

Hogeschool van Amsterdam

*Onderzoek naar 'Pilots decentralisatie
AWBZ IJmondgemeenten'*

Resultaten van 1e meting

Ellen Roeleveld

Rick Kwekkeboom

Onderzoek naar ‘Pilots decentralisatie AWBZ IJmondgemeenten’

Resultaten van 1^e meting

Kenniscentrum Maatschappij en Recht
Lectoraat Community Care
Wibautstraat 5a
Postbus 1025
1000 BA Amsterdam
T 020 595 49 27
www.hva.nl/kenniscentrum-dmr/

Hoofdstuk 1 Inleiding	4
1.1 Aanleiding, achtergrond en afbakening	4
1.2 Doelstelling en Vraagstelling	6
2. Theoretisch kader	8
2.1 Samenwerking	8
2.2 Competenties	10
Hoofdstuk 3 Methode	13
3.1 Onderzochte pilots	13
3.2 Onderzoeksvraag en onderzoeksmethode	14
3.3 Respondenten	15
3.4 Analyse	15
Hoofdstuk 4 Resultaten	16
4.1 Aspecten van samenwerking	16
4.1.1 Ervaringen samenwerking met andere organisaties	16
4.1.2 Ervaring samenwerking met vrijwilligers	19
4.2.1 verwachte mogelijkheden	21
4.2.2 Verwachte knelpunten	22
4.3 Competenties	24
Hoofdstuk 5 Conclusies en Aanbevelingen	27
5.1 Samenwerking	27
5.1.1 Huidige ervaringen	27
5.1.2 Verwachtingen	28
5.2 Competenties	29
5.3 Aanbevelingen voor inrichting 2 ^e meting	30
Literatuurlijst	31
Bijlage	33
Beschrijving pilots	33
Pilot 'Netwerkversterking'	33
Pilot 'Met vereende kracht'	35
Pilot 'Zelf kansen vinden'	36
Pilot 'Kansen en Zo'	38

HOOFDSTUK 1 INLEIDING

1.1 Aanleiding, achtergrond en afbakening

Wmo 2015

In 2007 is de Wmo ingevoerd, waarmee gemeenten de verantwoordelijkheid kregen voor het bevorderen van de participatie van alle inwoners, ook die met een beperking. De invoering van deze wet was een eerste stap in de hervorming van het sociale domein. Deze hervorming is door het tweede kabinet Rutte met kracht doorgezet, een ontwikkeling die al aangekondigd werd in het regeerakkoord 'Bruggen slaan'. In dat akkoord werd melding gemaakt van een geplande overheveling van onderdelen van de AWBZ (m.n. de dagbesteding en begeleiding) naar de Wmo. Met dit voornemen werd ook een meer ingrijpende hervorming van de langdurige zorg ingeluid.

Het wijzigingstraject van de Wmo heeft langer geduurd dan aanvankelijk gedacht en in het overleg met de diverse belanghebbenden zijn ook regelmatig veranderingen in de oorspronkelijke voornemens aangebracht. Het gevolg ervan is dat de Wmo 2015, die naar alle verwachting met ingang van 1 januari 2015 van kracht wordt, meer is dan alleen maar een uitbreiding van de Wmo uit 2007. Wat wel ongewijzigd blijft is het maatschappelijke doel van de Wmo, wat populair wordt samengevat in 'meedoen': participeren in en bijdragen aan de samenleving, ook door mensen met een beperking. Daar waar dit 'meedoen' niet vanzelfsprekend is, is 'maatschappelijke ondersteuning' nodig: het scala aan activiteiten die mensen die niet op eigen kracht kunnen deelnemen aan de samenleving toch mogelijk maken te participeren. Uitgangspunt van zowel de 'oude' Wmo als de Wmo 2015 is dat mensen in eerste instantie zelf verantwoordelijk zijn voor zowel het verwerven als het elkaar bieden van deze 'maatschappelijke ondersteuning'. In beide wetten wordt groot belang gehecht aan de zelfredzaamheid van mensen en aan informele, onderlinge hulpverlening. Alleen als alle informele ondersteuningsbronnen (zelfhulp, mantelzorg, burenhulp, vrijwilligerswerk etc.) zijn uitgeput of niet voldoende blijken te zijn, kan een beroep gedaan worden op voorzieningen die de gemeente beschikbaar stelt.

Het overhevelen van verantwoordelijkheden en bevoegdheden naar de gemeente gaat gepaard met forse bezuinigingen. Gemeenten moeten met minder (financiële) middelen een passend aanbod vinden voor de zorgvraag/ - behoefte van de burgers die in veel gevallen eerst elders, bijvoorbeeld met een beroep op de AWBZ, ondersteuning ontvingen.

De gemeenten zullen lokaal, in samenspraak met maatschappelijke instellingen en de inwoners van een gemeente, vorm moeten geven aan een samenhangend beleid, om het (maatschappelijke) doel van de Wmo te bereiken. De gemeenten zijn in hoge mate vrij in de wijze waarop zij invulling geven aan het beleid, welke voorzieningen zij daarvoor creëren en hoe deze worden vormgegeven. Juist deze vrijheid maakt dat het voor de gemeenten van belang om inzicht te krijgen of en hoe het door hen gecreëerde aanbod daadwerkelijk

bijdraagt aan de participatie, het ‘zo lang mogelijk meedoen’ van burgers, ook van de burgers met een beperking.

Ontwikkeling Pilots IJmondgemeenten

De contouren van de Wmo, zoals deze er vanaf 2015 uit moet gaan zien, zijn, zoals gezegd, al langere tijd bekend. Hoewel er lange tijd geen duidelijkheid bestond over de exacte uitwerking van de afspraken die in het regeerakkoord over de vormgeving van de wijzigingen in de Wmo zijn gemaakt, stond al wel vast dat zowel dagbesteding als begeleiding onder de reikwijdte van deze wet zouden worden gebracht.

De IJmondgemeenten Beverwijk, Heemskerk, Uitgeest en Velsen hebben zich gezamenlijk voorbereid op de decentralisatie van deze onderdelen vanuit de AWBZ naar de Wmo. Zij willen na de decentralisatie de begeleiding aan mensen met een beperking effectief en doelmatig blijven bieden, maar wel vanuit de uitgangspunten van de Wmo en in de wetenschap dat er minder middelen beschikbaar zijn.

De samenwerkende IJmondgemeenten hebben ter voorbereiding op deze decentralisatie van de verantwoordelijkheid voor het aanbod van de huidige AWBZ voorzieningen ‘Begeleiding’ en ‘Dagbesteding’ een aantal pilots rond dit aanbod ingericht. Hiervoor hebben zij in het voorjaar van 2013 de in de gemeenten werkzame instellingen op het terrein van zorg (zowel categoriaal als algemeen) en welzijn opgeroepen voorstellen voor degelijke pilots te ontwikkelen en bij hen in te dienen.

Met de decentralisatie van deze onderdelen van de AWBZ zal dus de reikwijdte van de Wmo worden verbreed. Vanaf het begin betekende dit dat de pilots daarom ook zouden moeten bijdragen aan de verwezenlijking van de doelen van de Wmo, te weten een grotere redzaamheid van burgers, ook zij die een beperking hebben (1), meer onderlinge steun en zorgverlening (2) en een grotere deelname aan de samenleving, ook door burgers met een beperking (3). Tegelijkertijd zouden de pilots moeten bevorderen dat de (nu nog AWBZ gefinancierde) zorgaanbieders en de (nu al Wmo gefinancierde) welzijnsorganisaties met elkaar gaan samenwerken én dat behalve professionals ook vrijwilligers volwaardig in de organisatie van het aanbod gaan meedraaien.

Al met al betekent dit dat met de pilots in principe de volgende doelen moeten worden bereikt:

- grotere redzaamheid van mensen met een beperking (vooral bij degenen die nu nog voor een indicatie op basis van AWBZ in aanmerking komen), zodat zij minder of geen beroep hoeven doen op ondersteuning;
- toename van informele ondersteuningsaanbod (mantelzorgers, vrijwilligers, evt. buurtgenoten) onder (minstens) gelijke afname professioneel ondersteuningsaanbod;
- (mede als gevolg van grotere redzaamheid) grotere participatie door mensen met een beperking, mogelijk zelfs grotere maatschappelijke inzet;



- (mede als gevolg van grotere redzaamheid) groter bereik/gebruik collectief én doelgroep overstijgend aanbod onder (minstens) gelijke afname individuele, categorale ondersteuningsarrangementen;
- grotere deelname/inzet van algemene welzijnsvoorzieningen bij vormgeving collectief ondersteuningsaanbod onder (minstens) gelijke afname van inzet door gespecialiseerde, op onderscheiden categorieën gerichte zorginstellingen.

In de planontwikkeling rond de pilots was vanaf het begin af aan opgenomen dat de opzet, uitwerking en effect van de pilots onderzocht zouden worden. Op basis van de uitkomsten van dit onderzoek kunnen dan, na de daadwerkelijke invoering van de Wmo 2015 worden besloten of en op welke manier de diverse nieuwe werkvormen in het door de gemeenten te voeren beleid kunnen worden geïmplementeerd.

Voor de uitvoering van het onderzoek is vanuit de IJmondgemeenten een beroep gedaan op het lectoraat Community Care van de Hogeschool van Amsterdam. Onder begeleiding van medewerkers van het lectoraat zijn in de eerste helft van het studiejaar 2013 -2014 twee groepjes studenten van de HvA gestart met de opzet en uitvoering van dit onderzoek.

1.2 Doelstelling en Vraagstelling

Doelstelling

Opzet van het onderzoek is dus om materiaal aan te leveren op basis waarvan besloten kan worden of de werkvormen die binnen de pilots worden ontwikkeld daadwerkelijk bijdrage aan de doelen van het door de gemeenten te ontwikkelen Wmo-beleid. Het met dit doel uit te voeren onderzoek heeft daarom het karakter van een procesevaluatie. Voor een verklaring van het succes (of het uitblijven ervan) is inzicht nodig in wat de uitvoering vraagt en betekent voor de professionals enerzijds en de samenwerkingsrelatie tussen de betrokkenen bij de pilots anderzijds.

Van belang is om hierbij op te merken dat het in de onderzochte pilots gaat om samenwerking tussen instellingen/organisaties die normaal gesproken elk hun 'eigen' doelgroep bedienen. Het gaat dus om de toepassing van een relatief nieuwe interventies binnen relatief nieuwe, inter-categoriale samenwerkingsrelaties.

Vraagstelling

Met onderhavig onderzoek willen we antwoord geven op 2 vragen:

1. Hoe krijgt de samenwerking vorm en hoe wordt deze door betrokken instellingen gewaardeerd (huidige ervaringen en verwachtingen)?
2. Wat betekenen pilot voor de professional (competenties)?

Om antwoord te geven op bovenstaande vragen worden er twee metingen in de praktijk uitgevoerd, één zo kort mogelijk na de start van de pilots en één na circa negen maanden. In



dit rapport worden de aanpak en resultaten van de eerste meting weergegeven.

In hoofdstuk 2 van deze rapportage wordt kort het theoretische kader geschetst dat door de studentgroepen is gehanteerd. Uitgaande van een gezamenlijke onderzoeksvraag zijn door de groepen afzonderlijk specifieke aandachtspunten gehanteerd, die hebben geleid tot een uiteenlopende aanpak per groep. Voor welke aanpak de groepen hebben gekozen wordt uiteengezet in hoofdstuk 3, waarna wordt beschreven hoe de resultaten van deze onderzoeken ten behoeve van deze rapportage nader zijn geanalyseerd. De opbrengsten van deze analyse – en daarmee de resultaten van de eerste meting – , zijn weergegeven in hoofdstuk 4. In hoofdstuk 5 worden op basis van deze resultaten een eerste conclusie getrokken over de mate waarin de doelen van de pilots gerealiseerd lijken en worden tevens een aantal aanbevelingen gedaan over de inrichting van de tweede meting.

