal-agogische vakken. In Steyaert J. & Kwekkeboom R. (red.) *De zorgkracht van sociale netwerken*. Utrecht: Wmo-werkplaatsen/MOVISIE.
- Timmermans H. en Kwekkeboom R. (2009). *Verwachtingen van de Wet maatschappelijke ondersteuning*. Werkdocument. Den Haag: SCP.

- Veldhuizen, R. van, Bähler, M., Polhuis, D. & Os, J. van (red.) (2008). *Handboek FACT*. Utrecht: De Tijdstroom.
- WHO (2001): *The international classification of human functioning*. Genève: WHO.
- Wilken J.P. & D. den Hollander (1999): *Psychosociale Rehabilitatie, een integrale benadering*. Utrecht/Amsterdam: SWP.
- Wilken J.P. (2007). *Van Zorg naar Ondersteuning*. Amsterdam: SWP / Utrecht: Hogeschool Utrecht.
- Wilken, J.P. (2010). *Recovering Care. A contribution to a theory and practice of good care*. Amsterdam: SWP.
- Wilken, J.P. (2011). *Nut en noodzaak van (een bijzonder lector) kwartiermaken*. Inleiding bij Openbare Les dr. Doortje Kal. Utrecht: 16 december 2011.
- [www.invoeringwmo.nl](http://www.invoeringwmo.nl).

## Hoofdstuk 2

- Baart A. (2001). *Een theorie van de presentie*. Utrecht: Lemma.
- Heijst A. van (2005). *Menslievende zorg. Een ethische kijk op professionaliteit*. Kampen: Uitgeverij Klement.
- Hollander D. den & Wilken J.P. (2011). *Zo worden cliënten burgers*. Amsterdam: SWP.
- Huizing W., Begemann Ch. & Bremer E. (2010). *Het gesprek. Deel III: Een stap verder*. Den Haag: VNG. Publicatie van de Expertgroep Verordening, waarin VNG, CG-Raad en CSO samenwerken aan een nieuwe modelverordening Wmo.
- Staveneuter M. & Nederland T. (2008). *De Kanteling. Vormgeven aan het compensatiebeginsel in de Wmo – een handreiking voor gemeenten*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Schalock R.L. (1996). *Quality of Life, Volume 1, Conceptualization and Measurement*. Washington: American Association on Mental Retardation.
- Verschelling M. & Lucassen A. (2011). *Persoonsgerichte vraagverheldering in de Wmo*. Utrecht: Movisie.
- Warr P.B. (1987). *Work, Unemployment and Mental Health*. Oxford.
- Wilken J.P. & D. den Hollander (1999): *Psychosociale rehabilitatie, een integrale benadering*. Utrecht/Amsterdam: SWP.
- Wilken, J.P. (2010). *Recovering Care. A contribution to a theory and practice of good care*. Amsterdam: SWP.
- Wilken J.P. (2012). Wat is goede zorg? Grondslagen van sociale professionaliteit. In: Van Eijken J., Van Ewijk H & Staatsen H. (2012). *Samenleven is geen privézaak. Sociaal werk en actief burgerschap*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers, p. 135-156.