2. THEORETISCH KADER

In lijn met het verzoek van de opdrachtgever is in beide door de studentgroepen uitgevoerde onderzoeken (zie 1.1) aandacht gegeven aan 1) de samenwerking die in de pilots gestalte moest worden gegeven en 2) de competenties die voor de in de pilots beoogde werkwijzen noodzakelijk worden geacht. De studenten hebben per groep literatuur verzameld rond deze aandachtspunten, de bevindingen uit de literatuur afzonderlijk van elkaar geïnterpreteerd en in hun eigen onderzoeksanpak vertaald. In dit hoofdstuk worden de theoretische concepten rond de aandachtspunten 'samenwerking' en 'competenties' toegelicht en uitgewerkt aan de hand van de verkenningen zoals die door de studenten zijn uitgevoerd¹.

2.1 Samenwerking

Er zijn veel verschillende definities en beschrijvingen van het begrip samenwerken. Het gaat te ver om binnen dit onderzoek daar uitgebreid bij stil te staan. Voor dit onderzoek geldt een eenvoudige beschrijving, namelijk: het werken aan een gezamenlijke opdracht en doel in onderling overleg met (alle) betrokkenen waarbij elkaars kwaliteiten zo veel mogelijk worden benut (Swart, 2010).

Het is belangrijk om aan de start van een samenwerkingsproces in kaart te brengen welke randvoorwaarden er door de betrokken partijen zelf gesteld worden aan een goede samenwerking. Voor een goede samenwerking is het in ieder geval nodig dat:

- er een opdracht of bestaansreden is voor de samenwerking;
- men in de samenwerking op elkaar is aangewezen voor het bereiken van het doel;
- men de samenwerking ziet als middel om beter te werken;
- er is sprake van een gedeelde verantwoordelijkheid (Remmerswaal, 2013).

Daarnaast is ook het hebben van een gezamenlijke visie en doel van belang voor een goede samenwerking. Dit betekent in sommige gevallen dat de eigen visie van een organisatie plaats moet maken om in overeenstemming te komen met het overkoepelende doel (van der Torn, 2005). Vaak is er veel tijd nodig om uitleg te geven over wat de visie van de eigen organisatie is (Goedee, 2006). Om het eens te worden over het overkoepelende doel is het in eerste instantie van belang om met elkaar in gesprek te gaan, teneinde gezamenlijke raakvlakken te onderzoeken. Indien er sprake is van een hechte samenwerking is er volgens Lingsma (2005) meer ruimte in een team om mee te kunnen denken aan een overkoepelende vraag.

¹ Het gaat hier om samenvatting op hoofdlijnen; de onderzoeksverslagen van de studentgroepen zijn in een eerder stadium beschikbaar gesteld aan de opdrachtgever.

Daarnaast hangt de effectiviteit van een samenwerkingsverband voor een deel samen met de mate waarin de teamgenoten op elkaar gericht zijn, kunnen anticiperen op elkaars behoeften en gedrag en het belang van het gezamenlijke doel inzien (Salas et al., 2005). Wat hierbij een belangrijke rol speelt is de mate van solidair gedrag, oftewel het afstemmen van eigen belangen op de belangen van anderen en de organisatie (Sanders, Emans & Koster, 2004). Een specifieke vorm van solidariteit is het delen van kennis. Het is voor organisaties en teams noodzakelijk dat kennis voor iedereen beschikbaar en bruikbaar wordt gemaakt, zodat de gezamenlijke doelen bereikt kunnen worden (O'Dell & Grayson, 1998). Het is de bedoeling dat solidariteit en kennis beide kanten op gaan werken. Beide zijn van belang voor de effectiviteit van teams en het bereiken van gezamenlijke doelen. Het delen van kennis en solidair gedrag kan verklaard worden aan de hand van de cohesie binnen teams. De term cohesie wordt vaak gedefinieerd als de mate van onderlinge aantrekkingskracht tussen groepsleden of tot de groep als geheel (Berkman & Glass, 2000). Als er cohesie ontstaat tussen een aantal mensen, zorgt dat ervoor dat er een samenhangende groep ontstaat met dezelfde doelen. Teveel cohesie in het team zorgt er echter voor dat de kans bestaat dat de persoonlijke doelen van collega's belangrijker worden dan het gezamenlijke doel van het team, de leidinggevenden en de organisatie. Daarnaast bestaat het risico dat het team doelen gaat ontwikkelen die los staan van de doelen van de organisatie en de leidinggevenden (Boomsma, 2008).

Voor een vruchtbare en duurzame samenwerking tussen verschillende organisaties is het nodig dat ook de teams binnen deze organisaties open staan voor de teams binnen de andere organisaties, waarmee zij moeten samenwerken. Dat betekent dat de groepsleden ook elkaar moeten aan kunnen spreken op hun handelen. De groepsleden kunnen elkaar feedback geven ten behoeve van de groep. Doordat er ruimte is om elkaar feedback te geven kan men op elkaars- en eigen handelen reflecteren, waardoor er toenadering gezocht kan worden naar een optimale handeling in het werkveld (Groen, 2006).

Er zijn verschillende vormen van samenwerken, zoals samenwerking tussen organisaties in dezelfde sector (inter-organisatorische samenwerking) en samenwerking tussen organisaties uit verschillende sectoren (intersectorale samenwerking). Het zijn deze vormen van samenwerking die in de onderzochte pilots centraal staan. Hierbij gaat het immers om zowel samenwerking tussen zorginstellingen onderling als om samenwerking tussen zorg- en welzijnsinstellingen.

Uit een achtergrondstudie van Vilans, waarbij projecten tussen de sectoren welzijn en zorg centraal staan, blijkt o.a. dat de meerwaarde van intersectorale samenwerking op lokaal niveau is dat professionals – afkomstig uit verschillende domeinen – elkaar beter leren kennen en op de hoogte zijn van elkaars werk(wijze) en aanbod. Door het uitwisselen van informatie krijgen professionals beter zicht op onder andere verborgen gezondheidsproblemen. Daarnaast kan het intersectorale en inter-organisatorische samenwerken een bijdrage leveren aan kortere lijnen tussen de organisaties en het

uitbreiden van netwerken (Groen & Harten, 2012). Er zijn dus veel opbrengsten die een samenwerking tussen instellingen en sectoren kan opleveren. Maar is het allemaal zo mooi als het lijkt? Het proces van samenwerken tussen verschillende organisaties vraagt om tijd, een duidelijke coördinatie en sterk leiderschap. Mensen moeten elkaar leren kennen waardoor vertrouwen kan ontstaan (Groen & Harten, 2012). Voordat organisaties met elkaar willen samenwerken, moet iedere organisatie een deel van zijn autonomie opgeven en erop vertrouwen dat zij er meer voor terugkrijgen.

2.2 Competenties

In opdracht van het ministerie van VWS heeft Movisie in 2009 een handreiking ontwikkeld (Handreiking Professioneel Ondersteunen) om tegemoet te komen aan de vraag uit het werkveld naar kwaliteitskenmerken voor de uitvoering van sociaal agogische dienstverlening op de prestatievelden van de toenmalige Wmo. Deze kwaliteitskenmerken boden een maatstaf waarmee de kwaliteit van zorg- en hulp- en dienstverlening kon worden gemeten (Dam & Vlaar, 2011).

De vijf kwaliteitskenmerken zijn gekoppeld aan de 'Competenties Maatschappelijke ondersteuning', zoals deze beschreven zijn ten behoeve van de uitvoering van de Wmo, het stimuleringsprogramma Welzijn Nieuwe Stijl en de (overige) decentralisaties binnen het sociale domein. De beschreven competenties zijn in het bijzonder van toepassing voor de *sociale professionals* in de maatschappelijke ondersteuning, maar de kwaliteitskenmerken zijn voor een bredere doelgroep bruikbaar (Meinema, 2013).

De vijf kwaliteitskenmerken bieden volgens Movisie houvast om antwoord te geven op de vraag 'Wat moet een sociale professional doen om uitvoering te geven aan de doelstellingen van de Wmo?'. Hieronder volgt een korte samenvatting, per kwaliteitskenmerk, van wat een professional moet doen om maatschappelijke ondersteuning te realiseren. Hierbij worden tevens bijbehorende competenties 'maatschappelijke ondersteuning' weergegeven (Meinema, 2013):

1. *Eigen kracht versterken*

- Hij gaat uit van krachten van burgers, maar respecteert ook hun kwetsbaarheden
- Hij ondersteunt burgers bij het maken van keuzes en versterkt hun vermogen om de regie te voeren
- Hij verkent en sluit aan bij de intrinsieke motivatie van burgers
- Hij gaat zorgvuldig om met spanningsvelden, zoals die tussen overlaten en overnemen, afstand en nabijheid
- Hij stimuleert burgers desgewenst bij het versterken, uitbreiden van en vragen om hulp aan hun omgeving



- Hij geeft informatie en wijst burgers de weg op de sociale kaart
- Hij werkt samen met vrijwilligers en mantelzorgers
- Hij verwijst door naar noodzakelijke zorg

Competenties:

- **Versterkt eigenkracht en zelfregie**
- **Stimuleert verantwoordelijk gedrag**

2. *Op de vraag afgaan*

- Hij is belangstellend, open en nieuwsgierig
- Hij is aanwezig en zichtbaar in de omgeving van de burger
- Hij gaat actief op zoek naar de vraag (en de mogelijke vraag achter de vraag)
- Hij geeft mensen de ruimte om hun verhaal te doen
- Hij helpt bij het verhelderen van problemen, vragen, wensen en behoeften
- Hij heeft oog voor grenzen aan mogelijkheden en geeft duidelijk aan wat wel en niet mogelijk
- Hij treedt handelend op en verleidt tot meedoen

Competenties:

- **Is zichtbaar en gaat op mensen af**
- **Verheldert vragen en behoeften**

3. *Binden en verbinden*

- Hij leeft zich in in de situatie van burgers
- Hij initieert en stimuleert kansen, zoekt naar gedeelde belangen en bereidheid tot samenwerking
- Hij legt verbindingen binnen groepen (bonding) en tussen groepen (bridging)
- Hij helpt om sociale netwerken te ontwikkelen en te versterken
- Hij zorgt voor samenhang, afstemming en zorgvuldige overdracht
- Hij verkent mogelijke wederkerigheid; wat kan de burger 'terug' doen
- Hij zoekt de balans tussen coördineren en uit handen geven
- Hij staat open voor andere benaderingswijzen

Competenties:

- **Verbindt gezamenlijke en individuele aanpak**
- **Stuurt aan op betrokkenheid en participatie**



4. *Integraal werken*

- Hij werkt samen met andere professionals, vrijwilligers, mantelzorgers en instellingen
- Hij kijkt over eigen functie, taken, professionaliteit en organisatiebelang heen
- Hij kent de sociale kaart en heeft een brede kennis van mogelijke bijdrage(n) van alle betrokkenen aan de aanpak
- Hij kan wisselen tussen leefwereld en systeemwereld
- Hij helpt kiezen uit een groot ondersteuningsaanbod
- Hij is in staat om over de grenzen van zijn eigen kunnen (persoonlijk en organisatorisch) heen te kijken en andere deskundigheid aan te spreken (out of the box)
- Hij zorgt voor samenhang, afstemming en zorgvuldige overdracht

Competenties:

- **Werkt samen en versterkt netwerken**
- **Beweegt zich in uiteenlopende systemen**

5. *Signaleren en agenderen*

- Hij is op de hoogte van actuele politieke, bestuurlijke en maatschappelijke ontwikkelingen
- Hij schat de oorzaken en effecten van maatschappelijke situaties adequaat in
- Hij grijpt op tijd in en biedt ondersteuning
- Hij signaleert problemen en kansen en bedenkt (creatieve) oplossingen
- Hij kent effectieve methoden en technieken en past ze toe
- Hij verwoordt de belangen van kwetsbare burgers en groepen
- Hij stelt grenzen aan je mogelijkheden om oplossingen te bieden

Competenties:

- **Doorziet verhoudingen en anticipeert op veranderingen**
- **Benut professionele ruimte en is ondernemend**

HOOFDSTUK 3 METHODE

De gezamenlijk IJmondgemeenten hebben op basis van de ingediende projectvoorstellen in totaal zes pilots voor uitvoering aangewezen. Zoals gezegd was het vanaf begin af aan de bedoeling de voortgang en effecten van de pilots met behulp van onderzoek te meten. Hiervoor zijn twee meetmomenten aangewezen, de eerste kort na de start van de pilots en een tweede na circa een jaar.

Voor de eerste meting is een beroep gedaan op vierdejaars studenten van de Hogeschool van Amsterdam, die als onderdeel van hun opleiding gedurende drie maanden een praktijkgericht onderzoek uitvoeren. In verband met het studieritme moest dit onderzoek in september/oktober van start gaan. Voor het onderzoek, in opdracht van de IJmondgemeenten, betekende dit dat van de zes pilots er vier in deze meting konden worden opgenomen. Deze zijn per twee door twee studentgroepen onderzocht. Omdat het de studenten vrij stond hoe zij de door de opdrachtgever geformuleerde centrale onderzoeksvraag zouden gaan beantwoorden, is zoals gezegd per studentgroep een verschillende aanpak gekozen (zie ook 1.2). In dit hoofdstuk wordt, nadat de pilots die in de meting zijn opgenomen kort zijn beschreven, nader op deze verschillende werkwijzen ingegaan. Daarna wordt beschreven hoe de resultaten van de afzonderlijke onderzoeken ten behoeve van de gezamenlijke rapportage zijn geanalyseerd.

3.1 Onderzochte pilots²

Van de in totaal zes pilots konden er dus maar vier aan een eerste meting worden onderworpen. Twee van deze pilots zijn in eerste instantie gericht op het versterken en uitbreiden van de sociale netwerken van mensen met een beperking. Dit aandachtsgebied is terug te vinden in de namen van de pilots: 'Netwerkversterking' en 'Met vereende kracht'. Beide pilots hebben in hun projectplan opgenomen dat zij hun werkzaamheden zouden inrichten aan de hand van de (extern beschreven) methodiek 'Sociale Netwerkstrategieën' (zie ook <http://sonestra.nl/>). Vanwege deze overeenkomsten zijn deze twee pilots door een studentgroep onderzocht, vanaf hier 'onderzoek a' te noemen.

De andere twee pilots richten zich beide op het bieden van mogelijkheden voor ontmoeting en zinvolle dagbesteding ter bevordering van de maatschappelijke participatie van mensen met een beperking. Beide pilots (genaamd 'Zelf kansen vinden' en 'Kansen en zo') richten zich op alle groepen mensen met een beperking en proberen tegelijkertijd ook burgers die niet met een beperking te kampen hebben bij hun activiteiten te betrekken. Hierdoor beogen zij ook de contacten en omgang tussen mensen met en mensen zonder beperking te

² Voor een meer uitgebreide, door de betrokken organisaties zelf gegeven beschrijving van de diverse pilots wordt verwezen naar bijlage 1.

bevorderen. De tweede studenten groep heeft de eerste meting naar deze pilots uitgevoerd: onderzoek b.

3.2 Onderzoeksvraag en onderzoeksmethode

De twee studentgroepen die de eerste meting hebben uitgevoerd werkten dus wel onafhankelijk van elkaar maar moesten toch dezelfde, door de opdrachtgever ingebrachte, vragen (ook) beantwoorden. Daarom stonden in beide onderzoeken drie onderwerpen in ieder geval centraal, t.w. ‘ervaringen in de samenwerking’, ‘verwachte opbrengst van pilots’ en ‘(benodigde) competenties’.

De overige vragen werden per onderzoek ingegeven door zowel de inhoud van de te onderzoeken pilots als de voorkeuren van de studenten zelf.

Zo is in onderzoek a gezocht naar antwoorden op de door de studenten zelf geformuleerde onderzoeksvraag “Hoe is de samenwerking tussen de uitvoerders van de pilots te beschrijven?” Voor het beantwoording hiervan is gekozen voor *individuele, semigestructureerde* interviews met ‘consulenten’ en ‘projectleiders/ -managers’. Doel van de interviews was zicht krijgen op de wijze waarop vorm wordt gegeven aan de pilots, de benodigde competenties, de verwachtingen ten aanzien van gebruikte methodiek en verwachtingen ten aanzien van de samenwerking.

Nadat de respondenten meer in het algemeen werden bevraagd op hun rol binnen de pilot enerzijds en naar ervaren veranderingen na decentralisatie van ABWZ anderzijds zijn in de interviews drie specifieke topics aan de orde gesteld, namelijk 1) algemeen, waarin werd gevraagd naar competenties, 2) samenwerking en 3) methodieken (Leurs, et.al, 2014).

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen, eigen aan onderzoek b, is gekozen voor de het houden van *focusgroepen met behulp van de vignettenmethode*. Het aantal deelnemers per focusgroep was gelijk, maar de samenstelling van de groepen varieerde: in de ene groep deden alleen professionals mee, in de andere waren ook vrijwilligers betrokken. Tijdens de focusgroep kregen de participanten verschillende casussen (vignetten) voorgelegd, waarna met behulp van open vragen is gevraagd naar de mening van de participanten ten aanzien van de beschreven situatie in de casus. Deze casussen, in het totaal zes, hadden als doel om vast te kunnen stellen ‘welke omstandigheden van invloed zijn op de houding en het gedrag binnen een organisatie’. Om dit te achterhalen werd in de opeenvolgende casus een steeds meer gecompliceerde situatie beschreven, die (hypothetisch) een steeds groter beroep deed op de samenwerkings- en communicatieve vaardigheden van de respondenten. De onderwerpen die binnen dezes casussen aan bod kwamen waren 1) onduidelijkheid over taakverdeling tussen medewerkers en vrijwilligers, 2) werving van vrijwilligers, 3) onduidelijkheid over verwachtingen van

vrijwilligers, 4) haalbaarheid van doelen, 5) ontorechte feedback op collega's en 6) visie op krachtgericht werken met de cliënt (Admiraal et al., 2014).

3.3 Respondenten

Ten behoeve van onderzoek a zijn in het totaal 19 individuele interviews afgenomen. 17 interviews zijn gehouden met betrokkenen uit pilot 1, waarvan zes leidinggevenden en elf uitvoerders die direct betrokken zijn in de ondersteuning aan cliënten. Daarnaast zijn er nog twee interviews afgenomen met consultants uit pilot 2³.

Ten behoeve van onderzoek b is er voor zowel pilot 3 als voor 4 een afzonderlijk een focusgroep georganiseerd. Elke focusgroep bestond uit vier deelnemers, zodat in totaal binnen dit onderzoek acht betrokken zijn bereikt. De deelnemers uit pilot 3 waren afkomstig uit dezelfde organisatie, waar er één als professional en drie als vrijwilliger actief waren. De deelnemers afkomstig uit pilot 4 waren afkomstig van drie verschillende organisaties, waar zij elk als professionals werkten.

3.4 Analyse

Zoals gezegd zijn in de beide groepen verschillende accenten gelegd. Doordat ook de thema's van de pilots, die in de afzonderlijke groepen zijn onderzocht, uiteenliepen zijn in feite voor deze eerste meting sterk uiteenlopende onderzoeken uitgevoerd. In deze rapportage worden de via verschillende wegen verkregen resultaten weer bij elkaar gebracht.

Hiervoor zijn zowel de opnames van de diverse interviews en focusgroepen opnieuw afgeluisterd als de verbatims c.q. protocollen ervan doorgenomen. De uitgeschreven teksten zijn opnieuw geanalyseerd, waarbij geprobeerd is om het materiaal aan de hand van de gezamenlijke thema's opnieuw in te delen.

Het verschillende 'karakter' van de pilots (dagbesteding dan wel netwerkversterking) en de methodologische keuzes van beide onderzoeken maken echter dat niet alle resultaten van beide onderzoeken relevant waren voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen. Deze informatie is ook niet meegenomen bij de beschrijving van de resultaten in dit rapport. Een ander gevolg van de verschillen tussen beide onderzoeken is dat de resultaten van beide onderzoek moeilijk met elkaar kon worden samengevoegd en/ of met elkaar kan worden vergeleken. Bij de beschrijving van de resultaten is daarom ook aangegeven van welke pilots de informatie afkomstig is.

³ Vanwege praktische redenen, namelijk beperkte tijd en bereikbaarheid, was het niet mogelijk om bij deze pilots meerdere interviews af te nemen

HOOFDSTUK 4 RESULTATEN

In dit hoofdstuk worden de resultaten uit de interviews beschreven aan de hand van drie categorieën, te weten 1) aspecten van samenwerking, 2) verwachtingen en tot slot 3) kwaliteitskenmerken. In deze beschrijving komen steeds de overeenkomstige en meest opvallende bevindingen per categorie aan bod.

In verband met methodologische keuzes die zijn gemaakt, zoals beschreven in voorgaande hoofdstuk, zijn de hieronder weergegeven resultaten niet altijd gebaseerd op alle, in het onderzoek betrokken, pilots. Dat wil zeggen dat informatie afkomstig kan zijn uit pilot 1, 2, 3 of 4 afzonderlijk of, in voorkomende gevallen, uit meer dan een pilot. Bij elke categorie wordt derhalve aangegeven op welke pilots de resultaten betrekking hebben.

4.1 Aspecten van samenwerking

Het beleid van de diverse IJmondgemeenten gaat uit van (meer) samenwerking tussen de diverse partijen die bij de realisering van de Wmo-doelen zijn betrokken. In het onderzoek kon onderscheid worden gemaakt tussen enerzijds samenwerking met andere organisaties (professionals onderling) en anderzijds samenwerking met vrijwilligers. In deze paragraaf zullen beide aspecten worden besproken.

4.1.1 Ervaringen samenwerking met andere organisaties

De onderzoeksbevindingen ten aanzien van dit aspect van 'samenwerking' zijn afkomstig uit gesprekken met medewerkers, die betrokken zijn bij de pilots 1 en 2. Dit betekent dat uitspraken die worden gedaan over cliënten en andere instellingen dan ook alleen betrekking hebben op die cliënten of instellingen die zijn betrokken bij pilot 1 en 2.

Gezamenlijk doel

Er lijkt consensus te bestaan over de doelen waaraan men met behulp van de pilot wil bijdragen. De twee belangrijkste doelen die zijn genoemd hebben betrekking op vermindering van professionele hulp enerzijds en op de effecten van netwerkbenadering in kaart brengen anderzijds. Deze doelen lijken in elkaars verlengde te liggen.