### Hoofdstuk 3

- Baart, A. (2001). *Een theorie van de presentie*. Utrecht: Lemma.
- Biene, M. van, Bruijn, P. de, Haker J., Loeffen, T., Oosterink, M., Slagmaat, C. van, Sparreboom H., Vos, K. de & Wilken J.P. (2010). *Kansen in kunst. Kunst door mensen met speciale wensen*. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie.
- Brink, G. v.d. (2010). *Eigentijds idealisme. Een afrekening met het cynisme in Nederland*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Deegan, P. E. (1996). Recovery as a journey of the heart. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 19(3), 91–97.
- Derrida, J. (1998). *Over gastvrijheid*. Amsterdam: Boom.
- Engbersen, G., E. Snel en J. De Boom (2007). *De adoptie van wijken. Een evaluatie van 'Nieuwe coalities voor de wijk'*. Rotterdam: EU / RISBO Contractresearch.
- Ewijk, H.van (2010) *Maatschappelijk werk in een sociaal gevoelige tijd*. Inaugurele rede Grondslagen van het maatschappelijk werk. Universiteit voor Humanistiek, Amsterdam: SWP Humanistic University Press.
- Ghorashi, H. (2006). *Paradoxen van culturele erkenning: Management van diversiteit in Nieuw Nederland*. Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Goossensen A. (2011). 'Zijn is gezien worden'. *Presentie en reductie in de zorg*. Tilburg: Oratie UvT.
- Heerikhuizen, B. van (1997). Figuraties van zelfredzaamheid. In: Kees Schuyt (red.), *Het sociaal tekort. Veertien sociale problemen in Nederland*. Amsterdam: de Balie, 1997. pp. 184-193.
- Kal, D. & Post R. (2006). *Lid van de wereld, de Manifestatie Kwartiermaken 2005*. Den Haag: Reakt & Radar.
- Kal, D. (2001). *Kwartiermaken. Werken aan ruimte voor mensen met een psychiatrische achtergrond*, Amsterdam: Boom.
- Kal D. (2011). *Kwartiermaken. Werken aan ruimte voor anders-zijn*. Utrecht: Hogeschool Utrecht.
- Kool, J. (2002). *Goed bedoeld. Levensbeschouwelijk kijken naar handicap en ziekte*. Zoetermeer: Boekencentrum.
- Lauveng, A. (2007). *Morgen ben ik een leeuw*. Utrecht: Uitgeverij Archipel.
- Lensink, B. (1997). *Goed netwerk, leuker leven*. In: NIZW-nieuwsbrief, maart 1997.
- Linders L. (2010). *De betekenis van nabijheid. Een onderzoek naar informele zorg in een volksbuurt*. Den Haag: Sdu uitgevers.
- Loeffen, T. (2010). *Verdwalen in verhalen van mensen met speciale wensen*. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie.
- Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (2001). *Kwetsbaar in kwadraat. Krachtige steun aan kwetsbare mensen*. RMO, Den Haag.
- Silver, G. (1996). *Onbekende huisgenoten*. Baarn: Uitgeverij G.F. Callenbach.
- Tas, L. (1993). *Van 'body-gloss' naar schaamte*. Psychoanalytisch forum.
- Trienekens, S. (2009). *Kunst in het hart van de samenleving: over burgerschap en culturele dynamiek*. Openbare Les. Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam.

#### Hoofdstuk 4

- Baart A. J. (2001). *Een theorie van de presentie*. Utrecht: Lemma.
- Goossensen A. (2011a). *'Zijn is gezien worden'. Presentie en reductie in de zorg*. Tilburg: Oratie UvT.
- Goossensen A. (2011b). *Zien, gezien worden & beoordelen: kijkraam presentie*. Presentatie Wmo-kenniskring Presentie, Kwartiermaken en Support. Utrecht: Hogeschool Utrecht. 15 november 2011.
- Kal, D. (2001): *Kwartiermaken, werken aan ruimte voor mensen met een psychiatrische achtergrond*, Amsterdam: Boom
- Kal D. (2011). *Kwartiermaken. Werken aan ruimte voor anders-zijn*. Utrecht: Hogeschool Utrecht.
- Karbouniaris S., Wilken J.P., Brettschneider E. & Tuk A. (2012). *Wijk en Psychiatrie. Een effectief participatiemodel om van cliënt burger te worden*. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie.
- Karbouniaris, S. (2009). *Het trefpunt in beeld. 'Waar verhalen een stem krijgen', ontmoeting en kwartiermaken in De Bilt*. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie.
- Karbouniaris S. en Wilken J.P. (2010). *Ontmoeten en verbinden in De Bilt. Een praktijkschets van kwartiermaken*. Sozio, 28 September.
- Kluft M. & Metz J. (2010). *'t Groene Sticht. Beschrijving van de good practice*. Utrecht: MOVISIE.
- Scholtens G. (2007). *8 x Kwartiermaken*. Utrecht/Amsterdam: Kenniscentrum Sociale Innovatie / SWP.
- Van der Lans, J.(2010). *Erop af, De nieuwe start van het sociaal werk*. Amsterdam: Augustus.
- Wilken J.P. (red.) (2006). *De presentiebenadering in het onderwijs. Handreikingen voor introductie en innovatie*. Utrecht: Hogeschool Utrecht en Stichting Presentie.
- Wilken J.P. (2010). *Recovering Care. A contribution to the theory and practice of good care*. Amsterdam: SWP.

#### Hoofdstuk 5

- Karbouniaris S. (2011). *Wijk en psychiatrie. Onderzoeksrapportage*. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie.
- Karbouniaris S., Wilken J.P. & Brettschneider E. (2012). *Wijk en psychiatrie. Methodebeschrijving*. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie.
- Linders L. & Van Lieshout, H. (2010). *Maatschappelijke steunsystemen versterken met informele zorg*. In: Steyaert J. & Kwekkeboom R. red. (2010). *Op zoek naar duurzame zorg. Vitale coalities tussen formele en informele zorg*, Utrecht: Wmo-werkplaatsen / Movisie, p. 120-135.