Om het eerste doel te bereiken wordt er volgens respondenten meer dan voorheen een beroep gedaan op de mogelijkheden van de cliënt en diens netwerk. Hierbij gaan hulpverleners gefaseerd te werk. Er wordt eerst gekeken wat de cliënt en zijn directe netwerk zelf kan. Indien nodig wordt dit netwerk versterkt of gezond gemaakt. Vervolgens wordt een beroep gedaan op het bredere netwerk van de cliënt, waarvan dan vrijwilligers en de buurtbewoners deel uitmaken. Vermindering van de professionele hulp wordt ook nagestreefd door het beroep op respectievelijk het gebruik van de algemene voorzieningen

te vergroten. Om dit te bereiken moet de toegang tot die algemene voorzieningen wel eenvoudiger worden.

Voordat vermindering van professionele hulp, door een groter beroep op het sociale netwerk, gerealiseerd kan worden kan het in voorkomende gevallen dus nodig zijn om dit netwerk te vergroten of te versterken. Hiervoor moet een strategie worden ingezet. Daarom proberen de respondenten, als het tweede doel van de samenwerking, op basis van verschillende ervaringen met de pilots, de werkzame factoren van de diverse netwerkstrategieën in kaart te brengen. Men gaat dan *'Onderzoeken of je, in samenwerking met andere organisaties, mensen beter kan helpen door ze op eigen kracht aan te spreken en door inzet van eigen netwerk.'*

Bovengenoemde doelen en de manier waarop ze verwezenlijkt zouden moeten worden zijn geheel in lijn met het gevoerde beleid van de IJmondgemeenten. Voor verdere implementatie van dit beleid verwachten de respondenten dat zij, nadat zij binnen de pilots genoeg ervaringen op hebben gedaan, aanbevelingen aan de gemeenten te kunnen geven over voortzetting en formalisering van de samenwerking met de andere organisaties.

Kennisdeling en expertise benutten

De samenwerking met andere organisaties leidt ertoe dat de betrokken partijen kennis en expertise met elkaar delen om zo de doelen van de WMO te bereiken. In de pilots worden hulpverleners met specifieke ervaring, bijvoorbeeld ten aanzien van netwerkstrategieën of doelgroep, gekoppeld aan hulpverleners met minder ervaring. De respondenten zien dit als een *'verrijking'* van hun eigen werkwijzen.

Daarnaast worden ideeën en opvattingen bij elkaar getoetst, ten einde de eigen werkwijze te verbeteren: *'zo proberen we met verschillende instellingen, die een andere blik en een andere houding hebben, naar een cliënt te kijken. Die bedenken soms weer oplossingen die wij niet kennen, omdat wij dat aanbod niet altijd even goed kennen.'*

Een gevolg van de uitwisseling van kennis en expertise is volgens de respondenten dat er een *'gezamenlijke verantwoordelijkheid'* ontstaat voor een cliënt, doordat in nauwe samenwerking en overleg wordt gekeken naar mogelijkheden om de cliënt te ondersteunen. In hoeverre bovenstaande aanpak daadwerkelijk bijdraagt aan de hiervoor genoemde doelen, om meer netwerkgericht te werken en professionele hulpverlening te verminderen, is door de respondenten niet aangegeven.

Er zijn een aantal condities die het delen van kennis en het inzetten van elkaars expertise bevorderen. Volgens de respondenten zijn dit *'wederzijds vertrouwen'*, *'transparantie'* en *'elkaar blijven informeren'*. De mate waarin en de manier waarop aan deze voorwaarden wordt vormgegeven komen uit de gesprekken niet naar voren.

Autonomie

Veel respondenten omschrijven de start van de pilots als een 'zoekproces'. Een proces waarin men zich tot elkaar en tot de methodieken, die bij verschillende organisaties worden ingezet, moet zien te verhouden. Vragen die bij deze startfase een rol speelden waren *'hoe stem je verschillende methodieken op elkaar af en hoe verhouden ze zich tot elkaar?' en 'hoe zorg je dat je eigen methodiek tot zijn recht komt, hoe profileer je je en waar liggen de grenzen?'*

Er dient volgens de respondenten een samenwerkingsrelatie te zijn waar men elkaar kan 'bevragen' en 'elkaars ideeën kan bevragen'. Een belangrijke voorwaarde hierbij is dat in de samenwerking de hulpvraag van de cliënt centraal staat. Door wie en met welke specifieke methode de hulpvraag wordt opgepakt hoeft volgens sommige respondenten niet volgens één vast stramien te verlopen.

Ondanks de bereidheid van de verschillende organisaties om gezamenlijk tot de 'juiste' ondersteuningsaanpak voor een cliënt te komen, blijkt het niet altijd even makkelijk om daadwerkelijk zover te komen. Het is volgens sommige respondenten lastig om onderlinge verschillen in werkwijze en visie bespreekbaar te maken, omdat dit toch ervaren wordt als 'het opgeven van autonomie' en het 'uit handen geven van de eigen regie'. Een nadeel van het voortdurend afstemmen met elkaar, over de hulpvraag en bijbehorende ondersteuning, is wel dat het veel tijd kost.

Taakverdeling en concurrentie

Instellingen kijken samen met de gemeente hoe de transitie het beste kan worden vormgegeven. Daarin zien instellingen elkaar als partners, maar heeft men tegelijkertijd het gevoel de eigen positie veilig te moeten stellen; *'In samenwerking ben je zowel partner als concurrent'*.

Voor veel van de respondenten is onduidelijk wat de samenwerking met andere organisaties oplevert of waar men 'dingen kwijtraakt', wanneer taken en financiën door de gemeente verdeeld gaan worden. De samenwerking wordt volgens een respondent omschreven als *'een proces waarbij eenieder naar buiten moet durven treden en moet delen hoe je als organisatie werkt'*. De noodzaak en meerwaarde om samen te werken worden erkend, maar een open samenwerking wordt in de weg gestaan doordat de bestaansredenen van sommige instellingen in de toekomst onzeker is; *'Je ziet in eerste instantie dat heel veel zorgaanbieders wat afhoudend zijn...wat gaat het ons opleveren, blijven we in beeld, hoeveel geld gaan we straks missen? Het heeft voor organisaties wel consequenties.'*

Door de specifieke deskundigheid van organisaties en door de toename van (complexe) hulpvragen hoeft men volgens sommige respondenten overigens juist niet bang te zijn voor concurrentie; *'Er zijn heel veel mensen met vragen en ik kan dat nooit in mijn eentje wegzetten en daarbij zie ik dat elke club zijn competenties heeft. Een heleboel dingen zou ik niet kunnen en dat is andersom ook zo.'*

4.1.2 Ervaring samenwerking met vrijwilligers

Onderstaande resultaten, ten aanzien van samenwerking met vrijwilligers, zijn afkomstig uit gesprekken met verschillende betrokkenen uit pilot 3 en pilot 4. Hierbij is het van belang om te vermelden dat pilot 3 reeds samenwerkt met vrijwilligers en derhalve als enigen ervaringen hierin hebben. In pilot 4 gaan ze in de nabije toekomst met vrijwilligers samenwerken.

Samenwerking met vrijwilligers

Instellingen zijn zich ervan bewust dat de bezuinigingen en de transitie vragen om goedkopere manieren van zorg verlenen. Gevolg hiervan is dat er vaker en eerder wordt gekeken naar de inzet van vrijwilligers en het netwerk van de cliënt, voorafgaand aan of parallel aan de (verminderde) inzet van professionals.

In de pilot waar reeds met vrijwilligers gewerkt wordt zijn de ervaringen met de samenwerking overwegend positief. De respondenten merken dat er sprake is van een duidelijke verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen de professional en de vrijwilliger. De professional bepaalt, in samenspraak met de vrijwilliger, diens taken op basis van draagkracht en interesses. Daarnaast geeft de professional feedback op het (dagelijks) functioneren van de vrijwilliger en draagt hij daarvoor ook (eind)verantwoordelijkheid

Binnen deze rolverdeling ervaart een vrijwilliger dat hij 'partner is' in de zorg voor cliënten. Reden hiervoor is dat de professional een vrijwilliger mede-eigenaar en medeverantwoordelijk maakt voor het verdelen van de taken en het oplossen van (potentiële) problemen. De bijdrage van de vrijwilliger aan oplossingen is volgens de professional vaak 'verrassend' en 'constructief'. Ook hierbij is de professional eindverantwoordelijk, in dit geval om te toetsen in hoeverre een voorgestelde oplossing haalbaar is.

Tot slot merken de professional op dat de input van vrijwilligers belangrijk is voor het slagen van het project en ervaren zowel de professionals als de vrijwilligers onder de respondenten een gevoel van saamhorigheid: *'We hebben lol samen en zijn blij met elkaar. Zowel de professionals, als de vrijwilligers en deelnemer horen erbij'*, aldus een vrijwilliger.

Werving en inzet vrijwilligers

In de praktijk blijkt dat de werving van vrijwilligers wisselend verloopt. In de zomermaanden zijn er meer vrijwilligers beschikbaar dan in de wintermaanden. Ook per dag meldt zich een wisselend aantal vrijwilligers aan; soms meer dan nodig en soms juist (te) weinig). Het ontbreken van een financiële vergoeding zou volgens de respondenten mensen er ook van weerhouden om zich als vrijwilliger aan te melden. De professionals verwachten echter wel een toename aan vrijwilligers, omdat toekomstige samenwerking met andere organisaties

het mogelijk maakt vrijwilligers onderling uit te wisselen; zo ontstaat er een 'vrijwilligerspool'. Bij het opzetten van een dergelijke vrijwilligerspool is het overigens wel van belang de rol van de vrijwilliger waar het taken en verantwoordelijkheden betreft, verder te expliciteren. Een duidelijk taak- en functieomschrijving is hierbij van belang. Een dergelijke omschrijving draagt volgens de respondenten bij het aan het helder krijgen van wederzijdse verwachtingen.

In de praktijk blijkt dat verwachtingen ten aanzien van vrijwilligers tussen organisaties onderling uiteen lopen. Respondenten geven aan dat bij de ene organisatie een vrijwilliger veelal wordt ingezet ter ondersteuning van bijvoorbeeld het koken en dat alleen ervaringsdeskundigheid een eis is. Bij een andere organisatie moet een vrijwilliger een groep zelfstandig kunnen aansturen en begeleiden bij een activiteit. Een reden voor de ervaren verschillen is volgens één van de respondenten te herleiden naar de 'organisatiecultuur'. Het is volgens hem van belang dat een vrijwilliger 'in de eigen kracht' wordt gezet. Hoe dit kan worden bereikt en wat er daar voor nodig is wordt in de gesprekken niet verder toegelicht.

In de pilots waar (nog) niet wordt gewerkt met vrijwilligers (pilot 4 en ook de pilots 1 en 2) blijken professionals zich veelal zorgen te maken over de inzet van een vrijwilliger, in het bijzonder waar het overnemen van de taken van professionals betreft. De geïnterviewde professionals vrezen voor overbelasting en overvraging van een vrijwilliger als gevolg van het soms complexe gedrag dat leden van een bepaalde doelgroep (psychiatrische problematiek en/ of verstandelijke beperking) kunnen vertonen. De respondenten uit deze pilots zijn bang dat vrijwilligers hierdoor 'afhaken'.

Een andere zorg is dat een vrijwilliger, bij gebrek aan kennis, het gedrag van cliënten (te) snel zou veroordelen en daardoor iemand 'niet juist bejegenen'. Onvoldoende kennis maakt het, in de ogen van de geïnterviewde professionals, lastig om gedrag van cliënten te kunnen relativeren en de in de context van hun (eventuele) problematiek te plaatsen.

Enkele professionals gaven tijdens de interviews ook aan dat zij zich zorgen maken over het behoud van eigen functie, als (in de nabije toekomst) vrijwilligers steeds meer taken gaan overnemen. Eén van de respondenten zegt hierover het volgende: *'Het voelt eigenlijk heel dubbel. Door je werk goed te doen zorg je eigenlijk dat je overbodig wordt.'* De meerwaarde van vrijwilligers wordt erkend en moet volgens de respondenten vooral een 'toevoeging' zijn: *'Een vrijwilliger dient een aanvulling te zijn, niet een functieovernemer. Dat is ook zeker wat kan, een vrijwilliger kan juist absoluut iets toevoegen. Ze kunnen heel betekenisvol zijn.'*

De verwachting is overigens niet dat professionele hulp overbodig wordt, maar dat er een verschuiving gaat optreden in verantwoordelijkheden en taken.

Samenvatting

Resumerend kan worden geconstateerd dat de betrokkenen uit pilots 3 en 4 voordelen zien in de samenwerking met andere organisaties. Een veelgenoemd voordeel is dat kennis tussen samenwerkende organisaties kan worden gedeeld om gezamenlijk uitvoering te geven aan de doelen van de pilots. Het effect van deze samenwerking, op de manier waarop en de mate waarin binnen de pilots de doelen worden bereikt, komt uit de gesprekken niet voor voren. Organisaties zien elkaar dus als ketenpartners - waar men veel van kan leren -, maar zien elkaar aan de andere kant ook als concurrent die mogelijk bij de aanbesteding van de gemeente er met het geld vandoor gaat.

Over de huidige samenwerking met vrijwilligers zijn respondenten tevreden, maar is nog geen consensus over de rol (taken en verantwoordelijkheden) die een vrijwilliger binnen een organisatie kan vervullen.

4.2 Verwachtingen

In de interviews met de respondenten uit alle pilots is expliciet het onderwerp 'verwachtingen' aan bod geweest. Daarbij zijn zowel positieve verwachtingen (welke mogelijkheden bieden de pilots?) als de bedenkingen (welke knelpunten kunnen zich voordoen?) aan bod gekomen.

4.2.1 verwachte mogelijkheden

Samenwerking met cliënt en diens netwerk

Respondenten verwachten dat de nieuwe werkwijze bijdraagt aan een afname van de betaalde hulpverlening en een toename van de zelfstandigheid van cliënten doordat hun probleemoplossend vermogen wordt vergroot; *'de mensen gaan inzien dat ze zelf meer problemen kunnen oplossen en draaglast kunnen verdelen'*. De ondersteuning hierbij vanuit het eigen netwerk draagt volgens respondenten bij aan continuïteit van hulpverlening. Verklaringen hiervoor worden gezocht in de bereikbaarheid van eigen netwerk en betekenis van het contact. Verschillende uitspraken van respondenten hierover zijn; *'als begeleider ben je alleen tijdens kantooruren bereikbaar en familie is er eigenlijk altijd'* en *'contacten met mensen uit het eigen netwerk zijn vaak betekenisvoller dan wat betaalde hulpverleners kunnen bieden'*.

Een andere verwachting is dat inzicht wordt verkregen in de werkzame factoren van de netwerkbenadering, ook wel verwoord als *'ervaren wat werkt'*. Door per casus te rapporteren over de werkwijze, de voortgang en (tussentijdse) evaluaties, hoopt men beter te kunnen duiden in welke situaties en bij welke doelgroep de netwerkbenadering een positief effect heeft op de cliënt. Op basis van deze rapportages kan, zo is de verwachting, een meer concrete beschrijving worden gegeven van de cliëntpopulatie (inclusief kwaliteit en omvang van hun netwerk) met bijbehorende hulpvragen. Daarnaast ontstaat hierdoor

zicht op de behaalde resultaten van een interventie: welk hulp is ingezet bij welke vraag en met welk effect. Tevens kan inzichtelijk worden gemaakt welke ondersteuningsvragen niet of moeilijk door het netwerk van de cliënt kan worden opgepakt. Tot slot verwachten enkele respondenten dat het betrekken van het (persoonlijke) netwerk cliënten uit 'hun isolement' haalt, waardoor ze 'minder afstand van de maatschappij' ervaren. Dit draagt volgens hen uiteindelijk bij aan een meer inclusieve samenleving.

Uit de interviews is niet op te maken in hoeverre voorafgaand aan de pilot bekend was wat precies de cliëntpopulatie was, welke hulpvragen men had, hoe het netwerk er uit zag, etc. Ook geven de interviews geen duidelijkheid over de mate waarin de rapportages over de cliënten, hun netwerk en het effect van interventies tijdens de uitvoering van de pilot systematisch en structureel worden bijgehouden.

Samenwerking met organisaties

Verschillende organisaties benutten in de samenwerking elkaars ervaringen en feedback ter verbetering van de netwerkgerichte benadering. Organisaties zien elkaar als 'verlengstuk van de eigen expertise' en verwachten dat er door de pilots nieuwe en langdurige samenwerkingsverbanden gaan ontstaan. Een respondent zegt hierover; *'Je boort zowel in het eigen netwerk als bij andere organisaties nieuwe, dan wel andere, hulpbronnen aan waar je voorheen niet aan dacht of niet van op de hoogte was. Hiermee kun je de inzet vergroten'*.

Tot slot verwacht men beter zicht te krijgen op de relatie tussen vraag en aanbod. In hoeverre sluit de deskundigheid van de organisaties aan op de hulpvraag van de verschillende doelgroepen? Met het antwoord op deze vraag hopen medewerkers signalen te kunnen afgeven, aan zowel de eigen organisaties en aan de gemeenten over de mate waarin het huidige dan wel het toekomstige aanbod toereikend zal zijn voor de vraag.

4.2.2 Verwachte knelpunten

Hoewel men zich in het algemeen positief uitlaat over de samenwerking en optimistisch is over het slagen van de pilots, zijn er in de gesprekken ook onderwerpen naar voren gebracht waarover men zich zorgen maakt of die mogelijk een knelpunt kunnen vormen. Deze negatieve verwachtingen blijken op vrijwel alle doelen en uitgangspunten voor de pilots (c.q. het Wmo-beleid) betrekking te hebben.

Samenwerking met cliënten en diens netwerk

De ondersteuning van professionals aan cliënten, met behulp van de netwerkgerichte benadering, is gericht op (het terugkrijgen van) zelfredzaamheid en participatie. Uit de gesprekken blijkt dat professionals zich afvragen of en in hoeverre dit bij alle doelgroepen haalbaar is. Volgens professionals is het immers eigen aan de problematiek van veel doelgroepen dat zij maar in beperkte mate regie en verantwoordelijkheid kunnen nemen.

Daarbij ervaren professionals dat sommige cliënten ‘naïef’ zijn in het contact met anderen en dat zij bij (te veel) eigen regie hun eigen veiligheid moeilijk kunnen bewaken.

Een ander zorgpunt vormen de kenmerken van het persoonlijke netwerk van een cliënt. Het netwerk van sommige cliënten is klein of kent een complexe geschiedenis. Hierdoor hebben deze cliënten geen of nauwelijks contact met familieleden of verlopen de contacten met de familie moeizaam. Als netwerkliden ver weg wonen is hun bereikbaarheid beperkt en wanneer cliënten niet willen dat mensen uit het netwerk (in dit geval vaak familie) worden betrokken is er domweg geen sociaal netwerk beschikbaar.

Tot slot voorzien professionals een mogelijke overvraging van netwerkliden. De ervaring leert dat sommige mantelzorgers al eerder de zorg voor cliënten uit handen hebben gegeven in verband met overbelasting. De vraag is dan of netwerkliden niet (opnieuw) overbelast raken, hetgeen volgens de respondenten op langere termijn meer zorgvragen kan creëren. Ook vragen sommige respondenten zich af wat de ‘houdbaarheid’ van ondersteuning uit het netwerk is. Ondersteuning op korte termijn kan wellicht makkelijk worden gerealiseerd, maar hoe lang deze ondersteuning stand houdt is volgens de ondervraagden onzeker.

Samenwerking andere organisaties

Enkele respondenten ervaren een toename in de werkdruk doordat samenwerking (afstemming, overleggen) met andere organisaties veel tijd vergt.

Sommigen voorzien ook mogelijke botsingen in de samenwerking, omdat mensen gewend zijn om op een ‘andere manier’ te werken, met verschillende methoden. Een overschot aan verschillende netwerkstrategieën en rigide vasthouden aan eigen methodiek van een organisatie is volgens respondenten dan een aandachtspunt.

Behalen van doelen

Een enkele respondent is sceptisch ten aanzien van het reduceren met 20% van betaalde hulpverlening. Als reden hiervoor wordt opgegeven dat als gevolg van de economisch crisis er sowieso meer hulpvragen ontstaan, zodat er meer mensen een beroep zullen (willen) doen op betaalde hulpverlening. De instellingen krijgen, ook als gevolg van de crisis en hierdoor benodigde bezuinigingen en herverdeling van financiën echter minder subsidie waardoor het aanbod van zorg- en dienstverlening afneemt. In lijn van deze redenering verwacht men dus eerder een toename dan afname in de vraag om hulp en deze vraag kan dan niet beantwoord worden.

Gezamenlijk aanbod

Als laatste is er bij respondenten twijfel of een doelgroepoverstijgend activiteitenaanbod van welzijnsinstellingen realistisch is. Uit de praktijk blijkt dat psychiatrische patiënten lastig te ‘combineren’ zijn met bijvoorbeeld mensen met een verstandelijke beperking. Tevens rijst

de vraag of andere burgers deelname aan activiteiten schuwen als er ook kwetsbare burgers deelnemen; *'burgers kunnen afschrikken van mensen met psychiatrische en/ of een verstandelijke beperking'*.

Samenvatting

De respondenten onderschrijven de potentiële meerwaarde van de netwerkgerichte benadering ten einde de inzet van betaalde hulpverlening te verminderen, maar is er twijfel bij enkelen of, gezien de gevolgen van de economische crisis, een afname van betaalde hulpverlening haalbaar is.

Opvallend is dat respondenten zeggen nog geen concrete uitspraken te kunnen of durven doen over de verwachtingen in deze (start)fase van de pilots. De verwachtingen die er zijn, zijn over het algemeen positief. Zo verwachten de respondenten inzicht in de effecten van de netwerkgerichte benadering en inzicht in de afstemming tussen vraag en aanbod. De grootste risico's die de respondenten zien is dat de vaardigheden van een doelgroep en bepaalde kenmerken van diens netwerk niet aansluiten bij wat er bij een netwerkgerichte benadering van hen wordt gevraagd.

4.3 Competenties

In de interviews met de betrokkenen bij de pilots 1, 2, 3 en 4 is ook gevraagd naar de (benodigde) competenties van professionals en, waar relevant, vrijwilligers om de werkzaamheden en activiteiten binnen deze pilots te kunnen verrichten. De uitspraken van de geïnterviewden zijn geordend naar een indeling van Movisie, die met behulp van 5 kwaliteitskenmerken beschrijft wat een professional moet doen om uitvoering te kunnen geven aan de doelstellingen van de Wmo⁴. De meeste uitspraken hadden betrekking op de kwaliteit om de 'eigen kracht' van cliënten aan te spreken en te versterken.

Eigen kracht aanspreken en versterken

De kwaliteit 'eigen kracht aanspreken en versterken' is grofweg onder te verdelen in kwaliteiten gericht op het versterken van cliënt en gericht op ondersteuning van(uit) het netwerk.