- Weeghel, J van & Dröes, J. (1999). Problemen in perspectief. Herstelgerichte zorg in maatschappelijke steunsystemen. *Maandblad geestelijke volksgezondheid*, 54, 2, 150-165
- Wilken J.P. & Dankers T. red (2010). *Schakels in de buurt, op weg naar nieuwe vormen van zorg en welzijn in de wijk*. Amsterdam: SWP.

### Hoofdstuk 6

- Bussink, M., Van den Eertwegh, N.A.G.A., Keijzer, N.G.R.G. (2011). *Wie is er nou raar? Jongeren in dialoog over de beeldvorming rondom mensen met een psychiatrisch probleem*. Nijmegen: HAN, Ministerie van VWS.
- Regeer, B.J. & Bunders, J.F.G. (2007). *Kenniscocreatie: samenspel tussen wetenschap en praktijk*. Den Haag: RMNO.
- Schimmel, A. & Van Biene, M. (2012). *Het leven is niet altijd mooi, maar dat hoort ook wel een beetje. Onderzoeksverslag over vraagpatronen van burgers met psychiatrische en/of psychosociale problemen in de gemeente Elburg*. Nijmegen: HAN, Gemeente Elburg.
- Van Biene, M.A.W. (2008). *De standaardvraag voorbij. Narratief onderzoek naar vraagpatronen*. Nijmegen, HAN: Lokale dienstverlening vanuit Klantperspectief.

### Hoofdstuk 7

- Jaspers, R., Ypenburg, E & Holsbrink- Engels, G. (2010). *Rapportage Wmo Werkplaats Twente: Signaleren in een netwerk*. Enschede, Wmo- werkplaats Twente.
- Jaspers, R., Overmars, M., e.a. (2011). *Rapportage Wmo Werkplaats Twente 'Signaleren in een netwerk'*. Enschede, Wmo- werkplaats Twente.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2011). *Welzijn Nieuwe Stijl*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- MOVISIE (2011). *Handreiking Professioneel Ondersteunen. Kwaliteitskenmerken van dienstverlening in de Wmo. Versie 2.0*. Utrecht: MOVISIE.
- Scholte, M. & Splunteren, P. van (2009). *Opgelet, systematisch signaleren in het maatschappelijk werk*. Bussum: Coutinho.

### Hoofdstuk 8

- Hegenbart J. & Dankers T. (2012). *Kwaliteitscriteria voor een werkend netwerk. Signaleringsnetwerk Ouderen Veenendaal*. Utrecht/Veenendaal: Wmo-werkplaats Utrecht Kenniscentrum Sociale Innovatie/Stichting Welzijn Veenendaal.
- Hortulanus, R. & Machielse, A. (2011). *Sociaal isolement. Op weg naar een Rotterdamse aanpak*. Amsterdam, SWP.
- Wilken, J.P & Dankers, T. (2010). *Schakels in de Buurt. Op weg naar nieuwe vormen van zorg en welzijn in de wijk*. Utrecht, Kenniscentrum Sociale Innovatie; Amsterdam, SWP.

## Hoofdstuk 9

- Tonkens, E. (2009). *Mondige burgers, getemde professionals: Marktwerving en professionaliteit in de publieke sector*. Amsterdam: Van Genneep.

## Hoofdstuk 10

- Aalsvoort van der, C., Lenkhoff, M. (2011). *In gesprek met... Onderzoek naar de behoeften rond wonen, zorg en welzijn van oudere migranten*. HAN en Swon het seniorennetwerk, Nijmegen. <http://blog.han.nl/wmowerkplaatsnijmegen/downloads/>
- Biene, M. van. (2008). *De standaardvraag voorbij: narratief onderzoek naar vraagpatronen*. HAN LDVK: Nijmegen.
- Daniels, C., Lalbahadoersing, D., Heeren, S., Mast de, L., (2010). *Erkenning, herkenning en begrip. Onderzoek naar de welzijnsbehoeften van Antilliaanse, Surinaamse, Molukse en Indische ouderen (55+) in Nijmegen*. HAN, Nijmegen. <http://blog.han.nl/wmowerkplaatsnijmegen/downloads/>
- Forum (2004). *Allochtone ouderen. Inkomen en sociale zekerheid*. Forum Instituut voor Multiculturele ontwikkeling, Utrecht.
- Penninx, K. (2008). *De zilveren kracht in cijfers. Factsheet maatschappelijke inzet door ouderen*. Movisie, Utrecht.
- Schellingerhout, R. (2004 a). *Cijferrapport. Allochtone ouderen*. Werkdocument 105. Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag.
- Schellingerhout, R. (2004 b). *Gezondheid en welzijn van allochtone ouderen*. Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag.
- Welzijn nieuwe stijl, uitgave VWS in samenwerking met MO Groep+, VNG. <http://www invoeringwmo.nl/onderwerpen/bakens-welzijn-nieuwe-stijl>
- Wmo-beleidsplan 2012 – 2015 (2011) Gemeente Nijmegen. [www.gemeentenijmegen.nl](http://www.gemeentenijmegen.nl)