Het belang om de regie van een cliënt te versterken wordt door alle respondenten erkend. Om dit te bereiken moet de professional, en eventueel de vrijwilliger, de tijd nemen om hulpvragen van de cliënt in kaart te brengen en waar nodig te verhelderen. Bij het in kaart brengen van deze vragen is volgens de respondenten 'oprechte interesse tonen' en 'echt contact maken' van belang. Het versterken van een cliënt vraagt volgens de respondenten dat een professional en/ of vrijwilliger een cliënt activeert om zelf zijn hulpvragen (pro)-actief op te pakken. Volgens respondenten bereikt een professional dit

⁴ Formeel gaat het dan niet om competenties, maar in de gesprekken bleek dat voor de respondenten het onderscheid niet relevant was.

door 'ruimte te maken voor de cliënt om zelf ideeën aan te dragen' en 'zaken niet uit handen te nemen' van een cliënt. Hierbij is het van belang dat een professional vragen stelt die een cliënt inzicht geeft in zijn mogelijkheden om problemen zelf op te lossen, al dan niet met behulp van mensen uit het netwerk.

De netwerkgerichte benadering is een systeemgerichte manier van werken die volgens de respondenten een verschuiving betekent in de rol van de hulpverlener, namelijk van zorg- en hulpverleners naar coachen en ondersteunen. De invulling van deze rol bestaat volgens de respondenten o.a. uit het voeren van netwerkgesprekken en het 'coachen' van een netwerk. Hierbij wordt opgemerkt dat de professional oog moet hebben voor de 'kwetsbaarheden in het netwerk'. Wat dit precies is en wat er van de professional wordt gevraagd wordt in de interviews niet geëxpliciteerd.

Wel worden er enkele vaardigheden genoemd die van belang zijn, zoals het kunnen invullen van een netwerkkaart of ecogram.

Bovenstaande punten vragen volgens veel respondenten om een 'omslag in het denken' bij professionals en heeft volgens hen tijd nodig.

Binden en verbinden

Er worden relatief weinig uitspraken gedaan over de kwaliteit 'binden en verbinden'. De meerwaarde van deze kwaliteit wordt vooral gezien bij cliënten die moeite hebben met het nemen van eigen regie en initiatief of bij wie zich veel problemen voordoen in het netwerk. Het verbinden heeft in dit geval dan betrekking op de ondersteuning van de cliënt bij het 'gezond maken' van het netwerk. Een andere manier om mensen te verbinden is volgens een respondent 'cliënten een steuntje in de rug geven bij vrijetijdsbesteding en verbinden met andere professionals of instanties'.

Afgezien van enkele voorbeelden, waarin wordt gesproken over 'verbinden', zijn geen concrete uitspraken gedaan over wat dit aan competenties vraagt van professionals.

Signaleren en agenderen

Een professional moet volgens respondenten problemen kunnen signaleren en bespreekbaar kunnen maken (binnen de eigen organisatie en bij gemeentes) om op te komen voor de behoeften en belangen van de cliënt. Dit vraagt van een professional dat hij zich 'goed moet kunnen profileren' en zijn handelen moet kunnen onderbouwen en verantwoorden. Wat dit precies betekent of hoe een professional dit moet doen wordt in gesprekken niet duidelijk.

Integraal werken

Cliënten laten participeren in de maatschappij vraagt van een professional dat hij een cliënt waar mogelijk ondersteuning biedt 'in de maatschappij' en verwijst naar publieke instanties boven categorale voorzieningen, aldus de respondenten. Meer gebruik maken van

publieke instanties betekent dat een professional kennis moet hebben van de sociale kaart en moet weten welke voorziening aansluit bij de hulpvraag van cliënten.

HOOFDSTUK 5 CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

In dit hoofdstuk worden de resultaten, zoals weergegeven in voorafgaand hoofdstuk, nogmaals langsgelopen om conclusies te kunnen trekken over de mate waarin de werkvormen binnen de pilots ten tijde van de 1^e meting lijken bij te dragen aan de doelen, zoals de IJmondgemeenten die voor hun Wmo-beleid hebben gesteld (zie paragraaf 1.1). Op basis van de conclusies worden in de slotparagraaf ten slotte een aantal aanbevelingen geformuleerd voor de inrichting van de tweede meting. Deze aanbevelingen zijn zowel gebaseerd op de conclusies op grond van de resultaten als op de ervaringen tijdens de eerste meting.

5.1 Samenwerking

5.1.1 Huidige ervaringen

In de samenwerking tussen verschillende zorg- en welzijnsorganisaties is er overeenstemming over het gezamenlijke doel dat bereikt dient te worden met de pilots, namelijk het vergroten van de zelfredzaamheid en het verminderen van professionele hulp. Voor de werkwijze van de pilot(s) gericht op ‘begeleiding’ betekent dit dat samenwerkende organisaties (professionals) in eerste instantie een cliënt en zijn netwerk aanspreken op wat deze zelf kan en in tweede instantie een beroep doen op de inzet van collectieve - en (individuele) maatwerkvoorzieningen. Er lijkt dus een gedeelde visie over de werkwijze. De interventies die nodig zijn om deze visie in de praktijk te kunnen uitdragen ontstaan door uitwisseling van kennis en expertise. De professionals waarderen deze inhoudelijke uitwisseling en vinden dit van belang voor een ‘goede’ samenwerking. Het delen van kennis en expertise is hoofdzakelijk gericht op problematiek van de cliënt (wat is kenmerkend voor een bepaalde doelgroep) en netwerkgericht werken (versterken en gezond maken van het netwerk).

Ondanks de overall positieve waardering van de samenwerking worden er enkele knelpunten benoemd die samenwerking (mogelijk) belemmeren. Deze knelpunten betreffen tijdsinvestering (overleggen kost veel tijd), afstemmen van eigen belangen op die van een ander (men ziet elkaar als ketenpartner, maar ook als concurrent) en eenduidige werkwijze (afstemmen en integreren van verschillende methoden).

Als gevolg van bezuinigingen kijken samenwerkende zorg- en welzijnsorganisaties meer en vaker naar de inzet van vrijwilligers, voorafgaand of parallel aan de (verminderde) inzet van vrijwilligers. Bij de pilots gericht op ‘dagbesteding’ komt dit expliciet aan bod. De pilot waar reeds, en voor het eerst, gewerkt wordt met vrijwilligers zijn de betrokkenen

positief over de inzet van vrijwilligers bij verschillende ontmoeting- en activeringsactiviteiten. Vrijwilligers proberen de bezoekers van de dagbesteding te 'activeren' en 'vraaggericht' te werken, teneinde de zelfredzaamheid te vergroten. In hoeverre dit effect heeft zal in de praktijk nog moeten uitwijzen.

Het aantal inzetbare vrijwilligers is niet constant en soms beperkt. Er wordt wel een toename van vrijwilligers verwacht doordat toekomstige samenwerking met andere organisaties het mogelijk maakt vrijwilligers onderling uit te wisselen.

Organisaties (professionals) die (nog) niet actief samenwerken met vrijwilligers verwachten mogelijke knelpunten in de samenwerking met vrijwilligers ten aanzien van 'overname van taken van professionals' en 'omgang met (vaak) het complexe gedrag en de hulpvraag van de doelgroep'. Als gevolg hiervan maken professionals zich zorgen over verlies van eigen functie en vrijwilligerswerk die opgeven.

Voor een goede samenwerking met vrijwilligers is het van belang dat organisaties onderling met elkaar afstemmen wat de taken en verantwoordelijkheden zijn van een vrijwilliger, rekening houdend met diens draaglast en competenties.

Uit bovenstaande kan geconcludeerd worden dat professionals zich, op dit moment, primair richten op het versterken van eigen kracht van cliënten en zijn directe netwerk. Op deze manier doet men een beroep op de eigen verantwoordelijkheid en wordt gewerkt aan een toename van het informele ondersteuningsaanbod. In hoeverre de interventies bijdragen aan een meer netwerkgerichte benadering en vermindering van professionele hulpverlening is op dit moment nog niet duidelijk, althans, dit komt niet uit de gesprekken naar voren en zal mogelijk in een volgende meting nader bevraagd kunnen worden. Hetzelfde geldt voor inzet van collectieve (categorale) voorzieningen. Hoe deze kan worden vergroot komt in de resultaten niet aan bod.

Door de inzet van vrijwilligers bij activiteiten zou je voorzichtig kunnen concluderen dat er een toename is in de informele ondersteuning. Of dit ook een afname in professionele ondersteuning tot gevolg heeft is niet uit de resultaten op te maken.

5.1.2 Verwachtingen

De verwachting is dat na de uitvoering van de pilots een meer concrete beschrijving kan worden gegeven van de groep cliënten met een beperking, inclusief hun hulpvragen, die een beroep doen op het ondersteuningsaanbod van de gemeenten op het gebied van 'dagbesteding' en 'begeleiding'. Dit is uiteraard alleen op basis van de cliënten die deel hebben genomen aan de pilot. De prognose van de verschillende pilots is dat zij de zelfredzaamheid van de cliënt vergroot en professionele inzet verminderen. De interventies die hieraan bijdragen kunnen door kennisdeling verder ontwikkeld en verbeterd worden.

Opvallend is dat knelpunten, die genoemd zijn waar het de samenwerking (met professionals, mantelzorgers, vrijwilligers en cliënten) betreft, het realiseren van de doelen (vergroten zelfredzaamheid en afname professionele inzet) lijken te belemmeren. De grootste risico's worden gezien in de vaardigheden van een cliënt en kenmerken van diens netwerk, omdat deze niet aansluiten bij wat er bij een netwerkgerichte benadering (dan wel krachtgerichte benadering) van hen wordt gevraagd. Daarnaast worden tijdsinvestering van professionals (onderlinge afstemming tussen professionals), toename aan (complexe) hulpvragen van cliënten, overvraging van informele netwerken en het combineren van verschillende doelgroepen bij dagbesteding als mogelijke knelpunten gezien.

Op basis van bovenstaande verwachtingen lijkt het alsof professionals ambivalent staan tegenover de opbrengst van de pilots. Enerzijds onderschrijft en heeft men vertrouwen in de achterliggende ideologie en werkwijze van de pilots, teneinde zelfredzaamheid te vergroten en deelname aan de samenleving te bevorderen. Anderzijds zijn betrokkenen sceptisch of de doelen van de verschillende pilots worden behaald. Het is interessant om bij een volgende meting te kijken welke 'effecten' daadwerkelijk zichtbaar zijn en hoe belemmeringen kunnen worden weggenomen.

5.2 Competenties

Het merendeel van de ondervraagden ervaren of zien de noodzaak voor fundamentele veranderingen in het kijken, denken en handelen van de professional, dan wel vrijwilliger, om uitvoering te geven aan de doelstellingen van de Wmo. Dit betekent dat de professional meer dan voorheen een beroep moet doen op wat de cliënt zelf kan en hoe zijn informele netwerk hem hierbij kan ondersteunen. Deze meer systeemgerichte benadering betekent een rolverschuiving van de professional, van zorg- en hulpverlening naar coachen en ondersteunen van informele steunstructuren. Hierbij is het van belang om 'verbinding' te zoeken met mantelzorgers, vrijwilligers, sociale netwerken en algemene voorzieningen in een wijk. Kennis van de sociale kaart en netwerkgericht werken is hierbij essentieel.

Bovenstaande competenties sluiten aan bij wat er volgens Movisie nodig is om zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van burgers (met een beperking) te verbeteren (zie paragraaf 2.2).

Op basis van huidige ervaringen binnen de pilots kon tijdens de eerste meting echter nog niet nader worden omschreven wat dit concreet betekent of gaat betekenen voor het (dagelijks) handelen van de professional en vrijwilliger. Hiervoor lijkt het nodig dat eerst meer ervaring wordt opgedaan met de 'nieuwe' manier van werken.

Overigens viel wel op dat de meeste respondenten op de vragen naar de volgens hen benodigde (dan wel te ontwikkelen) competenties geen concreet antwoord konden geven.

5.3 Aanbevelingen voor inrichting 2^e meting

Zoals uit bovenstaande conclusies blijkt onderschrijven de betrokkenen het nut en de achterliggende visie van de werkwijze van de pilots en zijn zij het eens over de mate waarin ze (in potentie) bijdragen aan de realisatie van de Wmo-doelen. Tegelijkertijd gaven zij ook te kennen twijfels te hebben bij de haalbaarheid en soms ook de wenselijkheid van deze doelen. Het rijtje knelpunten leek daardoor ook groter uit te vallen dan dat van de positieve ervaringen. Voor verdere implementatie van het aanbod 'dagbesteding' en 'begeleiding' is het van daarom van belang om de genoemde knelpunten alsmede de mogelijkheden om deze weg te nemen in de tweede meting nader te onderzoeken. In deze meting zou ook ruimte genomen moeten worden om de vragen die nu onvoldoende beantwoord zijn wel volop aan bod te laten komen.

In verband hiermee wordt aanbevolen om in de tweede meting:

- Randvoorwaarden in kaart te brengen, die nodig zijn om knelpunten in de samenwerking te verminderen en positieve factoren te bevorderen en/of te behouden;
- Benodigde competenties, van zowel professionals als vrijwilligers, voor het bevorderen van zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie (binnen het aanbod 'dagbesteding' en 'begeleiding') daadwerkelijk te concretiseren. Hierbij is het interessant om te kijken of de verwachtingen van vrijwilligers en professionals hieromtrent verschillen;
- Werkzame factoren van de werkwijze (per pilot verschillend) adequaat en overdraagbaar te beschrijven. In het bijzonder moet daarbij aandacht worden gegeven aan die interventies, die daadwerkelijk bijdragen aan vermindering van professionele hulp en toename van het gebruik van collectieve voorzieningen.

Bovenstaande aandachtspunten kunnen goed met behulp van groepsgesprekken worden gemeten. Meerdere betrokkenen uit eenzelfde pilot met elkaar in gesprek laten gaan levert vaak meer informatie op dan mensen individueel interviewen. Bovendien kunnen in een groepsgesprek overeenkomsten en verschillen in houding, overtuiging en ervaringen met de pilots verder geëxpliciteerd en uitgediept worden.

LITERATUURLIJST

Admiraal, E. e.a. (2014) *Samenwerking binnen de pilots Kansen en Zo' en 'Zelf Kansen Vinden'*, conceptrapport onderzoekspracticum Minor Sociaal Wetenschappelijk onderzoek, Amsterdam, HvA/DMR

Berkman, L.F., & Glass, T. (2002). *Social integration, social networks, social support and health*. In: L.F. Berkman & I. Kawachi, *Social Epidemiology*. New York: Oxford Press.

Boomsma, F. (2008). *De keerzijde van cohesie?* Enschede: Universiteit van Twente.

Dam, C. van, & Vlaar, P. (2011). *Handreiking professioneel ondersteunen*. Utrecht: Movisie

Goedee, J., Entken, A. (2006). *(ont)keten, implementeren van werken in ketens*. Den Haag: Uitgeverij LEMMA.

Groen, B. de & Harten, M. van (2012). *Arrangementen op het grensvlak tussen Zorg & Welzijn*. Utrecht: Vilans.

Lingsma, M. (2005). *Aan de slag met Teamcoaching*. Soest: uitgeverij Nelissen.

Leurs, Z. et. Al. (2014). Onderzoeksrapport "Netwerkversterking" en "Sociale Netwerkstrategieën", Praktijkonderzoek minor Community Care, Amsterdam, HvA/DMR

Meinema, T. (red.) (2013). *Handreiking maatschappelijke ondersteuning*. Utrecht: Movisie

O'Dell, C., & Grayson, C. J. (1998). If only we knew what we know: Identification and transfer of internal best practices. *California Management Review*, 40(3), 154-174.

Remmerswaal, J. (2013). *Handboek groepsdynamica: een inleiding op theorie en praktijk*. Amsterdam: Nelissen.

Salas, E., Sims, D. E., & Burke, C. S. (2005). Is there a "big five" in teamwork? *Small Group Research*, 36(5), 55-599.

Sanders, K., Emans, B., & Koster, F. (2004). Determinanten van solidair gedrag binnen moderne organisaties: Een terugblik. *Gedrag & Organisatie*, 17(2), 120-130.



Swart, F. (2010). Denken als een hoofd: Onderzoek naar interdisciplinair samenwerken in schoolverband. *Maatwerk*, 10(2), 23-25.

BIJLAGE

Beschrijving pilots⁵

Pilot 'Netwerkversterking' : Publieke waarde van de inzet van Sociale NetwerkStrategieën

bij mensen met een beperking

Doel en doelgroep

Het doel van het de pilot is om te onderzoeken of de methodiek van Sociale NetwerkStrategieën, zoals deze wordt uitgevoerd door de betrokken partijen, het beroep op professionele zorg kan verminderen door meer ondersteuning vanuit het sociale netwerk.

Doelgroep van de regionale pilot zijn cliënten met een indicatie voor AWBZ-begeleiding (individueel) of mensen die een indicatie daarvoor aan willen vragen. Zij hebben beperkingen die voortkomen uit één of meer van de AWBZ-grondslagen.

In deze pilot wordt de methode ingezet voor 15 cliënten van RIBW KAM en de Hartekampgroep die reeds een AWBZ indicatie op het gebied van begeleiding hebben. Hiervoor worden vijf mensen met een echt verstandelijke beperking, vijf mensen met een echt psychische beperking en vijf met een dubbele diagnose geselecteerd. Cliënten uit de regio IJmond (met aandacht voor Uitgeest als plattelandsgemeente) worden voor de pilot geselecteerd.

Betrokken partijen

In het projectteam wordt samengewerkt tussen MEE Noordwest-Holland, Socius maatschappelijke dienstverlening, Hartekampgroep en RIBW Kennemerland/Amstelland en de Meerlanden.

Werkwijze

Het doel van de methodiek Sociale NetwerkStrategieën is het versterken van de cliënt met de hulp van zijn sociale netwerk. De methode beoogt een verschuiving van professionele ondersteuning naar ondersteuning in het eigen netwerk en wederkerigheid hierin van de burger die het betreft. De nadruk ligt hierbij op het vergroten en inzetten van eigen mogelijkheden en dat van het netwerk en niet op het probleem zelf. Hiermee wordt het probleemoplossend vermogen vergroot en wordt in veel gevallen voorkomen dat burgers zich, als andere problemen zich voordoen, moeten wenden tot professionele instanties.

⁵ De informatie is afkomstig uit een beschrijving van de pilots opgesteld door de projectcoördinatoren van de betreffende pilots.

De methode volgt de volgende stappen:

- 1) De consulent/maatschappelijk werkende brengt het netwerk van de cliënt in kaart volgens de methodiek van de Sociale Netwerkstrategieën. Daarnaast scoort de cliënt zijn eigen beleving van zijn situatie op een schaal van 1 tot 10. (In de pilot wordt een aanvullende meting uitgevoerd met de zelfredzaamheidsmatrix.) De cliënt besluit wie hij of zij uitnodigt om in een netwerkberaad mee te denken over oplossingen voor problemen en een plan te maken. Soms blijkt overigens al het in kaart brengen van het netwerk en het gesprek daarover voldoende voor de cliënt om vervolgstappen te kunnen zetten, dan is een netwerkberaad niet nodig maar kan wel een actieplan worden gemaakt.
- 2) Netwerkberaad: De cliënt legt zijn vragen voor aan de deelnemers. Professionals geven indien nodig uitleg over de beperking of de stoornis en leggen uit hoe de problemen hiermee samenhangen. De deelnemers krijgen informatie over de (on)mogelijkheden van professionele hulp.
De deelnemers kunnen vervolgens vragen stellen. Daarna verlaten de consulent/maatschappelijk werkende en de overige professionals de bijeenkomst.
De deelnemers krijgen de tijd om over de problemen en vragen te praten, besluiten te nemen en een plan te maken. Wanneer de deelnemers klaar zijn, worden de consulent/maatschappelijk werkende en de professionals weer binnen geroepen en presenteren de deelnemers hun plan.
- 3) Actieteam en trajectcoördinatie: De uitvoering van het plan kan starten. De cliënt of zijn vertegenwoordiger en één of twee vertrouwenspersonen uit de familie of het sociaal netwerk komen samen in een actieteam. Wanneer professionals deel uitmaken van het plan, nemen zij ook deel in het team. Het actieteam volgt de voortgang van het plan en stelt dit zo nodig bij. Hierbij ook aandacht voor netwerkversterking van mantelzorgers.
- 4) Evaluatie: Aan het eind van het traject scoort de cliënt opnieuw zijn eigen beleving van zijn situatie op de schaal van 1 tot 10. (In de pilot wordt aanvullend een meting uitgevoerd met de zelfredzaamheidsmatrix.)

Verwachte opbrengst

Resultaten van de pilot zullen zijn:

- een maatschappelijke businesscase, waarbij door middel van gefaseerde casuïstiekbeschrijvingen van 15 cliënten met een verstandelijke of psychische beperking het persoonlijk en maatschappelijk effect van de inzet van Sociale NetwerkStrategieën is aangetoond.
- een (langdurige) grotere, maar wel adequate ondersteuning van de cliënten vanuit hun sociale netwerk in combinatie met geen of een lagere indicatie en/of vermindering van de sociaal maatschappelijke gevolgen worden daarbij gezien als een positief resultaat. Dit betekent meer inzet van het netwerk van de cliënt, minder beroep op professionele zorg en een betere samenwerking tussen informele en formele zorg.

Pilot 'Met vereende kracht'

Doel en doelgroep

De doelgroep betreft bestaande en nieuwe cliënten van de SIG die een indicatie hebben voor extramurale begeleiding individueel. Totaal in de gemeenten Velsen, Beverwijk, Heemskerk en Uitgeest gaat dat om 170 burgers. Hiervan wonen er 50 in Beverwijk. De cliënten met een indicatie voor begeleiding groep (76) en kort verblijf (6) worden niet in deze pilot meegenomen.

In de pilot gaan een aantal organisaties samenwerken in de begeleiding van huidige cliënten van de SIG die in Beverwijk wonen. Het doel hiervan is dat door methodische samenwerking een begeleidingsproces wordt gerealiseerd waarbij:

- het eigen netwerk wordt versterkt en/of uitgebreid
- meer vrijwilligers worden betrokken.
- 25 % minder inzet door professionele begeleiders nodig is
- de cliënttevredenheid gelijk blijft.

Betrokken partijen

In dit project gaan de Stichting Welzijn Beverwijk, de Stichting Thuiszorg Gehandicapten (STG) en de Stichting SIG samenwerken in de begeleiding van huidige cliënten van de SIG die in Beverwijk wonen.

Werkwijze

Methodiek:

- Door middel van casuïstiekoverleg wordt aan de hand van een format systematische inzicht verkregen in de vragen die opgelost moeten worden en de bijdrage die elke organisatie daaraan kan leveren.
- In gesprek gaan met bestaande cliënten, verwanten, cliëntenraad over een andere bijdrage die van hen wordt verwacht in de toekomst.
- Bij intakegesprekken van nieuwe cliënten nadrukkelijker onderzoeken op wat voormanier het eigen netwerk meer betrokken kan worden en welke vragen ook door vrijwilligers kunnen worden opgepakt.
- In de benadering van cliënten, mantelzorgers en overige netwerk wordt onder andere gewerkt vanuit de methode "Sociale Netwerkstrategieën"
- Op basis van inzicht in de vragen waarvoor vrijwilligers kunnen worden ingezet, wordt het vrijwilligersbeleid (werving, scholing, begeleiding) aangepast. Hiervoor zal gebruik gemaakt worden van de vrijwilligerscentrale die m.i.v. 1 januari 2013 onderdeel is geworden van de Stichting Welzijn Beverwijk en Welschap Heemskerk.
- De vrijwilligerscentrale heeft expertise in huis om vrijwilligers te trainen.
- De vrijwilligerscentrale biedt ondersteuning bij het werven van de vrijwilligers. (Opstellen van de vacatures)

- De Stichting Beverwijk zal de kennis van de wijk inzetten om verbindingen in de wijk te leggen met als doel de cliënt een netwerk in de wijk te helpen ontwikkelen.
- Medewerkers van de Stichting Welzijn Beverwijk en de SIG ontwikkelen aan de hand van casuïstiek een methodische werkwijze om het gestelde doel te bereiken.