## Hoofdstuk 11

- Biene, M. van, Basten, F., Erp, M. van, Satink, T., Meesters, J., Hoof, P. van, Joosten, H., Hulst, H. van der, Lenkhoff, M., & Lips, K. (2008). *De standaardvraag voorbij*. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Hermanns, J. en Vergeer, M. (2002). *Opvoedingsondersteuning en ontwikkelingsstimulering in de Nederlandse gemeenten. Stand van zaken*. Amsterdam; SCO-Kohnstamm Instituut.
- Poorthuis A. (red.) (2006). *De kracht van netwerkbenadering*. Assen: Van Gorcum.
- Revans, R. (1982). *Action learning*. Bromley: Chartwell-Bratt.
- Schalock, R. L. (Ed.). (1990). *Quality of life: perspectives and issues*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Simons, P.R.J. (1997). Ontwikkeling van leercompetenties. *Opleiding en Ontwikkeling*, 9, 17- 20.



### Hoofdstuk 12

- Balaji A.B. et al. (2007). Social support networks and maternal health and well-being, *Journal of Women's Health* (15409996). Vol.16 Issue 10, p 1386-1391.
- Mur L. & De Groot M. (2003). *Community support en hulpverlening, Mogelijkheden voor mensen met beperkingen*. Soest: Nelissen.
- Mur L. & N. Heijs (2007). *Ondersteuning mobiliseren vanuit netwerken*. Soest: Nelissen.
- Vos, S. (2012). *Op eigen kracht verder met je netwerk. Onderzoek naar de community support methode*. Groningen: Wmo-werkplaats Groningen-Drenthe.

### Hoofdstuk 13

- Dieren, S. van & Holsbrink- Engels, G. (2010). *Rapportage Wmo Werkplaats Twente Fase 1: 'Wmo en empowerment van ouderen'*. Enschede: Wmo- werkplaats Twente.
- Dieren, S. van & Holsbrink- Engels, G. (2011). *Rapportage Wmo Werkplaats Twente Fase 2: 'Wmo en empowerment van ouderen'*. Enschede: Wmo- werkplaats Twente.
- Engels, J. & Lelie, van der J. (2010) Eigen kracht, een gezamenlijk proces. De bijdrage van empowerment in de hulpverlening, in: TVZ, nr. 2 2010.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2005). *Memorie van toelichting bij het wetsvoorstel Wmo. Tweede kamer der Staten Generaal, vergaderjaar 2004-2005, Kamerstuk 30 131, nr. 3*.
- Oomen, I & Oude Avenhuis, I. (2012). *Rapportage effectmeting cliënten project 'Hartverwarmend' de Posten*. Enschede, Bureau HHM.
- Ravelli, A. & Doorn, van L. & Wilken, J.P. (2009). *Werk(en) met betekenis, dialooggestuurde hulp- en dienstverlening*. Bussum: Coutinho.
- Regenmortel, T. van (2002) *Empowerment en Maatzorg. Een krachtgerichte psychologische kijk op armoede*. Leuven: Acco.
- Rissel, C (1994). Empowerment; the holy grail of health promotion? *Health Promotion International*, 9, 39-47.

### Hoofdstuk 14

- Boezeman, E. J. & Ellemers, N. (2007). Volunteering for charity: Pride, respect and the commitment of volunteers. *Journal of Applied Psychology*, 92, 771-785.
- Bratti - van der Werf, M., Braun B. M. & Holsbrink - Engels, G. A. (2010). *Gemotiveerde vrijwilligers?* Enschede: Kenniscentrum GWT.
- Meijs, L C. P. M. (1997). *Management van vrijwilligersorganisaties*. Utrecht: NOV Publicaties.
- Ministerie VWS (2010). *Welzijn Nieuwe Stijl*. Den Haag: Ministerie VWS.
- MOVISIE (2011). *Handreiking Professioneel Ondersteunen. Kwaliteitskenmerken van dienstverlening in de Wmo*. Utrecht: MOVISIE.