Verwachte opbrengst

Het gewenste resultaat op 1 september 2014 is:

- Dat voor de ondersteuning van 20 nieuwe en huidige ambulante cliënten van de SIG gemiddeld 25% minder professionele zorg wordt geleverd dan op 1 september 2013
- De cliënttevredenheid is minimaal gelijk gebleven
- Cliënten maken meer gebruik van de voorzieningen van de Stichting Welzijn Beverwijk

Als nulmeting (bij aanvang van het project) wordt uitgegaan van het gemiddeld aantal uren professionele ondersteuning dat aan de huidige cliënten wordt geboden en recente interne en externe tevredenheidsonderzoeken van 2012.

Van alle cliënten die in de pilot worden gevolgd, wordt gerapporteerd en gemotiveerd wat de inzet van eigen netwerk en vrijwilligers is. Wanneer daarvan geen sprake is wordt gemotiveerd vastgelegd wat daarvan de reden is.

Pilot 'Zelf kansen vinden'

Doel en doelgroep

Het project heeft als doel om, aan de hand van de methodieken 'Kwartiermaken' en 'Constructieve Communicatie', inloop-, ontmoetings- en activeringsactiviteiten te organiseren, waarbij de deelnemers zelf in hun directe woonomgeving vorm en invulling geven aan hoe zijn hun dagelijks leven willen en kunnen leiden (Welschap, 2013).

Daarnaast beoogt het project ervaringen op te doen met de methodieken 'Kwartiermaken' en 'Compasmodel', als instrumenten bij het voorkomen van uitsluiting en stimuleren van zelfredzaamheid van de deelnemers. Tot slot wil het project een kostenbesparing realiseren door meer zelfregie van de deelnemers en inzet van buurtbewoners te bewerkstelligen.

De activiteiten zijn bedoeld voor mensen zonder beperking en voor hen die vanwege hun beperking en kwetsbaarheid vormen van uitsluiting ervaren en die tegelijk voor zichzelf iets mogelijk willen maken, ongeacht hun leeftijd, beperking of achtergrond. Deze activiteiten zijn in eerste instantie geen vervanging van het huidige aanbod dagbesteding, maar starten met nieuwe mensen die nu geen dagbesteding hebben.

Betrokken partijen

De pilot 'Zelf kansen vinden' is gestart in september 2013 en is een samenwerkingsverband tussen de organisaties Philadelphia, SIG, React, RIBW,

Hartekamp, MEE en Welschap.

De deelnemende organisaties kennen elkaar al uit eerdere activiteiten in verschillende samenstelling (eetcafé, ontmoetingsavond, soosavond, creatieve activiteit, handwerkgroep, biljartclub, gebruiker buurtcentrum). Zij willen samen zoeken naar de rol die Welzijn in samenhang met buurtbewoners kan spelen in nieuwe vormen van dag- en vrijetijdsbesteding.

Het project wordt uitgevoerd in de Gemeente Heemskerk.

Activiteiten

De basis van de pilot bestaat uit het creëren van twee regelmatig terugkerende inloop- en ontmoetingsmomenten in Heemskerk:

- Een dinsdagavond in de maand in De Stut
- Elke maandagochtend in buurtcentrum De Schuilhoek

De mensen met en zonder beperking komen in een gastvrije omgeving en stappen in een programma, waarin aandacht is voor ontmoeting, het maken van activiteitenplannen op basis van eigen behoeftes en interesses. De eigen invulling staat centraal.

Werkwijze

De begeleiding is gericht op het met open mind, met warm hart en vrijmoedig het proces te ondersteunen van de mensen in het (samen) vinden en zelf op poten zetten van hun eigen gewenste activiteiten en daginvulling. Dit kan vervolgens leiden tot initiatieven, bezigheden en activiteiten op andere dagdelen in de week. Inzet van vrijwilligers is hierbij nadrukkelijk in beeld.

Veel aandacht zal nodig zijn voor het werven en over de drempel krijgen van mensen die op zoek zijn naar mogelijkheden om aan hun dagelijks leven vorm en betekenis te geven. De samenwerkende organisaties zullen mensen, voor wie dit een goede mogelijkheid biedt, toeleiden en warm overdragen.

Bij de organisatie en de ontwikkeling van de activiteit zal gebruik gemaakt worden van de Methodiek 'Kwartiermaken'.. De methode is opgenomen in de landelijke databank 'Effectieve sociale interventies' van Movisie. Het doel van de methode is succesvolle integratie in de samenleving van mensen die op basis van kwetsbaarheid of een beperking met mechanismen van uitsluiting kampen.

Subdoelen zijn:

- Werken aan het bevorderen van een samenleving waarin (meer) mogelijkheden ontstaan voor de doelgroep
- Met mensen uit de doelgroep onderzoeken hoe zij (weer) aan de samenleving kunnen deelnemen.

Bij dit laatste subdoel zal gebruik gemaakt worden van de methodiek 'Constructieve Communicatie' (Compas-model van Ben Venneman). Belangrijke elementen daarvan zijn een vraagverhelderende, motiverende en activerende gespreksvoering, waarbij de

mensen ondersteund worden in het zelf benoemen, invullen en organiseren van activiteiten die voor hen van belang en van betekenis zijn.

De deelnemende organisaties bieden vanuit hun eigen expertise hun scholings- en coachingsmogelijkheden aan ten behoeve van vrijwilligers, mantelzorgers en collega's.

Verwachte opbrengst

De verwachting is dat deelnemers, buurtbewoners met of zonder beperking, hebben ondanks hun kwetsbaarheid of beperking leren naar eigen vermogen en kracht invulling te geven aan hun dagelijks leven.

Daarnaast worden ervaringen opgedaan met het werken met 'gemengde' groepen en met het werken met de gevolgde methodieken 'Kwartiermaken' en 'het Constructieve Communicatie model, Compas'

Pilot 'Kansen en Zo'

Doel en doelgroep

'Zelf kansen bieden' is een project om kwetsbare mensen met een beperking te ondersteunen in hun dagbesteding, in hun proces om een plaats in de samenleving te vinden of te behouden en als het mogelijk is op weg te helpen richting vrijwilligerswerk of arbeidstrajecten. Hiermee beogen zij voor iedere deelnemer om op een voor hem/haar zo hoog mogelijk niveau maatschappelijk te participeren en de samenleving zo toegankelijk mogelijk te maken.

Het project is gestart voor mensen die een langdurige bijstandsuitkering van de gemeente Velsen ontvangen maar de doelgroep heeft zich nu verbreed .

Het gaat om veel mensen dan die nu onder de regeling voor ondersteuning volgens de AWBZ vallen zoals kwetsbare ouderen, zorgmijders en ander mensen die kwetsbaar zijn als het gaat om zelfredzaamheid en maatschappelijk participeren.

Betrokken instellingen

De pilot 'Kansen en zo' is in mei 2013 van start gegaan. Het is samenwerkingsverband tussen de (zorg)instelling MEE, RIBW, de Linde, SIG, Dijk en Duin, Philadelphia en de Waarde, waarbij ook de gemeente Velsen is betrokken. Het project wordt gecoördineerd door een functionaris van Stichting Welzijn Velsen.

Ondersteunend voor het project is dat er ook wordt samengewerkt met het CIZ, dat heel positief over het project is, ook al omdat er op het gebied van dagbesteding nog weinig aanbod is in Velsen.

Activiteiten

Er is al een breed aanbod aan activiteiten van maandag tot en met vrijdag op bijna alle ochtenden en middagen en tweemaal tot 's avonds 19.00 uur. Ook in de vakanties is er

een aanbod.

Er zijn activiteiten op het gebied van ontmoeting en recreatie, creativiteit, sport en arbeidsmatige projecten. Tweemaal kunnen de deelnemers koken en eten. Er wordt ook een educatief aanbod ontwikkeld. Verdere ontwikkeling van activiteiten hangt af van de vraag naar activiteiten bij de deelnemers.

Werkwijze

Kenmerken van de werkwijze zijn:

- Vraaggericht: bij de intake wordt met de deelnemers over hun wensen en de achtergrond ervan gesproken. Waar van toepassing is hierover al contact met de zorginstelling
- Eigenkracht van de deelnemers: uitgegaan wordt van de eigen mogelijkheden van de deelnemers onder andere tot uitdrukking komend in zo groot mogelijke zelfwerkzaamheid
- Collectief: de activiteiten worden in groepsverband aangeboden
- Eigen woonomgeving: de activiteiten vinden in Velsen plaats. Nu nog op één locatie maar het is de bedoeling ook wijkgericht te gaan werken en locaties zoals buurthuizen in de wijken te gebruiken
- Publiek gebouw: de activiteiten vinden plaats in een buurthuis dat voor veel buurtactiviteiten gebruikt wordt. Het maakt deelname van de deelnemers van Kansen en Zo aan andere activiteiten in het buurthuis gemakkelijker even als op den duur de deelname van buurtbewoners aan de dagbestedingactiviteiten van Kansen en Zo
- Inzet vrijwilligers: de activiteiten worden in principe uitgevoerd door vrijwilligers ondersteund door beroepskrachten
- Welzijn Nieuwe Stijl: al genoemd zijn enige kenmerken van Welzijn Nieuwe Stijl. De kenmerken van deze werkwijze worden gebruikt in het project
- Kwartier Maken: de methode Kwartier Maken wordt reeds gebruikt al vraagt de implementatie nog veel aandacht in het project. Ook wordt nog naar meer methodes gezocht die bruikbaar zijn voor het project
- Samenhang: het aanbod moet een onderdeel gaan uitmaken van een totaal aanbod voor dagbesteding in Velsen van Stichting Welzijn Velsen en de zorginstellingen. Een aanbod waarin deelnemers aan onderdelen van de verschillende instellingen kunnen deelnemen en waarin medewerkers van de verschillende instellingen op den duur ook bij het aanbod van de andere instellingen ingezet kunnen worden

Verwachte opbrengst

Voor de deelnemers verwacht het project een zinvolle vorm van dagbesteding die bijdraagt aan het volwaardig maatschappelijk functioneren van de deelnemers uitgaande



van eigen kracht en zelfwerkzaamheid.

Instellingen verwachten;

- Zicht op de vraag van deze vorm van dagbesteding
- Ervaring in het vormgeven ervan aansluitend op de vraag
- Zicht op de mogelijkheden het aanbod breed genoeg voor de genoemde doelgroep te maken en op de mogelijkheden bij de samenstelling van de groepen
- Zicht op de noodzakelijke competenties voor beroepskrachten en vrijwilligers
- Ervaring met voor deze vorm van dagbesteding bruikbare methodes zoals Kwartier Maken.
- Samenwerking met de zorginstellingen, MEE en Socius
- Integratie van de dagbesteding in een publiek gebouw en de eisen die daaraan gesteld worden
- De vorm van financiering nu en met ingang van 2015