- Oudenampsen, D. & Vliet, K. van (2007). *Vrijwillige inzet in de zorg en maatschappelijke ondersteuning. Bijdrage aan de Toekomstverkenning vrijwillige inzet 2015*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Pearce, J.L. (1993). *Volunteers: The organizational behavior of unpaid workers*. London: Routledge.
- Wildemeersch, D. & Weil, S. (2009). Social sustainability and activation strategies with unemployed young adults. In P. Willis, S. McKenzie, & R. Harris. (Ed.), *Rethinking Work and Learning*. Netherlands: Springer.

## Hoofdstuk 15

- Komter, A. (2003). *Solidariteit en de gift*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Kröber H. R.Th. & Van Dongen H.J. (2011). *Sociale Inclusie. Succes- en faalfactoren*. Baarn: Nelissen.
- Linders L. (2010). *De betekenis van nabijheid. Een onderzoek naar informele zorg in een volksbuurt*. Den Haag: Sdu uitgevers.
- Linders L. (2010). *De betekenis van nabijheid. Een onderzoek naar informele zorg in een volksbuurt*. Den Haag: Sdu uitgevers.
- Op 't Veld A. & Wachtmeester, J. (2012). *Decentralisatie betekent transitie & transformatie. Nieuwe verantwoordelijkheden, rollen en opgaven in maatschappelijke ondersteuning*. Utrecht/Den Haag: Andersson Elffers Felix.
- Ravelli, A. & Doorn, van L. & Wilken, J.P. (2009). *Werk(en) met betekenis, dialooggestuurde hulp- en dienstverlening*. Bussum: Coutinho.
- Steyaert J. & Kwekkeboom R. red. (2010). *Op zoek naar duurzame zorg. Vitale coalities tussen formele en informele zorg*, Utrecht: Wmo-werkplaatsen / MOVISIE.
- Steyaert J. en Kwekkeboom R. red. (2012). *De zorgkracht van sociale netwerken*. Utrecht: Wmo-werkplaatsen / MOVISIE.
- Timmermans H. en Kwekkeboom R. (2009). *Verwachtingen van de Wet maatschappelijke ondersteuning*. Werkdocument. Den Haag: SCP.
- TK (2003/2004). *Zorg en maatschappelijke ondersteuning*. Brief van de minister en de staatssecretaris van volksgezondheid, welzijn en sport. Tweede Kamer, vergaderjaar 2003/2004, 29538, nr. 1.
- TK (2011/2012). *Wijziging van de Wet maatschappelijke ondersteuning in verband met de uitbreiding van gemeentelijke taken op het terrein van de begeleiding en een gewijzigde verdeling van de bestuurlijke verantwoordelijkheid*. Voorstel van Wet en Memorie van Toelichting, Tweede Kamer, vergaderjaar, 33 127, nrs. 2 – 3.
- Tonkens, E. (2009). *Tussen onderschatten en overvragen. Actief burgerschap en activerende organisaties in de wijk*. Amsterdam: SUN.



De invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) brengt voor professionals in zorg en welzijn een nieuw uitvoeringskader met zich mee. In dit kader staat de eigen kracht van burgers en hun sociale netwerken centraal. Professionals vervullen een ondersteunende en empowerende rol. Maar met de overheveling van nieuwe functies vanuit de AWBZ naar de Wmo zullen ook steeds meer mensen met grotere zorgbehoeften en minder vitale netwerken een beroep gaan doen op de Wmo. Gelukkig is er in de langdurende zorg veel kennis aanwezig die hiervoor ingezet kan worden. Deze kennis, die goed aansluit bij de uitgangspunten van de Wmo, is te vinden in de rehabilitatie- en supportbenadering.

In de Wmo-werkplaatsen is de afgelopen drie jaar in een aantal projecten gewerkt aan toepassing van deze kennis binnen het Wmo-kader. Dit boek bevat hier een neerslag van. Het geven van ondersteuning in de 'frontlinie' van de Wmo, aan individuen of groepen, staat hierbij centraal. In het eerste deel van het boek worden uitgangspunten en werkmetho-  
diek van Supportgericht Werken uiteengezet. In het tweede deel worden praktijktoepassingen beschreven. Het gaat om praktische methoden en benaderingen die zich goed lenen om interdisciplinair, en in het samenspel tussen professionele en vrijwillige inzet, te gebruiken.

Aan de orde komen o.a. kwartiermaken, presentiegericht werken, krachtgerichte ondersteuning, behoefteonderzoek met behulp van vraagpatronen, doorbreken van stigmatisering, signalering van sociaal isolement, het mobiliseren en ondersteunen van vrijwillige inzet, en het gebruik van ervaringskennis.

